

NOTULEN



Nederlandse Vereniging voor
Thoraxchirurgie

Bijeenkomst: Algemene Ledenvergadering

Nederlandse Vereniging voor Thoraxchirurgie

Datum: 8 november 2024

Tijd: 13.30 – 14.30 uur

Plaats: Postillion Hotel Bunnik

Aanwezig: Getekend voor aanwezigheid: F. Akca, B. Arabkhanni, W. Bakhuis

(juniorkamer), T.A. Berk (juniorkamer), E. Bidar, A. Bijleveld, S. Bramer, J. Braun

(bestuurslid), J.J. Bredée, D. Candura, M.W.A. van Geldorp, N. Grewal, J.M.

Hartman, M. de Hartog, R.H. Heijmen, V.G. Hindori, K.A. Jacob, S. Kats

(bestuurslid/penningmeester), R.J.M. Klautz, T.J. Klinkenberg, A.M.

Kougioumtzoglou (Juniorkamer), W.W.L. Li (bestuurslid/secretaris), R.A.F. de

Lind van Wijngaarden (bestuurslid), M. van der Linden, G. Mecozzi, N.Y.

Oldenburger, J.R. Olsthoorn, M.A.P. Oudeman, L.L.R. van der Pijl, F. Porta, H.

Sadeghi, F.R.N. van Schaagen, H.H.H. Schreurs, S. Siregar, H.G. Smeenk

(bestuurslid), T. Smith, M.A. Soliman Hamad, U. Sonker, R.G.H. Speekenbrink, H.

Talacua, N.J. Verberkmoes, G. Vigano, A.B.A. Vonk, L.M. Vos, R.J. Vos, M. ter

Weeme, I.J. Wijdh-den Hamer (voorzitter), J.A. Winkelman, L.W.L.M.

Wollersheim, M. Zegel (juniorkamer), K. Averink (notulen) - **50 leden**

Afwezig m.b.: H. Amrane, J.A. Bekkers, M. Haalebos, A. Hensens, P. Klein, F.J. ter Woorst

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 kort stil gestaan bij het veel te vroege overlijden van collega Paul Barenbrug, opgeleid in het St. Antoniusziekenhuis en werkzaam in het MUMC.

- 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

- J.R. Olsthoorn, Isala
- H.H.H. Schreurs, MUMC

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

- Voorjaarsvergadering 23 mei 2025
De voorjaarsvergadering zal plaatsvinden op 23 mei 2025 in Van der Valk Hotel Utrecht.

- Overige mededelingen

Update TAVI indicatiedocument (IW):

Er is een enquête rondgegaan over de verlaging van de leeftijdsgrens in het indicatiedocument van 80 naar 75. Het bestuur heeft veel overleg gehad met het bestuur van de NVVC en over de recente literatuur en het bestuur heeft besloten mee te gaan in de verlaging van de leeftijd naar 75 jaar in het indicatiedocument met het nadrukkelijke verzoek om dit te blijven bespreken in het hartteam. Ook in het kader van de opleiding wordt gesproken hoe de THI hierin te passen. Dit besluit is aan het ZINL gestuurd die nog een besluit over de vergoeding moeten nemen. Ook is aan de werkgroep THI gevraagd aan het indicatiedocument toe te voegen, om voorzichtig te zijn met de tricuspidaliskleppen en mensen die geen transfemorale TAVI kunnen krijgen.

Vertrouwenspersoon (uitwisseling NVVN)

Er zal binnenkort een regeling ongewenste omgangsvormen op de website geplaatst worden. Dit betreft ongewenste omgangsvormen in NVT verband, zoals tijdens vergaderingen, congressen etc. M.b.t. de vertrouwenspersoon vind er een uitwisseling plaats met de Nederlandse Vereniging voor Neurochirurgie, waarbij een neurochirurg (Mariam Slot) als vertrouwenspersoon voor de NVT fungeert en een cardio-thoracaal chirurg (Yvonne Douglas) voor de neurochirurgie.

Klautz vraagt naar aanleiding hiervan waar iemand terecht kan waarover geklaagd wordt. Hier zal het bestuur nog over nadenken.

