

Nederlandse Zorgautoriteit
Mw. drs. C.C. van Beek MCM, voorzitter a.i.
Postbus 3017
3502 GA Utrecht

Uw kenmerk:
EBEE/MZEE/2009/070

Ons kenmerk: 2009-31

Utrecht, 11 januari 2010

Betreft: Consultatiedocument 'Marktimpertecties in de medisch specialistische zorg: de positie van medisch specialisten binnen ziekenhuizen'

Geachte mevrouw van Beek,

Hierbij ontvangt u de antwoorden van de Nederlandse Vereniging voor Reumatologie met betrekking tot het Consultatiedocument 'Marktimpertecties in de medisch specialistische zorg: de positie van medisch specialisten binnen ziekenhuizen'. De vragen zijn beantwoord door prof. dr. M.A.F.J. van de Laar, voorzitter van het Concilium Rheumatologicum.

Vraag 1: Deelt u de analyses van de genoemde rapporten en onderzoeken over de schaarste bij medisch specialisten?

Antwoord: Ja.

Vraag 2: Kent u nog andere onderzoeken of cijfers over het aanbod van medisch specialisten die relevant zijn voor een analyse over schaarste? Zo ja kunt u deze met uw reactie op de consultatie meezenden?

Antwoord: door het bestuur van de Nederlandse Vereniging voor Reumatologie is recent een onderzoek gedaan naar het aantal vacatures reumatologie. Dit onderzoek bracht 22 onvervulde vacatures aan het licht. Dit onderzoek is mede reden geweest het NIVEL een behoefteanalyse voor reumatologen te laten verrichten. Het rapport "de arbeidsmarkt voor reumatologen in Nederland, de stand van zaken in 2009 en de toekomststrategie voor 2027" verschijnt begin 2010 en bevestigt dit beeld. Helaas kan dit rapport nu nog niet als bijlage worden meegezonden.

Vraag 3: Wat vindt u van de conclusie van de NZa uit deze onderzoeken dat schaarste aan medisch specialisten een specialisme specifiek en regionaal fenomeen is?

Antwoord: we kunnen ons vinden in de conclusie specialisme specifiek. Tav de reumatologie constateren wij dat er zowel landelijke als regionale aspecten zijn.

Vraag 4: Deelt u de visie op de gevolgen van de schaarste aan specialisten voor de toegankelijkheid, kwaliteit en de betaalbaarheid van de zorg?

Antwoord: wij delen de mening dat schaarste leidt tot problemen tav continuïteit en kwaliteit van zorg. Wij zijn het niet op voorhand eens met de relatie die het rapport legt tussen schaarste en betaalbaarheid van zorg. Specialisteninkomens zijn zeker niet eenduidig omgekeerd geassocieerd met schaarste aan professionals.

Specialisteninkomsten bepalen slechts voor een klein deel de kosten van de gezondheidszorg. Een positieve “incentive” voor doelmatigheid van zorg ipv de rechtstreekse relatie tussen inkomen en productie zou gezien de sturende rol van de specialist bij het maken van kosten in de zorg beter kunnen werken als instrument voor kosten beheersing.

Vraag 5: Bent u het eens met de analyse naar de factoren die het aanbod bepalen bij de specifieke specialismen?

Antwoord: op hoofdlijnen kunnen wij ons vinden in de conclusies. Echter wij verzetten ons tegen de stelling dat instroom van uit het buitenland beperkt wordt door te hoge taaleisen. Zeker voor poortspecialisten en a fortiori voor specialisten die chronische ziekten behandelen is communicatie met patiënten een kern competentie waar effectiviteit en doelmatigheid van zorg mee geassocieerd zijn.

Vraag 6: Bestaan er andere factoren die het aanbod van medisch specialisten bepalen? De NZa is specifiek geïnteresseerd in de andere factoren die spelen voor specialismen zoals klinische geriatrie; maagdarm en leverziekten, nucleaire geneeskunde, obstetrie en gynaecologie en revalidatiegeneeskunde?

Antwoord: geen specifieke aanvullende opmerkingen.

Vraag 7: Zijn er andere naast de genoemde specialismen, andere specialismen waar een schaarste aan medisch specialisten aanwezig is? Zo ja welke?

Antwoord: zoals betoogd bij vraag 2 stellen wij vast dat er een ernstig en toenemend tekort is tav reumatologen.

Vraag 8: Kunt u zich vinden in de beschrijving van het proces waarin de verdeling van het aantal opleidingsplaatsen tot stand komt? Zo nee waarom niet?

Antwoord: het proces is correct beschreven

Vraag 9: Bent u het eens met de analyse van de knelpunten? Is deze analyse volledig? Zo nee, wat is uw opmerking?

