

Het afgelopen kwartaal is op het privé-gedeelte van onze website informatie over de volgende onderwerpen geplaatst:

Tariefboek 2003 medisch specialist	(onder "DBC")
Aanvulling op tariefboek 2003	(onder "DBC")
Volledige DBC-lijst	(onder "DBC")
Notulen huish.vergadering 04-02-03	(onder "notulen")
Programma scholingsdag 9 april	(onder 'vjvergadering2003')
Programma wetenschappelijke dag 10 april	(onder 'vjvergadering2003')
Inschrijfformulier	(onder 'vjvergadering2003')
Up to date congresagenda	(onder "congresagenda")

RENE VAN ROEKEL: WAREHOUSE MANAGER JOHNSON & JOHNSON MEDICAL



"WE LEVEN ALLEN ONDER DEZELFDE HEMEL,
MAAR WE HEBBEN
NIET ALLEN DEZELFDE HORIZON"
(K. ADENAUER)

WE HEBBEN EEN MISSIE...

Bij Johnson & Johnson beschouwen we het als onze missie om ieder mens een langer en gezonder leven te bezorgen. Vandaar dat we ons permanent sterk blijven maken voor de ontwikkeling van innovatieve producten. Evenals voor de juiste toepassing ervan. Dat zijn we niet alleen verplicht aan de artsen, de specialisten en het verplegend personeel, maar ook aan de vaders en moeders van de huidige en de toekomstige generatie. Daarom streven wij naar de hoogst denkbare kwaliteit in alles wat wij doen.

**Johnson & Johnson
MEDICAL BV**

JOHNSON & JOHNSON MEDICAL BV, POSTBUS 188, 3800 AD AMERSFOORT. TELEFOON: 033-450 05 00 TELEFAX: 033-450 05 05

COLOFON:

redactie-adres:

A.B. Knepper
Medisch Centrum Leeuwarden
8934 AD Leeuwarden
Email: a.knepper@znb.nl

Vaste sponsors NVPC:

Johnson & Johnson Medical BV
A.B. Medical prs b.v.
After Care
Contura International SA
Polytech Silimet Europe GmbH
Rofil Medical International BV
Van Straten OK-techniek

Coördinatie:

C.C. Koopman-Eijsberg

Lay-out en druk:

De Koning repro

Copy inleveren voor
15 september 2003



NVPC Nederlandse Vereniging voor Plastische Chirurgie NIEUWSBRIEF

VAN DE HOOFDREDACTEUR

Een patiënt in de spreekkamer vraagt „na het zien van een reclamespotje of ze met mammaprotheses wel kan vliegen.....

De nieuwsbrief staat deze keer een beetje tussen droom en werkelijkheid. Er is een verhaal over een nieuw sprookje in de Efteling, dit keer zonder piranha's? Dit keer ook het sprookje of de werkelijkheid van het aloude DRIPS formulier. Van onze DBC-man bij uitstek „Jeroen Stevens, een artikel waarin hij laat zien, dat de DBC's niet echt sprookjesachtig zijn; of misschien alleen voor degene die er echt in geloven...

Met vriendelijke groeten,

A.B. Knepper, hoofdredacteur
a.knepper@znb.nl

DRIPS IS DOOD: LIEVER RIPS DAN RIP!

In 19.. werd met de Dutch Registration of Implants in Plastic Surgery gestart. Dankzij een subsidie kon Prismant de software ontwikkelen waarna alle plastici werden opgeroepen de software te gebruiken voor het verzamelen en opslaan van de data aangaande prothesen en patiënten. De verzamelde data, zo namen wij ons voor, zouden landelijk worden opgeslagen en beheerd door Prismant. Een onuitputtelijke bron voor onderzoek en waterdichte garantie voor traceerbaarheid van patiënten en prothesen lagen in het verschiep. Onderwijl plastisch-chirurgisch Nederland nog enthousiast bezig was met de implementatie van het gebruik van deze software, werd de subsidie alweer stopgezet en daarmee kwam per 14 juni 2001 een eind aan de mogelijkheid tot inzet van Prismant voor de landelijke registratie.

