

---

# De Geneesheer-Specialist

---

Orgaan van het Verbond der Belgische Beroepsverenigingen van Geneesheren-Specialisten

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

ISSN 0770-8130 - MAANDBLAD

**SPECIALNUMMER / OKTOBER 2010**

Afgiftekantoor: BRUSSEL 5

---

<p style="text-align: center;"><b>AAN DE LEDEN VAN DE BEROEPSVERENIGING DER BELGISCHE CHIRURGEN</b></p>
---

## INHOUD

Ontwerpverslag Algemene Vergadering 24/04/2010 .....	3
Schrijven m.b.t. endoscopienomenclatuur .....	7
Statement van de beroepsvereniging over aansprakelijkheid .....	9
De toekomst van de chirurgie in België en Europa (Prof. J. Gruwez).....	9

---

## EDITORIAAL

Geachte Collega,

Met dit speciaalnummer van de Geneesheer-Specialist willen we u, behalve o.m. verslag geven van onze algemene vergadering (zie blz. 3-7), ook op de hoogte brengen van onze activiteiten.

De almaar groeiende druk vanwege overheid en verzekeraars heeft tot gevolg dat steeds meer problemen moeten opgelost worden die er niet zouden geweest zijn als men de chirurgen vooraf over de voorstellen had geconsulteerd.

Om een uniform front te vormen, heeft de Beroepsvereniging samen met het Genootschap voor Heelkunde het initiatief genomen om een gezamenlijk overlegorgaan op te richten: het *Collegium Chirurgicum*. Via verkiezingen werd een dagelijks bestuur verkozen om als eenduidige vertegenwoordiger te kunnen optreden. Dat circa 450 chirurgen deelnamen aan de verkiezingen bewijst wel de nood aan dergelijk overlegorgaan. Wij hopen via het Collegium Chirurgicum ook de beroepsbelangen te kunnen verdedigen van alle chirurgen "140", zowel algemene, vasculaire als cardiochirurgen.

Een probleem dat zich telkens opnieuw voordoet, is de verantwoordelijkheid van de chirurg in het ziekenhuis. Steeds wordt de chirurg geroepen wanneer andere "snijdende"

specialisten peroperatoir problemen hebben. Ook zijn er tal van rechtszaken hangende naar aanleiding van geschillen over de verantwoordelijkheid van chirurg en anesthesist.

Het ware wenselijk dat in ieder ziekenhuis goede afspraken worden gemaakt tussen de snijdende specialisten en dat complexe chirurgie vooraf wordt besproken tussen de verscheidene disciplines.

De anesthesisten hebben een apart specialisme met een eigen opleiding, eigen erkenning, eigen nomenclatuur en hebben dus een eigen verantwoordelijkheid en een gedeelde verantwoordelijkheid voor de patiënt.

Daarom wordt er werk gemaakt van een charter, dat door de chirurgen naar voor zal worden gebracht om duidelijkheid te brengen in deze materie. Dit kan voor juristen een basis zijn voor de verantwoordelijkheid van de verschillende actoren.

Het RIZIV-verzekeringscomité schrapt eenzijdig de toegang voor chirurgen tot de nomenclatuur voor endoscopieën. Terwijl in vele landen endoscopie (gastroscopie, colonoscopie enz....) door chirurgen wordt uitgevoerd, heeft men dit bij ons zonder enig overleg toegekend aan de gastro-enterologen. Ook algemeen internisten die jarenlang deze technieken gebruiken wordt de toegang ontzegd.

Wanneer we bekijken hoeveel van deze interventies door chirurgen worden uitgevoerd in België blijkt dit toch een niet onaardig aantal te zijn. Voor 2008 werden meer dan 2.000 colonoscopieën en/of rectosigmoïdoscopieën geattesteerd door de chirurgen. Ook drukmetingen intra-anaal en gastroscopieën worden op grote schaal door chirurgen uitgevoerd.

Endoscopie is een techniek die zeker geen exclusief eigendom is van de gastro-enterologen. Wanneer we denken aan toekomstige toepassingen, zoals NOTES, moet de toegang zeker worden gevrijwaard.

Het invoeren van de ManaMa in het Vlaamse landsgedeelte heeft voor heel wat opschudding gezorgd. Hiermee wordt eenzijdig de academisering van een beroepsopleiding vastgelegd. Besprekingen met de Vlaamse overheid en de Vlaamse Interuniversitaire Raad (VLIR) hebben tot op heden geen succes gehad. Enkel overleg met de universitaire chirurgische stagemeeesters verloopt constructief. Het is aan ieder van ons om de assistenten in opleiding hierover correct in te lichten. Het "smoothly" inpassen van de ManaMa in de opleiding kan ook positieve gevolgen hebben. Het is echter aan de erkenningscommissie, die voor de helft uit vertegenwoordigers van de beroepsgroep bestaat, om hierover te waken. De beide kamers van de erkenningscommissie hebben in de loop der jaren prima werk geleverd en zijn een belangrijke factor in de opvolging van de kwaliteit van de opleiding.

Voor een optimale werking van uw beroepsvereniging is het van belang dat alle chirurgen lid zijn. Zo is onze stem sterker wanneer de meerderheid van de chirurgen lid is. Onze naam wordt ook door u uitgedragen.

