

Besluit van 8 maart 2023 houdende de erkenning van de spoedeisende geneeskunde als medisch specialisme *

(Besluit erkenning spoedeisende geneeskunde als medisch specialisme)

Het College Geneeskundige Specialismen,

Gelet op de Regeling specialismen en profielen geneeskunst van de KNMG

Gezien de adviezen van Federatie Medisch Specialisten, Landelijke Huisartsen Vereniging, Nederlands Huisartsen Genootschap, Nederlandse Internisten Vereniging, Nederlandse Vereniging van Artsen voor Longziekten en Tuberculose, Nederlandse Vereniging van Spoedeisende Hulp Artsen, Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen, Nederlandse Vereniging voor Anesthesiologie, Nederlandse Vereniging voor Heelkunde, Nederlandse Vereniging voor Klinische Geriatrie, Patiëntenfederatie Nederland, Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten, Zorgverzekeraars Nederland en gezien de zienswijzen van vele andere organisaties en individuele personen;

BESLUIT:

* In Medisch Contact van 16 maart 2023, nr. 11 is mededeling gedaan van vaststelling van het besluit door het CGS. In de Staatscourant van 28 november 2023, nr. 32581 is mededeling gedaan van het besluit van de minister van VWS van 20 november 2023 om de titel Spoedeisende hulp-arts aan te merken als wettelijk erkende titel. Beide besluiten treden op 1 januari 2024 in werking.

Hoofdstuk A **Algemene bepalingen**

A.1. Begripsomschrijving

In dit besluit wordt verstaan onder:

- a. spoedeisende geneeskunde: het deelgebied van de geneeskunde dat zich richt op dat deel van het medisch spectrum waar zorg onmiddellijk of dringend wordt vereist, waarbij de professionals in dit gebied zich bezig houden met de preventie, diagnostiek en behandeling van spoedeisende aspecten van aandoeningen van patiënten uit alle leeftijdsgroepen;
- b. spoedeisende hulp arts (SEH-arts): arts die is ingeschreven in het betreffende specialistenregister.

A.2. Specialisme

1. De spoedeisende geneeskunde wordt in dit besluit als geneeskundig specialisme in het algemeen en als medisch specialisme binnen cluster 2 in het bijzonder aangewezen, waaraan de titel spoedeisende hulp arts wordt verbonden.
2. Er wordt een register van spoedeisende hulp artsen ingesteld.

Hoofdstuk B **Slotbepalingen**

B.1. Bekendmaking

1. Dit besluit behoeft bekrachtiging van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.
2. In het officiële orgaan van de KNMG wordt mededeling gedaan van de vaststelling en wijziging van dit besluit.
3. De mededeling in het officiële orgaan van de KNMG bevat ten minste de titel van het besluit of wijziging en de datum van inwerkingtreding van het besluit of wijziging.
4. De integrale tekst van dit besluit wordt op de website van de KNMG geplaatst (www.knmg.nl).

B.2. Inwerkingtreding

1. Dit besluit treedt in werking op de dag dat het besluit van de minister tot erkenning van de titel spoedeisende hulp arts als wettelijk erkende titel in werking treedt, maar niet eerder dan 1 januari 2024.
2. Indien de Staatscourant waarin het besluit van de minister, bedoeld in het eerste lid, wordt uitgegeven na 31 december 2023, treedt dit besluit, in afwijking van het eerste lid, in werking met ingang van de dag na de datum van uitgifte van de Staatscourant waarin het besluit van de minister wordt geplaatst.

B.3. Citeertitel

Dit besluit wordt aangehaald als: Besluit erkenning spoedeisende geneeskunde als medisch specialisme.

Utrecht, 8 maart 2023

dr. M. Jambroes,
voorzitter CGS

mr. M.C.J. Rozijn,
secretaris CGS

Toelichting

Bij brief van 12 november 2020 heeft de Nederlandse Vereniging van Spoedeisende Hulp Artsen (NVSHA) een aanvraag ingediend bij het CGS om de spoedeisende geneeskunde te erkennen als medisch specialisme, uitgaande van de huidige 3-jarige opleiding.

De spoedeisende geneeskunde is sinds 1 januari 2009 erkend als profiel van de KNMG.

Het systeem van een erkenning van een nieuw vakgebied als profiel of specialisme, houdt in dat eerst de vraag aan de orde is of het vakgebied erkend kan worden als specialisme. Is dat niet het geval wordt bezien of het vakgebied als profiel erkend kan worden. In 2009 voldeed de spoedeisende geneeskunde niet aan de eisen voor erkenning als specialisme, maar wel aan de eisen voor een erkenning als profiel. Een specialisme kent op grond van artikel 14 Wet BIG een wettelijke titelbescherming. Een profiel kent niet deze wettelijke titelbescherming, maar een merkenrechtelijke bescherming door de toevoeging KNMG aan de profielartstitel. De erkenning als specialisme vergt de bekrachtiging van de minister van VWS, voor erkenning als profiel is die bekrachtiging niet aan de orde. In de juridische context van de Wet BIG geldt een profielarts als (basis)arts op grond van artikel 3 Wet BIG.

