

NOTULEN



Nederlandse Vereniging voor
Thoraxchirurgie

Bijeenkomst: Algemene Ledenvergadering

Nederlandse Vereniging voor Thoraxchirurgie

Datum: 12 november 2021

Tijd: 13.30 uur

Plaats: Pathé te Ede

Aanwezig: Aanwezig: E.E.H.L. van Aarnhem (bestuurslid), F. Akca (juniorkamer), K. Ayan, P.J.C. Barenbrug, S. Bemelmans-Lalezari, O. Birim, S. Bramer (bestuurslid), J. Braun (voorzitter), J.J. Bredée, E.J. Daeter, M.W.A. van Geldorp, M.J. de Hartog, L.M. de Heer, R.H. Heijmen, A. Hensens, M.A. Keyhan-Falsafi, R.J.M. Klautz, P. Klein, G. Kloppenburg, T.L. de Kroon, R.A.F. de Lind van Wijngaarden, A.P.W.M. Maat, S. Mariani, A.L.P. Markou (bestuurslid), J. van der Meulen, F. Porta (penningmeester), F. Ramjankhan, N. Saouti, J. Sjatskig, H.G. Smeenk, M.A. Soliman Hamad, W. Stooker, W.W.L. Suyker, I.J. Wijdh-den Hamer (secretaris), A. van Wijk, T. Winkelman, P.C. van de Woestijne, K. Averink (notulen) - **36 leden**

Afwezig m.b.: M. Hartman, L.H. van Herwerden, W.W.L. Li (bestuurslid), B.P. van Putte, A.F.T.M. Verhagen

1. Opening en vaststellen agenda

De voorzitter opent de vergadering om 13.37 uur en heet iedereen van harte welkom.

De agenda wordt ongewijzigd vastgesteld.

2. Mededelingen van de voorzitter

Mutaties leden vanaf 21 mei 2021

Omzetting buitengewoon lidmaatschap naar gewoon lidmaatschap

- T.P.Plonek, MST

Omzetting junior lidmaatschap naar gewoon lidmaatschap

- A. Khamooshian, Erasmus MC

Er is geen bezwaar tegen de benoeming van de nieuwe gewone leden.



Nieuwe junior leden

- E. van der Weijde, UMCG
- F.M. Rijnberg, LUMC

Omzetting buitengewoon lidmaatschap naar junior lidmaatschap

- S.E. Kaffka genaamd Dengler, UMCU

Nieuwe buitengewone leden

- M. Hutteman

Beëindiging buitengewoon lidmaatschap

- M.Th.E. Bink-Boelkens
- F.G. Klijnstra
- F.J. Groenveld
- E.A. Luijten
- Y.J.M. Weggen – ten Hoopen
- H.A. Bouwmeester
- M.E.E. Tromp

*(Mutaties) Vertegenwoordiging in Bestuur/Commissies/Werkgroepen
Vanaf 21 mei 2021*

Afgevaardigde deelname werkgroep Mediastinale Tumoren

- S.M. van der Heide

Afgevaardigde deelname SRI richtlijnenwerkgroep

- P. Segers

Afgevaardigde deelname Klankbordgroep Nationaal Kennisplatform antistolling

- W.W.L. Li

Afgevaardigden deelname werkgroep voor de richtlijn Perioperatief bloed- en (anti)stollingsmanagement

- E.J. Daeter
- A.B.A. Vonk

Afgevaardigden deelname werkgroepen Uitkomstgerichte zorg derde batch

- Werkgroep Longcarcinoom: E. Mathab
- Werkgroep Hartritmestoornissen: E.E.H.L. van Aarnhem

Afgevaardigde deelname werkgroep voor de richtlijn 'Optimalisatie van zorg bij Longresecties'

- T.J. van Brakel

Afgevaardigde deelname werkgroep richtlijn Postoperatieve pijn bij kinderen

- P.C. van de Woestijne

Afgevaardigde deelname werkgroep ontwikkeling NVVC richtlijnenprogramma

- E.E.H.L. van Aarnhem



Afgevaardigde Cluster Longkanker (NVALT)

- J. Braun

Toehoorder werkgroep herziening visiedocument PACU

- S. Bramer

In Memoriam

Het bestuur staat stil bij twee ereleden die kort achter elkaar overleden zijn.

