

**DM.cult**

► 20

**Choreolab#12**

Als dansers zelf experimenteren met hun eigen choreografie

**DM.sport**

► 24

**Dury zet rem op leegloop**

Zulte Waregem houdt gegeerde Timothy Derijck aan contract

# DM.focus



**Interview.**  
**'Topdokter'**  
Erwin Van Der Veken  
over het grote  
mankement  
in zijn vak

'Dat België  
kinderchirurgie  
niet erkent,  
benadeelt kinderen'





Sinds hij in het tv-programma *Topdokters* te zien is, vinden zijn collega's hem 'een ster'. Maar kinderchirurg Erwin Van Der Veken (59) wil via die weg vooral zijn grootste zorg delen. 'België is een van de twee landen in de EU die kinderchirurgie niet erkennen, waardoor kinderen niet altijd de juiste behandeling krijgen.'

BARBARA DEBUSSCHERE

**N**ooit stress en altijd goedlachs, ook al loeren pijn, ziekte en soms de dood om de hoek. Dat is de indruk die je van Erwin Van Der Veken krijgt wanneer je hem een tijdje volgt terwijl hij aan het werk is en hij, bijvoorbeeld, stukjes zieke darm bij een kind van vijf maanden wegsnijdt.

De specialist met 31 jaar ervaring is duidelijk niet het cliché van de 'machochirurg'. Hij draagt mutsjes met kindermotieven en nooit witte maar alleen gekleurde jassen om de patiëntjes gerust te stellen.

"Je hebt een bepaalde koelbloedigheid nodig om in mensen te snijden. Maar ik ben nooit een egotripper geweest", zegt Van Der Veken. "Vroeger was ik zelfs heel onzeker. Dat is nu weg, maar er is nog een restje van dat ervoor zorgt dat ik altijd erg goed voorbereid ben én dat ik bij twijfel collega's inschakel. Denken dat je het allemaal alleen kunt, is vragen om problemen. Daarnaast heb ik altijd een goede

band met kinderen gehad. Het enige wat ik wil dienen, is het belang van het kind."

#### Zijn er dan belangen die daarmee conflicteren?

Van Der Veken: "Soms. Zoals de chirurg die bijvoorbeeld een dubbele liesbreuk bij een baby in twee operaties herstelde omdat dat twee keer terugbetaald wordt, terwijl dat kind onnodig twee keer de impact van verdoving en een ingreep onderging.

"Ook over besnijdenissen krijg ik soms vragen. Wij zouden geen religie mogen dienen. Maar als ik het belang van het kind vooropstel, is het heel duidelijk dat ik die besnijdenissen wel moet doen, want anders gebeurt het soms door een niet competente rabbijn of imam in de achterkeuken en mogen wij nadien de schade herstellen. Dat heb ik vroeger te vaak gezien."

#### Wat zijn de ethisch moeilijkste situaties?

"Pasgeborenen met een afwijking waarvan je denkt: 'dit is niet levensvatbaar', maar ouders die willen dat je toch doorduwt en alles uit de kast haalt. Dat komt regelmatig voor en het is loodzwaar voor die ouders maar soms leggen ze ons advies dus naast zich neer, wat begrijpelijk is want afscheid nemen van een pasgeborene is heel erg. Maar afscheid nemen van een kind van drie dat uiteindelijk aan complicaties bezwijkt is nog veel erger. Toch zullen wij altijd het advies van de ouders respecteren."

#### Je hebt zelf kinderen?

"Ja twee. Ik had nog een derde, een dochter maar zij overleed. Zoals ik in *Topdokters* aangaf in een gesprek over de dood, is dat zeker voor een kinderchirurg hard. Ik heb haar niet kunnen redden. Maar ik wil daar verder niet op ingaan. Ik doe niet aan dat programma mee om mijn persoonlijke leven uit de doeken te doen of om BV te worden."

#### Waarom wel?

"Ik wil de kinderchirurgie onder de aandacht brengen. Ouders, zeker in Vlaanderen merk ik, weten vaak niet dat die bestaat. Ze vragen er niet naar en ja, wij bestaan eigenlijk ook niet. Daarom wil ik een lans breken voor mijn laatste wens op het einde van mijn carrière, namelijk dat wij kinderchirurgen in België eindelijk erkend worden. We zijn samen met Nederland het laatste land in de Europese Unie waar dat niet zo is."