Na de aanvraag van de NVSHA heeft het CGS een adviescommissie ingesteld om zich te laten adviseren over deze aanvraag. De adviescommissie is niet tot een eensluidend advies gekomen. Dat maakt dat het CGS zich vervolgens over de vraag heeft gebogen of de spoedeisende geneeskunde aan de criteria voor erkenning als specialisme voldoet. Dit betreft tien criteria die zijn vastgelegd in het Toetsingskader specialismen van 9 maart 2011.

Het CGS stelde op 6 juli 2022 een ontwerpbesluit vast, waarin werd geconcludeerd dat aan twee van de 10 criteria niet werd voldaan. Vervolgens is het ontwerpbesluit in een consultatieronde voor advies voorgelegd aan diverse relevante partijen en is het ontwerpbesluit in Medisch Contact gepubliceerd. In die consultatieronde zijn diverse adviezen van relevante partners ontvangen en vele zienswijzen van andere organisaties en individuele personen. Naar aanleiding van de consultatieronde is het CGS tot een heroverweging gekomen en komt het CGS alles afwegend tot een positief besluit.

Dit besluit bevat dan ook de erkenning van de spoedeisende geneeskunde als medisch specialisme. Deze toelichting geeft de onderbouwing van dat besluit, waarbij onder andere wordt ingegaan op de criteria voor erkenning uit het Toetsingskader specialismen.

Dit besluit omvat louter de erkenning van de spoedeisende geneeskunde als medische specialisme, de bijbehorende titel en het formeel instellen van het register voor spoedeisende hulp artsen. Dit is nodig voor de bekrachtiging van de minister van VWS met dit besluit op grond van artikel 14, eerste lid van de Wet BIG en het aanmerken van de titel spoedeisende hulp arts als wettelijk erkende titel. Aspecten als opleidingseisen, overgangsbepalingen en aanpassingen die in andere CGS-besluiten nodig zijn, komen in een separaat besluit van het CGS aan de orde, waarmee de minister moet instemmen.

Omschrijving vakgebied

Het CGS is bij zijn beoordeling van de volgende definities van het vakgebied spoedeisende geneeskunde uitgegaan:

Vakgebied volgens de Europese definitie van april 2017 (EuSEM)

Spoedeisende geneeskunde is een zelfstandig medisch specialisme dat bestaat uit de kennis en vaardigheden die nodig zijn voor de preventie¹, diagnostiek en behandeling van urgente en spoedeisende aspecten van ziekte en letsel, en betreft patiënten van alle leeftijdsgroepen met een volledig spectrum van ongedifferentieerde somatische en psychische aandoeningen.

Dit omvat het organiseren van de juiste medische interventie voor patiënten die acute medische zorg nodig hebben. Tijd en timing in deze setting kunnen van cruciaal belang zijn, hetzij vanuit medisch oogpunt, hetzij vanuit het oogpunt van de patiënt.

De spoedeisende geneeskunde richt zich primair op de afdeling spoedeisende hulp, maar omvat ook de

¹ Preventie omvat onder andere letselpreventie, opgeschaalde zorg en gezondheidsonderwijs.

triage in het ziekenhuis en pre-hospitale reanimaties, de initiële beoordeling en telegeneeskunde en de behandeling van ongedifferentieerde spoedeisende en acuut zieke patiënten tot hun ontslag of overdracht van de zorg aan een andere zorgverlener in de keten.

Vakgebied volgens het LOP spoedeisende geneeskunde

Spoedeisende geneeskunde omvat het deel van het medisch spectrum waar zorg onmiddellijk of dringend vereist is. De professionals in dit gebied houden zich bezig met de initiële opvang, preventie, diagnostiek en behandeling van spoedeisende aspecten van aandoeningen van patiënten uit alle leeftijdsgroepen. De patiëntenpopulatie kenmerkt zich door een ongedifferentieerde presentatie van een ziektebeeld. Hierbij geldt onder andere dat de behandeling van patiënten in volgorde van medische urgentie geschiedt en risicostratificatie doelmatig wordt toegepast. Het aspect tijd is hierbij vaak van groot belang. Aangezien er geen zorg op lange termijn wordt verstrekt, hebben artsen die in de spoedeisende geneeskunde opgeleid zijn het doel om een goed resultaat op korte en lange termijn te waarborgen. Spoedeisende geneeskunde wordt met name beoefend op de afdeling spoedeisende hulp van een ziekenhuis², plaatsen binnen en buiten het ziekenhuis waar snelle medische behandeling van patiënten wordt vereist. Om goede zorg te leveren voor de spoedeisende patiënt wordt binnen de acute zorgketen intensief samengewerkt met de andere zorgprofessionals.