**Maak dus uw collega's lid van het VBS!**

Voor de jongere collega's moeten stilaan het roer in handen nemen. Hun toekomst wordt immers vooral door hun initiatieven bepaald.

Dr. Luc Haeck  
Secretaris-generaal

Dr. Baudouin Mansvelt  
Voorzitter

**UNION PROFESSIONNELLE DES CHIRURGIENS BELGES  
BEROEPSVERENIGING DER BELGISCHE CHIRURGEN  
BELGIAN PROFESSIONAL SURGICAL ASSOCIATION**

**VERSLAG ALGEMENE STATUTAIRE VERGADERING  
24/4/2010, Sofitel Hotel, Brussel**

Aanwezig: Drs. Marijke De Cat, Robert De Keuleneer, Paul Deldime, Dirk Devriendt, Jacques Gruwez, Luc Haeck, Tony Lerut, Baudouin Mansvelt, Flory Swinnen, Luc Van Outryve, Dirk Van Raemdonck

Aanwezig bij volmacht: Drs. Filip Ameye, Jacques Baillieux, Guy Berwouts, Yves Blomme, Piet Casaer, Herman Ceuppens, Cedric Coucke, Antoon De Bondt, Wim De Mulder, Kjell Fierens, Constant Jehaes, Dominique Herman, Pierre Hourlay, Marc Huyghe, Joseph Kesteman, Marc Kint, Jacqueline Lanckmans, Jean-Pierre Latour, , Pierre Mendes Da Costa, Michael Nachtergaele, Thierry Onghena, Casper Sommeling, Francis Somville, Jean-Paul Squifflet, Hendrik Van Houtte, Olivier Van Kerschaver, Paul Van Schil, Patrick Verfaillie, Patrick Verlende, Edo Wijtenburg, Jean-Pierre Yvergneaux

**1. Verslag van de vorige vergadering**

Het verslag van de algemene vergadering, verschenen in het speciaalnummer van "De Geneesheer-Specialist" van 25/04/2009, wordt goedgekeurd.

**2. Toespraak van de voorzitter (Dr. L. Haeck)**

**3. Verslag van de secretaris-generaal (Dr. B. Mansvelt)**

Sinds de statutaire Algemene Vergadering van de beroepsvereniging van april 2009 hebben vier bestuursvergaderingen plaatsgevonden (10/09/09, 10/12/09, 18/02/10 et 24/04/10).

Wij zullen een minuut stilte houden ter nagedachtenis van de overleden Professoren André Nevelsteen, Albert de Scoville en Rudy Vanmaele.

Nieuwe jonge leden: Stijn Heyman, Jean-François Maillart, Koen Cathenis, Willem Metsemakers, Sina Alemzadeh.

Nieuwe leden: François Terryn, Philip Boons, Michael Nachtergaele, Robert Dion, Annick Foucart, Joris Ghyselen, Geerhardus van der Tempel, Marc Vuylsteke, Thierry Coppin, Karl De Pooter, Cedric Coucke, Hooman Farghadani, Kjell Fierens, Michel Nyst.

Erelid: Jules Willeme.

Een overzicht van de wapenfeiten van het afgelopen jaar:

**Collegium Chirurgicum**

Het Collegium Chirurgicum werd opgericht. Via aan speciaalnummer van "De Geneesheer-Specialist" werd er een informatieve brief gericht aan alle leden van de beroepsvereniging.

Werden gekozen als bestuursleden: Donald Claeys, voorzitter; Dirk Van Raemdonck, ondervoorzitter; Luc Haeck, secretaris en Benoît Navez, schatbewaarder.

Er werd besloten 4 werkgroepen op te richten, elk onder leiding van de vier verkozenen: Materialen, Quality control, Bijzondere bekwaamheden en Opleiding.

Werden aangewezen om aan deze groepen deel te nemen, in respectievelijk volgorde de Dokters Navez – Mansvelt – Van Outryve, Claeys – Joris – Devriendt, Haeck – Peeters – Ercicum, Van Raemdonck – Swinnen – Mendes da Costa – Weerts.

#### Bekwaamheden in de oncologie

Naar aanleiding van het ministerieel besluit van 26/09/2007 hebben tal van discussies plaatsgevonden. De specifieke criteria voor gastro-enterologie en pneumologie zijn uitgevaardigd. Wij wachten nog op die voor de chirurgie...

De termijn voor het indienen van de bekwaamheidsdossiers werd verlengd tot 31/12/2010.

#### Nomenclatuur

We werden gecontacteerd door Dominique MICHELET om deel te nemen aan de gesprekken voor plastische chirurgie en esthetische chirurgie. De Dokters Luc PROOT en Joseph WEERTS werden aangeduid om ons te vertegenwoordigen.

De nomenclatuurwijzigingen voor de obesitaschirurgie zijn in behandeling. Voor de patiënten met een BMI tussen 35 en 40, behalve diabetici, zouden ook resistente hypertensie, slaapapneu en de patiënten die al een bariatrische ingreep hebben ondergaan in aanmerking worden genomen.