## Erkenning kinderchirurgen in de maak

**Samen met Nederland is België het enige land in de Europese Unie dat kinderchirurgie niet erkent, maar daar zou nu na jaren intern getouwtrek verandering in komen. Vakvereniging BELAPS meldt dat er een voorstel tot erkenning op tafel ligt.**

Een onnodige operatie, een te grote snee of complicaties na de operatie. Af en toe loopt het mis wanneer algemeen chirurgen kinderen opereren (zie hiernaast). In ons land kan dat nog omdat kinderchirurgen niet erkend zijn.

Het betekent ook dat buitenlandse kinderchirurgen hier niet aan de slag kunnen en dat Belgische kinderchirurgen hun vak niet in het buitenland kunnen uitvoeren.

Intern leeft het debat al minstens tien jaar maar er werd onderling nooit een akkoord gevonden. De vakvereniging van de Belgische kinderchirurgen meldt nu echter dat beterschap op komst is.

"Er is twee weken geleden een voorstel gestemd in overleg met het Collegium Chirurgicum, de vakvereniging van chirurgen die over de hervorming gaat", zegt BELAPS-voorzitter Pierre Lingier.

Vandaag bestaat de opleiding uit twee jaar algemene chirurgie en vier jaar specialisatie. In het nieuwe voorstel wordt dat drie jaar gezamenlijke algemene chirurgie en drie jaar een van vijf specialisaties: het hart, de thorax, de bloedvaten, het spijsverteringsstelsel en algemene chirurgie. In die laatste drie jaar kan een specialist dan ook bepaalde opleidingsmodules kinderchirurgie kiezen. "Bedoeling is dan te kiezen voor veel voorkomende ingrepen zodat chirurgen in afgelegen ziekenhuizen ook die ingrepen

bij kinderen kunnen uitvoeren", zegt Lingier.

Daarnaast zou je na de opleiding van zes jaar ook kunnen kiezen voor twee jaar specialisatie tot volwaardig kinderchirurg.

Specifieke voorwaarden, zoals welke operaties de algemeen chirurgen dan zouden mogen uitvoeren op kinderen en vanaf welke leeftijd, zijn nog niet vastgelegd. "Daarvan zal veel afhangen", zegt kinderchirurg Erwin Van der Veken, die de situatie aanklaagt.



**'Twee weken geleden is een voorstel gestemd in overleg met de vakvereniging van chirurgen'**

PIERRE LINGIER  
VOORZITTER BELAPS

Ook bevestigt Lingier dat het nog enkele jaren duurt vooraleer de nieuwe regeling van kracht zou worden omdat zo'n dossier nog ter goedkeuring naar de Hoge Raad moet, waarna het in wetteksten gegoten wordt en moet worden gepubliceerd in Het Staatsblad. Minister van Volksgezondheid Maggie De Block (Open Vld) wenste daar gisterenavond niet op te reageren. (BDB)



**Wat is het grootste probleem daarmee?**

"Dat kinderen niet altijd de best mogelijke behandeling krijgen. De reden waarom kinderchirurgen, -anesthesisten en -reanimatoren in de andere landen wel erkend zijn, is dat bij een kind alles anders is, niet enkel de chirurgie.

"De verdoving is iets anders dan bij iemand van 60 kilo. De aandoeningen die het meest bij kinderen voorkomen zijn vaak anders dan bij volwassenen, de fysiologie, de medicatie en de post-operatieve zorg ook. Het ontbreken van een stukje slokdarm bij de geboorte verhelpen is bijvoorbeeld iets wat wij leren omdat het tamelijk veel voorkomt maar algemene chirurgen leren dat natuurlijk niet. Dat vergt een specifieke opleiding. Soms moet je bij een kind ook een andere ingreep uitvoeren voor dezelfde aandoening. Door kinderen echter als mini-volwassenen te beschouwen, lopen er dingen mis.

"In het Universitair Kinderziekenhuis Koningin Fabiola in Brussel, het enige erkende kinderziekenhuis in ons land, worden er 4.700 kindjes per jaar in slaap gedaan en zijn we hypergespecialiseerd. Maar omdat het beroep niet erkend is, worden er nog kinderen in ons land onder handen genomen door chirurgen en reanimatoren die sommige ingrepen enkele keren per jaar uitvoeren. Het zijn competente artsen die echter niet altijd de nodige ervaring hebben en af en toe moeten wij complicaties die zo ontstaan herstellen. Internationaal onderzoek bevestigt dat trouwens."

