

NOTULEN



Bijeenkomst: Algemene Ledenvergadering

Nederlandse Vereniging voor Thoraxchirurgie

Datum: 31 mei 2024

Tijd: 13.45 – 14.45 uur

Plaats: Van der Valk Hotel Utrecht

Aanwezig: Getekend voor aanwezigheid: F. Akca, H. Amrane, J.A. Bekkers, A. Bijleveld, R. Boon, W. Bouma, A.G.M. van Bortel, T.J. van Brakel, J. Braun (bestuurslid), J.J. Bredée, D. Candura, E. Daeter, A.H.G. Driessen, Th.W.O. Elenbaas, M.E. Erasmus, M.W.A. van Geldorp, G.S.C. Geuzebroek, N. Grewal, J.M. Hartman, M. de Hartog, M.P. Haverkamp, M.G. Hazekamp, R.H. Heijmen, J. Hjortnaes, F.N. Hofman, G. Hoohenkerk, P.L. de Jong, S. Kats (bestuurslid/penningmeester), M.A. Keyhan-Falsafi, R.J.M. Klautz, P. Klein, T.J. Klinkenberg, G.T.L. Kloppenburg, D.R. Koolbergen, A.M. Kougioumtzoglou (Juniorkamer), W.W.L. Li (bestuurslid/secretaris), R.A.F. de Lind van Wijngaarden, M. van der Linden, W. Lynch, M. Mariani, A.L.P. Markou, J. van der Meulen, M. Palmen, M. Pieraets, T.P. Plonek, B. van Putte, F.Z. Ramjankhan, H. Sadeghi, P.H. Schoof, S. Siregar, T. Smith, N. Saouti, H.G. Smeenk (bestuurslid), U. Sonker, R.G.H. Speekenbrink, S.R. Spiegelberg, H. Talacua, G. Vigano, A.B.A. Vonk, A. de Weger, I.J. Wijdh-den Hamer (voorzitter), A. van Wijk, L.W.L.M. Wollersheim, R. Zandbergen, M. Zegel (juniorkamer), K. Averink (notulen) - **65 leden**

Afwezig m.b.: A.J.J.C. Bogers, L.M. de Heer, A. Hensens, G.M.M. Shahin, W. Stooker, P.C. van de Woestijne

1. Opening en vaststellen agenda

De voorzitter heet alle aanwezigen van harte welkom. Opmerkingen/vragen die niet door de microfoon worden gemaakt worden niet meegenomen in de notulen.

De agenda wordt ongewijzigd vastgesteld.

2. Mededelingen van het bestuur

- In Memoriam

Er wordt stil gestaan bij het veel te vroege overlijden van collega Thom de Kroon. Thom de Kroon was een bekwaam chirurg, opgeleid in Rotterdam en daarna kort stafid geweest in het UMCG en vanaf 2004 werkzaam in het Antonius Ziekenhuis Nieuwegein. Hij is een van de eerste geweest die de minimale invasieve mitralisklepchirurgie een plaats heeft gegeven. Daarnaast was hij een TAVI chirurg en lid van het bestuur de werkgroep THI.

Verder wordt stil gestaan bij het overlijden van de 83 jarige Jaap van der Meer. Jaap van der Meer is chirurg geweest in de Klokkenberg kliniek, later opgenomen door het Amphia Ziekenhuis. Hij heeft zich altijd erg betrokken gevoeld bij de NVT en is kort secretaris geweest in de begin jaren negentig.

- Mutaties leden vanaf 3 november 2023 (bijlage)

Volgens de nieuwe statuten hoeven alleen de nieuwe gewone leden worden genoemd.

Omzetting junior lidmaatschap naar gewoon lidmaatschap

- G. Peeters, UMCG
- H. Sadeghi, UMCU
- F.J.H. Nauta, Radboud UMC
- K.A. Jacob, UMCU
- N.Y. Oldenburger, OLVG

Er zijn geen bezwaren tegen deze nieuwe gewone leden. De overige wijzigingen staan in de bijlage vermeld.