Sindsdien is er uitgebreid overleg geweest tussen vertegenwoordigers van de NVPC, het Ministerie VWS, Prismant, de Inspectie en de industrie teneinde nieuwe financiële middelen te vinden voor een doorstart van de DRIPS. Immers, met de Engelsen liepen wij in Europees verband vóór op de Europese regelgeving die ontwikkeld werd. Ondanks een resolutie d.d. 13 juni 2001 (sic!) van het

VERGADERSHEMA NVPC 2004 - 2007

<u>2004</u>	
scholingsdag/voorjaarsvergadering:	21 en 22 april
huish.verg:	22 april
scholingsdag/najaarsvergadering:	1 en 2 oktober
huish.verg:	2 november
<u>2005</u>	
scholingsdag/voorjaarsvergadering:	6 en 7 april
huish.verg:	7 april
scholingsdag/najaarsvergadering:	7 en 8 oktober
huish.verg:	1 november
<u>2006</u>	
scholingsdag/voorjaarsvergadering:	5 en 6 april
huish.verg:	6 april
scholingsdag/najaarsvergadering:	6 en 7 oktober
huish.verg:	7 november
<u>2007</u>	
scholingsdag/voorjaarsvergadering:	4 en 5 april
huish.verg:	5 april
scholingsdag/najaarsvergadering:	5 en 6 oktober
huish.verg:	6 november

Europese Parlement waarin iedere lidstaat wordt verplicht tot invoering van nationale borstimplantatenregistratiekamers echter, heeft aan- en vasthoudend overleg tot dusverre geen oplossing geboden.

Derhalve acht het bestuur, dat de NVPC niet langer van haar leden kan verwachten dat zij een registratie voeren welke naadloos op kan gaan in een landelijke registratie conform de DRIPS. Desondanks geven wij u in overweging om de DRIPS niet volledig met een welgemeend "rust in vrede" ten grave te dragen, maar de software te blijven gebruiken voor uw eigen, locale registratie van implantaten voor de plastische chirurgie. Hiermee kunt u immers iets meer vastleggen dan hetgeen er doorgaans in prothesenschriftjes en -klappers wordt geregistreerd. Bovendien heeft het nu in ontwikkeling zijnde International Breast Implant Registry (IBIR) heel veel weg van de DRIPS. Onze eigen kwaliteitseisen vragen niet voor niets om een registratie van implantaten; (D)RIPS helpt u daarbij op gebruikersvriendelijke wijze.

dr J.Joris Hage, voorzitter NVPC

'03 Jaargang 7 Nummer 2

Deze Nieuwsbrief is een uitgave van de Nederlandse Vereniging voor Plastische Chirurgie

ENQUETE JVPC

In februari 2003 heeft de junior vereniging een enquête gehouden onder haar leden waarin vragen werden gesteld over een uitgebreid scala aan aspecten van de opleiding tot plastisch chirurg. Het doel van deze enquête is een inventarisatie te maken van de invulling van de opleiding in de diverse opleidingsklinieken. Met de uitkomsten kan een aanzet gegeven worden tot het vergelijken van inhoud en kwaliteit van de opleiding tussen de diverse opleidingscentra binnen Nederland.

Het is de bedoeling dat deze enquête een jaarlijks terugkerend fenomeen wordt, zodat we trends kunnen gaan volgen.

De enquête is onderverdeeld in 6 categorieën: 1. algemene gegevens van de respondent (waaronder opleidingskliniek), 2. man-power planning, 3. inhoud/kwaliteit van de opleiding (waarin uitgebreid gevraagd wordt naar de mate waarin men ervaring opdoet met de diverse onderdelen van het vak), 4. scholingsdagen en examens, 5. financiën/werktijden/diensten, en 6. diversen, waarin gevraagd wordt naar betrokkenheid bij opleiding, NVPC en/of aanverwante organisaties.

De enquête is ditmaal alleen rondgestuurd aan assistenten in vervolgopleiding. Wellicht is het volgende keer ook interessant om 'jonge klaren' te vragen de enquête in te vullen. De respons bedroeg 66%.

De antwoorden op de vragen over man-power planning getuigen van ongebreidelde enthousiasme voor het vak: gemiddeld zijn de nu in opleiding zijnde assistenten van plan 0.9 FTE als plastisch chirurg aan het werk te gaan, met een minimum van 0.7 FTE. Hiervan 0.4 FTE academisch, 0.4 FTE perifeer en 0.1 FTE privé. De beoogde leeftijd waarop men zou willen stoppen met werken is 61 jaar (min 55, max 65).