Antwoord: in onze opinie is de analyse onvolledig en op sommige punten onjuist. De eerste stap in de verdeling van opleidingsplaatsen is de sinds jaren bestaande visitaties door de MSRC waarbij de structuur als kwaliteitsinstrument gebruikt wordt om goede en slechte opleidingen te identificeren en verbetering te stimuleren resp. af te dwingen. We kunnen ons niet vinden in de kritiek dat dit proces door “peers” ondoorzichtig is en betrokkenen zelf de verdeling bepalen. Ten tweede tav het CBOG stellen wij vast dat de rol van het CBOG afwijkt van wat door de ministers op basis van het MBOG rapport was bedoeld. De intentie was dat het CBOG eenheid in de verscheidenheid van opleidingen in de gezondheidszorg zou gaan realiseren en voor borging van de kwaliteit zou kunnen gaan zorgen. De pogingen die op dit moment worden ondernomen om opleidingscapaciteit voor medisch specialistische opleidingen te sturen op basis van vermeende kwaliteit worden vooral belemmerd door de

afwezigheid van valide en toepasbare instrumenten. De huidige instrumenten zijn op zijn best in staat tevredenheid onder aanzienlijke groepen AIOS te meten. Tav de rol van de UMC's in OORs, CCMS en MSRC kunnen we ons vinden in uw analyse dat belangen hierbij een rol kunnen spelen. Om voor de handliggende redenen is gelijktrekking van opleidingsziekenhuizen bij gelijke kwaliteit wenselijk.

Vraag 10: Onderschrijft u de conclusies? Zo nee waarom niet?

Antwoord: wij onderschrijven de conclusie met uitzondering van navolgende: we achten niet bewezen dat de beste opleiders niet de meeste opleidingsplaatsen krijgen toegewezen.

Vraag 11: Kunt u zich vinden in de stelling dat substitutie een bijdrage kan leveren aan het verminderen van de schaarste aan medisch specialisten?

Antwoord: Nee, we hebben de indruk dat de inzet van NPs en PAs kan leiden tot verbetering van kwaliteit doch hebben noch geen bewijs gezien dat dit leidt substitutie.

Vraag 12: Acht u het wenselijk in dit verband de mogelijkheden voor internationale samenwerking te verruimen door outsourcing van bepaalde diensten?

Antwoord: tav sommige medische ondersteunende specialismen achten wij outsourcing kansrijk.

Vraag 13: Hoe groot acht u het risico dat ziekenhuizen niet meer zelf gaan opleiden wanneer de vergoeding voor opleiden in de DBC's besloten ligt?

Antwoord: hoewel opleiden hooggewaardeerd wordt heeft de historie geleerd dat lumpsum financiering leidt tot mogelijke beperkingen. Wij achten opleiden dermate van belang voor continuïteit en kwaliteit dat een eigen financiering op output wenselijk is en blijft.

Vraag 14: Om de opties succesvol te implementeren, is het noodzakelijk dat zittende specialisten en opleiders de benodigde extra opleidingsplaatsen beschikbaarstellen en nieuwe toetreders toegang geven. Hoe groot acht u het risico dat niet aan deze voorwaarden wordt voldaan?

Antwoord: de reumatologie herkent het risico zoals voornoemd niet voor ons specialisme.

Vraag 15: Welke voor- en/of nadelen van de verschillende opties zijn niet genoemd en wel van belang in dit kader?

Antwoord: Het uitgangspunt van de opties 2 t/m 4 is de aannamen dat de gezondheidszorg een open markt is. Het behoeft geen betoog dat dit niet zo is. Optie 2 3 en 4 leiden in de gesloten markt van de gezondheids zorg ongetwijfeld niet tot het gewenste effect de beste zorg hebben voor de meest doelmatige prijs.

Vraag 16: Welke opties zijn nog meer denkbaar naast de opties die in hoofdstuk 5 zijn behandeld?

Antwoord: zie vraag 4: stimuleren van doelmatigheid door positieve incentive ipv financiering op basis van productie gerelateerde factoren.

Vraag 17: Welke optie sluit het beste aan bij de situatie in de praktijk?

Antwoord: optie 1

Vraag 18: Welke optie voorziet het beste in de publieke belangen kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid?

Antwoord: een combinatie van optie 1 met positieve incentives voor doelmatige zorg: indien de toekomstige generatie medisch specialisten opgeleid worden in een sfeer waarin beste kwaliteit voor de laagst mogelijke kosten leidend is zal de investering voor optie 1 welbested zijn en zeker terugverdiend worden.

In de hoop uw vragen hiermee voldoende te hebben beantwoord.

Hoogachtend,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'F. Jelles', written in a cursive style.

Dr. F. Jelles, directeur