- Najaarsvergadering 8 november 2024

De najaarsvergadering zal plaatsvinden op 8 november 2024 in Postillion Hotel Bunnik gezamenlijk met de NeSECC en de NVA-Cardio Anesthesie

- Terugblik Jubileumfeest/boek

Er wordt kort teruggeblikt op het jubileumfeest en de uitreiking van het jubileumboek op 1 december 2024. Nogmaals dank aan de redactie. Collega Bredée krijgt kort het woord waarbij hij kort zijn dank uitspreekt aan de redacteurs, het bestuur en de ondersteuning van het secretariaat. Speciale dank voor Brandon Bravo Bruinsma die in de laatste fase is bijgesprongen om de deadline te kunnen halen.

- Terugkoppeling uitspraak tuchtraad – Leidraad verantwoordelijkheden Hartteam

Dit is reeds kort in de najaarsvergadering van 2023 ter sprake geweest. Inmiddels heeft de voorzitter, samen met de voorzitter NVVC, al diverse gesprekken gehad met juristen. Dit heeft ons niet veel verder gebracht dan dat we een leidraad moeten gaan opstellen voor het hartteam, waaraan het tuchtcollege dan in de toekomst kan gaan toetsen. Hier zal samen met de NVVC in gaan optrekken.



Dit loopt via twee trajecten:

- Het korte traject, waarbij de NVVC/NVT een werkgroep instellen om een gezamenlijke leidraad te schrijven.
 - Het lange termijn traject: via een SKMS ondersteunt Landelijke project een richtlijn schrijven.
- Uitnodiging bestuurlijk overleg commissie voorzitters
Alle voorzitters van de werkgroepen/commissie zijn uitgenodigd voor een bestuurlijk overleg over de stand van zaken binnen hun commissie/werkgroep. Tevens wordt er aandacht gevraagd voor de duur van het voorzitterschap (maximaal 3 jaar volgens het huishoudelijk reglement).

Naar aanleiding hiervan kan gemeld worden dat:

Het voorzitter- en secretarisschap van het Consilium en de PVC van Klautz en Verhagen overgenomen wordt door Van Brakel en Mecozzi.

Het voorzitterschap van de Werkgroep THI van De Weger overgenomen wordt door Winkelman.

Allen worden hartelijk bedankt voor hun vele inzet de afgelopen jaren.

- Overige mededelingen
Grensoverschrijdend gedrag:
Er zal binnenkort een regeling ongewenste omgangsvormen op de website verschijnen. Ook is de vereniging bezig met een vertrouwenspersoon. Dit krijgt nog een vervolg.

Actuele thema's FMS:

- Instelling netwerk Preventie: hierbij is aandacht voor de anti vape campagne, prehabilitatie, leefstijlpreventie, leefstijlaanpassingen, vuurwerkpreventie etc. Op de vraag wie er voor een vuurwerkverbod is de uitslag ongeveer 50/50.
- Visieontwikkeling MS 2035: over de rol van de Medisch Specialist in 2035. Belangstellenden die hierover mee willen denken kunnen zich aanmelden via de website van de FMS.
- Nieuwe opleidingsstructuur: ze zijn aan het nadenken over een nieuwe opleidingsstructuur waarbij vooral het invoeren van een nieuwe basisopleiding op de agenda staat. Dit om de generalisten weer in de opleiding terug te brengen.

Stand van Zaken IZA - Longchirurgie:

Braun geeft in het kort de stand van zaken weer.

Als tussenstap zal er in de zomerperiode gewerkt worden aan een impactanalyse, waarbij er gekeken wordt naar de impact voor de patiënt en de zorgverlener. In juni zullen er landelijke bijeenkomsten plaatsvinden, waar wordt vastgesteld wat de parameters zijn die van belang zijn voor de kwaliteit. Hierbij zullen Braun en Verhagen aansluiten.

Daarna zullen er regionale impactanalyses worden verricht. Wat voor ons van belang is is om te kijken wat de effecten en de knelpunten zijn. Dit gaat uiteindelijk, via de werktafels, terug naar het landelijke overleg, waarna er een besluit wordt genomen.