Een nieuwe verstrekking voor debulking wordt ingevoerd voor het colorectaal carcinoom, appendixcarcinoom, pseudomyxoma en mesothelioom.

#### Master na Master (ManaMa)

Op 10/12/2009 werd er een vergadering georganiseerd om met de Vlaamse universitaire stagemeeesters van gedachten te wisselen en ideeën toe te lichten.

Begin maart 2010 verstuurde de beroepsvereniging een circulaire naar de stagemeeesters chirurgie om hun rol te verduidelijken.

#### Procare

Wij hebben Dokters Koen Vindevoghel en Gaetan Molle voorgesteld om ons te vertegenwoordigen in het KCE-project Procare – “study on risk adjustment of quality indicators”. Een recuperatiepoging door statistici van het UZ Gent werd afgeweerd door de afgevaardigden van de beroepsvereniging.

#### KCE-verslag over het volume van chirurgische ingrepen

Er werd een open brief gestuurd naar minister Onkelinx, die ook verscheen in “De Geneesheer-Specialist”.

#### Aansprakelijkheid van de chirurg

Er werd een ontwerp tekst voorgesteld.

#### VBS

Jacques Gruwez zal verder onze vertegenwoordiger zijn voor ten minste een jaar.

#### Operatieve hulp

Er werd een brief gestuurd naar de minister om het thema te kunnen bespreken. Wij ontvingen tot op heden geen antwoord.

We werden gecontacteerd door de VRGT/FARES om deel te nemen aan de campagne voor het stoppen met roken. Dokter Edo Wijtenburg werd aangesteld om ons te vertegenwoordigen.

#### **4. Verslag van de penningmeester (Dr D. Devriendt)**

De balans is positief. Het verslag wordt unaniem goedgekeurd en de penningmeester wordt ontheven van zijn taak.

Er zijn momenteel 445 betalende leden.

In de komende besprekingen met het Collegium Chirurgicum zal nog worden bepaald welk bedrag per hoofd aan het Collegium zal worden betaald.

Overleden leden: Prof. Dr. André Nevelsteen, Dr. R. De Scoville, Dr. Rudy Vanmaele.

14 leden worden geschrapt omdat ze gedurende 3 jaar geen lidgeld hebben betaald: Dr. Mitiku Belachew, Dr. René Brahy, Dr. Frank Collier, Dr. Jean-Pierre Gillet, Dr. Pierre Lombet, Dr. Raymond Reding, Dr. Isabelle Tamigneaux, Dr. Yvette Van der Stighelen, Dr. Debby Arnauts, Dr. Catharine De Magnée, Dr. Mohamed El Hachmi, Dr. Els Leys en Dr. David Ngoue.

5 leden hebben ontslag genomen op eigen initiatief: Dr. Hugo Vanermen, Dr. Sabrina Dardenne, Dr. Jos Brouwers, Dr. Claude Desaiive, Dr. Jan Bouckaert.

De nieuwe leden: Cedric Coucke, Hooman Farghadani, Kjell Fierens, Philip Boons, Marc Vuylsteke, Geerhardus Van Der Tempel, Joris Ghyselen, Thierry Coppin, Annick Foucart, Robert Dion, Michaël Nachtergaele, De Karl Pooter, Michel Nyst, François Terryn.

De nieuwe juniorleden zijn Stijn Heyman, Jean-François Maillart, Koen Cathenis, Willem Metsemakers, Sina Alemzadeh.

#### **5. Vaststelling van de bijdrage 2010**

De bijdragen voor 2010 blijven ongewijzigd.

#### **6. Verkiezing van de bestuursleden**

Dr. Luc Haeck beëindigt zijn vierjarig mandaat als voorzitter. Hij wordt opgevolgd door Dr. Baudouin Mansvelt, van wie hij tot 2012 de functie van secretaris overneemt.

Dr. Jacques Fastrez zet zijn mandaat als raadgever stop. Dr. Robert De Keuleneer, die zich kandidaat stelt voor zijn opvolging, wordt verkozen om het mandaat tot 2012 verder te zetten.

Drs. Flory Swinnen en Joseph Weerts worden herkozen tot ondervoorzitter, Dr. Devriendt wordt herkozen tot penningmeester.

#### **7. ManaMa**

Wat betreft de ManaMa is het standpunt van het VBS:

1. Enkel verplicht tijdens de eerste 2 jaren.
2. Een diploma is niet vereist om als chirurg te worden erkend.
3. De scholing moet verenigbaar zijn met de stageopleiding, dat wil zeggen met de klinische opleiding. We hebben contact gehad met de VLIR. Er is een vergadering geweest in september 2009; een tweede vergadering is er niet gekomen. Er is een initiatief van de Raad van Universitaire Ziekenhuizen van België (RUZB), Nederlandstalig en Franstalig. Er was contact met Dr. Marc Moens en Prof. Jacques Gruwez, respectievelijk secretaris en ondervoorzitter van het VBS. Een nieuwe vergadering is binnenkort gepland. Het VBS heeft bij de Raad van State beroep ingediend tegen de ManaMa. Wordt vervolgd.

## 8. Collegium Chirurgicum

Het Collegium Chirurgicum is opgestart. Vier werkgroepen werden opgericht. Bij deze verkiezingen werden 438 stemmen uitgebracht.