Bestuurswissel Juniorkamer

Maurits Zegel en Athina Kougiomtzoglou worden hartelijk bedankt voor hun inzet als voorzitter en secretaris van de Juniorkamer. Het bestuur van de juniorkamer wordt overgenomen door Anyck Berk (voorzitter) en Wouter Bakhuis (secretaris). Zij stellen zich kort voor.

3. Commissies

Werkgroep THI

Toon Winkelman geeft een korte presentatie over de geschiedenis van de THI aan de hand van data en onderzoeken.

Ze zijn nu in overleg met de NVVC/Consilium over de THI stages om te kijken hoe dit goed in te bedden in de opleiding. De vraag hierbij is, hoe ziet de juniorkamer dit? Vinden ze THI in de opleiding belangrijk? En hoe zien de NVT leden de toekomst wat betreft transcathetertechnieken? En zal het meest minimaal invasief altijd (?) een (percutane) cathetertechniek zijn/worden?

Zegel: dit leeft zeker bij de juniorkamer. Iedereen is het er unaniem over eens dat de THI bij de opleiding hoort, ook voor de toekomst. Wat in de EPA staat (onder strikte supervisie uitvoeren van een PCI en het zelfstandig uitvoeren van een CAG en percutane aortaklepverving) is inderdaad verwarrend. Hier staat niet bij op welk niveau dat moet zijn. De verdiepingsstage is tot nu toe nog door 5/6 aios gedaan. Daarvan heeft nog niemand de transcathetertechnieken verdiepingsstage gedaan. Het zou meer een centrale rol in het curriculum moeten krijgen.

Smeenk: volgens de enquête is 70% geïnteresseerd om THI te gaan doen.

Zegel: de interesse wordt inderdaad breed gedragen en de ruimte die er nu is in het huidige opleidingsplan is alleen de verdiepingsstage. Omdat deze tot nu toe nog niet gevolgd zijn zou de conclusie kunnen zijn dat dit meer een centrale rol in het opleidingsplan zou moeten krijgen.

Winkelman: adviseert om te checken of deze verdiepingsstage er wel is.

Smeenk: er zijn een aantal centra in Nederland waarbij de RGS de verdiepingsstages heeft goedgekeurd. Voor de discussie is belangrijk dat al besloten is om de THI in de toekomst te gaan uitbreiden en niet te laten vallen.

Arabkhani: het is belangrijk om hier als vereniging ook iets van te vinden m.b.t. de betrokkenheid en de verantwoordelijkheid van de CTC. Onbekend is in hoeveel centra de Cardiologen en de CTC dit samen doen.

Wijdh-Den Hamer: dit laatste is in de enquête uitgevraagd.

Klautz: m.b.t. de partner 3: 5 years data is het van essentieel belang dat men weet hoe deze studie in elkaar zitten. De sterfteontwikkeling van deze patiënten is niet helemaal pluis. Het is goed in deze discussies met de cardiologen om niet alleen naar het eindpunt te kijken, maar ook naar het harde eindpunt "overlijden". Het is belangrijk dat iedereen zich goed verdiept in al deze data. Ook is het een terecht punt dat de betrokkenheid van de cardiologen m.b.t. de THI in de opleiding onvoldoende is geweest. Er zal een nieuw curriculum worden opgesteld. Echter waar de curriculum commissie tegenaan loopt is dat er niet een echte duidelijke visie voor de toekomst van de CTC is. Voor de commissie is niet duidelijk of hier een unanieme mening over is.

Wijdh-Den Hamer: dit is de plek waar we hierover kunnen praten. Het bestuur staat hier wel achter, maar wie denkt dat we op de goede weg zijn?

Smeenk: de vraag is, zien de leden toekomst in THI's?

Vonk: het belangrijkste punt is "het meest minimaal invasief zal altijd een (percutane) cathetertechniek zijn/worden". Hier zullen we als CTC altijd een aandeel in moeten hebben. We zullen een constructieve manier moeten vinden om hierover samen met de cardiologen in gesprek te gaan. Hij benadrukt al jaren dat het vak kleiner gaat worden en dat de aios zich tijdens de opleiding moeten realiseren dat het de kant van minimal invasief/transcatheter op zal gaan of hoog complexe chirurgie.