Wat betreft inhoud en kwaliteit van de opleiding springt eruit dat bijna alle opleidingsassistenten vinden dat ze te weinig ervaring opdoen met cosmetische chirurgie.

De mate waarin ervaring wordt opgedaan met de verschillende onderdelen van het vak kon worden 'gescoord' als: 'zeer weinig',

'weinig', 'voldoende', 'veel'. De waardering voor deze 'exposure' als 'te weinig', 'voldoende', 'te veel'. Om de opleidingen inhoudelijk nog beter met elkaar te kunnen vergelijken zou het een enorme verbetering zijn als we de verrichtingen op basis van harde cijfers met elkaar zouden kunnen vergelijken. Daartoe zouden we moeten komen tot een landelijk ingevoerd registratiesysteem van ingrepen. Hoewel de scholingsdagen als nuttig worden ervaren en het leerboek van Achauer als redelijk, worden de voordrachten en de samenhang daarvan met de te bestuderen stof maar matig bevonden.

Hoewel in de meeste klinieken deelname aan het Nederlandse 'eindexamen' krachtig wordt gestimuleerd staat de meerderheid van de assistenten afwijzend tegenover een dergelijk examen (met name vanwege alle nu nog bestaande onduidelijkheden wat betreft consequenties, herkansingsmogelijkheden etc.).

De gemiddelde werkweek van de assistenten bedraagt iets meer dan 50 uur per week en de meerderheid geeft aan in 25-50% van de diensten in huis te komen (afgezien van visite lopen).

Tenslotte geeft een ruime meerderheid aan dat het gewenst zou zijn dat de juniorvereniging vertegenwoordigd wordt in zowel de NVPC als het Concilium.

Een uitgebreidere versie van de resultaten van deze enquête is op 19 maart jl. besproken met het Concilium. Ondanks het feit dat het niet om keiharde getallen gaat en de uitkomsten daarom slechts grote lijnen aangeven, waren de conciliumleden het erover eens dat er interessante gegevens gedestilleerd kunnen worden uit een dergelijke peiling, zeker als we die jaarlijks herhalen en we de getallen harder kunnen maken d.m.v een landelijk registratiesysteem. Hoe beter we de opleidingen met elkaar kunnen vergelijken, hoe duidelijker het is waar eventuele aanpassingen en verbeteringen nodig zijn.

Petra Koster

SCHOLINGSDAG EN NAJAARSVERGADERING 3 EN 4 OKTOBER 2003

Velen van u weten het reeds; de locatie voor de komende scholingsdag en najaarsvergadering. Velen hebben 3 en 4 oktober in hun agenda gereserveerd voor de NVPC.

Want, dames en heren, we gaan dit najaar naar sprookjespark 'DE EFTELING'!

Al 2 maal zijn ondergetekende en uw collegae Arjan Damen en Willem Rosenburg op locatiebezoek geweest, en het wordt heel leuk! Het Carrousel Theater is gereserveerd als plenaire vergaderzaal; de Waterorgelzaal als sponsoruimte. En waar we gaan eten 's-avonds?? Wat een sprookje. Ook bestaat de mogelijkheid te overnachten in een prachtige thema-hotelkamer, voor 4 personen. De kosten liegen er niet om, maar de kamers zijn geweldig voor groot en klein. Natuurlijk is er ook aan een goedkoper alternatief gedacht.

Voor zaterdag 4 oktober wordt er geen partnerprogramma maar een familieprogramma georganiseerd. Dus partner en kinderen zijn van harte welkom! Overdag lekker het park in; 's-avonds met z'n allen aan het buffet, met vertier en feest.

U begrijpt het al; het worden 2 hele leuke dagen.

U zult ook begrijpen dat vroegtijdig inschrijven noodzakelijk is. Niet alleen omdat er zich maximaal 250 personen kunnen inschrijven voor het feest zaterdagavond, maar ook omdat u zonder inschrijven vooraf het park niet inkomt.

En..... heeft u 3 en 4 oktober al in uw agenda gereserveerd?

Tot dan,

Carla Koopman

KORTJAKJE

Ruim een jaar zijn we nu met Kortjakje bezig om de algemeen Plastische Chirurgie met een frisse blik te benaderen. Na 'Weg die plek!', 'Het verfijnen van het verkleinen' en 'De knickers' is het tijd voor een nieuw concept: de Kortjakje 'Hands on hands' dissectie cursus!