Het volgende bestuur werd verkozen:

Voorzitter: Donald Claeys

Vice-voorzitter: Dirk Van Raemdonck

Secretaris: Luc Haeck

Penningmeester: Benoit Navez

Na 3 jaar zullen er nieuwe verkiezingen zijn. De verkozenen zijn dan niet meer verkiesbaar. Verschillende werkgroepen werden opgericht. Deze zullen binnenkort hun werking starten.

## 9. Varia

1. Jacques Gruwez vraagt of het systeem van provinciale vertegenwoordigers opnieuw kan worden ingesteld, waarbij dan op regelmatige basis een provinciale of interprovinciale bijeenkomst kan worden georganiseerd: hier wordt op geantwoord dat er weinig interesse is en dat men daar momenteel niet mee zal starten.
2. Het initiatief PROCARE dat door onze vereniging werd gesteund dient nauwgezet te worden gevolgd. Dit vooral na de demarche van het Kenniscentrum om de gegevens naar zich toe te halen. De PROCARE-gegevens zijn eigendom van de stichting en kunnen enkel inter pares worden besproken.
3. Er wordt gemeld dat de website van BELSURG in een nieuw kleedje zit: de grote nieuwigheid is dat elke organisatie nu via een centrale persoon zijn gegevens kan laten inbrengen. Op die manier hoopt men dat dit professioneler zal worden aangepakt.

Dr. L. Van Outryve

Verslaggever

---

## SAMENSTELLING BESTUUR BBC-UPCB 2010 – 2012

Dr. Baudouin Mansvelt	<b>Voorzitter</b>	baudouin.mansvelt@skynet.be
Dr. Luc Haeck	<b>Secretaris-generaal</b>	luc@bvba-haeck.be
Dr. Marc Joris	<b>Ondervoorzitter</b>	mjoris@cmih.be
Dr. Flory Swinnen	<b>Ondervoorzitter</b>	drfswinnen@hotmail.com
Dr. Joseph Weerts	<b>Ondervoorzitter</b>	joseph.weerts@CHC.be
Dr. Dirk Devriendt	<b>Penningmeester</b>	dirk-devriendt@telenet.be
Dr. Luc Van Outryve	<b>Zittingsecretaris</b>	lvvanoutryve@skynet.be
Dr. Robert De Keuleneer	<b>Raadgever</b>	robert.dekeuleneer@mail.chrvs.be
Prof. Jacques Gruwez	<b>Erevoorzitter</b>	jacques.gruwez@med.kuleuven.ac.be
Dr. Paul Deldime	<b>Prov. vertegenw.</b>	pdeldime@voo.be
Dr. Tony Lerut	<b>Vertegenw. bij UEMS</b>	toni.lerut@uz.kuleuven.ac.be
Dr. Stefaan Nijs	<b>BTS</b>	stefaan.nijs@uzleuven.be
Dr. Patrice Erpicum	<b>BELAPS</b>	patrice@erpicum.com
Dr. Donald Claeys	<b>Colorectale</b>	donald.claeys@azmmsj.be
Prof. Dirk Van Raemdonck	<b>BACTS thorax</b>	dirk.vanraemdonck@uzleuven.be
Prof. Dr. Roger Detry	<b>BSSO</b>	detry@chir.ucl.ac.be
Dr. Patrick Peeters	<b>BSVS</b>	patrick.peeters@telenet.be
Dr Francis Wellens	<b>BACTS cardio</b>	francis.wellens@uzbrussel.be

**UNION PROFESSIONNELLE DES CHIRURGIENS BELGES  
BEROEPSVERENIGING DER BELGISCHE CHIRURGEN  
BELGIAN PROFESSIONAL SURGICAL ASSOCIATION**

Kroonlaan - Av. De La Couronne 20, 1050 Brussel Bruxelles

*Onderstaande brief werd verstuurd naar Dr. Marc Moens (Voorzitter BVAS, Secretaris-generaal VBS), Dr. Jacques de Toeuf (Voorzitter TGR, Ondervoorzitter BVAS), Dr. Patrick Dhaenens (Voorzitter Werkgroep Chirurgie TGR) en Dr. Robert Van den Oever (Ondervoorzitter TGR).*

Brussel, 27.09.2010

Geachte Collegae,

De chirurgen werden voor het verlot met verstomming geslagen toen zij plots, zonder enige vorm van overleg ervan op de hoogte werden gebracht dat hen de toegang tot de endoscopienomenclatuur zal worden geweigerd vanaf 01.01.2012 (5 KB's d.d. 18.04.2010 in werking 01.07.2010).

In vele westerse landen, zoals de Verenigde Staten, Groot-Brittannië en Duitsland, om er maar enkele te noemen, wordt de endoscopie voor een groot deel uitgevoerd door chirurgen.

In ons land zijn een aantal chirurgen al jarenlang actief op dit gebied, tot voldoening van hun patiënten.

Voor 2008 werden 4.141 prestaties door het RIZIV geregistreerd die door chirurgen werden uitgevoerd en die per 01.01.2012 niet meer voor terugbetaling in aanmerking zullen komen wanneer ze door een chirurg worden uitgevoerd.

