

Esthetische en reconstructieve aangezichts chirurgie en de KNO-arts

S.A.T. van Pinxteren, P.J.F.M. Lohuis, K.J.A.O. Ingels, G.J. Nolst Trenité

SAMENVATTING

Doel van het onderzoek was het inventariseren van de belangstelling voor esthetische en reconstructieve aangezichts chirurgie (ERACH) onder KNO-artsen en assistenten in opleiding (agio's). Hiervoor werden in het voorjaar van 2003 475 enquêteformulieren verstuurd waarin werd geïnformeerd naar ervaring met en interesse in ERACH. Er werden 335 ingevulde enquêteformulieren teruggestuurd, resulterend in een respons van 71%. Er reageerden 275 KNO-artsen en 60 agio's. ERACH werd door de respondenten voornamelijk geassocieerd met het uitvoeren van rhinoplastieken, otoplastieken en het reconstrueren van huiddefecten na excisie van huidtumoren. Van de KNO-artsen gaf 81% aan dat zijn/haar praktijk voor 1-33% uit ERACH bestaat; 62% was tevreden over dit aandeel, 36% zou dit aandeel willen uitbreiden. Zeventig procent van de ondervraagde groep had aanvullende scholing na de opleiding gehad, maar beoordeelde de mate ervan als onvoldoende. Verder vond 73% van de KNO-artsen en 72% van alle respondenten dat een dergelijke training zowel tijdens als na de opleiding tot KNO-arts zou moeten plaatsvinden, waarbij de voorkeur uitging naar een 'hands-on' leermethode. Tenslotte vond 84% van alle respondenten dat ERACH onderdeel moet uitmaken van de KNO-heelkunde, 48% vond dat hiervoor zelfs een subspecialisatie moet komen. Conform de situatie in de Verenigde Staten, lijkt ook in Nederland belangstelling te bestaan voor het implementeren van een onderwijsprogramma voor ERACH binnen de opleiding tot KNO-arts.

INTRODUCTIE

Met de oprichting van de American Academy of Facial Plastic and Reconstructive Surgery (AAFPRS) in 1964 en de European Academy of Facial Plastic Surgery (EAFPS), voorheen "the Joseph Society", in 1977 is de laatste decennia meer aandacht gekomen voor de esthetische en reconstructieve aangezichts chirurgie binnen de KNO-heelkunde. De doelstellingen van deze beide organen is, naast het bieden van een "keurmerk",

het stimuleren en trainen van allen met interesse in de ERACH. In de Verenigde Staten en Canada heeft dit onder andere geleid tot: (a) meer aandacht en training voor ERACH tijdens de opleiding tot KNO-arts, (b) een gecertificeerd fellowship voor ERACH, en (c) een nieuwe subspecialisatie binnen de KNO-heelkunde^{1,2}. Sindsdien is in deze landen sprake van een sterke toename van het aantal esthetische en reconstructieve ingrepen in het aangezicht die verricht worden door de KNO-arts en de KNO-arts in opleiding, gekoppeld aan een duidelijke verbetering van de kwaliteit van onderwijs en onderzoek in dit deelgebied.

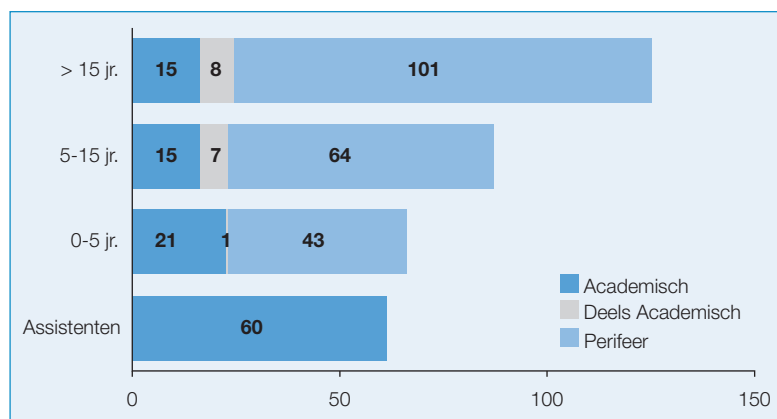
De laatste jaren is de belangstelling voor ERACH ook toegenomen in Europa, wat zich onder meer uit in het aantal EAPFS-fellowships. Parallel aan deze trend zijn ook in Nederland aanwijzingen voor een toenemende interesse voor ERACH, met name bij de groep relatief jonge KNO-artsen. Het doel van het huidige onderzoek was het objectiveren van deze interesse om zodoende te beoordelen of er mogelijk een plaats zou zijn voor de implementatie van ERACH in de opleiding tot KNO-arts.