Voor deze ene keer vallen we van ons geloof: niet op zondag maar op zaterdag 1 november 2003 wordt de volgende zondagsschool bijeenkomst gehouden. Het wordt anders dan u van ons gewend bent. In de oude snijzaal van de Medische faculteit van Utrecht biedt Kortjakje u een volledige ééndaagse Flapcourse aan met als thema: gesteelde lappen in de onderarm en hand. Een team van nationale en internationale experts (waaronder David Evans) zal u begeleiden. Iedere lap wordt voorgesneden door één van de experts. Op 15 'fresh frozen' armen kunnen die dag alle lappen van de bovenste extremititeit geoefend worden. De theorie wordt u vooraf door Kortjakje aangeleverd zodat iedereen de dag zelf optimaal kan benutten voor de dissecties. We maken natuurlijk tussendoor wel tijd vrij voor de traditionele lunch waar iedereen voldoende tijd krijgt elkaar in ontspannen sfeer te spreken.

Er is plaats voor slechts 30 deelnemers.

Inschrijving geschiedt op volgorde van betaling voor een ongekend lage prijs.

De inmiddels onmisbare Kortjakje CD-Rom is bij de inschrijfprijs inbegrepen en wordt vooraf toegestuurd.

08.30 ontvangst met koffie/ontbijt in de snijzaal in Utrecht
09.00 introductie sprekers, theorie gepresenteerde lappen
10.00 – 13.00 eerste sessie met 30 min pauze
13.00 – 14.00 Kortjakje lunch
14.00 – 17.00 tweede sessie met 30 min pauze
borrel

Datum: zaterdag 1 november 2003
Tijd: van 08.30 tot 18.00uur;
Locatie: Medische faculteit, afdeling Anatomie, Universiteit van Utrecht
Onderwerp: Hands on Hands Flapcourse

Voor wie: Leden der JVPC en NVPC (AGIO's, AGNIO's, AGIKO's, OIO's en AIO's,) kortom: iedereen die de plastische chirurgie een warm hart toedraagt!

Inschrijving: Mogelijk op de website vanaf 1 juni 2003 (www.kortjakje.info)

Kosten: AG(N)IO € 225,-
Plastisch Chirurg € 325,-
Toehoorder (geen mogelijkheid dissectie) € 125,-
Lunch en borrel inbegrepen.

Namens Kortjakje:

Jacques vd Meulen, voorzitter

DRIEHONDERDSTE LID NVPC

Wie is Laura Zaal?

Samenwonend, gaat in november trouwen. Moeder van zontje van 14 maanden, nu 6 maanden zwanger van 2^e kindje. Hobby's: tennissen, skiën, Italië, (Italiaanse renaissance) schilderkunst. Bezig met vervolgopleiding plastische chirurgie per 1 maart 2003.

Waar werk je, hoe ziet je opleiding eruit?

Per 1 maart overgestapt van opleiding algemene chirurgie Slotervaart Ziekenhuis te Amsterdam (opleider dr. B.J. Dwers) naar vervolgopleiding plastische chirurgie te Zwolle, bij dr. P. Houpt. Volgens de 2-4 structuur. Als een van de eerste. Hopelijk klaar per 1 maart 2007.

Wat is je fascinatie voor het vak?

M.n. creatief verfijnd chirurgisch handelen waarbij je ook veel traumatologie doet. Veelzijdig en dynamisch specialisme.

Wat vind je niet leuk aan plastische chirurgie?

Moeilijk over te oordelen op dit moment omdat ik pas 1 maand met de vervolgopleiding ben gestart. Daarnaast heb ik geen angio-ervaring plastische chirurgie. Eigenlijk alleen maar positief dus.

Weet je nog je eerste zelfstandige ingreep. Wat het was. Hoe dat verliep. Hoe het voelde.

Carpaal tunnel release. Ging wat langzamer zonder supervisie. Maar met rustig en netjes opereren ging het goed. Gevoel: leuk! Benieuwd hoe het de patiënt zou vergaan.

Wat doe je over 10 jaar?

Ik streef naar een 4-daagse werkweek waarbij ik ambieer te werken als plastisch chirurg in een (groot) perifeer ziekenhuis waarbij de meeste facetten van het specialisme aan bod komen. Een dag academisch zou leuk zijn om kinderen met bijv. met congenitale naevi te behandelen, waarover ik momenteel (promotie)onderzoek doe bij Prof.dr. C.M.A.M. vd Horst..