Deze maatregel heeft geenszins budgettaire gevolgen, want de prestaties zullen worden verricht door andere specialismen.

Wij verzoeken dan ook met aandrang dat deze maatregel wordt opgeheven en dat de chirurgen de toegang blijven behouden tot die nomenclatuur. Dit kan door het opnieuw openstellen van die prestaties voor chirurgen; dit kan eventueel door aparte nomenclatuurnummers aan de chirurgen toe te kennen.

Voor ons verzoek zijn er verscheidene redenen:

1° Endoscopie is een opleidingseis om als chirurg te worden erkend door het RIZIV:

In de bijzondere criteria chirurgie (MB 12/12/2002) staat immers:

*“ 4° de toekomstige chirurg moet door zijn basisopleiding een globale kennis verwerven in de klinische en technische aspecten zowel op het vlak van de diagnose als van de therapie, van de heelkundige aandoeningen, met inbegrip van de intensieve zorg, de oncologie, de spoedgevalleneeskunde, de werking en organisatie van deze diensten, alsmede de toepassingen van de endoscopie. “*

De facto zouden er na enige tijd geen chirurgen meer kunnen worden erkend.

2° Bij verscheidene, voornamelijk laparoscopische, ingrepen kan een peroperatieve flexibele endoscopie noodzakelijk zijn. Het is evident dat de chirurg deze zelf moet kunnen uitvoeren. Enkele voorbeelden hiervan zijn: lokalisatie van een te reseceren letsel (bv. linkszijdige niet-

palpabele tumor), controleren van de integriteit van de anastomose (bv. controle van een circulaire anastomose bij een gastric bypass).

Dit kan verder van belang zijn in de onmiddellijk postoperatieve periode; dit voornamelijk om naadbloedingen te behandelen. Verder lijkt het evident dat de chirurg zelf de integriteit kan beoordelen van een door hem aangelegde ileo- of colo-anaale pouch.

3° Flexibele endoscopie is onmisbaar om de verdere evoluties in de minimaal invasieve chirurgie te kunnen volgen: zowel bij single site laparoscopie als, en niet in het minst, bij de verdere ontwikkeling van NOTES (Natural Orifice Transluminal Endoscopic Surgery) zal flexibele endoscopie een belangrijke geïntegreerde rol spelen. Het is dan ook van uiterst belang dat de chirurg beschikt over de noodzakelijke vaardigheden en kennis om deze technieken te kunnen beheersen. In een eerste fase zullen waarschijnlijk verschillende hybride technieken worden ontwikkeld, maar ook daar zal het al noodzakelijk zijn om te beschikken over flexibele endoscopie (bv. flexibele sigmoïdoscopie om expositie van het sigmoïd te vergemakkelijken bij een single site laparoscopische ingreep).

4° In verscheidene andere landen – Groot-Brittannië, de Scandinavische landen, Italië, de Verenigde Staten... – maakt de opleiding in de flexibele endoscopie een integraal deel uit van het technisch portfolio van de algemeen chirurg en ook van bepaalde bijzondere bekwaamheden (bv. colonoscopie bij colorectale chirurgen, gastroscopie bij upper GI chirurgen). In de Verenigde Staten vertaalt zich dat in een belangrijke impact op de honoraria van een algemeen chirurg, die ongeveer 30 % van zijn honoraria haalt uit flexibele endoscopie. Het moet mogelijk zijn dat de chirurgen voldoen aan de Europese erkenningscriteria, die een opleiding en activiteit in de flexibele endoscopie omvatten. Het definitief ontzeggen van flexibele endoscopie aan chirurgen zou dus eigenlijk een belangrijke achteruitstelling betekenen voor ons land t.o.v. de andere landen.

5° Het verwijderen van poliepen, van gezwellen, het insnijden van mucosa en andere prestaties zijn per definitie chirurgische akten. Het lijkt dan ook essentieel dat chirurgische akten uitgevoerd kunnen worden door chirurgen. Of men nu darmpoliepen operatief verwijdert via open buik, via laparoscopische toegangsweg of via endoscopische toegangsweg, het blijft een heelkundige activiteit.

Dezelfde argumenten gelden ook wat betreft de flexibele bronchoscopie, die vaak peroperatoir van zeer groot belang is.

Overigens wordt de chirurgie discriminatoir behandeld t.o.v. de gastro-enterologie, die de mogelijkheid heeft om het volledige gamma van proctologische chirurgie, gaande van de fistulabehandeling tot hemorroïdectomie en zelfs ingrijpende chirurgische behandelingen, zonder enige chirurgische opleiding te blijven uitvoeren.

Wij hopen dan ook op een spoedige rechtzetting van deze problematiek en zijn uiteraard bereid om hierover verder uitleg te verschaffen

Met Collegiale Groeten,

Dr. Luc Haeck  
Secretaris-generaal

Dr. Baudouin Mansvelt  
Voorzitter

## **Statement over aansprakelijkheid van de BBC-UPCB**

*Onderstaand statement werd op 13/10/2010 meegedeeld aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, Mevr. L. Onkelinx.*

In de huidige stand van de geneeskunde en praktijkvoering is het niet meer gewettigd om de chirurg de facto alleen verantwoordelijk te stellen voor de anesthesie of voor een ingreep waarbij de chirurg in urgentie bijgeroepen wordt door een collega die peroperatorio problemen ondervindt.