Wanneer er vragen zijn vanuit de regio's kan hiervoor een beroep worden gedaan op de vereniging.

Nieuwe wetgeving Kwaliteitsregistraties (WKKGZ):

Het wetsvoorstel zorgt voor de benodigde wettelijke grondslagen voor het rechtmatig, goed en efficiënt functioneren van kwaliteitsregistraties. Voor het goed functioneren van die kwaliteitsregistraties schieten de mogelijkheden op dit moment tekort. Dit heeft te maken met de geldende regelgeving op het gebied van privacy en bescherming van (bijzondere) persoonsgegevens (AVG).

Wat er onder andere veranderd is de verwerkingsverantwoordelijkheid (van registratiecommissie naar NHR), de Financiering (van ziekenhuizen naar ZN) en de overeenkomsten (nieuwe DVO Ziekenhuizen en verwerkersovereenkomsten).

E.e.a moet nog vastgesteld worden door de Tweede Kamer en zal nauwlettend in de gaten worden gehouden.

In het verlengde hiervan, is het de vraag hoe om te gaan met de registratiecommissie? Besloten is om de registratiecommissie, met het oog op de nieuwe wetgeving, te vestigen onder de NVT voor het inhoudelijke kader. Dit zal verder in de registratiecommissie besproken worden en zal praktisch inhouden dat er een statutenwijziging gedaan moet worden.

Van Brakel: binnen de commissies is er discussie om naar een ziekteregistratie te gaan i.p.v. een interventieregistratie, hoe wordt dit gezien in het kader van de wetgeving wanneer je teruggaat naar een NVT registratie gaat.

Li: dit is lastig, maar die lastigheid is er nu ook. Procesmatig gezien zouden, met de THI registratiecommissie als voorbeeld, veranderingen voorgelegd moeten worden aan beide besturen van de NVT en de NVVC.

Vacature Raad Wetenschap NHR:

Het verzoek is of geïnteresseerden zich willen melden voor deze vacature, bij voorkeur iemand uit een niet academisch ziekenhuis.

Stand van zaken THI:

Li geeft een korte toelichting over de afgelopen periode. Er ligt een voorstel van de THI werkgroep om voor TAVI aangeboden moet kunnen worden aan laag-risico patiënten van 75- 79 jaar op basis van shared-decision making, conform de door ESC en EACTS geaccordeerde Europese Richtlijn. Aan de hand hiervan is er in maart een enquête gehouden onder de leden, waarop iets meer dan de helft van de leden heeft gereageerd. De uitslag van deze enquête wordt kort toegelicht. De enquête laat onder andere zien dat 55% van de respondenten tegen het verlagen van de leeftijd is, met als belangrijkste argument te weinig onderbouwende data. Dit is teruggekoppeld aan de werkgroep THI. Ondertussen is per 1 april de 10 jaars follow up in een NOTION trial gepubliceerd met nieuwe bevindingen. Er volgt nog overleg met het ZIN hierover en een update van het landelijk TAVI-opleidingsprogramma. Verder zal collega Klein de kostenanalyse (DBC data) toelichten.

Hazekamp geeft aan dat er maar één belangrijke onderbouwing is, en dat is dat wat in de wetenschap staat. Hij zou het bestuur willen adviseren om aan de Europese leeftijdsgrens van 75 aan te houden. Hier is heel veel evidence voor.

Klautz is het eens met Hazekamp om te beperken tot de studies die er zijn. Het blijft een moving target.

De Weger geeft aan dat de leeftijd van 80 een politieke is keuze geweest, omdat dat destijds is gedacht dat de leeftijd van 75 niet haalbaar was. De zin heeft niets met de leeftijd van 80 te maken, deze komt van de NVT/NVVC af. Dit als nuance m.b.t. de leeftijd. Nu de notion trial, de langstlopende studie, er is en die geen significante verschillen laat zien tussen een TAVI en een chirurgische ingreep moet het bestuur sterk in de schoenen staan om van de Europese richtlijn af te wijken.