Op 21 augustus 2021 is erelid Jan Nico Homan van der Heide overleden op de leeftijd van 94 jaar. Homan van der Heide heeft zijn hele carrière in het UMC Groningen doorgebracht. Hij was in 1957 betrokken bij de eerste sluiting van een ASD in Nederland met behulp van een hart-long machine en is tot 1990 afdelingshoofd in het UMCG geweest.

Op 25 augustus 2021 is erelid Hans Huysmans overleden op 88-jarige leeftijd. Huysmans is net als Homan van der Heide betrokken geweest bij het begin van de hartchirurgie. Hij is na zijn opleiding in Utrecht naar het LUMC in Leiden gegaan en daar tot 1998 afdelingshoofd geweest. Hij was tot op het laatst ook altijd zeer betrokken bij de landelijke onderwijsdagen. Ook was hij één van de “founding fathers” van de European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS).

Op de website staat van beiden een uitgebreide In Memoriam.

Update COVID-19:

Er wordt een korte update gegeven van het aantal hartoperaties bij volwassenen dat sinds het begin van de COVID tijd heeft plaatsgevonden. De grafiek laat zien wat er aan hartoperaties op weekbasis plaats heeft gevonden t.o.v. 2019. In 2020 zijn duidelijk de effecten van de COVID-golven te zien en vanaf het najaar 2020 alleen maar een dalende lijn m.b.t. het aantal hartoperaties. Ook in de zomerperiode is er niet zoveel geopereerd als normaal.

Via diverse media kanalen is aandacht gevraagd voor dit probleem. Zo is er een stuk in Medisch Contact geschreven waarin het probleem genuanceerd is aangekaart en er ook een oplossingrichting aangedragen wordt. Dit heeft weer geleid tot andere media aandacht (8 uur journaal en 1Vandaag).

Implantatie kunsthart (CARMAT):

Op 3 november is het eerste volledige kunsthart (CARMAT) in Nederland geïmplantéerd in het UMCU door een team onder leiding van Faiz Ramjankhan. Faiz geeft een korte toelichting. Felicitaties namens het bestuur en alle leden hiervoor.

TAVI:

Het is belangrijk dat voor alle patiënten met een verworven aortaklepstenose die worden besproken in het hartteam een goede verslaglegging plaatsvindt volgens het daartoe ontworpen formulier dat vervolgens aangeleverd wordt aan de NHR. Dit is van belang voor de evaluatie van de toepassing van deze zorg in Nederland door het ZiN.

3. Vaststellen statutenwijziging en HR (Bijlagen)

Door de inwerkingtreding van de Wet Bestuur en Toezicht van Rechtspersonen (WBTR) moesten de statuten gewijzigd worden. Tegelijkertijd is de kans aangegrepen om het Huishoudelijk Reglement (HR) te herzien. Een deel van de statuten is overgeheveld naar het HR omdat dit makkelijker te wijzigen is zonder tussenkomst van de notaris.



Er zijn geen vragen m.b.t. de gewijzigde statuten en het HR. Er is geen enkel bezwaar van de aanwezige leden, waarna de statuten worden goedgekeurd.

4. 5-jaarlijkse Logex // normtijdentraject 2021

Namens de BBC geeft collega Klein een korte presentatie over het 5-jaarlijkse Logex normtijdentraject 2021/2022 dat ingaat per 1-1-2022. Binnen de hele benchmark van Logex vormen de normtijden de basis voor de output ratio binnen de benchmarkanalyse en de governance wordt gevoerd door de FMS. Dit betreft een jaarlijkse normtijdenherijking per specialisme. Er wordt een korte uitleg gegeven hoe dit in zijn werk gaat. Er worden een aantal opvallende wijzigingen getoond en de nieuwe normtijden die veel meer recht doen aan de onderlinge samenhang en tijdsinzet. E.e.a. heeft een minimale impact, maar hiermee zijn wel de zorgactiviteiten goed afgestemd en is de onderlinge samenhang weer teruggebracht naar de realiteit.

Vragen naar aanleiding hiervan:

Van de Woestijne vraagt of dit ook geldt voor de congenitale normtijden/ingrepen.

Klein antwoordt dat er voor de CCTC een aparte uitvraag zal worden gedaan evenals voor de transplantaties.

Smeenk vraagt naar het verschil tussen de heekunde en NVT.