**Geef eens een paar voorbeelden?**

"Ik denk aan een peuter bij wie de milt uitgehaald werd als gevolg van een buiktrauma. Wij kregen dat kindje binnen met een enorme snee in de buik. Hier was iemand aan het werk die veel grotere formaten gewoon is. Bovendien worden traumatische milten bij kinderen nog maar zeer zelden weggehaald. Je kunt het meestal zo laten herstellen als het patiëntje stabiel is.

"En als je de milt weghaalt, moet het kind minstens zes maanden antibiotica, nemen en levenslang vaccins krijgen tegen pneumokokken, om de tien jaar te herhalen. Ik heb eens een kind gezien dat overleed aan een infectie nadat het vaccin vergeten was. Om maar te zeggen hoe belangrijk de milt is. Kinderchirurgen waren de eersten die beslisten milten 'conservatief' te behandelen, de meeste volwassenenchirurgen volgden.

"Of de baby's met pylorusstenose, een verdichting van de maaguitgang. Dat is iets wat bij volwassenen niet voorkomt. Het is geen moeilijke ingreep, maar je moet het wel kennen. Ook daar moeten we soms opnieuw opereren.

**Erwin Van Der Veken (59)**

► Geboren in Brussel op 11 september 1957.

► Werkt exclusief als kinderchirurg sinds 1986 in het Universitair Kinderziekenhuis Koningin Fabiola in Brussel en in het Centre Hospitalier Jolimont-Lobbes in La Louvière.

► Opleiding: algemene chirurgie aan het Universitair Ziekenhuis Brugmann Brussel; kinderchirurgie aan het Universitair Kinderziekenhuis Koningin Fabiola Brussel en het Great Ormond Street Hospital London.

"Ook liesbreuken zijn bij kinderen echt iets anders dan bij volwassenen.

"Ik denk aan de baby met een liesbreuk die in allerijl tot bij ons kwam omdat hij na 48 uur nog altijd braakte. Hier was de ingreep wel goed gebeurd, maar er was een complicatie. Nu, dat kan iedereen overkomen, maar deze baby braakte meteen na de operatie en na 48 uur nog. Dat werd volledig verkeerd geïnterpreteerd. Bij een baby is dat absoluut niet normaal.

"De chirurg hier ziet dat niet omdat hij het niet kent. Dat kindje is met oedeem, een stuk darm in zijn scrotum, tot hier gekomen. Ik heb die ouders moeten kalmeren."

**Kan een algemeen chirurg echt nooit een kind opereren?**

"Toch wel, maar hij moet er voor opgeleid zijn. Toch moet iedereen beseffen dat een kind geen kleine volwassene is. In Frankrijk is er trouwens een kentering

gekomen omdat de anesthesisten er daar te zeer mee veeleld zaten dat ze af en toe een kind van twee kilo of zo in slaap moesten doen en ze zich daar echt niet op hun gemak bij voelden. Ik begrijp persoonlijk ook niet dat het oké voelt een

kind te opereren als je dat nauwelijks doet. Ik zou ook geen volwassene willen opereren, ook al ben ik officieel algemeen chirurg."

**Hoe komt het dat België hierin achterop hinkt? Is ons land te klein?**

"Nee. Zelfs in Cyprus zijn kinderchirurgen erkend. Wat hier speelt, is een combinatie van een erg aparte kijk op chirurgie, strijd tussen belangengroepen en financiële motieven. Voor de jaren 60 bestond kinderchirurgie niet. Nog langer geleden deden chirurgen zo'n beetje alle delen van het lichaam. Later zijn er specialisaties gekomen zoals hartchirurgie of vaatchirurgie. De mentaliteit zit er hier nog altijd in dat 'algemeen chirurgen al genoeg is afgenomen'. En ja, als je per jaar 10 procent kinderen opereert, is dat ook 10 procent van je inkomsten, hé, althans voor privéchirurgen, ik heb een vast loon.

"Ook zijn er in ons land lobby's die nog altijd een unieke visie aanhangen waarbij het lichaam in compartimenten wordt ingedeeld: longen zijn voor de thoraxchirurg, de lever voor de abdominaal chirurg, enzovoort, los van het feit of het over een volwassene of een kind gaat. Het merendeel van de wereld ziet het anders."

