



samenwerkende topklinische opleidingsziekenhuizen

Postbus 9696  
3506 GR Utrecht

Tel.nr.: 030 - 2739414  
Faxnr.: 030 - 2739780

e-mail:  
info@STZ-ziekenhuizen.nl

Nederlandse Zorgautoriteit  
Secretariaat directie Ontwikkeling  
Postbus 3017  
3502 GA Utrecht

Utrecht, 22 december 2009

Kenmerk: STZ/09-199/NG

Geachte heer, mevrouw,

Naar aanleiding van uw brief van 26 november 2009 aan de vereniging Samenwerkende Topklinische opleidingsZiekenhuizen (STZ) inzake het consultatiedocument "Marktperfectionies in de medisch specialistische zorg: de positie van medisch specialisten binnen ziekenhuizen" treft u bijgaand de reactie van de STZ aan.

Uiteraard zijn wij gaarne bereid de beantwoording in een gesprek nader aan u toe te lichten.

Met vriendelijke groet,  
namens het bestuur van de STZ,

N.F.M. Groenewegen  
Directeur

Alysis Zorggroep  
Arnhem

Deventer Ziekenhuis  
Deventer

Máxima Medisch Centrum  
Eindhoven/Veldhoven

Medisch Spectrum Twente  
Enschede

Spaarne Ziekenhuis  
Hoofddorp

Geassocieerde leden:

Amphia Ziekenhuis  
Breda

HagaZiekenhuis  
's Gravenhage

Meander Medisch Centrum  
Amersfoort

Onze Lieve Vrouwe Gasthuis  
Amsterdam

St. Antonius Ziekenhuis  
Nieuwegein

Albert Schweitzer Ziekenhuis  
Dordrecht

Atrium Medisch Centrum  
Heerlen

Isala Klinieken  
Zwolle

Medisch Centrum Alkmaar  
Alkmaar

Reinier de Graaf Groep  
Delft

St. Elisabeth Ziekenhuis  
Tilburg

Kennemer Gasthuis  
Haarlem

Canisius-Wilhelmina Ziekenhuis  
Nijmegen

Jeroen Bosch Ziekenhuis  
's-Hertogenbosch

Medisch Centrum Haaglanden  
's Gravenhage

Sint Franciscus Gasthuis  
Rotterdam

VieCuri Medisch Centrum  
Venlo

Catharina Ziekenhuis  
Eindhoven

Martini Ziekenhuis  
Groningen

Medisch Centrum Leeuwarden  
Leeuwarden

Sint Lucas Andreas Ziekenhuis  
Amsterdam

## Beantwoording consultatievragen “marktimperfecties in de medisch specialistische zorg”

### Consultatievraag 1:

Ja.

### Consultatievraag 2:

Nee.

### Consultatievraag 3:

- Het is correct dat de geschetste schaarste specialismespecifiek is.
- Dat er regionale tekorten zijn is juist, maar dit heeft bredere oorzaken. In heel veel sectoren zijn in de noordelijke en oostelijke provincies tekorten en het is dus niet verwonderlijk dat dit ook geldt voor medisch specialisten.

### Consultatievraag 4:

- Toegankelijkheid: het is correct dat een schaarste aan medisch specialisten gevolgen kan hebben voor de toegankelijkheid van de zorg.
- Kwaliteit: De relatie die in het consultatiedocument wordt gelegd tussen het vermijdbare doden en gebeurtenissen die bij patiënten leiden tot onbedoelde en blijvende schade is uiterst speculatief en kunnen wij dus niet onderschrijven.
- Betaalbaarheid: Het lijkt logisch dat de prijs bij schaarste hoger ligt dan ingeval er geen schaarste is.

### Consultatievraag 5:

Ja.

Hierbij willen wij nog opmerken dat de huidige werkwijze (subsidierегeling) het risico van onderuitputting van de jaarlijks beschikbaar gestelde middelen met zich meebrengt. Het niet volledig benutten van alle beschikbare middelen heeft uiteraard een negatief effect op het aanbod aan medisch specialisten.

### Consultatievraag 6:

Niet bekend.

### Consultatievraag 7:

Regionaal en/of plaatselijk waarschijnlijk wel.

N.B.: naar aanleiding van hoofdstuk 3 is nog relevant op te merken dat in paragraaf 3.1 bij de voeding van het Opleidingsfonds ten onrechte niet is genoemd dat de ziekenhuizen bij de start van het Opleidingsfonds budgettair zijn geschoond voor de opleidingsgelden. Dat is gebeurd op basis van het feitelijk aanwezige aantal specialisten in opleiding (aios) vermenigvuldigd met de prijs die per aios uit het opleidingsfonds wordt vergoed.

### Consultatievraag 8:

De beschrijving van het proces van de verdeling van opleidingsplaatsen is correct.

