

Nederlandse Orthopaedische Vereniging (NOV)

Dr J.B.A. van Mourik, voorzitter

Bruistensingel 128

5232 AC 's Hertogenbosch

T: 073 700 34 10

F: 073 700 34 19

E: nov@orthopeden.org

Antwoorden NOV naar aanleiding van het consultatiedocument van de NZa.

1. Deelt u de analyses van de genoemde rapporten en onderzoeken over schaarste bij medisch specialisten.

Ten dele. Ook bij orthopedie is een tekort en wordt een groter tekort verwacht.

2. Kent u andere onderzoeken of cijfers over het aanbod van medische specialisten die relevant zijn voor een analyse over schaarste?

Ja, het Strategisch Plan Orthopedie. Zie bijlagen.

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?

Specialisme specifiek wel; regionaal speelt bij orthopedie niet.

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

Schaarste leidt beslist tot verminderde toegankelijkheid; kwaliteit van zorg is door kwaliteitsvisitaties gecontroleerd, en daarop heeft schaarste nauwelijks invloed.

Betaalbaarheid is van meer factoren afhankelijk.

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

Neen, bij de orthopedie kloppen de getallen niet. Met name de opmerking naar aanleiding van figuur 4 op pagina 31 klopt niet.

6. Bestaan er andere factoren die het aanbod van medisch specialisten bepalen?

Bij de orthopedie spelen veel meer factoren en rol, zoals de toename van de traumatologie, de toename van vergrijzing en veroudering, toename van adipositas, toename van artrose, toename van het aantal te plaatsen gewrichtsprotheses, en toename van het aantal osteoporotische fracturen. Ook verwacht de NOV minder van substitutie door PA's.

7. Zijn er naast de genoemde specialismen andere specialismen waar een schaarste aan medisch specialisten aanwezig is?

Ja, bij de orthopedie. Zie ook ons strategisch plan (bijlage).

8. Kunt u zich vinden in de beschrijving van het proces waarin de verdeling van het aantal opleidingsplaatsen tot stand komt.

Zoals het gesteld wordt in het rapport, gebeurt ook de verdeling. Of dit wenselijk is, is een tweede.

9. Bent u het eens met de analyse van de knelpunten?

Neen. Het rapport stelt, dat besparingen aan de opleider ten goede komen; dat is beslist niet waar, het opleidingsgeld komt slechts de inrichting ten goede. Verder gaat u voor bij aan de opleidingsvisitaties, waardoor de WV'en zelf een goede indruk hebben van de kwaliteit van de opleidingen. En het systeem leidt niet persé tot onevenwichtige verhoudingen tussen UMC's en algemene ziekenhuizen; hierin ligt een belangrijke taak voor de WV en haar Concilium.

Tenslotte wordt vergeten bij de verdeling een belangrijker stem te geven aan de WV en haar Concilium; die weten over het algemeen beter waar de AIOS opgeleid moeten worden.

10. Onderschrijft u de conclusies?

Neen, zie ook vraag 9.

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

De NOV kan zich hier niet in vinden. Substitutie, zoals door u gesteld, door NP's en PA's voor het doen van eenvoudige postoperatieve controles en voorlichtingsgesprekken, werkt beslist kwaliteitsverhogend, maar zal bij de orthopedie, waar het vooral draait om spreekuur houden en opereren, niet leiden tot een geringere noodzaak aan orthopedisch chirurgen.

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

Neen.

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?

Wanneer de opleiding uit de bestaande DBC's vergoed moet worden zal een spanningsveld tussen Raden van Bestuur en opleiders ontstaan: de ambitie om op te leiden is bij de orthopedische opleiders erg groot.

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

De NOV acht dit risico niet groot, wanneer extra opleidingsplaatsen gefaciliteerd worden.

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

In onze optiek zijn alle voor en nadelen wel genoemd, waarbij aangetekend moet worden, dat uitbreiding van het aantal opleidingsplaatsen op basis van kwaliteitscriteria interessant is, doch nog niet realistisch, omdat die criteria er voorlopig nog niet zijn.

Terwijl u er vanuit mag gaan, dat door de opleidingsvisitaties basale kwaliteit gegarandeerd is.

16. Welke opties zijn nog denkbaar naast de opties die in hoofdstuk 5 zijn behandeld?
Aan de zorgverzekeraars zou gevraagd kunnen worden een deel van de opleidingskosten te betalen.

17. Welke optie sluit het best aan bij de situatie in de praktijk?
Gecontroleerde uitbreiding van het aantal opleidingsplaatsen, bekostigd door VWS en of ZN. In ieder geval vindt de NOV het niet reëel om de AIOS een eigen bijdrage te vragen, na 6 jaar studie geneeskunde.

18. Welke optie voorziet het beste in de publieke belangen kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid?
Bovenstaande optie, waarbij de hoogte van het opleidingsfonds nog eens kritisch tegen het licht gehouden zou kunnen worden. Daarbij zou de eis, dat de AIOS niet bijdragen in de productie kunnen vervallen.

19. Vindt u het noodzakelijk dat de verhouding in het ziekenhuis moet veranderen ten opzichte van de huidige situatie?
In principe niet. Voor zover het bestuur voor alle leden kan spreken, lijken de meeste leden tevreden met de huidige situatie.

20. Is de analyse van de voorwaarden om bestuurders meer flexibiliteit te geven bij de keuze van de rechtspositie van de medisch specialist binnen het ziekenhuis compleet?
Ja.

21. Kunt u in de maatregelen die genomen moeten worden een prioritering aanbrengen?
Neen

22. Vindt u dat het loslaten van de honorariumcomponent op de lange termijn de verhoudingen tussen de RvB en de medisch specialisten normaliseert?
Neen, in onze optiek dient deze relatie niet afhankelijk te zijn van financiële argumenten.

23. Kan de toepassing van de in paragraaf 6.5 genoemde initiatieven naar uw inzicht bijdragen aan de verbetering van de aansturing van (ander) ziekenhuizen in Nederland?
Neen. Het is de vraag of de situatie in het OLVG en de SMK veel bijdraagt aan de oplossing van marktimperfections in de zorg, en of de relatie tussen de RvB en medisch specialisten in die ziekenhuizen zo veel beter is dan elders.