De Geneesheer-Specialist

Orgaan van het Verbond
der Belgische Beroepsverenigingen
van Geneesheren-Specialisten

Verantwoordelijk uitgever: Dr M. MOENS
Redactiesecretariaat: F. Vandamme
Kroonlaan 20 - 1050 Brussel
Tel. 02-649.21.47 - Fax: 02-649.26.90
E-mail: info@VBS-GBS.org

ISSN 0770-8130 - MAANDBLAD
Speciaal nummer/ APRIL 2015
Afgiftekantoor: BRUSSEL 5

AAN DE LEDEN VAN DE BEROEPSVERENIGING DER BELGISCHE CHIRURGEN

Geachte Collega,

Met dit speciaal nummer van De Geneesheer-Specialist nodigen wij u uit op de **JAARLIJKSE ALGEMENE VERGADERING** van uw beroepsvereniging, die plaatsvindt op

ZATERDAG 23 MEI OM 15.00 UUR

In het hotel HILTON Grand Place – Europakruispunt 3, 1000 Brussel

Wij hopen van harte op uw deelname aan deze algemene vergadering en uiteraard ook aan de discussie die er zal worden gevoerd omtrent diverse onderwerpen die ons beroep aanbelangen.

Voor twee dossiers in het bijzonder is het uitermate belangrijk dat de chirurgen bij de bespreking ervan betrokken worden, namelijk de **financiering van de ziekenhuizen** en de organisatie van de zorg voor de **zeldzame kankers**.
Uw beroepsvereniging gaf minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, Maggie De Block, al een reactie i.v.m. KCE-rapport 219 over de organisatie van de zorg voor volwassenen met een zeldzame of complexe kanker. Voorzitter Baudouin Mansvelt belichtte de problematiek ook tijdens zijn toespraak op onze algemene vergadering 2014, waarvan u op p. 3 van dit tijdschriftje het ontwerpverslag vindt.
Het bestuurscomité van het VBS heeft voor de diverse kankers die het KCE in zijn rapport 219 onderscheidt werkgroepen opgericht om de aanbevelingen van het rapport tegen het licht te houden en een constructief antwoord te bieden. Hun conclusies werden gepubliceerd in het nummer van december 2014 van 'De Geneesheer-Specialist', dat u online kunt raadplegen op de website van het VBS (www.vbs-gbs.org > TIJDSCHRIFT > De Geneesheer-Specialist nr. 8: december 2014).

Het is echter primordiaal dat wij als beroepsvereniging zelf hierover ook een breed gedragen mening naar voren kunnen schuiven.

De algemene vergadering van 23 mei is een uitstekende gelegenheid om het debat daarover te voeren, met de inbreng van zoveel mogelijk leden.

De overige punten die op de agenda staan, vindt u in de dagorde, die u binnenkort via een aparte zending zal worden toegestuurd.

Naast het reeds vermelde ontwerpverslag van de algemene vergadering van 2014, vindt u in dit tijdschriftje een brief aan de nieuwe minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, Dr. Maggie De Block (p. 8), en aan de Belgische Beroepsvereniging van de Geneesheren-specialisten in Anesthesie en Reanimatie (p. 7).

Met collegiale groeten en graag tot 23 mei!