Het is noodzakelijk hiervoor even de historiek te schetsen van de chirurgie. Tot midden vorige eeuw was de chirurg diegene die een uitgebreid gamma ingrepen verrichtte en eveneens instond voor de lokale en later de algemene anesthesie. Zo was de anesthesie een onderdeel van de chirurgische opleiding. Pas in 1947 besliste de "Société Belge de Chirurgie" op haar congres een aparte afdeling op te richten voor Anesthesie. In 1948 was de oprichting van APSA (Association Professionnelle des Spécialistes en Anesthésiologie) een feit en werd ze als dusdanig opgenomen in het VBS vanaf 1954. Sindsdien volgen de verenigingen van chirurgen en anesthesisten elk hun eigen koers en is er geen wederzijdse inspraak meer. Beide specialisten en beide teams hebben elk hun eigen verantwoordelijkheid. Het RIZIV (opgericht in 1944) volgde met een eigen nomenclatuur voor de anesthesiologische prestaties sinds 2 maart 1951. Eenzelfde historische evolutie heeft zich in de oorlogsjaren voorgedaan voor de Gynaecologie die zich is gaan profileren als aparte specialiteit. Zo werd de Vlaamse vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie opgericht in 1968, zij het dan als afsplitsing van het Koninklijk Genootschap. De jurisprudentie heeft helaas deze logica niet consequent gevolgd en zoekt steeds de "aanwezige" chirurg mee te betrekken wanneer het fout gaat tijdens de anesthesie of bij een ingreep waar de chirurg wordt bijgeroepen.

Het is echter onzinnig om de chirurg medeverantwoordelijk te maken voor fouten gemaakt door de anesthesist. Deze beslist autonoom in wat hij doet of niet doet. Het komt niet uitzonderlijk voor dat de chirurg bij ingrepen door andere disciplines peroperatorio voor een verwikkeling wordt bijgeroepen.

In dit opzicht is het aan te bevelen dat andere snijdende disciplines de meer complexe ingrepen zo mogelijk preoperatorio in een multidisciplinair kader bespreken. Binnen ieder ziekenhuis dienen daartoe de nodige afspraken en protocols opgemaakt te worden om de samenwerking tussen de diverse snijdende disciplines te bevorderen.

---

## **De toekomst van de chirurgie in België en Europa** (J.A. Gruwez)

*Uitreksel uit de voordracht ter gelegenheid van het emeritaat van Prof. Roger Detry*

Wij hebben het advies gevraagd van gezaghebbende collega's zoals Prof. Jacques Baulieux (Lyon), Prof. Michael Polonius (voorzitter van de Beroepsorganisatie van Duitse Chirurgen (BDC)), Prof. Vassilios Papalois (Hammersmith Londen), Prof. Paul Broos en de Drs. Joseph Weerts en Baudouin Mansvelt, en hebben getracht een synthese te maken van de verkregen informatie.

Hoe staat het met de rekrutering van de jonge chirurgen?

In de ons omringende landen leeft de overtuiging dat de chirurgische roepingen in dalende lijn zijn. Telkens is het de veranderde levensstijl, de 'lifestyle', die wordt aangehaald. De jongeren, vaak ook de vrouwen, geven de voorkeur aan het gezinsleven en aan de specialismen die minder veeleisend zijn, waar een kortere en minder zware opleiding aan vooraf gaat en die lucratiever zijn. In Groot-Brittannië zijn de privépraktijken zeer gegeerd. Wie de Duitse medische pers leest, zou haast gaan geloven in een heuse fobie, die noopt tot "Nachwuchskampagnen"; promotiecampagnes ten gunste van de chirurgie. Volgens

onderzoek zou 20 % van de jonge studenten er gewonnen zijn voor de chirurgie en blijft er na de stage heelkunde in het laatste jaar van de opleiding slechts 5 % enthousiastelingen over.

In Frankrijk is de instroom van buitenlandse medewerkers een noodzaak om de schaarste op te vangen en zou er nu een zekere heropleving zijn van de roepingen.

In België lijkt het aantal chirurgische roepingen veeleer stabiel, maar is er wel vervrouwelijking. Volgens Prof. Broos haakt 1 op 3 kandidaten, bij de vrouwen 1 op 2 kandidaten, af, om vervolgens te kiezen voor andere chirurgische specialismen, zoals bijvoorbeeld urologie, lucratievere specialismen, zoals plastische chirurgie, of totaal ander specialismen (oogheelkunde, urgentiegeneeskunde...).

Wat zijn de strekkingen in de chirurgie?

In Frankrijk wordt 70 % van de (viscerale) chirurgie in de privésector beoefend, en 30 %, vooral de zware chirurgie, "in het ziekenhuis". Professor Baulieux maakt melding van twee kapitale evoluties, namelijk een groei van de gerontochirurgie en van de ambulante chirurgie. Er is ook een toename van de laparoscopie (naar het rectum, de slokdarm, de lever); een veelbelovende aanzet van de robotica, een nog beperkte plaats voor de mini-invasieve maxima (transluminale) toegang – (NOTES).

