



Aan: Dr. J. De Toeuf
Voorzitter Technisch Geneeskundige Raad
Dr. D. Van Damme
Voorzitter werkgroep TGR
Dr. P. Dhaenens
Voorzitter Werkgroep Chirurgie
Dr. R. van den Oever
Ondervoorzitter TGR
Dr. M. Moens
Secretaris-Generaal VBS

Brussel, 13 februari 2014

Geachte Voorzitters, Geachte Collega's,

De nomenclatuur van de oncologische behandelingen heeft de laatste jaren de evolutie van de chirurgische praktijk niet meer gevolgd.

Combinaties van medische en chirurgische oncologische behandelingen resulteren in verlengde ziektevrije overleving. Van bepaalde chirurgische behandelingen, die tot enkele decennia geleden als zinloos beschouwd werden, is nu duidelijk dat ze tot verbeterde oncologische outcome leiden. Hierbij bedoelen we voornamelijk resectie van metastasen en radicale multi-orgaanresecties. De vooruitgang in chirurgische technieken en instrumentarium hebben tevens geleid tot een sterke daling van morbiditeit/mortaliteit van dergelijke, traditioneel risicovolle ingrepen.

Leverchirurgie in het kader van colorectale metastasen is daar het beste voorbeeld van. Resectie van metastasen leidt tot belangrijke ziektevrije overleving. Deze ingrepen kunnen veilig gecombineerd worden met colectomie voor primaire tumor. Door het combineren van deze procedures loopt de complexiteit en operatieduur aanzienlijk op, alsook de bijhorende morbiditeit.

Het abdomen beschouwen als één operatiestreek verhindert de vergoeding van gecombineerde of multiviscerale resecties. De huidige wetenschappelijk trend om dergelijke ingrepen gelijktijdig uit te voeren zal in België verhinderd worden omwille van onze huidige honorering. De operatieduur van de gecombineerde ingreep, alsook de perioperatieve morbiditeit, is een volledige cumulatie van de afzonderlijke ingrepen. Een cumulatie van de erelonen lijkt ons derhalve perfect verantwoord. Bovendien hebben

zowel de patiënt (slechts één opname) als de overheid (kleiner aantal ligdagen) hier voordeel bij.

In de bijlage stellen we een aanpassing van de nomenclatuur voor die de combinatie van codes in het kader van oncologische behandeling mogelijk maakt.

Wij verzoeken dus om een wijziging in de nomenclatuur volgens dit voorstel en blijven uiteraard tot uw beschikking voor verdere toelichting en overleg.

Namens de Beroepsvereniging der Belgische Chirurgen,

Dr. Philip Boons
Namens de werkgroep nomenclatuur

Dr. Baudouin Mansvelt
Voorzitter Beroepsvereniging

Bijlage: voorstel tot aanpassing nomenclatuur



Hoofdverstreking	
Hemicolectomie rechts of links of segmentaire colonresectie of sigmoidresectie of partiële rectumresectie met herstel van de continuïteit	243062
Totale colectomie met ileostomie of ileorectale anastomose	243040
Operatie van Hartmann	244064
Abdominoperineale rectumamputatie (operatie van Miles)	244020
Anterior rectumresectie met behoud van de sfincter en colo- anale anastomose (type TME)	244042
Herstel van de coloncontinuïteit door 'end-to-end' anastomose (na Hartmannoperatie)	243121
Subtotale gastrectomie	241485
Totale gastrectomie met hemipancreatectomie links en segmentaire colectomie	241426
Totale gastrectomie of degastrogastrectomie met hemipancreatectomie links of segmentaire colectomie	241441
Totale gastrectomie met oesofago-jejunale anastomose of subtotale gastrectomie met herstellen van de transit, door interpositie van een darmsegment	241463
Hemipancreatectomie links of enucleatie van een pancreastumor of wegnemen van een pancreassequester	242060
Duodeno-pancreatectomie	242023
Hemipancreatectomie links met jejunale anastomose van het snedevlak van de pancreas, of nagenoeg totale pancreatectomie (95 pct)	242045

Cumuleerbare codes	
Gedeeltelijke hepatectomie wegens tumor, cyste of trauma	242340
Totale resectie van de linkerleverkwab	242325
Totale resectie van de rechterleverkwab	242303
Sparende resectie van multiële levermetastasen of partiële resectie van rechter leverkwab	244860
Segmentaire resectie dundarm	243246