Beoordeling van de criteria voor erkenning

Hieronder volgt de beoordeling van het CGS van de criteria voor erkenning als specialisme. Telkens waar in het criterium 'het specialisme' staat, moet dit worden gelezen als 'de spoedeisende geneeskunde'.

B.1 Het specialisme betreft de individuele gezondheidszorg in Nederland.

De spoedeisende geneeskunde betreft volgens het CGS evident zorg voor individuele patiënten. Het betreft preventie, diagnostiek en behandeling van urgente en spoedeisende aspecten van ziekte en letsel, en betreft patiënten van alle leeftijdsgroepen met een volledig spectrum van ongedifferentieerde somatische en psychische aandoeningen.

B.2 Het specialisme vormt een deelgebied van de geneeskunde en een verdieping ervan.

Het CGS oordeelt dat de spoedeisende geneeskunde een verdieping van de geneeskunde betreft die extra competenties vraagt dan die van een (basis)arts. De spoedeisende geneeskunde wordt beschouwd als een verbijzondering en verdieping van het arts-zijn.

De opleiding tot SEH-arts zorgt ervoor dat deze over de competenties beschikt die zijn beschreven in het landelijk opleidingsplan en die een vakspecifieke invulling zijn van de competenties die het CGS voor alle specialismen en profielen heeft vastgesteld. Deze vakspecifieke competenties vormen een verbijzondering en verdieping van de competenties waarover een arts aan het eind van de basisopleiding beschikt. De vakspecifieke invulling betreft de acute geneeskunde, die doorgaans op een daartoe ingerichte afdeling spoedeisende hulp wordt uitgeoefend. De spoedeisende geneeskunde richt zich op dat deel van het medisch spectrum waar zorg onmiddellijk of dringend wordt vereist. De professionals in dit gebied houden zich bezig met de preventie, diagnostiek en behandeling van spoedeisende aspecten van aandoeningen van patiënten uit alle leeftijdsgroepen. De professionals in dit deelgebied zijn niet alleen SEH-artsen maar ook specialisten uit de zogenaamde poortspecialismen die in het bijzonder in de spoedeisende hulp zijn opgeleid. Het gaat bijvoorbeeld om interne geneeskunde, heekunde, cardiologie en anesthesiologie.

B.3 Het specialisme betreft de reguliere geneeskunde.

² Ook op andere plaatsen binnen en buiten het ziekenhuis waar snelle medische behandeling van patiënten wordt vereist, wordt spoedeisende geneeskunde beoefend, zoals in reanimatieteams en spoedinterventieteams.

Het CGS meent dat de spoedeisende geneeskunde een vakgebied is dat de reguliere geneeskunde betreft. Het gaat immers om preventie, diagnostiek en behandeling van urgente en spoedeisende aspecten van ziekte en letsel in de individuele gezondheidszorg, en betreft patiënten van alle leeftijdsgroepen met een volledig spectrum van ongedifferentieerde somatische en psychische aandoeningen. De spoedeisende geneeskunde baseert zich nationaal en internationaal zoveel mogelijk op Evidence Based Medicine.

B.4 Het specialisme is voldoende uitgekristalliseerd; de opleiding is competentiegericht beschreven conform de systematiek die voor de specialismen geldt.

Het CGS meent dat aan dit criterium is voldaan. Ook voor de spoedeisende geneeskunde gelden de door het CGS vastgestelde competenties uit het Kaderbesluit CGS die voor alle specialismen en profielen gelden. Deze zijn vervolgens, net als bij alle andere specialismen en profielen, specifiek vertaald en nader uitgewerkt voor de spoedeisende geneeskunde. Deze zijn opgenomen in het landelijk opleidingsplan van de NVSHA, waarmee het CGS heeft ingestemd. De eisen die worden gesteld aan opleidingsinstellingen en de waarborgen voor een optimaal opleidingsklimaat, gelden evenzeer voor de spoedeisende geneeskunde als voor alle andere specialismen en profielen. Ook het toezicht van de Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten (RGS) van de KNMG op de kwaliteit van de opleidingen spoedeisende geneeskunde is voor de spoedeisende geneeskunde niet anders dan voor andere specialismen en profielen.