Dr. Luc Haeck,
Secretaris-generaal

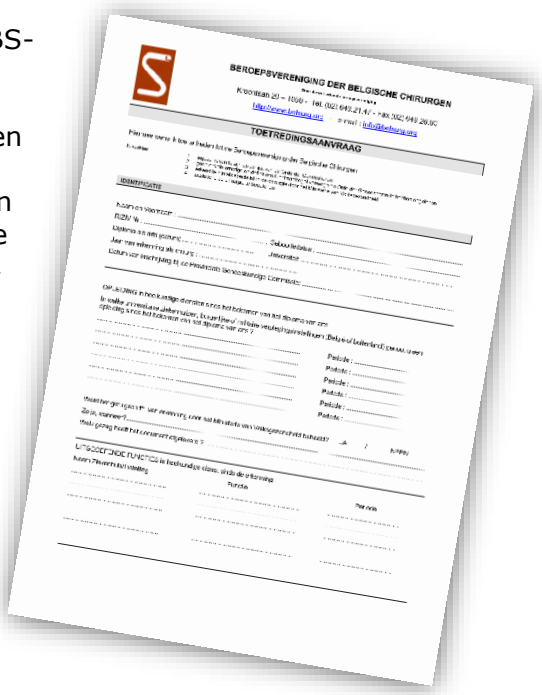
Dr. Baudouin Mansvelt,
Voorzitter

P.S.: Uw beroepsvereniging is een nuttig instrument om de rechten van de Belgische chirurgen te behartigen en te verdedigen. Zonder uw steun lukt dat niet. Voor een maximale representativiteit en slagkracht van de Beroepsvereniging Chirurgie is het belangrijk dat u uw niet-aangesloten collega's uitnodigt om zich ook aan te sluiten. Bezorg hen (een kopie van) de bijgevoegde **TOETREDINGSAANVRAAG** en steun hen als "peter".

Wilt u weten of een collega lid is van de beroepsvereniging? Zoek het op in uw 'Jaarboek van de Geneesheren-Specialisten 2014-2015'.

De **troeven van het lidmaatschap** van een VBS-beroepsvereniging in een notendop:

- ✓ antwoord op álle vragen i.v.m. de algemene en specialistische medische beroepsuitoefening
- ✓ juridische bijstand (ziekenhuisreglementen en -contracten, medische raden, deontologische problemen, associaties, RIZIV-controles, nomenclatuurinterpretaties, bijstand en/of bemiddeling in geval van geschillen, bijstand bij gerechtelijke dossiers enz.)
- ✓ voordelig verzekeringsprogramma voor leden bij onze partner Concordia
- ✓ actuele en relevante informatie (tijdschrift, nieuwsmailings, ledenjaarboek…)
- ✓ opvolging officiële organen (Nationale Commissie Geneesheren-Ziekenfondsen, Technisch Geneeskundige Raad, Accrediteringsstuurgroep enz.)
- ✓ en nog veel meer!


BEROEPSVERENIGING DER BELGISCHE CHIRURGEN

TOETREDINGSAANVRAAG

Algemene vergadering 29.03.2014
Hotel Le Méridien, Brussel

Aanwezig:

Philip Boons, Marijke De Cat, Paul De Leyn, Roger Detry, Dirk Devriendt, Jacques Gruwez, Luc Haeck, Paul Herijgers, Baudouin Mansvelt, Joseph Weerts

Aanwezig bij volmacht:

Jacques Ballieux, Lieven Cardoen, Piet Casaer, Herman Ceuppens, Donald Claeys, Antoon De Bondt, Josse Delaere, Didier Deltour, Lieven De Ruyter, Eric Duponselle, Peter François, Tobie Gys, Jean Paul Haxhe, Marc Huyghe, Jean-Pierre Ivergneaux, Guido Jutten, Henri Kluge, Jan Lerut, Paul Leyman, Melanie Mansvelt, Pierre Mendes Da Costa, Michael Nachtergaele, Casper Sommeling, Francis Somville, Jean-Paul Squifflet, Flory Swinnen, Paul Van Schil, Etienne Van Vyve, Koen Vindevoghel, Herwig Vollon, Frank Wellens, Edo Wijtenburg

Verslag van de penningmeester, D. Devriendt

De inkomsten zijn globaal genomen gelijk gebleven in 2013, doch door de duidelijk hogere kosten valt de balans iets lager uit dan de voorbije jaren. Dit is het voorspelbare gevolg van de organisatie van de UEMS-meeting in Brussel in september 2013. Een spontaan herstel is te verwachten de komende jaren.
Het financieel verslag wordt goedgekeurd en er wordt kwijting verleend aan het bestuur.

Toespraak van de voorzitter, B. Mansvelt:

Wij treffen mekaar hier op deze 29ste maart 2014 voor de algemene vergadering van de Beroepsvereniging Chirurgie. Een belangrijk feit van het voorbije jaar was dat de reflecties die samen met het Collegium Chirurgicum werden gehouden over de opleiding van de toekomstige chirurgen in teksten werden gegoten. Ik maak van deze gelegenheid gebruik om iedereen te danken die aan deze vergaderingen, onder leiding van Donald Claeys, Dirk Van Raemdonck en Luc Haeck, heeft deelgenomen.
Onze beroepsverdediging is zeer divers en uitgebreid en het rapport van onze secretaris generaal Luc Haeck, die ik hierbij bedank, zal het weergeven.
Ik zou het willen hebben over de gevaren van het centraliseren van de kankers die als zeldzaam worden beschouwd of die een complexe behandeling vereisen, zoals door KCE-studie 219 voorgesteld.
Zoals wel vaker stelt het KCE een rapport voor dat gebaseerd is op buitenlandse studies, zonder rekening te houden met de specifieke kenmerken van de situatie in België. Het spreekt natuurlijk voor zich dat niet alle zeldzame kankers in alle ziekenhuizen van het land kunnen worden behandeld, maar dat betekent nog niet dat een buitensporige centralisatie gerechtvaardigd is. Bij dat soort pathologieën staat de chirurgie vaak in het middelpunt van de discussie, met name voor de oncologische aandoeningen van slokdarm, maag, pancreas, lever, peritoneum of schildklier, de GIST en de neuro-endocriene tumoren.
De vraag om centralisatie is niet ingegeven door het feit dat er in België slechte praktijken zouden zijn vastgesteld die de wereld uit moeten worden geholpen. Het is inderdaad merkwaardig dat België inzake kwaliteit van de geneeskundige zorg tot de kopgroep behoort, en dat er tegelijkertijd een drang bestaat om de werkingsregels van de ziekenhuisdiensten, die onze geneeskunde haar reputatie hebben bezorgd, te herschrijven.
De aanpak van deze kankers, die effectief minder vaak voorkomen, heeft een impact op alle andere pathologieën die in onze ziekenhuizen worden behandeld. Het simpelweg schrappen van deze pathologieën zal onvermijdelijk tot een kwaliteitsdaling leiden voor de andere pathologieën, want de betrokkenheid van de chirurgische teams zal verminderen en vooral, de omkadering van de chirurgie zal slinken, wegens minder bevraagd.
Waarom immers intensieve zorgafdelingen, diensten interventionele radiologie, PET CT-scanners e.d. behouden voor simpele pathologieën? De individuele frequentie van deze als zeldzaam beschouwde kankers is van dien aard dat ze, bij elkaar geteld, zowel een aanzienlijk werkvolume als een hoge bezettingsgraad van bedden en een uitgebreide inzet

van specifieke technische middelen genereren. Deze kwestie belangt niet alleen de chirurgen aan, maar ook de andere medische diensten, en zal een directe invloed hebben op de werking van het ziekenhuis. Om die reden denk ik dat de ziekenhuisbeheerders ook moeten reageren.
De door het KCE aangevoerde argumentatie om deze kankers te centraliseren berust op de redenering dat de behandeling ervan beter is naarmate de frequentie ervan in een ziekenhuis toeneemt. Deze stelling mag niet helemaal van tafel worden geveegd, maar het is niet omdat een minimumactiviteit vereist is om een zekere mate van expertise te verwerven, dat deze activiteit extreem geconcentreerd moet worden.
Het PROCARE-project, dat ondersteund werd door de Beroepsvereniging van Chirurgen en dat pathologieën betreft die als zeldzaam zou kunnen worden beschouwd (2.000 gevallen/jaar), heeft geen betere resultaten aangetoond in de centra met een groot volume dan in de centra met een gemiddeld volume! Het is verrassend dat het KCE geen rekening heeft gehouden met deze resultaten, die misschien niet in de door hen gewenste richting gingen. De bundeling van de pathologieën is een idee die mevrouw de minister[1] sinds verscheidene jaren al meermaals naar voren heeft gebracht.
Onze belangrijkste bekommernis moet volgens mij zijn dat we onze patiënten de best mogelijke zorg bieden. Het is dan ook aangewezen dat we onze resultaten evalueren vooraleer we de werking van onze ziekenhuizen totaal omgooien. Waarom voeren we voor de zeldzame kankers in kwestie geen studies uit zoals we dat gedaan hebben bij PROCARE? Als er verschillen tussen de centra aan het licht komen, moeten er correcties worden voorgesteld. Als er geen verschillen blijken te zijn, hoeven de wijzigingen niet te worden doorgevoerd. De kwaliteit van de chirurgieopleiding in België is een van onze belangrijkste bekommernissen en het is dus een factor om rekening mee te houden als we willen beoordelen wat er werkelijk is gerealiseerd in België, want onze opleiding behoort ook bij de beste.