METHODEN

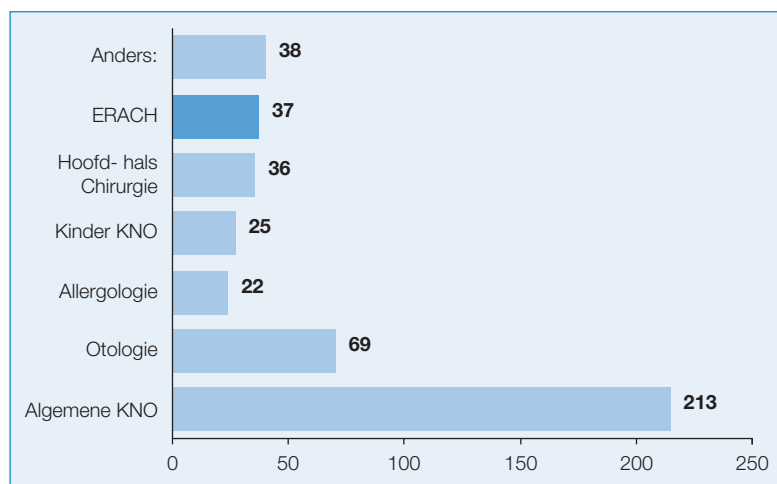
In het voorjaar van 2003 werd een vragenlijst bestaande uit 22 vragen verstuurd naar 475 leden (392/475 (82,5%) KNO-artsen en 83/475 (17,5%) assistenten van de Nederlandse KNO-vereniging omtrent de ervaring met en de interesse in de esthetische en reconstructieve chirurgie van het aangezicht (ERACH). Het eerste deel van de vragenlijst bestond uit vragen die de werksituatie van de respondent betreffen. Zo werd gevraagd naar het aantal jaren ervaring als KNO-arts, het type aanstelling en het aandachtsgebied van de respondent. Daarna was er een reeks vragen aangaande de huidige expositie aan de ERACH, waarbij onder andere werd gevraagd naar het aandeel van dit type chirurgie binnen de huidige praktijkvoering en het aantal en soort esthetische en/of reconstructieve ingrepen. Ook werden enkele vragen gesteld over de blootstelling aan en de ervaring met ERACH tijdens de opleiding, over eventuele aanvullende trainingen daarna, en over de houding ten opzichte van ERACH met betrek-

S.A.T van Pinxteren,
arts-assistent, Centraal
Militair Hospitaal,
Utrecht
Dr P.J.F.M. Lohuis,
KNO-arts, AMC,
Amsterdam
Dr K.J.A.O. Ingels,
KNO-arts, UMCN,
Nijmegen
Prof. dr G.J. Nolst Trenité,
KNO Arts, AMC,
Amsterdam

Correspondentie-adres:
P.J.F.M. Lohuis, KNO-arts
AMC, Meibergdreef 9
1105 AZ Amsterdam



Figuur 1. Aantal werkjaren als KNO-arts uitgezet tegen het totale aantal KNO-artsen. In de verschillende kleuren wordt het type aanstelling aangegeven.



Figuur 2. Type aandachtsgebied uitgezet tegen het totale aantal KNO-artsen dat dit als een aandachtsgebied benoemde. Opvallend is dat na de aandachtsgebieden 'algemene KNO' en 'otologie', de ERACH als grootste subspecialisatie wordt genoemd.

king tot opleiding en training in Nederland voor de toekomst. Tot slot werd een mening gevraagd naar de wens tot een gecertificeerde subspecialisatie voor ERACH binnen de KNO-heelkunde. Aan het einde van de vragenlijst bestond de mogelijkheid voor op- en aanmerkingen.

RESULTATEN

Van de 335 (71%) geretourneerde enquêtes werden de antwoorden geanalyseerd, waarbij de resultaten in vier secties werden verdeeld en beschreven: (I) de werksituatie van respondenten, (II) het aandeel van ERACH in de huidige praktijk, (III) de opleiding en training in ERACH, en (IV) de houding ten aanzien van ERACH binnen de KNO-heelkunde voor de toekomst. De respondenten werden in groepen ingedeeld op basis van ervaring assistent (60/335; 18%), 0 tot 5 jaar (65/335; 19%), 5 tot 15 jaar (86/335; 26%) en meer dan 15 jaar (124/335;

37%) en type aanstelling academisch (111/335; 33%), deels academisch (16/335; 5%) en perifeer (208/335; 62%) (Figuur 1). Hierbij dient te worden opgemerkt dat een privé-kliniek (9 respondenten) als perifeer (i.e. de algemene praktijk) werd geclassificeerd en een categoriaal centrum zoals het NKI-AVL (5 respondenten) als academisch. Alle assistenten werden ingedeeld als academisch, maar werden bij de analyse buiten beschouwing gelaten, behalve bij de vragen betrekking hebbende op de houding ten aanzien van ERACH binnen de KNO-heelkunde voor de toekomst (sectie IV). De genoemde percentages werden telkens afgerond op gehele getallen.