In de grote centra is er een onmiskenbare evolutie aan de gang naar hyperspecialisatie: hepatobiliaire chirurgen, chirurgen van het hogere spijsverteringskanaal, coloproctologische chirurgen, transplantatiechirurgen... Deze hyperspecialisatie treffen we vandaag ook in de gespecialiseerde takken van de chirurgie aan: ze doet zich voor in de orthopedie (heupen, knieën, ruggengraat enz.), de hartchirurgie (kleppen, kransslagaders) enz.

Het is een logisch fenomeen volgens Polonius, omdat het aantal afdelingen in de ziekenhuizen zich verveelvoudigt en zowel de patiënten als de verzekeraars specialisten eisen voor elke behandeling.

Er is een daling van het aantal "multipotentiële chirurgen" (de term komt van Prof. Baulieux) met als gevolg uiteraard problemen bij de organisatie van de wachtdiensten. Het is een fenomeen dat we overal zien en dat wordt veroorzaakt door de hyperspecialisatie, maar volgens Prof. Broos ook door andere factoren, m.n. de strategie van de zorgprogramma's en de accreditering van de ziekenhuizen (JCI, NIAZ), die de chirurgen verplicht om zich te verbinden tot limitatieve lijsten van ingrepen.

Bij de bedreigde domeinen horen in Groot-Brittannië de algemene chirurgie, in Duitsland de pediatrie chirurgie (door het lage geboortecijfer), de thoraxchirurgie (door de opmars van de oncologie) en de hartchirurgie (door de toename van de interventionele behandelingen). Bij ons lijkt de traumatologie het meest bedreigd, zelfs bij de orthopedisten, omdat ze veeleisend is (onregelmatig werk, moeilijke populatie), door de opkomst van de conserverende behandelingen van bloedingen, de veelvuldige rechtszaken, het geringe aanzien en het bescheiden financiële belang. In de vuurlijn ligt tevens de borstchirurgie (de gynaecologen stellen de diagnose), maar door de uitbreiding van de interventionele procedures ook de cardiale, en zelfs de digestieve heelkunde.

De chirurgie wordt overal beschouwd als een veeleisend specialisme en de honorering ervan wordt eensgezind als onvoldoende beschouwd in verhouding tot de eisen die het beroep stelt. Een voorbeeld: een werkdag voor een oogarts van 8 tot 16 uur met 18 ingrepen voor cataract brengt  $18 \times 450 \text{ €} = \text{€ } 8.100$  op. De werkdag van een chirurg die van 8 tot 18 uur in het getouw is voor een totale gastrectomie en een colectomie is  $2 \times \text{€ } 650 = \text{€ } 1.300$  waard!!

Helemaal in de lijn van deze sombere impressie denken velen dat de rol van de chirurg tanende is: diagnose en indicaties worden gesteld door niet-chirurgische disciplines, bepaalde aandoeningen, zoals maagzweer, worden niet meer als typisch heelkundig beschouwd, de interventionele procedures rukken op naarmate de technologie vooruitgang boekt. Volgens een van mijn gesprekspartners behoort de "Golden Age of Surgery" helaas tot het verleden. Aanmoedigende woorden komen van Polonius: door de demografie zal een groeiend aantal degeneratieve ziekten de kop opsteken; de chirurgen moeten zelfbewust zijn en de patiënten aantonen wat de zekerste behandeling is. Papalois gelooft dat de specialisaties met veel translationeel onderzoek (hepatobiliair, traumatologie) niet zullen wegvallen, en Mansvelt en Weerts geven de chirurgen de raad hun competentie op peil te

houden, volwaardige gesprekspartners te blijven en zich niet te beperken tot een louter uitvoerende rol.

### **De aspiraties van de assistenten**

Wij hebben natuurlijk geen enquête in de ware zin van het woord gevoerd om de opinies van onze jonge collega's in opleiding te evalueren, maar via een behoorlijk aantal rechtstreekse contacten met assistenten in opleiding hebben we toch proberen te peilen naar hun ingesteldheid, hun positieve en negatieve verwachtingen, hun opvatting over het beroep.

Onze jonge collega's lijken het vak van chirurg als een activiteit van hoog niveau te beschouwen, maar hebben ook veel aandacht voor het sociale engagement en een goede vergoeding.

Een belangrijke bekommernis tijdens de opleiding blijkt het verwerven van een betrekking zodra de erkenning behaald is. Dat is verbazend als men de geluiden hoort over een artsentekort en in de medische pers het aantal advertenties ziet voor vacante functies. Het opgeleid worden tot een zelfstandig fungerend chirurg, het persoonlijk verwerven van de operatieve vaardigheden vormen de tweede bekommernis. In dat verband zijn er sommige respondenten die vinden dat hun opleiding te veel op de werking van de diensten is gericht!