Klein laat weten dat het gaat om de onderlinge verhoudingen. De verschillende vakgebieden worden niet door Logex met elkaar vergeleken. De benching vindt plaats onderling tegen elkaar, als iedereen maar dezelfde eenheden heeft. Vervolgens wordt de totale output binnen de MSB's wel vergeleken tussen de vakgroepen, maar het maakt hiervoor niet uit wat de normering is.

Braun vraagt hoe de zorgactiviteiten van de VS/PA's hierin meegenomen zijn?

Klein laat weten dat dit hier los van staat, dit zijn de medische specialistische zorgactiviteiten zoals de CTC die coderen. Deze discussie zit hier niet in.

Niet alle Nederlandse Hartcentra doen hieraan mee.

5. Gedeelde opleiding in twee klinieken (bijlage)

Collega Klautz neemt de presentatie over van collega Verhagen en geeft een korte toelichting. De doelstelling is om de kwaliteit van de opleiding voor individuele AIOS te verhogen en het rendement van de opleiding plus de kwaliteit van de beroepsgroep te borgen.

Procedure:

- Aanne AIOS onafhankelijk door elke opleidingskliniek (met erkenning voor een volledige opleiding)
- Uitwisseling gedurende tenminste 1 jaar, bij voorkeur tijdens jaar 2 t/m 6 van de opleiding, evt. in combinatie met verdiepingsstage (jaar 6).
- Moment van uitwisseling individueel te bepalen, i.o.m. AIOS.
- I.g.v. meerdere opleidingsklinieken binnen één OOR, dan uitwisseling bij voorkeur met "naburige" kliniek binnen OOR.
- I.g.v. één kliniek binnen OOR, dan bij voorkeur uitwisseling met kliniek met erkenning voor deel van de opleiding (o.b.v. beschikbaarheid)

Dit wordt voorgelegd aan de ALV om hierover te discussiëren en het mogelijk te maken om dit in te bouwen.

Discussie/vragen/opmerkingen:

Suyker vraagt waar een 1-jaarskliniek aan moet voldoen?

Klautz antwoordt dat deze kliniek een opleidingserkenning moet hebben. De opleidingsvisitatie voor het opleidingsdeel van een jaar en een volledige opleiding is hetzelfde.

Suyker geeft aan dat het belangrijk is dat de kwaliteit en de infrastructuur van het kortere deel van de opleiding geborgd wordt. Hij zou verder willen voorstellen om het voorkeursadvies om binnen één OOR te blijven eruit te halen.

Klautz geeft aan dat hier nog eens kritisch naar gekeken zal worden. Waarover uitgebreid gediscussieerd is, is het aannamebeleid, hier komt ook een beetje de OOR gedachte vandaan.

Klein denkt juist het draagvlak te vergroten door aanname in meerdere klinieken.

Daeter vraagt of het een verplichting is of facultatief?

Klautz antwoordt dat het een vast onderdeel van de opleiding wordt.

De Kroon: er staat tenminste 1 jaar, kan dit opgerekt worden? en wie is hierbij in de lead?

Klautz dacht dat het op 1 jaar is vastgesteld. Hij vraagt na bij Verhagen waar het woord “tenminste” vandaan komt.

De Kroon vindt het gevaarlijk dat er over een A en B opleiding gesproken wordt.

Klautz laat weten dat het hiermee een volledige- of een deelopleiding (vergunning) bedoeld wordt.

Van Aarnhem geeft aan dat het misschien goed is om toch naar een systeem te gaan dat alle klinieken in Nederland gaan opleiden.

Maat heeft een praktische vraag over het kunnen kiezen van de hoofdkliniek en de 1-jaarskliniek.

Klautz geeft aan dat hij hoopt dat er uiteindelijk een gezamenlijk aannamebeleid gaat ontstaan. Maar het ging te ver om dit op te nemen in de regelgeving.

Hazekamp geeft aan dat het er nog een beetje uitziet als een discussiestuk en vraagt of we een definitieve versie af moeten wachten?

Klautz vraagt aan de ALV akkoord om verder te gaan met deze gedachte en het definitieve voorstel aan het bestuur voor te leggen voor akkoord. Het definitieve voorstel zal nog per mail aan de leden worden doorgestuurd.

Hiertegen is geen bezwaar. Ook de juniorkamer is akkoord.

6. Update concentratie Longchirurgie

Collega Maat neemt de presentatie over van Verhagen en geeft een korte toelichting en update op de concentratie van de Longchirurgie.