Verslag van de secretaris-generaal, L. Haeck

Sinds onze laatste statutaire algemene vergadering heeft ons bestuurscomité viermaal vergaderd: op 27 juni, 31 oktober, 16 januari en vandaag. Het waren bijna steeds dezelfde thema's die op de agenda stonden. Hierbij een beknopt overzicht:

- ✓ Erkenningscommissie:

In de zomer werd eindelijk de nieuwe erkenningscommissie benoemd. De voorgestelde kandidaten werden benoemd op uitzondering van collega Patrick Peeters. In de plaats daarvan werd collega Marc Vanderveken benoemd, hoewel die eerder zijn ontslag had ingediend. Die anomalie hebben we uiteraard onmiddellijk aan de minister gemeld.
Het invoeren van de ManaMa blijft voor beroering zorgen, zowel bij de assistenten als bij de opleiders. In de chirurgische gemeenschap slagen we er tot op heden in om hierin een evenwicht te vinden, dankzij de medewerking van een aantal universitaire collega's.
Het blijft echter voor de beroepsvereniging van het grootste belang om haar rol te spelen in de opleiding van jonge chirurgen.

- ✓ UEMS:

Op 21 september 2013 hadden we de vergadering van de UEMS-sectie Chirurgie in Brussel, voorafgegaan door een symposium op vrijdag, georganiseerd door onze vriend Joseph Weerts. We danken hem voor de organisatie van hoog niveau: merci Joseph!
Ook de vergadering van zaterdagvoormiddag, waarop de Belgische chirurgie werd voorgesteld aan de Europese toehoorders, was een heus succes. Bij die gelegenheid werd tevens hulde gebracht aan onze erevoorzitter Jacques Gruwez voor zijn jarenlange leidende rol in de sectie en na Jan Yperman de grootste Ieperse chirurg uit de geschiedenis.

Dit zijn de huidige Belgische vertegenwoordigers bij de UEMS:
Sectie Chirurgie: Joseph Weerts en Luc Haeck
Sectie Cardiothoracale: Paul Herygers
Sectie Thoracale: Tony Lerut en Dirk Van Raemdonck
Sectie Vasculaire: Patrick Peeters
Sectie Pediatrische: Marc Miserez

[1] Onkelinx (red.)

Het VBS is de vertegenwoordiger van België in de UEMS en alle vertegenwoordigers worden door onze beroepsvereniging, via het VBS, voorgesteld. Het spreekt dus voor zich dat alleen leden van de beroepsvereniging als kandidaten kunnen worden voorgedragen.

- ✓ Nomenclatuur:

Onder het impuls van adjunct-secretaris Philip Boons diende de beroepsvereniging bij de Technisch Geneeskundige Raad van het RIZIV een voorstel in omtrent de combinatie van ingrepen met betrekking tot colonchirurgie en leverchirurgie. Dit zal worden besproken op de TGR.
Voor de endoscopienomenclatuur zullen we toch nog eens grondig moeten overleggen met de verschillende partijen alvorens een gestructureerd document te kunnen voorleggen.

- ✓ Accreditering:

In het afgelopen jaar hebben we tot tweemaal toe de aandacht gevestigd op de noodzaak om accreditering te verwerven om te voorkomen dat de permanente vorming van de chirurgen via de invoering van een verplichte recertificatie zou worden afgedwongen. Ik vrees echter dat veel van onze collega's geen oor hebben naar deze verzuchtingen. Hopelijk zal het niet zo ver komen dat men bij de invoering van de recertificatie zal morren en vragen waarom we daar niets aan hebben gedaan!

- ✓ VBS Centraal:

Op de vergaderingen van het VBS-bestuurscomité, waarop Baudouin Mansvelt en ikzelf soms aanwezig zijn, valt de afwezigheid van vele afgevaardigden van diverse specialismen op. Dit ondanks de enorme werkzaamheden van het bestuur, onder de bezielende leiding van Marc Moens en Jean-Luc Demeere, en met de steun van het VBS-team, met Fanny Van Damme en recentelijk Olivier Lambrechts.
Dank ook aan Raf Denayer, die ons altijd zeer veel hulp biedt bij al onze redelijke en vaak onredelijke vragen.
Tot slot wil ik nog mijn dank betuigen aan onze goede vriend Luc Van Outryve die zijn ontslag heeft gegeven om persoonlijke redenen en wegens zijn pensionering.
Bedankt voor alles, Luc, en veel succes voor de toekomst.