Wat als plastisch chirurgie niet gelukt zou zijn?

Dan had ik mijn opleiding tot algemeen chirurg voltooid, maar was ik blijven proberen over te stappen naar de plastische chirurgie.

Zomer/winter: zomer
Bergen/ze: zee
Stampot/macaroni: macaroni
Avond/ochtendmens: ochtend
Spanje/Italië: Italië



BUIGEN OF BARSTEN, SCHAKEN OF VISSEN?

EEN OVERZICHT OVER DE HUIDIGE STAND VAN ZAKEN AANGAANDE DE 'INVOERING VAN DBC'S'.

De ALV van de Orde van Medisch Specialisten heeft 27 maart jongleden ingestemd met het Gezamenlijk Plan van Aanpak (GPvA) voor de integrale invoering van DBC's per 1 januari 2004. Dit GPvA wordt nu gedragen door alle vijf belanghebbende partijen op nationaal niveau (overheid, zorgverzekeraars, diverse gedelegeerden van medisch specialisten en intermediair CapGemini E&Y). De trein lijkt onverminderd door de razen ...

Toch blijken er meerdere zaken opvallend genoeg om die hier met u te delen.

Ook de Orde van Medisch Specialisten (OMS) is gaandeweg meer en meer doordrongen dat belangrijke randvoorwaarden noodzaak zijn. Of die hard genoeg zijn, dan wel hard genoeg uitgespeeld zullen worden ..

Uit een telefonische enquête onder 87 ziekenhuizen bleek dat weliswaar ongeveer 90% van de specialisten DBC's registreren, maar tegelijkertijd blijkt de kwaliteit van de aangeleverde data vaak zeer discutabel. De DBC2003cie heeft de normen waaraan aangeleverde data moeten voldoen (eindelijk) opgeschreefd. Nu blijven er maar 20 ziekenhuizen over waarvan de geleverde data, statistisch gezien, goed genoeg zijn evaluatie. In maar 9 ziekenhuizen hiervan werken plastici.

Het Bomhoff-experiment zou voor meerdere DBC's een begin van 'vrije' prijsonderhandeling mogelijk moeten maken. De medisch specialisten bleken goed voorbereid, de zorgverzekeraars, juist centraal, absoluut niet. Effectief is tot op heden nog steeds maar in 1 kliniek een contract afgesloten (St Maartenskliniek) voor enkele DBC's (vnl orthopaedische), met specialisten die in loondienst werken... Meerdere discussies tussen partijen lopen hier en daar (72% van de ziekenhuizen zou de intentie hebben tot een contract te willen komen, waaronder 2 met plastici) maar over een breed geslaagd project is geenszins sprake. De invoer van de 'makkelijker DBC's' lijkt dus al niet zo simpel. Dat tegen de achtergrond dat in het GPvA de intentie vast ligt over ruim 6 maanden volledig over te gaan op DBC's voor 'financiële transparantie'. De OMS hoopt op in ieder geval invoering van DBC's van electieve zorgproducten (SEH en IC gerelateerde DBC's zouden in een later stadium aan bod komen).

De interne organisatie binnen de ziekenhuizen op logistiek en ondersteunend gebied blijkt – in bovengenoemde enquête - gebrekkig (menschkracht >40%: matig tot slecht geregeld; ICT-ondersteuning > 30%: matig tot slecht; 16% registreert nog geheel op papier - 43% gedeeltelijk; in >27% blijkt geen enkele terugkoppeling van geregistreerde gegevens – in 50% enige terugkoppeling; (kosten)profielen ontbreken nog in bijna alle ziekenhuizen en in 26% klagen de specialisten over slechte ondersteuning vanuit de WV).

Het door ons ontwikkelde interface om makkelijk en laagdrempelig en correct de juiste DBC te kunnen kiezen (gedemonstreerd op de laatste ALV NVPC) blijkt slechts in ongeveer 50% van de ziekenhuizen aan u te worden aangeboden. Het gebruikersgemak

blijkt groot. De verbetering van de nu aangeleverde kwaliteit is echter (nog steeds) niet onderzocht. Mocht die, zoals gesuggered, inderdaad ook evident blijken dan zouden hieraan duidelijke consequenties verbonden moeten zijn.

