

Betreft: NZA consultatiedocument “Marktimperfecties in de medisch specialistische zorg.

Geachte heer, mevrouw,

Hierbij ontvangt u de reactie namens de Nederlandse Vereniging voor Plastische Chirurgie (NVPC) op het consultatiedocument.

Vraag 1.

De NVP deelt de analyse dat er een schaarste is bij plastische chirurgie.

Vraag 2.

Er is een enquête gehouden onder alle leden van de NVPC in 2008 waarin duidelijk naar voren komt dat er een enorm behoefte is aan uitbreiding van het aantal plastisch chirurgen. In de enquête blijkt een vraag te bestaan voor ruim 55 fte platische chirurgie. Dit rapport is als bijlage meegezonden.

Vraag 3.

Voor plastische chirurgie is het zeker specialismespecifiek. Het regionale probleem speelt ook een rol.

Vraag 4.

Deze visie delen wij zeker. Nu al zoeken patiënten hun weg naar het buitenland, wat voor de Nederlandse verzekeraars veelal een duurder optie is. Indien hierbij complicaties optreden dan komt de benodigde zorg hiervoor inclusief de bijbehorende kosten vaak wel weer in Nederland terecht.

Bovendien zal deze stroom naar het buitenland uiteindelijk leiden tot verlies van expertise in Nederland.

Vraag 5.

Voor de plastische chirurgie geldt dat er een groot aanbod is van assistenten die in opleiding wil. De beperking wordt volledig bepaald door het aantal opleidingsplaatsen dat wordt toegekend. Het aantal toegekende plaatsen is dan ook vrijwel altijd volledig benut. Bovendien kent de opleiding plastische chirurgie zeer weinig tussentijds uitval. Er is een grote instroom vanuit het buitenland, met name vanwege de forse marktkrapte. Vanwege lang openstaande vacatures wordt er ook geadverteerd in met name Duitsland en België.

Vraag 6.

Zoals hierboven aangegeven is voor de plastische chirurgie de beperking in het aantal op te leiden assistenten de grootste factor voor het nijpende markttekort.

Vraag 7.

Plastische chirurgie: dit tekort is met name van toepassing voor de hand- en polschirurgie (dat ruim 1/3 van het werk van de Nederlandse plastisch chirurg beslaat) en voor de oncologische reconstructies, zoals na borstkanker, huidkanker en hoofd/hals kanker.

Vraag 8.

Ja. Bij de plastische chirurgie is het gebruikelijk dat in goed onderling overleg tussen de opleiders het aantal beschikbare opleidingsplaatsen wordt verdeeld.

Vraag 9.

Voor de opleiding plastische chirurgie spelen deze knelpunten niet.

Vraag 10.

Deze zijn niet van toepassing voor het specialisme plastische chirurgie.

Vraag 11.

Gezien het superspecialistische karakter van ons vak is er geen bijdrage van substitutie te verwachten. Het overgrote deel van de werkzaamheden bestaan uit operatieve ingrepen waarvoor substitutie geen optie is.

Vraag 12.

Ook deze ontwikkeling is niet van toepassing op plastische chirurgie.

Vraag 13.

Zeer groot; in deze tijd van bezuinigingen en marktwerking is het makkelijker om aan korte termijn denken te doen en dus af te zien van opleiden. De genoemde voordelen van opleiden vallen volledig in het niet bij commerciële belangen.

Vraag 14.

De bereidheid hiertoe is in de plastische chirurgie zeer groot. Er zijn volop mogelijkheden om het aantal opleidingsplaatsen fors uit te breiden, bij een gegarandeerde kwaliteit van opleiding.

Vraag 15.

Indien financiering vanuit de overheid wordt losgelaten dreigt er een selectie op financiële draagkracht in plaats van persoonlijk talent. Het selecteren op meer lokaal niveau met eigen (financiële) belangen zal ook een negatieve werking hebben op de selectie op kwaliteit.

Vraag 16.

-

Vraag 17.

Optie 1

Vraag 18.

Optie 1, alhoewel de impact van concurrentie in de zorg maar heel erg beperkt is en veelal overschat wordt. Belangrijkste moet zijn dat er op lokaal niveau kwalitatief goede zorg met zeer beperkte wachttijden beschikbaar is.

Vraag 19.

Nee, in veel ziekenhuizen werkt deze structuur prima.

Vraag 20.

Deze lijkt compleet.

Vraag 21.

Nee.

Vraag 22.

Nee, loondienst is niet zaligmakend en heeft in vergelijkbare landen een averechts effect opgeleverd. Door geen relatie te hebben met productie en inkomen bleek daar een forse daling in productiviteit en een leegloop van specialisten naar ZBC's of privéklinieken.

Vraag 23.

Dat kan, maar is zeker niet gegarandeerd doordat er veel locale verschillen zijn. Wat in het ene ziekenhuis prima werkt kan totaal falen in een andere kliniek.