Akca: hij begrijpt de reactie van de cardiologie erg goed. Voor hen is het een superspecialisme. Wellicht is dit niet de goede weg en moeten we kijken naar pathologie georiënteerde stages.

Smith: sluit zich aan bij de aanname dat het vak steeds meer door transcathetertechnieken doorspekt zal worden. Hij vreest dat het toch 5 voor 12 is om hier iets van te vinden. Met name ook voor de toekomstige generatie. We zullen moeten beslissen of we een gelijke grote groep op blijven leiden voor het vak. Of dat we besluiten dat we hier actief aan deel blijven nemen.

Op de vraag wie er voor is om door te gaan om de THI in de opleiding te incorporeren is de ruime meerderheid van de aanwezigen voor. Er is draagvlak.

Consilium/PVC – werkgroep curriculumherziening:

Verberkmoes geeft in het kort de stand van zaken weer m.b.t. de werkgroep curriculumherziening en laat nog weten dat de domeindiscussie niet hoort bij het opleidingscurriculum.

Er is door de werkgroep nagedacht en gefilosofeerd over:

- Waarom is het belangrijk om de opleiding zo breed mogelijk te oriënteren?
- Wat maakt een toekomstig hartchirurg een goede hartchirurg?

Ze gaan de antwoorden en bevindingen op deze vragen constructief verwerken en dit terugkoppelen aan het consilium.

Klautz: hecht er veel waarde aan om de longchirurgie ook hierbij mee te nemen en te blijven aanbieden.

Verberkmoes laat weten dat de werkgroep curriculumherziening de taak heeft om te zorgen voor de beste zorg van de patiënt en niet voor lijfbehoud van de individueel CTC, maar zorgen dat er op een hoog niveau kennis en deel kan worden genomen t.b.v. de patiënt.

Smeenk: brengt als nuance in dat het bestuur ook zorg te dragen heeft voor individuele leden en de toekomst van het vak.

Commissie Longchirurgie:

Op dit moment zijn in alle netwerkregio's de impactanalyses in volle gang. Hoe dit gaat verschilt heel erg per regio. Het SIR is het bureau dat dit begeleidt en er wordt in de meest brede zin gekeken naar de impact van het verschuiven van zorg. In 2025 zal de ronde tafel een besluit nemen over het minimale volume per centrum. Braun en Verhagen nemen deel aan de tumor specifieke tafels, welke advies uitbrengen aan de ronde tafel.

Commissie Kwaliteit

De Lind van Wijngaarden doet een oproep tot participatie aan de richtlijnencommissie. Het verzoek aan de centra is om per centrum een ambassadeur af te vaardigen voor deze commissie.

Hartman: verzoekt in dit kader om een tweede persoon aan te laten sluiten bij het overleg van de NVVC over de richtlijn hartteam (verantwoordelijkheid patiënt wanneer deze in het hartteam besproken is).

Klautz meldt zich aan voor deze richtlijn.

Klautz: vraagt of de commissie kwaliteit wil nadenken over endorsement van Europese richtlijnen.

Braun: laat weten dat dit al vaker besproken is en dat het bestuur geneigd is naar endosement van de Europese richtlijnen. Waar het bestuur weg van wil blijven is zelf nieuwe richtlijnen maken.

Li: aan de NVVC is aangegeven dat de NVT bij een volgende endorsement van een Europese richtlijn absoluut betrokken moet zijn.



4. Bestuurssamenstelling

Het bestuur vraagt om decharge voor N.J. Verberkmoes, vanwege het terugtrekken uit het bestuur. Hiertegen is geen bezwaar vanuit de leden.

Voordracht benoeming B. Arabkhani als bestuurslid (1e termijn) overeenkomst de statuten: er is geen bezwaar vanuit de leden tegen deze benoeming.

Voordracht benoeming P. Klein als bestuurslid (1e termijn) overeenkomst de statuten: er is geen bezwaar vanuit de leden tegen deze benoeming.

5. Verslag ALV 31 mei 2024 (bijlage)

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

6. Inkomende en uitgaande stukken (bijlagen)

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

7. Rondvraag/Sluiting

Hartman: wil voorstellen om de inhoud van de richtlijnen van de kwaliteitsvisitaties aan te passen. Het huidige document is niet werkzaam meer en achterhaald.

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