



Aan mw. drs. E.I. Schippers
Minister van VWS
Postbus 20350
2500 EJ 's Gravenhage

Postbus 20051
3502 LB Utrecht

telefoon
+31 (0)30 282 38 40

fax
+31 (0)30 282 32 90

e-mail
info@capaciteitsorgaan

site
www.capaciteitsorgaan

Utrecht, 23 december 2011
Kenmerk: **VS/MB/11-121**

Geachte mevrouw Schippers,

Op 23 december 2010 heeft u van ons ontvangen het Capaciteitsplan 2010 met daarin instroomadviezen voor de vervolgoedingen in alle medische specialismen, huisartsgeneeskunde, de integrale mondzorg, de sociale geneeskunde, het specialisme ouderengeneeskunde, de artsen voor verstandelijk gehandicapten, de verpleegkundig specialismen, en de initiële opleiding geneeskunde. In deelrapport 1 van dit Capaciteitsplan, over medische specialistische vervolgoedingen en klinisch technologische vervolgoedingen, werd gemeld dat alleen een instroomadvies in de medische vervolgoeding spoedeisende geneeskunde (tot SEH arts) ontbrak. Reden daarvoor was dat over deze nieuwe vervolgoeding in december 2008 een eerste separaat advies was uitgebracht. De implementatie en evaluatie van dat advies konden niet meer worden meegenomen in het Capaciteitsplan 2010. In de loop van 2010 en 2011 zijn voldoende gegevens verzameld om nu, conform onze planning, een (tweede) separaat Capaciteitsplan 2011 voor de medische vervolgoeding spoedeisende geneeskunde aan u aan te kunnen bieden.

Conform onze statuten is de primaire doelstelling van dit Capaciteitsplan om, op basis van een te bereiken evenwicht tussen geraamde vraag en geraamd aanbod, voor deze beroepsgroep tot een advies met betrekking tot de jaarlijkse instroom van basisartsen in de opleiding tot SEH arts te komen. Zowel de feitelijke ontwikkelingen tot nu toe als de toekomstige verwachtingen zijn daarbij zo goed mogelijk in ogenschouw genomen.

bezoekadres
Domus Medica
Mercatorlaan 1200
3528 BL Utrecht

KvK Utrecht 30156360



De onzekerheden rond de toekomstige ontwikkeling van de SEH afdelingen leverden in combinatie met de prilheid van het vakgebied van de SEH arts nogal wat verschillende mogelijkheden op. Daarom is er opnieuw voor gekozen om voor de geraamde vraagontwikkeling van een viertal verschillende scenario's uit te gaan. Deze scenario's resulteren in een fictieve behoefte van minimaal bijna 550 en maximaal ruim 700 SEH artsen.

De primaire invalshoek van elk scenario is de wens van zowel de IGZ als de betrokken veldpartijen dat er altijd (dus 7x24 uur) tenminste één erkend gecertificeerde SEH arts op iedere SEH afdeling van een ziekenhuis aanwezig moet zijn. De vier scenario's verschillen daarna met name voor de daadwerkelijke beschikbaarheid en de invulling naar soort ziekenhuis, alsmede voor de geografische ligging. Met deze laatste invalshoek wordt expliciet ingehaakt op de huidige discussie omtrent het wenselijke aantal SEH afdelingen in ons land, mede gelet op de ook door u vereiste bereikbaarheidsnorm. Tegelijkertijd menen wij met deze methodiek wederom invulling te hebben gegeven aan uw vraag naar meer beleidsrijke ramingen.

Implementatie van de uitkomsten van deze scenario's zou ten opzichte van de huidige situatie in ieder geval een uitbreiding met minimaal ruim 350 en maximaal 525 SEH artsen opleveren, waarbij dan nog geen rekening is gehouden met alle mogelijke trendmatige vraagontwikkelingen. Voor beantwoording van de vraag naar het meest waarschijnlijke toekomstscenario is met name de beoogde richting ervan in ogenschouw genomen. Het derde en vierde scenario worden door ons als de meest realistische beschouwd. Belangrijkste verschil tussen deze twee scenario's is het totaal aantal SEH afdelingen waarmee gerekend is.

Op basis van deze en andere overwegingen, waarvoor wij gemakshalve graag verwijzen naar het bijgevoegde Capaciteitsplan, is uiteindelijk het voorliggende instroomadvies van maximaal 52 plaatsen in 2013 en minimaal 45 plaatsen in 2014 en eventueel volgende jaren geformuleerd. Na inhoudelijke vaststelling in de Kamer Medisch Specialisten op 15 november 2011 is dit Capaciteitsplan aan het Plenair Orgaan aangeboden en in de vergadering van het Plenair Orgaan op 14 december 2011 formeel vastgesteld.



Vanuit de opleidingsinstellingen werd in het Plenair Orgaan wel aandacht gevraagd voor twee zaken. Het betrof enerzijds de mogelijkheid dat de uitstroom uit dit fysiek zware profiel toch groter is dan normaal, en anderzijds de mogelijkheid dat SEH artsen na een aantal jaren alsnog doorstromen naar een ander specialisme. In de raming kon wegens het vooralsnog ontbreken van empirische gegevens over deze twee onderwerpen hiermee geen rekening worden gehouden.

Dit instroomadvies houdt ook zoveel als mogelijk rekening met de belangen van de bevolking, de ziekenhuizen, de verzekeraars, en de betrokken beroepsgroepen. Bij een nieuw beroep is dat niet altijd eenvoudig. Aan de ene kant wil elk ziekenhuis (en elke patiënt) zo snel mogelijk beschikken over een voldoende volume in de nieuwe discipline, aan de andere kant wil de beroepsgroep uit kwaliteitsoogpunt ook enig uitzicht op continuïteit in deze vervolgopleiding.

Gelet op de eerder genoemde onzekerheden rondom het SEH dossier zullen wij de feitelijke ontwikkelingen nauwlettend blijven volgen. De medische vervolgopleiding spoedeisende geneeskunde zal daarom vanaf 2013 integraal deel uit gaan maken van het nieuwe Capaciteitsplan 2013. In die zin is dit dus het laatste separate Capaciteitsplan voor de medische vervolgopleiding spoedeisende geneeskunde.

In de hoop u met dit Capaciteitsplan van dienst te zijn,

Namens het Plenair Orgaan,
Hoogachtend,

Drs. M.W.L. Hoppenbrouwers
Voorzitter