Li laat weten dat het niet de bedoeling is om een standpunt in te nemen. Voor het bestuur is het duidelijk dat ze opnieuw in overleg moeten met het ZIN en de NVVC.

Wijdh-Den Hamer sluit zich hierbij aan en benadrukt dat het traject samen is ingegaan en dat we dat voor de toekomst ook samen moeten behouden.

Klein geeft een korte presentatie van de impactanalyse van de kosten die hij gedaan heeft vanuit de BBC m.b.t. de verlaging van de leeftijd van 75 naar 80. De hoofdconclusie is dat er ongeveer een miljoen euro verschuift aan zorgkosten en het effect niet heel groot is.

Van Putte dankt voor het overzicht en vraagt of meegenomen is waar de TAVI wel of niet samen gedaan wordt en wat de impact is m.b.t. het aantal fte's is?

Klein laat weten dat bij 35% van de behandelingen de CTC aanwezig is, waarbij ze ervan uitgaan dan de vergoeding hierbij 50/50 is. M.b.t. impact van het aantal fte's zou er naar de normtijden gekeken moeten worden, deze impact is groter dan de 0,8% op de DBC omzet.

3. Commissies

Commissie In en Uitstroom

Klein geeft een korte presentatie m.b.t. rapportage in en uitstroom 2024: Op basis van het rapport uit 2023, en op verzoek van het bestuur van de NVT zal er jaarlijks een rapportage worden gedaan om de in- en uitstroom frequenter te monitoren. Hiervoor is er begin 2024 een enquête uitgezet onder de hartcentra, waarvan de uitkomst kort wordt getoond en toegelicht. De conclusie is dat:

- Het overschot op de lange termijn de verwerkingscapaciteit beïnvloedt, met potentiële gevolgen voor de kwaliteit.
- Ondanks dat 6 Jonge Klaren van de Nederlandse arbeidsmarkt zijn verdwenen, er een ernstig overschot is aan cardio-thoracaal chirurgen in Nederland.
- Er dringend geadviseerd wordt om het aantal opleidingsplaatsen te verminderen.
- Een jaarlijkse evaluatie wordt aanbevolen.

Alles wat we nu doen heeft pas over 6 jaar effect, dus we zijn al te laat!

Consilium

Klautz geeft een korte update over de stand van zaken m.b.t. de instroom. Vanuit het bestuur en het Consilium zijn er meerder gesprekken gevoerd met o.a. FMS, Ministerie en Capaciteitsorgaan. De overheid en de FMS zien geen reden dat het capaciteitsorgaan hun raming tussentijds aan gaat passen. De volgende raming zal pas in 2026 gereed zijn en ingaan per 2027.

Hij ziet geen mogelijkheden dat de instroom volgens de regels die er zijn aan te passen.

Wijdh-den Hamer vult, namens de Juniorkamer, aan dat er een dringend verzoek ligt bij het Consilium om zelf tot een oplossing te komen.

Klautz kan zich voorstellen dat er een opiniestuk in Medisch Contact wordt geplaatst.

Zegel: de presentatie laat zien wat er al een aantal jaren speelt, namelijk dat er een probleem aan komt en dit alleen maar groter wordt. Op dit moment heeft 30% geen baan gekregen in Nederland na de opleiding. De vraag vanuit de Juniorkamer is wat het draagvlak is m.b.t. het oplossen van dit probleem?

Wijdh-den Hamer: Het draagvlak is er en er wordt gezien dat er een probleem is. Het is niet makkelijk om een oplossing te vinden, maar we zullen doorgaan.

Hazekamp geeft aan dat er over het algemeen nog twee manieren zijn om aandacht te vragen voor dit probleem en dat is de media opzoeken en Kamerleden te gaan spreken. Hij vindt dat de vereniging zich moet blijven inzetten.

Hjortnaes geeft vervolgens nog mee om samen op te trekken met de andere snijdende verenigingen.