B.5 Het specialisme past in (gaat niet in tegen) de Europese ontwikkelingen.³

Het CGS concludeert dat erkenning van de spoedeisende geneeskunde als specialisme past in en in elk geval niet indruist tegen de Europese ontwikkelingen.⁴

De spoedeisende geneeskunde is in bijna alle Europese landen een zelfstandig erkend specialisme. Dat geldt ook voor de ons direct omringende landen. De Europese koepelorganisatie EuSEM (European Society of Emergency Medicine) ondersteunt het erkenningstraject in Nederland. Het feit dat de spoedeisende geneeskunde in Nederland niet als specialisme is erkend, heeft onder meer tot gevolg dat Nederlandse SEH-artsen niet in andere Europese landen in deze functie kunnen werken omdat het onder het huidige regime geen gelijkwaardige beroepen zijn. Anderzijds constateert het CGS ten aanzien van dit criterium dat erkenning van de spoedeisende geneeskunde als specialisme, nog altijd zou betekenen dat de huidige Nederlandse driejarige opleiding niet aansluit bij het Europese minimum voor de opleiding spoedeisende geneeskunde. Dat minimum vereist volgens de Europese richtlijn 2005/36 immers een opleiding van vijf jaar. De vijfjarige opleiding komt bij criterium B.9 in deze toelichting nog aan de orde. Het feit dat de opleiding in Nederland drie jaar duurt laat onverlet dat een erkenning als specialisme past bij de erkenning als specialisme in andere Europese landen.

B.6 Het specialisme voorziet in een maatschappelijke behoefte.

Het CGS is van mening dat er zorginhoudelijk behoefte is aan kwalitatief goede spoedzorg. De ontwikkeling van het vakgebied en het groeiende aantal goed opgeleide gekwalificeerde SEH-artsen sluiten aan bij een groeiende zorgvraag naar kwalitatief goede spoedzorg.

Maatschappelijk is er behoefte aan een betere invulling van de acute zorg. Dit komt onder andere tot uiting in bijvoorbeeld het rapport Breedveld, 'Acute Zorg Een beschrijving van het niet te

³ Dit criterium geldt niet als criterium voor de erkenning als profiel.

⁴ Het criterium B.5. vereist niet dat een te erkennen specialisme gelijk moet zijn aan een Europees specialisme. Een erkenning moet passen bij Europese ontwikkelingen rondom dat vakgebied.

plannen deel van de ziekenhuiszorg' (NFU) en het kwaliteitskader spoedzorgketen (LNAZ/kwaliteitsinstituut). In het kwaliteitskader wordt de SEH-arts met name genoemd als één van de wenselijke oplossingen.

Daarnaast is er ook politiek steun voor erkenning van de spoedeisende geneeskunde als specialisme, gelet op een motie Van den Berg (CDA) van 2 juli 2020:

“(…) verzoekt de regering te overleggen met de betreffende beroepsorganisaties welke stappen gezet moeten worden om deze titels [CGS: *spoedeisendehulpartsen en intensivisten*] als wettelijk erkende specialistentitels aan te kunnen merken, en daar stappen toe te zetten”.

Deze motie werd gesteund door een ruime meerderheid van de Tweede Kamer.

Het CGS realiseert zich dat de medische spoedzorg niet louter door SEH-artsen wordt verleend. De spoedeisende geneeskunde is een domein dat ook onderdeel is van reeds bestaande specialismen.

De medische specialismen met een differentiatie in de acute zorg (zoals interne geneeskunde, cardiologie en heelkunde), leveren vanuit hun specialisme spoedeisende hulp. De acute zorg is een duidelijk voorbeeld van een onderdeel van de zorg waar samenwerken in netwerken een vanzelfsprekendheid is. In die samenwerking hebben de SEH-artsen een generalistische rol. Echter niet op elke afdeling spoedeisende hulp zijn SEH-artsen voorhanden. Op die afdelingen wordt de acute zorg niet met SEH-artsen, maar met de desbetreffende specialismen vormgegeven. Er tekent zich ook een ontwikkeling af dat de inzet van die specialismen wordt geïntensiveerd, wat past bij de toenemende inzet die nodig is in de acute zorg(keten). In die acute zorgketen hebben ook de SEH-artsen hun rol en positie als profielarts.

Uit de consultatieronde die voorafgaand aan dit besluit is gehouden, bleek dat onder andere de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen, Zorgverzekeraars Nederland, Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland, het Nederlands Huisartsen Genootschap en Patiëntenfederatie Nederland pleiten voor erkenning als specialisme. In aanmerking nemend dat ook de Tweede Kamer pleit voor erkenning van de spoedeisende geneeskunde als specialisme, is er geen andere conclusie mogelijk dan dat er brede maatschappelijke behoefte is aan de spoedeisende geneeskunde als erkend geneeskundig specialisme. Op grond daarvan oordeelt het CGS dat aan dit criterium wordt voldaan.