Hernieuwing bestuurscomité:

De volgende leden worden verkozen voor een nieuw vierjarig mandaat:

- voorzitter: B. Mansvelt (herkozen)
- ondervoorzitters: M. Joris, F. Swinnen, J. Weerts (herkozen)
- secretaris-generaal: L. Haeck (herkozen)
- zittingsecretaris: P. Boons (ter vervanging van L. Van Outryve)
- penningmeester: D. Devriendt (herkozen)

Varia:

Omdat we in toenemende mate geconfronteerd worden met jonge collega-chirurgen die afstuderen en niet onmiddellijk een plaats vinden om zich te vestigen, wil de beroepsvereniging, i.s.m. de erkenningscommissie chirurgie, een kadaster opstellen van het aantal actieve chirurgen, om zo een zicht te krijgen op de toekomstige nood aan chirurgen[2].
De vraag naar een kadaster werd ook door de Hoge Raad gesteld naar aanleiding van de vernieuwing van de opleiding chirurgie.
Dirk Devriendt stelt de enquête voor. Deze zal gemakkelijk online te beantwoorden zijn via de website van Belsurg. De verzamelde informatie zal in alle discretie en anonimiteit worden behandeld.

Verslag: Philip Boons

[2] Deze enquête werd verstuurd in juni 2014 (red).

Brief aan de Beroepsvereniging Anesthesie

BEROEPSVERENIGING DER BELGISCHE CHIRURGEN
UNION PROFESSIONNELLE DES CHIRURGIENS BELGES
Kroonlaan 20 Avenue de la Couronne - Brussel 1050 Bruxelles - ☎ 02-6492147 - 🖷 02-6492690 - info@vbs-gbs.org

Brussel, 21 februari 2015

Aan: Dr. R. Heylen
Voorzitter

Dr. L. Van Obbergh
Secretaris-Generaal

Beroepsvereniging van de Geneesheren-Specialisten in Anesthesie en Reanimatie

Kopie: Dr. Jean Luc Demeere,
Voorzitter VBS

Geachte Collegae,

Wij werden door collega's anesthesisten attent gemaakt op een tekst Safety First geschreven door Dr. E. Deflandre, Prof. J.F. Brichant en Dr. M. De Kock.

Onder titre VI version 2015 2.16.03 vinden we de volgende opmerking:

*"Durant la période **entre la sortie de l'USPA et le retour à la maison**, l'anesthésiste-réanimateur assurera conjointement avec le chirurgien la surveillance postopératoire en ce y compris l'antalgie, la gestion des perfusions intraveineuses et de la thromboprophylaxie. Il participe ainsi avec le chirurgien à la détection et à la résolution des complications postopératoires. Le degré de satisfaction du patient sera également relevé"*

De Bestuursleden van onze Beroepsvereniging waren enigszins verwonderd over het voorstel om de gehele postoperatieve zorg in handen te geven van de anesthesist. In de meeste ziekenhuizen is er een zeer goede verstandhouding tussen anesthesisten en chirurgen. Hierbij wordt rekening gehouden met de bekwaamheid en de verantwoordelijkheid van beide disciplines.
De chirurg heeft echter de verantwoordelijkheid over de preoperatieve diagnose, de indicatie tot ingreep, het operatieve gebeuren en de postoperatieve zorg. Dit zijn heelkundige bevoegdheden.
Wij onderkennen uiteraard de verantwoordelijkheid van de anesthesist in de preoperatieve beoordeling, de anesthesie, de onmiddellijke postoperatieve zorg en de eventuele noodzakelijke behandeling intensieve zorg.
Dit gebeurt in overleg tussen de beide disciplines. Een multidisciplinaire aanpak van de patiënt is trouwens een noodzaak tot optimale zorg.

Wij hopen dat dergelijk demarches van de auteurs geen aanleiding kunnen geven tot disputen tussen de chirurgische en de anesthesistische groep.

Met collegiale groeten,

Dr. Luc Haeck
Secretaris Generaal

Dr. Baudouin Mansvelt
Voorzitter

Brief aan Dr. Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

BEROEPSVERENIGING DER BELGISCHE CHIRURGEN
UNION PROFESSIONNELLE DES CHIRURGIENS BELGES
Kroonlaan 20 Avenue de la Couronne - Brussel 1050 Bruxelles - ☎ 02-6492147 - 🖷 02-6492690 - info@vbs-gbs.org

Brussel, 12 januari 2015

Aan mevr. Dr. Maggie De Block
Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Geachte mevrouw de Minister,
Geachte Collega,

Een zestal jaar geleden werd op een onderhoud tussen de Beroepsvereniging der Belgische Chirurgen en leden van het kabinet van toenmalig minister, mevr. Laurette Onkelinx, de afspraak gemaakt dat er verder zou worden overlegd over enkele belangrijke vraagstukken die wij toen hadden besproken en waarvoor de kabinetsleden duidelijk interesse hadden. Er kwam echter geen verder overleg.