(I) de werksituatie van de respondenten

Na indeling van de respondenten op basis van ervaring en type aanstelling (Figuur 1) werden deze verschillende groepen per vraag met elkaar vergeleken om te zien of er noemenswaardige verschillen waren. Alle academisch werkende KNO-artsen hadden zowel een plastisch chirurg, een oogarts, een dermatoloog, een hoofd-halschirurg als een kaakchirurg in de directe werkomgeving. Deze percentages waren voor de in de perifere praktijk werkende respondent respectievelijk 75, 97, 100, 42 en 88%. Op de vraag 'wat is uw belangrijkste aandachtsgebied' gaven 213/275 (77%) van de respondenten aan dat dit de algemene KNO betrof. Daarnaast noemden 69/275; 25% de otologie, 37/275; 13% de ERACH, 36/275; 13% de hoofd- halschirurgie, 25/275; 9% de kinder-KNO, 22/275; 8% de allergologie, en 38/275; 14% 'anders' (o.a. rhinologie, foniatrie/laryngologie) als een belangrijk deel van hun dagelijkse werk (Figuur 2).

(II) het aandeel van de ERACH in de huidige praktijk

Van de respondenten verrichtte 24% tijdens het dagelijkse werk regelmatig zelf ERACH, 62% deed dit soms, 14% niet. Bij 48% van de respondenten betrof dit zowel esthetische als reconstructieve ingrepen in het aangezicht, terwijl dit bij 25% alleen esthetische en bij 13% alleen reconstructieve ingrepen betrof. Sommige respondenten stelden wel de indicatie voor ERACH, maar verwezen vervolgens door naar een collega KNO-arts of een plastisch chirurg.

Typische esthetische ingrepen die frequent werden uitgevoerd bleken rhinoplastieken (63%) en otoplastieken (51%). Naast deze ingrepen noemden enkele respondenten ook ooglidcorrecties (5%) wenkbrauwreposities (3%), facelifts (1%) en

“anders” (o.a.:kinaugmentaties en laserbehandelingen van de huid; totaal 8%). Het aantal jaren ervaring maakte bij deze vragen geen verschil, het type aanstelling soms wel. Zo verrichtte van de academisch aangestelde KNO-artsen 40% rhinoplastieken, terwijl van de perifeer werkende KNO-artsen 69% dit type ingreep uitvoerde. Ook met betrekking tot de otoplastieken kon een dergelijk onderscheid worden gemaakt (Tabel 1). Verder verschilde het aantal ingrepen dat per respondent werd verricht soms sterk. Zo waren er respondenten die per jaar meer dan 100 rhinoplastieken uitvoerden, terwijl anderen deze ingreep slechts 5-10 maal verrichtten.

Typische reconstructieve ingrepen die frequent werden uitgevoerd bleken neusreconstructies (voorbeeld: reconstructie zadelnus; 43%) en de reconstructies van defecten na huidtumorexcisie in het aangezicht (27%) te betreffen. Ook grote transpositielap reconstructies (voorbeeld: myocutane pectoralis major lap) en vrije lap reconstructies (voorbeeld: vrije radialis onderarmslap) werden door een aanzienlijk deel van de KNO-artsen uitgevoerd (respectievelijk 12% en 8%). Ook hier varieerde het aantal per jaar verrichtte reconstructieve ingrepen onderling van enkele tot enkele tientallen. Verder werden “andere” typen reconstructies (7%) genoemd (o.a. reconstructieve chirurgie bij uitval van de n. facialis, schizis, trauma). Ten opzichte van de esthetische ingrepen bleken de reconstructieve ingrepen in het algemeen meer academisch te worden verricht (Tabel 2). Het totale percentage ERACH in de dagelijkse praktijk lag bij het grootste deel van de KNO-artsen tussen de 1-33% (81%). Bij 3% lag dit tussen de 33-66% en bij slechts 1% was dit meer dan 66% (Figuur 3). Wat betreft de verwijzing van ERACH werden de meeste esthetische indicaties verwezen door de huisarts. Ook collega KNO-artsen en plastisch chirurgen waren verantwoordelijk voor een deel van de verwijzingen. Bij de reconstructieve ingrepen behoorden de huisarts, de collega KNO-arts, maar ook de dermatoloog tot de meest frequente verwijzers.