Het uitgangspunt is het reeds lang vastgestelde visiedocument in 2016 met als doelstelling de handhaving van de volumenor van 50 anatomische resecties per jaar, de concentratie van de longchirurgie, een opleiding longchirurgie (basis + verdiepingsstage) en bij voorkeur integratie met de NVvL (met name opleiding).

Het model dat is voorgesteld m.b.t. de concentratie is een netwerk van 3 / 4 samenwerkende klinieken met een opleidingserkenning per regio. Het voordeel is dat de huidige klinieken blijven bestaan en dat er een goede spreiding/toegankelijkheid is. Maar er zijn ook veel obstakels, waaronder ook veel angst, met name bij de perifere NVvL klinieken, voor het verlies van de longchirurgie en verlies van autonomie. Daarnaast speelt er een soort van rivaliteit binnen NVvL t.o.v. de NVT. Overige obstakels zijn een gemeenschappelijk MDO, een gezamenlijke registratie en de financiering etc.

Aanvankelijk was er overeenstemming binnen de werkgroep Longchirurgie NL over het regio model, echter was de ALV van de NVvL niet akkoord, waardoor we min of meer terug zijn bij af.

Het standpunt van de commissie Longchirurgie van de NVT is nog steeds onveranderd en is voorts nog vasthouden aan dit regiomodel, mede ook vanwege het aanstaande MDO 2.0 en de SONCOS netwerk normering welke georganiseerd zullen worden rond expertise centra.

Naar aanleiding van deze presentatie:

Smeenk begrijpt niet goed wat de reden van de NVvL is om niet akkoord te gaan. Dit rijmt niet met de lijn die de moedervereniging ingezet heeft qua centralisatie.

Van Aarnhem vraagt hoe/wie dit gaat terug rapporteren naar de Inspectie nu het tijdspad en de doelen niet gehaald worden?

Maat geeft aan dat het bestuur van de NVvL wel wil, maar dat zij teruggefloten worden door de achterban. Hij denkt dat dit nogmaals op tafel moet worden gelegd bij de NVvL en dat we anders ons eigen plan moeten trekken.

7. Update registratie-gebaseerd onderzoek NHR

Collega Maessen geeft een korte presentatie (van tevoren opgenomen, omdat hij niet aanwezig kon zijn) en toelichting over registratie-gebaseerd onderzoek van de NHR. De NHR kan de infrastructuur bieden bij de ondersteuning van registry-based RCT onderzoek.

8. Update stand van zaken Jubileumboek

Collega Bredée geeft een korte update van de stand van zaken rond het Jubileumboek en de inhoud. Het zal een leesbaar boek worden van en door de leden.

Het boek zal de volgende hoofdstukken bevatten welke geïntegreerd worden in de diverse decennia (hoofdstukken):

- NVT
- Patiëntenzorg
- Opleiding/nascholing
- Wetenschappelijk onderzoek
- De centra CTC (apart hoofdstuk)

Het schrijven is begonnen. De deadline voor afbeeldingen en teksten is 1 november 2022. Centra die nog niets hebben aangeleverd wordt verzocht dit z.s.m. te doen.

Het bestuur dankt Bredée voor de update en dankt hem (en de mensen achter de schermen) voor het vele werk dat tot nu toe is gedaan.

9. Verslag ALV 21 mei 2021 (bijlage)

Er zijn geen vragen en/of opmerkingen naar aanleiding van het verslag. De ALV is akkoord met vaststelling.

10. Inkomende en uitgaande stukken (bijlagen)

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

11. Extra agendapunt: Toekenning Erelidmaatschap

De voordracht voor het erelidmaatschap van Michel Versteegh werd 1,5 jaar geleden gedaan, maar het bestuur wilde dit graag tijdens een fysieke vergadering toekennen.

Versteegh is opgeleid in het Antonius ziekenhuis en een breed ontwikkeld chirurg. Hij heeft veel betekend voor de vereniging, waarvan hij 9 jaar voorzitter is geweest. Hij is iemand die niet graag in de spotlight staat.

Het doet het bestuur veel genoegen om Michel Versteegh als erelid te benoemen van de Nederlandse Vereniging voor Thoraxchirurgie. Hij wordt hiermee van harte gefeliciteerd.

Versteegh dankt iedereen voor het gestelde vertrouwen al die jaren.

12. Rondvraag/Sluiting

Er wordt geen gebruik gemaakt van de rondvraag.

De voorzitter dankt iedereen voor zijn/haar inbreng en sluit de vergadering om 14.42 uur.