B.7 Het specialisme is voldoende afgebakend van de erkende specialismen en heeft een toegevoegde waarde.⁵

Het CGS is van mening dat de spoedeisende geneeskunde zich richt op de opvang, behandeling en differentiatie van de patiënt met een doorgaans ongedifferentieerd ziektebeeld, waarbij er een generalistische inslag gewenst is, die een totaalbehandeling in het acute moment mogelijk maakt. De acute zorg op een afdeling Spoedeisende Hulp is een onderdeel van een heel zorgproces bij nieuwe of reeds bekende patiënten en daarmee dus niet afgebakend tot één afdeling. Het medische werk op de SEH-afdeling is dan ook niet voorbehouden aan een SEH-arts, maar vindt interdisciplinair plaats, waarbij onder andere poortspecialismen en andere disciplines zijn betrokken.

Het CGS meent dat de SEH-arts met diens generalistische blik door de brede opleiding, getraind is om zeer vroeg in het diagnostisch proces van de ongedifferentieerde patiënt snel richting te geven. Dit kan resulteren in het efficiënt consulteren van soms meerdere poortspecialismen op de SEH. De SEH-arts is ook altijd fysiek aanwezig op de SEH en daarmee benaderbaar voor alle zorgverleners en patiënten op de SEH.

In die zin heeft een SEH-arts als permanent aanwezige toegevoegde waarde. Naast de generalistische blik is samenwerking met andere disciplines kenmerkend voor de spoedeisende geneeskunde.

Doordat ook poortspecialismen betrokken zijn op de SEH-afdeling en er overlap is met het werk

⁵ Dit criterium geldt niet als criterium voor de erkenning als profiel.

van die poortspecialisten, kan er strikt genomen geen sprake zijn van toegevoegde waarde van de spoedeisende geneeskunde 'met uitsluiting van anderen', zoals de toelichting op dit criterium beschrijft.⁶ Ook met de aanwezigheid van de SEH-arts is de inzet van en samenwerking met andere specialismen noodzakelijk om spoedeisende hulp te verlenen. Dit geldt echter in toenemende mate ook voor vele andere medisch specialistische disciplines. Samenwerking (netwerkgang) is inmiddels essentieel geworden in de zorg en het belang daarvan zal in de toekomst alleen maar toenemen, zo meent het CGS. De strikte afbakening die dit criterium voorschrijft is daarmee in zekere zin achterhaald.

Daarnaast overweegt het CGS, zoals ook in de consultatieronde is aangedragen, dat de focus van de SEH-arts per definitie een generalistische is, kenmerkend voor dit vakgebied. De poortspecialisten werkzaam in de spoedeisende geneeskunde, zullen eveneens een generalistische blik hebben, maar wel vanuit het eigen afgebakende specialisme. In die zin is er enige overlap, maar de spoedeisende geneeskunde omvat niet het hele spectrum van alle poortspecialismen. Omgekeerd geldt hetzelfde, een poortspecialisme omvat niet het hele brede veld van de SEH-arts. Daarmee is de afbakening voldoende duidelijk, juist ook voor patiënten, zoals volgt uit de consultatieronde.

Een derde overweging van het CGS heeft betrekking op de toekomst van het specialismenlandschap. Al geruime tijd buigt het CGS over een visie op het specialismenlandschap in de toekomst. Die visie is nog niet uitgekristalliseerd en over de invulling daarvan en over de vraag wat dat concreet betekent voor de huidige specialismen, zal het CGS nog vaak met velen in gesprek gaan. Duidelijk is wel dat generalisme als uitgangspunt voor de opleiding en de beroepsuitoefening centraal staat. Het erkennen van een generalistisch vakgebied als de spoedeisende geneeskunde, is in lijn met de visie om het generalisme te stimuleren.

Dit overziend, komt het CGS, mede door de consultatieronde, tot de conclusie dat er voldoende afbakening is ten opzichte van de bestaande specialismen en dat aan dit criterium is voldaan.

B.8 Het specialisme kent een eigen wetenschapsdomein en een eigen wetenschappelijke vereniging.

Het CGS meent dat aan dit criterium is voldaan.

Internationaal is spoedeisende geneeskunde een volledig uitgekristalliseerd en gerespecteerd medisch specialisme met een sterk wetenschappelijk domein.