(III) opleiding en training in ERACH

Van de respondenten antwoordde 41% niet te zijn getraind in ERACH tijdens de opleiding (Figuur 4). Slechts 13% van de respondenten vond zichzelf voldoende getraind in de ERACH tijdens de opleiding tot KNO-arts, terwijl 44% zich hierin wel getraind achtte maar dit onvoldoende vond (2% wist het niet). Het percentage KNO-artsen dat hierbij aangaf voldoende te zijn getraind lag overigens hoger in de groep met minder ervaringsjaren als

Tabel 1: Het type uitgevoerde esthetische ingrepen uitgezet tegen het type aanstelling.

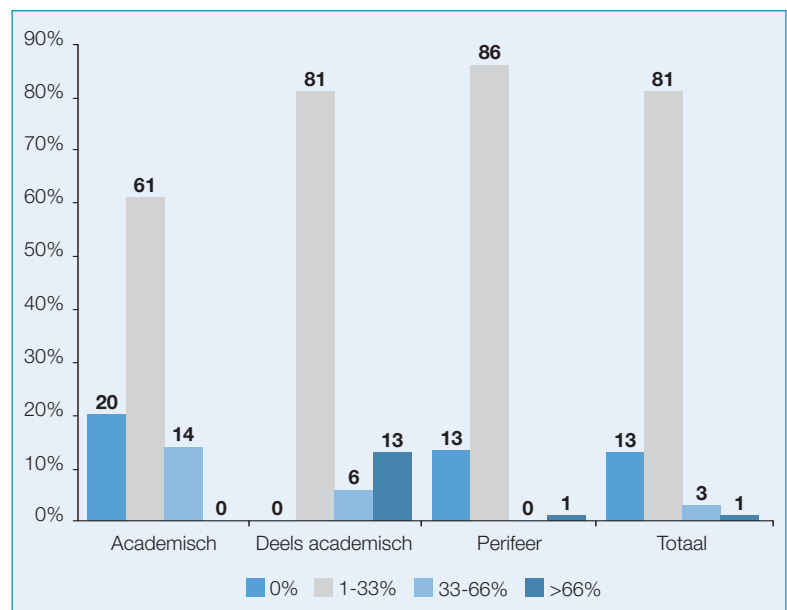
	Academisch		Deels Academisch		Perifeer		Totaal:	
	n=51	%	n=16	%	n=208	%	n=275	%
Rhinoplastiek	22	(40)	7	(44)	144	(69)	173	(63)
Ooglidcorrectie	4	(8)	1	(6)	8	(4)	13	(5)
Wenkbrauwlift	3	(6)	1	(6)	4	(2)	8	(3)
Otoplastiek	17	(33)	6	(4)	116	(56)	139	(51)
Facelift	2	(4)	0	(0)	2	(1)	4	(1)
Anders*	3	(6)	3	(19)	16	(7)	23	(8)

*Anders: o.a. kinaugmentaties, CO2 laserbehandeling van huid, littekencorrecties.

Tabel 2: Het type uitgevoerde reconstructieve ingrepen uitgezet tegen het type aanstelling.

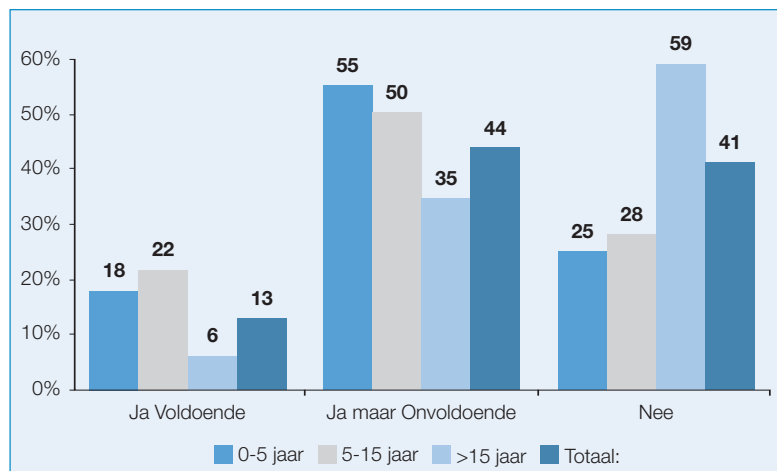
	Academisch		Deels Academisch		Perifeer		Totaal:	
	n=51	%	n=16	%	n=208	%	n=275	%
Vrije lap	17	(33)	3	(19)	1	(0)	21	(8)
Grote regionale transpositielap	24	(47)	4	(25)	6	(3)	34	(12)
Reconstructie defect na excisie huidtumor	26	(51)	7	(44)	41	(20)	74	(27)
Neusreconstructie	18	(35)	7	(44)	93	(45)	118	(43)
Ooglidcorrectie	5	(10)	0	(0)	7	(3)	12	(4)
Anders*	6	(12)	2	(13)	11	(5)	19	(7)