Wij hebben geprobeerd inzicht te verwerven in hun houding t.o.v. strikte schema's en dienstroosters voor de chirurgische activiteit. Ruim de helft toonde zich veeleer voorstander van een duidelijk afgebakende werkplanning. Een delicate vraag ging over het preserven van de persoonlijke arts-patiëntrelatie, die dreigt verdrongen te worden door de zogenaamde "teamopvang". De overgrote meerderheid verklaarde zich toch voorstander van een persoonlijke relatie tussen arts en patiënt; een (kleine) minderheid was veeleer gewonnen voor de relatie zorgteam-patiënt.

Dat werd bevestigd door de antwoorden op de vraag of men vertrouwde op de controle door de collega van wacht of dat men er de voorkeur aan gaf zich persoonlijk te vergewissen van de toestand van een patiënt die men de dag voordien had geopereerd. Haast alle antwoorders spraken hun voorkeur uit voor de tweede mogelijkheid.

Niettemin beschouwen ze de beoefening van hun beroep als een opdracht die wordt vervuld door een enthousiast, dynamisch team, waarin de oriëntaties goed verdeeld zijn, maar er genoeg algemene vaardigheden voorhanden zijn in de mate dat dat voor de wachtactiviteiten noodzakelijk is.

De bekommernis om de fameuze "verandering van levensstijl" komt niet manifest tot uiting, hoewel enkelen de levenskwaliteit vermelden, het evenwicht tussen gezin en beroep, de noodzaak van redelijke wachtdiensten, een ontheffing van de niet-medische taken: paperassen, sociale assistentie, enz. De zorg om het financiële aspect wordt nauwelijks vernoemd.

Vermeldenswaard is nog dat bijna alle antwoorders de wachtdiensten beschouwen als een uitstekende gelegenheid om meer persoonlijke (operatieve) ervaring te verwerven, hoewel de mening dat het hier om een uitbuiting van de assistent gaat niet helemaal afwezig is.

*Prof. Dr. J.A. Gruwez*

---

---

#### **UW E-MAILADRES**

Wilt u als VBS-lid onze elektronische nieuwsbrief 'e-specialist' ontvangen en via e-mail nog sneller op de hoogte gebracht worden van belangrijke evoluties in uw specialisme? Dan hoeft u ons enkel uw e-mailadres te bezorgen. Regelmatig richten wij ons tot alle Belgische chirurgen, zodat ook de e-mailadressen van niet-leden welkom zijn.

De adressen waarover wij beschikken, gebruiken wij enkel met het oog op informatieve mailings i.v.m. de verdediging van de beroepsbelangen.

Stuur uw naam en e-mailadres naar [info@vbs-gbs.org](mailto:info@vbs-gbs.org) of vul ze hieronder in in drukletters en fax dit blad naar 02/649.26.90.

**e-mailadres :** ..... @ .....

**naam :** .....

# Geachte Collega,

Licht uw vakgenoten in over het belang van de Beroepsvereniging en het VBS!  
Vertel hen over de talrijke voordelen van het lidmaatschap. Inschrijven kan door het als bijlage bijgevoegde toetredingsformulier (ook downloadbaar via [www.vbs-gbs.org](http://www.vbs-gbs.org)) in te vullen en op te sturen. Bezorg dit toetredingsformulier aan uw collega('s) en teken alvast als peter.

## Een greep uit de diensten van het VBS:

- **Infodienst:** leden kunnen telefonisch of via e-mail info krijgen over de wetgeving en reglementering m.b.t. de algemene en gespecialiseerde medische beroepsuitoefening. Deze infodienst volgt de complexe reglementeringen op de voet en helpt de arts een oplossing te vinden voor zijn probleem.
- **Dienst voor juridische bijstand:** advies en geïndividualiseerde bijstand bij beroepsproblemen.
- **Opvolging van de officiële organen,** zoals de Nationale Commissie Geneesheren-Ziekenfondsen, de Technisch Geneeskundige Raad, het Verzekeringscomité, de Accrediteringsstuurgroep, de Hoge Raad van Geneesheren-Specialisten en van Huisartsen, de diverse Erkenningscommissies enz., naast de opvolging van ontwerpen uitgewerkt in de schoot van de ministeriële kabinetten.
- **Publicaties:**
  - *De Geneesheer-Specialist:* tijdschrift met alle praktische inlichtingen voor artsen-specialisten en toelichting van de door het VBS ingenomen standpunten, regelmatige verspreiding van speciaalnummers van de monodisciplinaire beroepsverenigingen
  - *e-specialist:* elektronische nieuwsbrief voor alle VBS-leden, die vooral de vinger aan de pols houdt van de relevante wetgeving voor artsen-specialisten
  - *www.vbs-gbs.org:* website met diverse informatie, een uitgebreid archief van publicaties en accrediteringsinformatie die voorbehouden is aan de VBS-leden (toegankelijk via een wachtwoord)
  - *jaarboek:* gids met de aangesloten artsen-specialisten, samenstelling van de organen van de beroepsvereniging, de secties en boards van de UEMS enz.
- **Verzekeringsprogramma:** in samenwerking met onze partner, de verzekeringsmakelaar Concordia, die voordeeltarieven hanteert voor VBS-leden.
- **En nog veel meer.** Surf naar onze website, [www.vbs-gbs.org](http://www.vbs-gbs.org), of bel ons: 02/649 21 47. Van harte welkom bij onze beroepsvereniging!