In Nederland kan de spoedeisende geneeskunde als wetenschapsdomein nog groeien. Het produceert in Nederland 60 tot 95 eigen publicaties per jaar in belangrijke peer-reviewed wetenschappelijke tijdschriften. Ongeveer 15% van de SEH-artsen in Nederland is gepromoveerd.

De NVSHA is de wetenschappelijke vereniging van en voor SEH-artsen. De NVSHA heeft een beroepsprofiel voor de SEH-arts, met behorende competentiebeschrijving en een daarvan afgeleid opleidingscurriculum, waarmee het CGS heeft ingestemd.

Een van de zeven competentiegebieden in de competentiebeschrijving is het competentiegebied Kennis en wetenschap. Dit competentiegebied is nader uitgewerkt in competenties in het landelijk opleidingsplan en het is als thema in de opleiding opgenomen. Het zelf kunnen uitvoeren van praktijkgericht onderzoek is onderdeel van de opleiding tot SEH-arts. Ook is het volgens het LOP belangrijk dat de aios spoedeisende geneeskunde vertrouwd raakt met het kunnen lezen en interpreteren van relevante wetenschappelijke literatuur, met name het kunnen hanteren van de principes en methodologie van Evidence Based Medicine. In het LOP zijn concrete eindtermen voor dit thema benoemd.

De NVSHA heeft een actieve wetenschapscommissie en een commissie onderwijs. De NVSHA doet op eigen initiatief en vanuit eigen middelen, het Spoedeisende Geneeskunde Onderzoekfonds (SGO), onderzoek.

⁶De toelichting bij dit criterium luidt: (...) Het deskundigheidsterrein van de betrokken beroepsgroep moet zich duidelijk onderscheiden van dat van bestaande specialismen en profielen en het beoogd specialisme moet geen reëel alternatief kennen. Er is met andere woorden een bepaalde taak of functie te vervullen, die met uitsluiting van anderen beter verleend kan worden door een hierin gespecialiseerde arts.

Het feit dat er nog ruimte voor groei is als het gaat om het wetenschapsdomein, betekent niet dat het wetenschapsdomein ontbreekt. Het CGS meent dan ook, mede in het licht van de internationale context, dat sprake is van een wetenschapsdomein en dat daardoor aan dit criterium wordt voldaan. Daarbij past wel de kanttekening dat het wetenschappelijke karakter zich ook uitstrekt over andere specialismen, waar acute zorg een wezenlijk onderdeel vormt van die vakgebieden.

B.9 Het specialisme kent een opleidingsstructuur met daarbij behorend borgingsmechanisme, waarvan de inhoud in hoofdzaak door specialisten uit het eigen vakgebied worden verzorgd.

Het CGS meent dat aan dit criterium is voldaan.

Er is al sinds 2009 een structuur met een driejarige opleiding binnen het profiel spoedeisende geneeskunde, met een beroepsprofiel en bijpassende competentiebeschrijving. Deze zijn beschreven in het LOP voor de spoedeisende geneeskunde. De borgingsmechanismen voor de kwaliteit van de opleiding zijn identiek aan die van de opleiding van geneeskundig specialisten, overeenkomstig de regelgeving van het CGS en vallend onder de systematiek van erkenning en toezicht door de RGS. Waar in de beginjaren na de erkenning als profiel, de posities van opleiders en plaatsvervangend opleiders veelal werden ingevuld vanuit medische specialismen, zijn nu alle opleiders en plaatsvervangend opleiders SEH-arts. De eindverantwoordelijkheid van de opleider om een eindverklaring af te geven, is dan ook de verantwoordelijkheid van een SEH-arts. Daarmee is voldaan aan het deel van het criterium dat stelt dat er een eigen opleidingsstructuur is met daarbij behorend borgingsmechanisme.

Ook aan het deel van het criterium dat stelt dat de inhoud van de opleiding in hoofdzaak door specialisten uit het eigen vakgebied worden verzorgd, is strikt genomen voldaan. In artikel B.3, derde lid van het Besluit spoedeisende geneeskunde is immers bepaald dat de opleiding voor ten minste 50% uit generalistische spoedeisende geneeskunde bestaat en plaatsvindt onder supervisie van een SEH-arts. Dat een substantieel deel van de opleiding wordt besteed aan de onderdelen intensive care, anesthesiologie, cardiologie, kindergeneeskunde, huisartsgeneeskunde en regionale ambulance voorziening onder supervisie van een specialist van het desbetreffende specialisme doet hier niet aan af. Dat deel is immers minder dan 50% van de opleiding.

B.10 Het aantal beroepsbeoefenaren en patiënten dan wel populaties waarop de zorg zich richt rechtvaardigt het in stand houden van een opleidingsstructuur met daarbij behorende borgingsmechanismen.