* Anders: o.a. reconstructieve chirurgie na parese n. facialis, schizis, trauma.



Figuur 3. Op de vraag “hoe groot is het aandeel ERACH in uw dagelijkse praktijk” gaf 81% van de KNO-artsen aan dat dit tussen de 1 en 33% lag.

KNO-arts, indicatief voor een mogelijke toename van de expositie aan ERACH tijdens de opleiding gedurende het laatste decennium. Ondanks het feit dat 70% van de KNO-artsen na de opleiding een aanvullende cursus in esthetische dan wel



Figuur 4. Antwoord op de vraag "mate van training in ERACH tijdens de opleiding tot KNO-arts" zoals verdeeld over de verschillende groepen werkervaring. Uit deze grafiek blijkt dat ten opzichte van de KNO-artsen met meer dan 15 jaar werkervaring (geel) de groep KNO-artsen met 0-5 jaar werkervaring (blauw) zich over het algemeen meer, maar toch onvoldoende getraind acht.

Tabel 3: Perceptie omtrent het aandeel ERACH in de dagelijkse praktijk uitgezet tegen het aantal werkjaren als KNO-arts.

	0-5 jaar		5-15 jaar		>15 jaar		Totaal:	
	n=65	%	n=86	%	n=124	%	n=275	%
Te weinig	33	(51)	32	(37)	34	(27)	99	(36)
Voldoende	30	(46)	53	(62)	88	(71)	171	(62)
Te veel	-	-	1	(1)	-	-	1	(0)
Onbekend	2	(3)	-	-	2	(2)	4	(2)

Tabel 4: Ideale percentage ERACH in de dagelijkse praktijk uitgezet tegen het aantal werkjaren als KNO-arts.

	Assistent		0-5 jaar		5-15 jaar		>15 jaar		Totaal:	
	n=60	%	n=65	%	n=86	%	n=124	%	n=335	%
0%	2	(3)	3	(5)	5	(6)	15	(12)	25	(7)
1-33%	45	(75)	48	(74)	71	(83)	95	(77)	259	(77)
33-66%	9	(15)	9	(14)	9	(10)	7	(6)	34	(10)
>66%	-	-	2	(3)	1	(1)	4	(3)	7	(2)
Weet niet	4	(7)	3	(5)	-	-	3	(2)	10	(3)

reconstructieve aangezichtschirurgie had gevolgd, achtte 70% dit onvoldoende. Cursussen die het meest werden genoemd waren die in de neuschirurgie in het AMC en het UMCU en de cursus 'around the nose' in het UMCN. Enkele KNO-artsen volgden ooit een aanvullende training in otoplastische technieken. Anderen waren direct na hun opleiding minimaal 6 maanden fulltime fellow in de ERACH. Wat betreft het meest geschikte moment van training in de ERACH vond 8% dat dit tijdens de opleiding, 18% erna, en 72% dat dit zowel tijdens als na de opleiding zou moeten plaatsvinden. Als methode ging de voorkeur uit

naar de "hands-on" methode. Hierbij waren geen grote verschillen indien werd uitgesplitst naar aantal jaren ervaring als KNO-arts.

(IV) houding ten aanzien van ERACH voor de toekomst

Wat de perceptie betreft over het aandeel van ERACH in de dagelijkse praktijk vond 62% dat dit aandeel voldoende was en 36% dat dit te weinig was (Tabel 3). Omstreeks 2% had geen mening of had het formulier onvolledig ingevuld. Overigens bleek deze opvatting sterk gerelateerd aan de fase in de carrière: hoe jonger de KNO-arts was, des te meer omschreef hij het aandeel van ERACH als te gering. Het percentage ERACH waaruit de dagelijkse praktijk idealiter zou moeten bestaan was voor 7% van alle respondenten (KNO-artsen en assistenten) 0%, terwijl dit voor 77% tussen de 1-33%, en voor 10% tussen de 33-66% lag (Tabel 4). De verschillen tussen de groepen waren hierbij onderling minimaal, ook als de groep assistenten werd meegerekend. Opvallend was dat 84% van alle respondenten vond dat zowel de esthetische als de reconstructieve aangezichtschirurgie een officieel onderdeel diende te zijn van de KNO-heelkunde, bij de groep assistenten vond 92% dit zelfs (Figuur 5). Op de vraag of er een subspecialisatie ERACH (een door de MSRC officieel erkend aandachtsgebied ERACH binnen de KNO-heelkunde) moest komen, antwoordde 48% met "ja" en 49% met "nee" (3% wist het niet) (Figuur 6). Voor de groep assistenten lag het percentage "ja" op 53%.