De ware strijd om het uurloon moet haar volle omvang nog krijgen: de normtijden per DBC zijn nog door niemand ingeleverd (en zeker nog niet door de NVPC). De clustering en consequenties daarvan loeren nog om de hoek, laat staan de discussie over de strategie en de feitelijke validatie van de aangeleverde getallen om tot een 'maatschappelijk aanvaardbaar' uurtarief te kunnen komen. Voor de NVPC blijft een minimaal budgettaire neutrale transformatie van het ene bekostigingssysteem naar het andere voor de beroepsgroep plastisch chirurgen een belangrijk uitgangspunt. Daarnaast is een meer evenwichtige verhouding tussen de verschillende behandelingen door de plastisch chirurg en het daarvoor geldende honorarium een zeer belangrijk punt van aandacht. Zoals eerder genoemd twijfelen wij of de OMS zich hier in het verleden voldoende hard voor heeft gemaakt.

Ten aanzien van de validatie van de normtijden leek de NVPC bijna de boot te missen: een elementair onderdeel van de besluitvorming over validatie van normtijden per DBC (lees: de vergoeding per geleverd zorgproduct) vraagt namelijk om inzicht in het activiteitenprofiel van de gemiddelde plastisch chirurg: in welke verhouding vinden declareerbare activiteiten plaats? De NVPC was tot vorige week het enige specialisme dat niet aan deze activiteit mee wilde doen. Ook al wil je niet meteen het achterste van je tong laten zien, straks mogelijk 'achter het net vissen' schiet ook niet op, mee blijven praten en waar mogelijk meesturen lijkt essentieel; meedoen aan het tijdsbestedingsonderzoek (TBO) dus ook. Ondanks al onze kritische opmerkingen mogen we immers niet uitsluiten dat de DBC-bekostiging toch doorzet. Het blijft dus wenselijk om ons als beroepsgroep niet bij voorbaat al uit te sluiten van de verdere besluitvorming. Zeker nu in het nieuwe regeerakkoord staat dat ook fors bezuinigd dient te worden op de kosten in de gezondheidszorg en daarnaast de samenstelling van het verzekerde zorgpakket belangrijk zal veranderen.

Aldus heeft het bestuur van de NVPC recent toch besloten mee te doen aan het TBO II, met de eerdere aan u gepresenteerde selectie van representatieve praktijken. De hier werkende plastici hebben op deze 'overval' sportief en coöperatief gereageerd.

Tussen 16 en 30 juni aanstaande zullen zij u vertegenwoordigen. Wij zullen de ontwikkelingen nauwgezet en kritisch volgen en voortdurend toetsen aan onze uitgangspunten. En u wordt van de voortgang op de hoogte gehouden.

We schaken dus weer mee.

Door dr HPJD Stevens, coördinator project DBC2003, BBC-NVPC

Vacature Groene Hart Ziekenhuis

Allround plastisch chirurg 100% m/v

Wat wordt gevraagd:	Brede interesse, patiëntvriendelijke attitude, collegialiteit.
Wat wordt verwacht:	Een bijdrage aan de verdere ontwikkeling van de praktijk en het creëren van meer diepgang in enkele deelgebieden. Een accent is in de handchirurgie gelegen.
Wat wij bieden:	Goedgeorganiseerde praktijk, plezierige werksfeer met een collega plastisch chirurg in een duo. Toetreden tot de maatschap.
Informatie:	De heer R. Scholtens, plastisch chirurg, of de heer B. Wijnbergen, zorgmanager. Tel: 0182-505050.
Belangstelling:	Uw sollicitatie graag per omgaande.

Vacatures Plastische Chirurgie UMC

AGIO plastische chirurgie m/v

Per 01.09.2003 heeft de afdeling plastische en reconstructieve chirurgie plaats voor een AGIO. Uit het CV dient affiniteit met de plastische chirurgie te blijken.

Belangstellenden dienen minimaal 2 jaar chirurgische vooropleiding te hebben afgerond. De opleiding plastische chirurgie zal plaatsvinden volgens de nieuwe 2-4 opleidingseisen, waarbij de vervolgopleiding 4 jaar zal duren.

Staflid plastische chirurgie 100% m/v

Vanaf 01.01.2004 zoeken wij voor het UMC/CMH een plastisch chirurg (100%) met speciale interesse in de kinderplastische chirurgie. Ervaring in de schisis en craniofaciale chirurgie en goede contactuele en organisatorische vaardigheden strekken tot aanbeveling.