Op dit moment zijn er ca. 600 SEH-artsen en 150 SEH-artsen in opleiding die, samen met de poortspecialismen, zorgen voor de behandeling van ongeveer twee miljoen SEH-patiënten per jaar. De eisen die worden gesteld aan de opleidingen en aan de registratie en herregistratie van SEH-artsen, zijn dezelfde als die voor de opleidingen en de (her)registratie van geneeskundig specialisten. Ook het toezicht op de naleving ervan door de RGS, is niet anders dan bij de geneeskundige specialismen. Het CGS meent dan ook dat aan dit criterium is voldaan.

Overige relevante aspecten

Naast de hiervoor beschreven beoordeling van de criteria voor erkenning als specialisme, heeft het CGS ook tot taak bij zijn besluiten rekening te houden met de maatschappelijke en financiële gevolgen van een besluit, aldus artikel 11, tweede lid onder b van de Regeling Specialismen en profielen geneeskunst van de KNMG. In dat kader heeft het CGS zich gebogen over de vraag naar eventuele financiële gevolgen en over de vraag in hoeverre erkenning als specialisme tot gevolg heeft dat de spoedeisende geneeskunde een extra echelon gaat worden tussen de eerste- en tweedelijnszorg.

Financiële gevolgen

Ten aanzien van de financiële gevolgen heeft het CGS stilgestaan bij de vraag of erkenning als specialisme een hogere inschaling in de Arbeidsvoorwaardenregeling Medisch Specialisten (AMS) en een stijging van de loonkosten voor de ziekenhuizen tot gevolg heeft, of anderszins wezenlijke financiële

gevolgen heeft. Deze vraag is voorgelegd aan de LAD en de NVZ en aan de hand van de reactie overweegt het CGS als volgt.

Wat betreft de loonkosten is de verwachting dat het financiële effect van een overgang van de CAO Ziekenhuizen naar de AMS beperkt zal zijn. Hierbij wordt ervan uitgegaan dat de arbeidsomvang gelijk blijft. Dat betekent dat een huidige voltijds arbeidsovereenkomst van 36 uur onder de CAO Ziekenhuizen bij de overgang naar de AMS wijzigt naar een deeltijd arbeidsovereenkomst (80%) en dus 36 uur blijft (fulltime AMS is 45 uur).

Wat betreft de DBC structuur kan een SEH-arts in de huidige structuur niet zelf declareren.

Als de SEH-arts medisch specialist wordt, betekent dit niet automatisch dat SEH-artsen een eigen typeringslijst krijgen en op grond daarvan wel zelf kunnen gaan declareren. Het is in de huidige omstandigheden zo dat als een geneeskundig deelgebied een specialisme wordt, in eerste instantie uitgegaan wordt van het bestaande declaratiesysteem. Op voorhand is het risico van een nieuwe typeringslijst voor de SEH-artsen dat er problemen met de paralleliteit optreden: in de huidige situatie wordt slechts één DBC geopend als een SEH-arts een patiënt ziet als 'chirurg' en de chirurg er vervolgens ook nog zelf bij wordt geroepen. Indien de SEH een eigen typeringslijst zou krijgen, zouden er in bovenstaand voorbeeld twee DBC's geopend worden: één voor SEH-artsen en één voor chirurgie. Indien er sprake is van één behandeling kan een ziekenhuis echter slechts één DBC declareren. Een eigen typeringslijst zou daarmee voor ziekenhuizen de administratieve last fors verhogen. De NVSHA heeft te kennen gegeven niet een eigen typeringslijst na te streven en los daarvan, betekent het aanvragen daarvan nog niet dat dat verzoek ook wordt gehonoreerd.

Dit aspect behoort echter niet tot de taken van het CGS. Ook is het niet aan het CGS om zich uit te spreken over de wijze van bekostiging van de acute zorg, waarin het voorgaande mogelijk een rol speelt.

De vraag of en in hoeverre erkenning als specialisme financiële consequenties voor andere specialismen heeft, is niet te beantwoorden, omdat er sprake is van interne verdelingsmechanismen die in de ziekenhuizen verschillend zijn geregeld.

Het CGS beperkt zich in dit traject tot de vraag of de spoedeisende geneeskunde als specialisme erkend kan worden. Gelet op het voorgaande lijken er geen aanwijzingen te zijn dat een erkenning van de spoedeisende geneeskunde als specialisme op zichzelf wezenlijke structurele financiële gevolgen heeft. In hoeverre dat daadwerkelijk het geval is, kan het CGS onvoldoende overzien.

Extra echelon

Ten aanzien van de vraag of en hoeverre erkenning als specialisme betekent dat er een extra (behandel)echelon tussen de eerste en tweede lijn wordt geïntroduceerd voor patiënten die via de eerste hulp verwezen worden naar specialistische zorg, overweegt het CGS het volgende.