DISCUSSIE

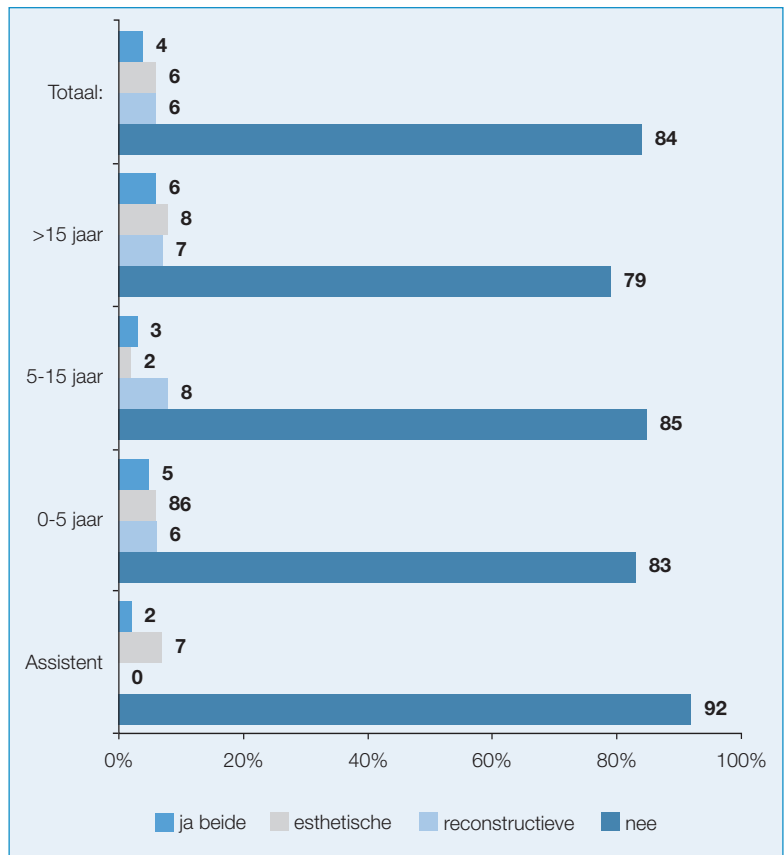
De afgelopen 25 jaar zijn aanzienlijke veranderingen opgetreden in de KNO-heelkunde door vergroting van expertise in specialistische deelgebieden. Dit heeft het palet van typen behandelingen drastisch veranderd, waarbij de neuschirurgie, hoofd-halsoncologie en -chirurgie en endoscopische neusbijholtechirurgie een gezichtsbepalende rol gespeeld hebben, resulterend in een onmiskenbare kwaliteitsverbetering van de patiëntenzorg.

De geschetste ontwikkelingen binnen de esthetische en reconstructieve aangezichtschirurgie (ERACH) passen ook in dit beeld. Waar voorheen de plastisch chirurg de specialist bij uitstek was met interesse in dit deelgebied, is de laatste decennia ook bij KNO-artsen, kaakchirurgen, oogartsen, en dermatologen sprake van een duidelijke toename van het aantal patiëntcontacten voor ERACH. Vooral de KNO-arts is hier de laatste jaren in toenemende mate bij betrokken geraakt. Bij de weke delen reconstructies na ablatieve oncologische