Wordt vervolgd.

4. Vervangende bestuurder

De leden zijn akkoord met het aanwijzen van collega Van Brakel als vervangende bestuurder overeenkomstig artikel 8.3 van de statuten.

5. Bestuurssamenstelling

Afscheid collega Markou: collega Markou neemt afscheid van het bestuur en wordt hartelijk bedankt voor zijn jarenlange inzet voor het bestuur en de commissie Kwaliteit.

Voordracht benoeming dr. R.A.F. De Lind van Wijngaarden als bestuurslid (1e termijn) overeenkomst de statuten: er is geen bezwaar vanuit de leden tegen deze benoeming.

Voordracht benoeming dr. N.J. Verberkmoes als bestuurslid (1e termijn) overeenkomst de statuten: er is geen bezwaar vanuit de leden tegen deze benoeming.

De Lind van Wijngaarden zal de positie van Markou overnemen m.b.t. de portefeuille kwaliteit.

6. Financieel Jaarverslag

Kats geeft een korte toelichting op het financieel jaarverslag. Belangrijk om te melden is dat de liquiditeitsreserve/weerstandvermogen gedaald is met 70.000,- sinds 2021. De gemiddelde kosten zijn de afgelopen jaren gestegen met 15% en daarnaast zijn er een aantal grote uitgaven geweest (Jubileumfeest/boek, projectkosten CCTC). In dit kader wordt er, na een korte onderbouwing, een contributieverhoging voorgesteld en ter stemming gebracht. Het advies van de accountant is 6%.

Op het voorstel van de vereniging om de contributie voor NVT leden naar € 1200,- te verhogen zijn er geen bezwaren uit de zaal.

Driessen vraagt zelfs waarom we niet naar € 1300,- gaan.



Bekkers stelt voor om kritischer naar de begroting te kijken. Dit zal ook gebeuren.

De accountantsverklaring wordt getoond en is akkoord.

Er wordt decharge verleend m.b.t. het financieel jaarverslag.

7. Jaarverslag 2023

Er zijn geen vragen en opmerkingen uit de zaal over het jaarverslag. Het jaarverslag wordt hiermee vastgesteld.

8. Verslag ALV 26 mei 2023 (bijlage)

Er zijn geen op- en of aanmerkingen naar aanleiding van het verslag vanuit de zaal. Het verslag wordt hiermee vastgesteld.

9. Inkomende en uitgaande stukken (bijlagen)

Er zijn geen vragen naar aanleiding van de inkomende en uitgaande poststukken.

10. Rondvraag/Sluiting

Klein geeft een kleine toelichting op de DBC vergoeding van CABG's, naar aanleiding van een vraag vanuit het Antonius Ziekenhuis.

Binnen de huidige DBC productiestructuur worden diagnoses gesteld op basis van de geleverde zorg. Prominente handeling kan zowel terugkomen in de diagnose (zoals bij CABG), als in de geregistreerde zorgactiviteit en het niveau waarop de diagnose omschreven is, kan hoger zijn dan de zorgactiviteit (de zorgactiviteit is specifiek). Bij de CABG gaat het primair om grafts (als in conduits) en niet om de anastomoses.

De 3 diagnoses (minst complex, minder complex en meest complex) m.b.t. de CABG's worden getoond met de tarieven die eraan hangen.

Bij diagnose 0328.2320 (CABG, ven. Graft, max. 1 art. graft) is het probleem dat deze ook uitgevraagd wordt in de afleiding naar minder complex, terwijl met deze diagnose nooit afgeleid zou moeten worden naar minder complex. Dit is een fout in de produktstructuur die er in 2016 al uitgehaald had moeten worden. De combinatie van de diagnose 0328.2320 en zorgactiviteit 033106 zou niet samen voor moeten kunnen komen, maar het kan wel. En dit geeft verwarring. De NZA geeft dit ook toe, maar veranderen er nog niets aan.

De voorzitter dankt iedereen voor zijn/haar aanwezigheid en sluit de vergadering om 15.10 uur.