Daarom zijn wij nu zo vrij om opnieuw de vraag te stellen om een aantal blijvende problemen voor de Belgische chirurgen te kunnen bespreken.

1. Naar aanleiding van onze enquête omtrent de operatieve assistentie (2006) en een onderhoud hierover met de toenmalige kabinetsmedewerker zou er verder gedebatteerd worden over onze voorstellen, maar dit bleef echter zonder gevolg. Operatieve ingrepen worden uitgevoerd door een team van mensen: chirurgen, anesthesisten, omloopverpleegkundige, instrumenterend en assisterend verpleegkundige en assistenten heelkunde in opleiding. Zij vormen allen een belangrijke schakel in het operatieve gebeuren. Al deze taken dienen te worden gehonoreerd. Daarom hadden wij ook enkele concrete voorstellen gedaan:
    a. *Ingrepen waar men enkel hulp nodig heeft van een verpleegkundige kunnen eventueel opgevangen worden in de ligdagprijs.*
    b. *Ingrepen waar een assistent zeer belangrijk is, worden gehonoreerd door het assistentiegeld voor de geneesheer.*
    c. *Ingrepen die echter een dergelijke complexiteit bezitten waarbij twee chirurgen samen de ingreep uitvoeren, worden tot op heden niet naar hun waarde gefinancierd.*
    d. *Ook de instrumenterend verpleegkundige moet worden gehonoreerd, maar dit maakt deel uit van de operatieve omgeving, zoals de anesthesieverpleegkundige daar ook deel van uit maakt.*

2. Vaak worden wij als chirurg geroepen bij collega's van de chirurgische nevendisciplines wanneer zij een probleem hebben tijdens een ingreep. Het is dan aan de chirurg om dit op te lossen. Daarom vragen wij ook dat er toch een minimale controle bestaat op de ingrepen van die deelspecialisten en vooral dat zij voor hun aandeel van de operatie verantwoordelijk blijven.

Het gebeurt al te vaak dat de verantwoordelijkheid automatisch wordt afgewenteld op de ter hulp snellende chirurg. Er is daarom nood aan duidelijke richtlijnen (van kracht in ieder ziekenhuis) en misschien een duidelijke wetgeving hieromtrent.

3. Vele chirurgen maken gebruik van endoscopische technieken. Daarbij komt dat de ingrepen meer en meer naar gecombineerde open endoscopische technieken evolueren. De nomenclatuur voor de endoscopie werd echter plots, zonder overleg met de vertegenwoordigers van de heelkunde, voor de chirurgen ontoegankelijk gemaakt. Endoscopie wordt een exclusiviteit voor gastro-enterologen, daar waar meestal chirurgen in het verleden aan de oorsprong lagen van dergelijke technieken.
   Dit werd tijdelijk opgelost door ingrepen bij de Technisch Geneeskundige Raad, maar in de toekomst zal een duidelijke regeling moeten worden getroffen om de verdere ontwikkeling van de chirurgie niet in het gedrang te brengen. Denken we in dit verband maar aan de evolutie in de Natural Orifices Endoscopic Surgery (N.O.T.E.S)

4. De financiële middelen die beschikbaar zijn voor de medische zorg zijn niet onbeperkt en men moet duidelijke prioriteiten stellen. De chirurgische interventies zijn vaak het belangrijkste onderdeel van het merendeel van de oncologische behandelingen. Toch zijn de financiële middelen die hiervoor worden aangewend veel beperkter dan de financiële middelen voor de bijkomende adjuvante behandelingen. Hierover dient grondig te worden nagedacht in de toekomst.

Wij vragen dan ook om over deze belangrijke onderwerpen met u en uw kabinet constructief overleg te kunnen plegen.

Met onze collegiale hoogachting,

Dr. Luc Haeck
Secretaris-generaal

Dr. Baudouin Mansvelt
Voorzitter