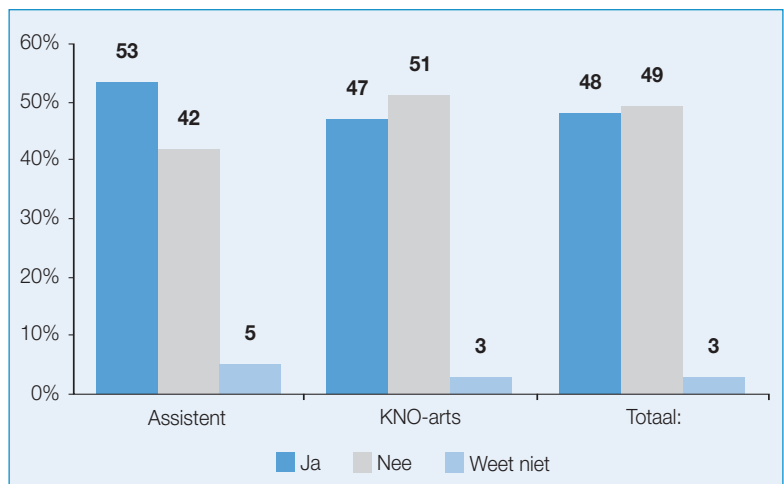
chirurgie in het hoofd-halsgebied, bij de chirurgische rehabilitatie na uitval van de n. facialis, en bij de reconstructie van defecten in het aangezicht na huidtumorexcisie speelt de KNO-arts vaak een sleutelrol door de specifieke kennis en begrip van de hoofd-halsanatomie. Echter, ook meer esthetische ingrepen zoals uitwendige rhinoplastieken, ooglidcorrecties en zelfs facelifts worden in toenemende mate door de KNO-arts verricht. Opvallend genoeg vonden dezelfde ontwikkelingen, waar wij in Europa aan de voet van lijken te staan, al meer dan 20 jaar geleden plaats in de Verenigde Staten (VS) en Canada. Een goed voorbeeld hiervan is dat een vergelijkbare enquête daar reeds in 1985 werd uitgeschreven³. Inmiddels is in deze beide landen de ERACH uitgegroeid tot een van de belangrijkste aandachtsgebieden binnen de KNO-heelkunde⁴. De meest populaire vervolgopleiding in de VS is momenteel die in 'Facial Plastic and Reconstructive Surgery' (gevolgd door neurologie en hoofd-halsoncologie en -chirurgie). Dientengevolge hebben de meeste academische klinieken in deze landen binnen de vakgroep een of meerdere stafleden aangesteld die zich fulltime bezig houden met de ERACH, waardoor arts-assistenten KNO in toenemende mate in aanraking komen met ERACH.

Hierbij heeft de American Academy of Facial Plastic and Reconstructive Surgery (AAFPRS) ontegenzeggelijk een belangrijke motiverende rol gespeeld. De AAFPRS, die in 1964 werd opgericht, kent momenteel ongeveer 2700 leden. Zij publiceerde onlangs de 2e druk van een eigen leerboek en verzorgt een certificatieproces via een groot aantal fellowships van hoge kwaliteit met een daaropvolgend jaarlijks examen door de American Board of Facial Plastic and Reconstructive Surgery (ABFPRS).

Sterk leunend op zijn Amerikaanse tegenhanger, is in Europa de laatste jaren ook veel bereikt door de EAFPS. De EAFPS werd opgericht in 1977 en kent nu 500 leden, voornamelijk KNO-artsen. De EAFPS publiceert, analoog aan de AAFPRS, aan het begin van 2005 een leerboek door een gezamenlijke inspanning van specialisten in ERACH binnen Europa. Daarbij is vooral de laatste tijd sprake van een sterke toename van het aantal fellows in ERACH via de EAFPS. Voor de certificering wordt gebruikt gemaakt van het examen van de ABFPRS in Washington, waarbij na het behalen van dit examen via de ABFPRS bovendien aansluiting kan worden verkregen bij de International Federation of Facial Plastic Surgery Societies (IFFPSS) door het volbrengen van meer dan 100 grote ERACH ingrepen binnen een periode van 2 jaar.

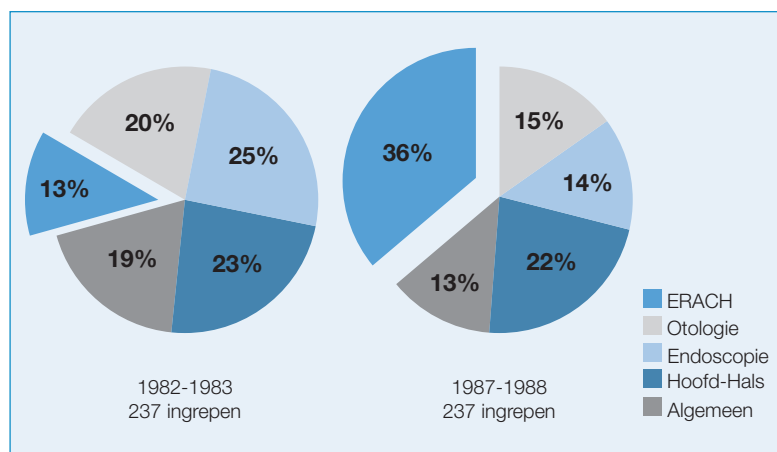


Figuur 5. Op de vraag "moet ERACH deel uitmaken van de KNO-heelkunde" antwoordt 84% van het totaal aantal respondenten en 92% van de arts-assistenten met 'ja'.