Het gaat hier bijvoorbeeld om de zorg voor een acute episode in het chronische zorgpad van een patiënt onder controle bij een desbetreffend specialisme, maar ook om de acute zorg voor kinderen en kwetsbare ouderen en om het zorgpad voor bijvoorbeeld de acute hart- en neurologische patiënt, longpatiënten en gynaecologische patiënten.

In het algemeen benadrukt het CGS dat de zorgpaden per ziekenhuis wisselen. Acute opvang is doorgaans in goede handen bij de SEH-arts, maar dat maakt niet dat deze in staat is om alle (complexe) behandelingen te doen als zelfstandig specialist. Spoedeisende hulpartsen zijn ook niet op alle afdelingen spoedeisende hulp voorhanden. De spoedeisende zorg in Nederland is heel divers georganiseerd en er is verschil tussen opvang en behandeling. Een SEH-arts kan nooit alle specialismen tegelijkertijd volledig beheersen. Dit laatste is ook niet de bedoeling van de NVSHA en sluit evenmin aan bij het beroepsprofiel van de SEH-arts. Het beroepsprofiel verandert met een erkenning als specialisme niet, waardoor de inhoudelijke positie van de SEH-arts in de acute zorg niet verandert.

Het CGS meent derhalve dat een erkenning als specialisme op zich niet zal leiden tot een extra (behandel)echelon. Het sluit daarbij niet uit dat een kwalificatie als specialist voor SEH-artsen mogelijkheden tot verdere ontwikkeling biedt. Er is bij het CGS tegelijkertijd ook enige zorg dat erkenning van de spoedeisende geneeskunde als specialisme vanwege de overlap met andere specialismen tot concurrentie gaat leiden, waarbij het de vraag is of dat het belang van de patiënt dient. Het CGS gaat er echter vanuit dat geneeskundig specialisten en de instellingen waar ze werken hier oog voor hebben en dit door hun professionaliteit en collegialiteit weten te voorkomen.

Conclusie

Het CGS overweegt dat de spoedeisende geneeskunde een vaste en gerespecteerde positie heeft gekregen in de zorg sinds het toenmalige CCMS in 2009 de spoedeisende geneeskunde heeft erkend als profiel. De spoedeisende geneeskunde heeft ook duidelijk groei laten zien en is er veel waardering voor de inzet en kwaliteit van de SEH-artsen. Dit besluit gaat echter niet over waardering, maar over erkenning van een deelgebied van de geneeskunde binnen het spectrum van bestaande geneeskundige specialismen. Daarvoor beoordeelt het CGS een deelgebied aan tien vastgestelde criteria, waarvan de resultaten in dit besluit zijn weergegeven.

Alles overziend komt het CGS, mede naar aanleiding van de consultatieronde die aan dit besluit voorafging, tot de conclusie dat de spoedeisende geneeskunde aan alle tien criteria voor erkenning als specialisme voldoet.

Het CGS onderkent daarbij dat niet elk ziekenhuis beschikt over SEH-artsen of zelfs over een afdeling spoedeisende hulp. Dat staat een erkenning van het vakgebied spoedeisende geneeskunde als specialisme echter niet in de weg. Het CGS is er daarnaast van overtuigd dat een erkenning als specialisme, in plaats van als profiel, sterker bijdraagt aan de doelstelling van de Wet BIG, zijnde het bevorderen en bewaken van de kwaliteit van de beroepsuitoefening en het beschermen van de patiënt tegen ondeskundig en onzorgvuldig handelen door beroepsbeoefenaren in de individuele gezondheidszorg.

De erkenning heeft, voor zover het CGS daar zicht op kan hebben, geen structurele financiële gevolgen. Een erkenning leidt op zich ook niet tot een extra echelon tussen de eerste- en tweedelijns zorg.

Het CGS wijst de aanvraag van de NVSHA tot erkenning dan ook toe en erkent de spoedeisende geneeskunde als geneeskundig specialisme in het algemeen en als medisch specialisme in het bijzonder. Erkenning als medisch specialisme is ingegeven door het feit dat het ook als profiel al bij het cluster van medische specialismen hoort, de governance van de opleiding aansluit bij die van de medisch specialistische vervolgoopleidingen en de spoedeisende geneeskunde grotendeels in ziekenhuizen wordt uitgevoerd.

Het CGS stelt een specialistenregister voor spoedeisende hulp artsen in per 1 januari 2024, of zoveel later als de minister dit besluit heeft bekrachtigd en de titel spoedeisende hulp arts als wettelijk erkende titel heeft aangemerkt.