Daarbij willen wij de volgende punten benadrukken:

- Op pagina 45 wordt onder “toetreding” gesteld dat ziekenhuizen vaak moeten samenwerken om (deel)opleidingen te kunnen verzorgen en dat dergelijke verplichtingen de kwaliteit van de opleiding ten goede komen.
- Op dezelfde pagina wordt onder “eisen aan opleidingsinrichtingen” gesteld dat UMC’s zonder enige motivering een aanvraag tot samenwerking mogen weigeren. De STZ heeft geconstateerd dat dit in de praktijk voorkomt en is van mening dat het niet mogelijk mag zijn dat een UMC zonder motivering een aanvraag tot samenwerking weigert.

#### Consultatievraag 9:

Bij de knelpunten dienen “kwaliteit” en “doelmatigheid” ook zeker in samenhang gezien te worden. Door in de paragrafen 4.4.1. en 4.4.2 deze zaken eendimensionaal te bekijken wordt geen recht gedaan aan de samenhang die uiteindelijk bepalend dient te zijn.

In paragraaf 4.4.2 wordt ten onrechte de nadruk gelegd op het feit dat de vergoedingen uit het Opleidingsfonds niet zouden corresponderen met de werkelijke opleidingskosten. Deze conclusie is niet op feiten gebaseerd en derhalve speculatief en suggestief.

In 2004 heeft de STZ door Prismant een onderzoek laten uitvoeren naar de kosten van de opleidingsfunctie (“Opleidingskosten gefinancierd”). De bedragen die op dit moment worden vergoed voor de opleiding tot medisch specialist zijn mede op dat rapport gebaseerd.

Daarbij is ook gebleken dat bij de meeste grotere opleidingsziekenhuizen een “normale” verdeling van het aantal opleidingsplaatsen per specialisme en per opleidingsjaar bestaat. Het is praktisch gezien onmogelijk dat een opleidingsinrichting alleen zou kunnen kiezen voor laatstejaars aiOS in de specialismen die minder kosten.

De thans gehanteerde subsidiebedragen zijn in goed overleg tussen het veld en VWS tot stand gekomen.

#### Consultatievraag 10:

Gedeeltelijk. Wij maken de volgende kanttekeningen:

- Niet alleen het CBOG is niet in staat kwaliteitscriteria te hanteren voor de opleidingsplaatsen, maar ook de deskundigen op dat gebied (commissie Scherpbier) hebben duidelijk aangetoond dat de meeste gangbare opvattingen hierover “te kort door de bocht zijn”.
- Voor het punt doelmatigheid verwijzen wij naar het gestelde bij vraag 9.
- Wij zijn het eens met de constatering van de mogelijk onevenwichtige verhoudingen tussen UMC's en algemene ziekenhuizen. Zie ook vraag 9.

#### Consultatievraag 11:

Ja, maar zeker niet als enige oplossing, wel als toevoeging.

#### Consultatievraag 12:

Het voorbeeld op pagina 54 geeft een goede mogelijkheid. Binnen de medisch ondersteunende specialismen zal dit wellicht op ruimere schaal mogelijk zijn, maar vooral binnen de poortspecialismen zullen de mogelijkheden niet overschat moeten worden.

#### Consultatievraag 13:

Die kans is zeer reëel. Bij de introductie van marktwerking is juist door alle betrokkenen onderkend en erkend dat sprake moet zijn van een level playing field. Door de kosten van opleiden in de DBC's op te nemen wordt dit principe geweld aangedaan en zullen verkeerde incentives ontstaan t.a.v. de keuze wel / niet opleiden.

#### Consultatievraag 14:

Binnen de STZ is nog voldoende opleidingscapaciteit aanwezig: dit geldt zowel voor het aantal opleidingsplaatsen binnen de huidige opleidingen als ook voor nieuwe erkenningen van opleidingen binnen de ziekenhuizen. Hierbij is dan de 2<sup>e</sup> opmerking bij vraag 8 van groot belang.

Hoewel deze vraag gericht is op de medisch-specialistische vervolgoopleidingen wil de STZ kenbaar maken dat haar leden een substantiële bijdrage kunnen leveren aan de gevolgen van het verhogen of het opheffen van de numerus fixus van de studie geneeskunde.