Figuur 6. Op de vraag "dient er een subspecialisatie ERACH binnen de KNO-heelkunde te komen", antwoordde 48% van de KNO-artsen met "ja". Voor de groep assistenten lag dit percentage zelfs op 53%.

In Europa lijkt de interesse van KNO-artsen voor ERACH dus toe te nemen met daarbij een duidelijke wens tot formalisering en certificering van het deelgebied. De resultaten van onze enquête tonen onweerlegbaar aan dat deze interesse ook heel



Figuur 7. Ingrepen per deelgebied KNO-heelkunde in een instituut in de Verenigde Staten zoals aangedragen en verricht door arts-assistenten in opleiding. Na het aanstellen van een fulltime stafid voor ERACH nam het aandeel ERACH ingrepen ten opzichte van de andere KNO-ingrepen sterk toe (Thomas, 1990).

duidelijk leeft onder de KNO-artsen in Nederland. Op basis van de enquête blijkt onder de leden van de Vereniging zelfs zekere draagkracht te bestaan voor het implementeren van ERACH binnen het curriculum van de KNO-heelkunde. Mogelijk zal in de nabije toekomst daarom gezocht dienen te worden naar oplossingen om dit te laten plaatsvinden. Een kritieke factor hierbij is ons inziens het aanstellen van tenminste één stafid binnen de vakgroep KNO van een academisch centrum, die zich wil inzetten voor het organiseren van een specifiek curriculum en verantwoordelijk is voor het aanbod aan esthetische en reconstructieve aangezichtschirurgie in brede zin. In de Verenigde Staten constateerde Thomas reeds in 1986 dat met het instellen van een dergelijk functie binnen de vakgroep, het aantal ERACH ingrepen dat door de arts-assistenten vanuit de polikliniek zelf werd aangeleverd in sterke mate toenam (Figuur 7)¹. Verder zou ERACH als verplicht onderdeel kunnen worden gesteld binnen de 2 KNO-deelexamens en zou voor de toekomst een KNOVO-ERACH kunnen worden geïnitieerd, vergelijkbaar met het fellowship van de EAFPS, waarbij gebruik kan worden gemaakt van het certificeringsproces van de IFFPSS. In de toekomst kan dan voor het verder ontwikkelen van de ERACH multidisciplinaire draagkracht worden gezocht.

ABSTRACT

This study research was performed to investigate the interest of Dutch Otorhinolaryngologists Facial Plastic and Reconstructive Surgery (FPRS) in the field of Otorhinolaryngology in the Netherlands. In the spring of 2003, 475 questionnaires were sent to assess experience and interest with regard to FPRS among Dutch Otorhinolaryngologists. In total 335/475 (71%) responded (275 consultants and 60 residents). Most respondents associated FPRS with rhinoplasties, otoplasties and the reconstruction of skin cancer defects. Of the otorhinolaryngologists 81% answered that 1-33% of his/her practice entails FPRS; 62% was satisfied with this percentage, 36% would like to have it increased. About 70% regarded him or herself to be insufficiently trained in FPRS, despite the fact that 70% had followed additional training. Moreover, 73% of the otorhinolaryngologists replied that such training should take place both during, as well as after their residency; "hands-on" courses; being the training of choice. Finally, 84% of all respondents had the opinion that FPRS should be part of the field of Otorhinolaryngology, 48% that a subspecialty is to be initiated. Similar to the situation in the United States, there appears to be an interest to implement a training program for FPRS within the Dutch Otorhinolaryngology residency program.

Literatuur

1. Thomas JR, Graboyes JH. A specific curriculum in facial plastic surgery. Effect on residency training. Arch Otolaryngol Head Neck Surg 1986;112(1):70-2
2. Thomas JR, Graboyes JH. Facial plastic surgery in the otolaryngology training program, an update. Am J Otolaryngol 1990;11(3): 188-90
3. Adamson PA, Rubin AM. The otolaryngologist's attitude to facial plastic surgery, J Otolaryngol 1986; 15(3): 196-200
4. Miller RH. Otolaryngology and fellowship training. The residents perspective. Arch Otolaryngol Head Neck Surg 1994; 120(10): 1057-1061