**Maar kunnen kinderchirurgen dan echt alle delen van het lichaam opereren?**

"Nee, we hebben een brede basis via onze opleidingen in het buitenland, maar kunnen zeker niet alles. In België zijn we met 25 en de meesten gaan zich, los van de banale ingrepen, ook binnen de kinderchirurgie subspecialiseren. Zo vullen we elkaar aan.

"Zelf werk ik ook zoveel mogelijk samen met anderen, zoals met mijn collega professor Henri Steyaert in het Koningin Fabiola-ziekenhuis. Hij haalde een erkenning algemene chirurgie in België en kinderchirurgie in Frankrijk. Hij is altijd bereid kennis te delen en te helpen, wat in universitaire kringen niet altijd het geval is."

**Waarom is er geen oplossing?**

"Toen ik tussen 2011 en 2015 voorzitter was van de vakvereniging BELAPS had ik het probleem op tafel gelegd bij het Collegium Chirurgicum, dat toen de hele opleiding chirurgie moest hertekenen. Nadat ik de steun kreeg van de Europese vakvereniging, die zei dat dit echt wel niet meer kon in Europa, kwam er een interne overeenkomst om de opleidingen zo aan te passen dat kinderchirurgie een apart erkende competentie zou zijn. Maar onder druk van enkelen viel zes jaar werk van het Collegium in het water en meteen ook onze competentie.

"Nu blijkt dat er intern een oplossing in de maak is. Daar ben ik natuurlijk blij om, maar ik wacht af, want het is dus al eens misgelopen. Het voorstel nu is een light-versie van wat ik voorstelde. Na de opleiding tot algemeen chirurg zou er een specialisatie van twee jaar kinderchirurgie komen. Daarnaast kunnen andere specialisten in opleiding modules kinderchirurgie volgen om veelvoorkomende operaties bij kinderen naast hun operaties bij volwassenen te mogen uitvoeren."

**Volstaat dat niet?**

"Het is nog niet volledig rond, er zijn nog geen strikte voorwaarden vastgelegd. Het belangrijkste is dat je een leeftijdsgrens vastlegt en bepaalt dat algemeen chirurgen geen kinderen onder bijvoorbeeld drie jaar opereren. Ook moet vastgelegd worden welke ingrepen de algemeen chirurgen mogen aanleren om bij kinderen uit te voeren en welke niet, en dan denk ik aan de echt moeilijke en specifieke. Daarna moet zo'n dossier naar de Hoge Raad ter goedkeuring, waarna het in wetteksten gegoten wordt en gepubliceerd in Het Staatsblad. We zijn er nog niet, hé."

**Is het ook een financiële kwestie?**

"Sommige algemeen chirurgen willen de jonge patiëntjes niet kwijt. En wij vinden het oneerlijk dat er, omdat wij officieel niet bestaan, geen aparte nomenclatuur is terwijl ingrepen bij kleintjes vaak meer kosten. Omdat operaties bij kinderen vaak meer tijd en inspanningen vergen, zijn ze voor ziekenhuizen doorgaans een verliespost, en dat steekt. (lacht) Mocht ik niet op het einde van mijn carrière zijn, dan zou ik die strijd ook nog voeren en bij het Riziv aankloppen.

"Hoe dan ook maak ik me zorgen over de besparings sfeer in de gezondheidszorg, want dan lijkt het al snel logisch diensten zoals kinderreanimatie of kinderchirurgie te schrappen. Ik wil optimist blijven. In afwachting van een akkoord kunnen kinderchirurgen nog meer samenwerken en tot centralisatie en/of verdeling van bepaalde aandoeningen komen om zo efficiënt mogelijk te zijn. Dan zijn we al een stap verder. En ouders kunnen veel meer vragen naar een kinderchirurg wanneer ze met hun kroost bij een ziekenhuis aankloppen. Ook dat zou al veel betekenen."



‘Wat hier speelt, is een combinatie van een erg aparte kijk op chirurgie, strijd tussen belangengroepen en financiële motieven’

‘Je hebt een bepaalde koelbloedigheid nodig om in mensen te snijden. Maar ik ben nooit een egotripper geweest’

‘Algemeen chirurgen zijn competente artsen, maar zij hebben niet altijd de nodige ervaring om kinderen te opereren’

► Kinderchirurg Erwin Van Der Veken (l.) en zijn collega Henri Steyaert aan het werk in het Koningin Fabiola-ziekenhuis in Brussel. Van Der Veken draagt altijd mutsjes met kindermotieven om zijn patiëntjes op hun gemak te stellen. © BOB VAN MOL