#### Consultatievraag 15:

Bij de optie aanbesteding is ten onrechte niet genoemd het grote risico dat ziekenhuizen niet langer bereid zullen zijn structureel te investeren in het opleidingsklimaat. Het is zeer belangrijk te realiseren dat opleiden een lange-termijn-investering is. Indien een ziekenhuis serieus werk wil maken van het opleiden van medisch specialisten dan vergt dit grote en langlopende investeringen in zowel mensen als middelen. Het ziekenhuis dient een opleidingsklimaat te realiseren en zal daarvoor zoeken naar specialisten die opleidingsminded zijn. Ook zaken als opleidingsruimten, skillslabs, bibliotheek, etc. vergen meer en andersoortige investeringen dan in een niet-opleidingsziekenhuis. Het is dan ook onjuist te denken dat via aanbesteding een goede match zal ontstaan tussen degene die opgeleid wenst te worden en de opleider c.q. opleidingsinstelling. Als een ziekenhuis door de aanbesteding per jaar moet afwachten of en zo ja hoeveel aios hun opleiding binnen het betreffende ziekenhuis kunnen volgen zal de bereidheid tot de genoemde structurele investeringen in het opleidingsklimaat naar verwachting sterk afnemen.

Ook in dit hoofdstuk wordt opgemerkt dat onvoldoende informatie beschikbaar is om de kosten van de opleiding tot specialist vast te stellen. Nogmaals willen wij aangeven dat de STZ in 2004 door Prismant een onderzoek heeft laten uitvoeren naar de kosten van de opleidingsfunctie ("Opleidingskosten gefinancierd"). Tot op heden is niemand erin geslaagd een betere onderbouwing van de opleidingskosten op te leveren.

#### Consultatievraag 16:

Alle genoemde opties gaan ervan uit dat de huidige macrokosten van het opleiden niet mogen stijgen. Indien er een maatschappelijke behoefte is aan het opleiden van meer specialisten en aan de ziekenhuizen wordt gevraagd te voorzien in die behoefte dan dienen daar naar onze mening ook de bijbehorende financiële middelen aan gekoppeld te worden.

#### Consultatievraag 17:

Geen van de geschetste opties sluit het beste aan. Zie het antwoord op vraag 16.

#### Consultatievraag 18:

Zie eveneens het antwoord op vraag 16 omdat in de geschetste opties te eenzijdig de nadruk wordt gelegd op de beheersing van de macrokosten. Dit zal zeer waarschijnlijk ten koste gaan van een van de genoemde publieke belangen.

Daarnaast willen wij t.a.v. hoofdstuk 5 nog het volgende opmerken:

U stelt in de managementsamenvatting dat opleidingsinrichtingen individueel, idealiter zonder te overleggen met concurrenten, een aanbieding doen. Deze conclusie gaat volledig voorbij van het feit dat het grootste deel van de opleidingen tot medisch specialist een combinatietraject zijn van opleiding in zowel een academisch als een algemeen ziekenhuis. Het doen van een aanbieding zonder overleg tussen die twee opleidingspartijen is dus onmogelijk.

#### Consultatievraag 19:

Omdat de externe omstandigheden aanzienlijk zijn veranderd is het bijna onvermijdelijk dat ook de verhouding tussen medisch specialist en ziekenhuis moet worden herzien.

Belangrijke veranderingen zijn:

- De introductie van marktwerking binnen de gezondheidszorg.
- De invoering van de Wet Cliëntenrechten Zorg.

Belangrijk daarin is een heldere definiëring van de verschillende verantwoordelijkheden. De STZ heeft hiervoor input geleverd aan de NVZ t.b.v. het overleg tussen NVZ en OMS over een nieuwe toelatingsovereenkomst.

Consultatievraag 20:

Binnen de STZ spelen nog twee punten die naar onze mening onvoldoende zijn belicht:

1. De relatie met het opleidingsdossier. Het is noodzakelijk om bij de keuze van de rechtspositie en de beschrijving daarvan de opleidingsfunctie expliciet te benoemen.
2. Binnen de STZ-ziekenhuizen is vaak sprake van een hoog technologische omgeving met daarmee samenhangende (grote) investeringen die van invloed zijn op de inhoud van de overeenkomst tussen medisch specialist en ziekenhuis.

Consultatievraag 21:

De keuze voor elk van de instrumenten zal afhankelijk zijn van de lokale situatie en is derhalve niet generiek te beantwoorden.

Consultatievraag 22:

Het meest belangrijke punt is dat de incentives voor medisch specialisten en ziekenhuis gelijk gericht zijn. M.a.w. de prikkels die uitgaan van de bekostiging van medisch specialist en ziekenhuis moeten ertoe bijdragen dat beiden dezelfde strategische en tactische keuzes als uitgangspunt hanteren.

In de huidige situatie is dat zeker niet het geval. U noemt als voorbeelden in uw rapport op pagina 65 dat “de belangen van medisch specialist en ziekenhuis niet gelijk zijn” en dat “sommige DBC’s voor het ziekenhuis rendabel zijn, maar niet voor de medisch specialist, vice versa”.

Consultatievraag 23:

De in paragraaf 6.5 gegeven voorbeelden zijn in die (lokale) situatie effectief gebleken en zullen waarschijnlijk ook elders, eventueel in aangepaste vorm, bruikbaar kunnen zijn.