

Overzicht van argumenten op het ontwerp Besluit afwijzing spoedeisende geneeskunde als specialisme en de reactie van het CGS daarop

d.d. 10-5-2023

1. Inleiding

Nadat het CGS op 6 juli 2022 het ontwerp Besluit afwijzing spoedeisende geneeskunde als specialisme vaststelde, is een adviesronde gestart die tot 7 oktober 2022 heeft geduurd. In totaal zijn er 226 reacties ontvangen, waarvan een deel mede namens andere organisatieonderdelen of namens (vele) andere personen is ondertekend. De reacties kwamen van organisaties die het CGS om advies had gevraagd alsmede van binnen- en buitenlandse organisaties en individuele personen die uit eigen beweging reageerden.

Van het totaal van 226 reacties waren 7 reacties het eens met het voorgenomen besluit van het CGS en dus tegen erkenning van de spoedeisende geneeskunde als medisch specialisme.

Naast de reacties die bij het CGS zijn ingediend, zijn er op sociale media ook vele reacties geplaatst. Zo is op een column in Medisch Contact, via Linked In meer dan 300 keer gereageerd met steunbetuigingen voor erkenning als specialisme. Al deze niet officiële reacties zijn niet meegenomen in het overzicht van reacties. Ze gelden volgens de daarvoor geldende procedure niet als formele reacties. De strekking ervan is wel betrokken bij de afweging van het CGS om tot een definitief besluit te komen.

In de verschillende reacties werd een enkele keer verwezen naar publicaties en in de tussentijd kwamen er ook nog twee publicaties uit. Het gaat om de volgende:

- Kwaliteitskader spoedzorgketen van 17 januari 2020;
- Kwaliteitskader spoedzorgketen, brief van FMS aan de Tweede Kamer van 16 mei 2022;
- Rapport NVvH Spoedeisende Heelkunde van 19 mei 2022;
- Integraal Zorg Akkoord (IZA) van september 2022;
- Brief van minister van VWS aan de Tweede Kamer over de acute zorg van 3 oktober 2022.

In die documenten wordt ingegaan op zaken als kwaliteitsverbetering, arbeidsmarkt, organisatie van spoedzorg en samenwerking. De publicaties zijn bij de beoordeling van de adviezen meegenomen.

Het CGS heeft op 8 maart 2023 besloten de spoedeisende geneeskunde alsnog te erkennen als medisch specialisme in het [Besluit erkenning spoedeisende geneeskunde als medisch specialisme](#). De onderbouwing om tot dat erkenningsbesluit te komen, staat uitgebreid in het Besluit erkenning van 8 maart 2023.

Hieronder volgt volledigheidshalve een overzicht van de ingebrachte argumenten in de adviesronde op het ontwerpbesluit. De argumenten zijn onderverdeeld in vier categorieën:

- argumenten bij het toetsingscriterium B.6;
- argumenten bij het toetsingscriterium B.7;
- argumenten bij de vrije beleidsruimte van het CGS;
- overige argumenten.

Het overzicht is een niet-limitatieve opsomming van passages uit de adviezen en zienswijzen met de argumenten die zijn aangedragen. Een integraal overzicht van alle reacties is gelet op de hoeveelheid niet werkbaar. Daarnaast lijken argumenten vaak op elkaar, maar zijn ze niet per se gelijk. Ook bleek het niet altijd goed mogelijk kernachtig weer te geven wat het argument inhoudt. Daarom is het onderstaande overzicht een dwarsdoorsnee van de meest voorkomende argumenten vóór erkenning.

De argumenten tegen erkenning als specialisme zijn wel limitatief opgesomd.
De argumenten zijn veelal als letterlijke tekst uit de reacties aangehaald.
Bij de negatieve reacties is per reactie kort weergegeven hoe het CGS daarmee omgegaan is.

2. Argumenten bij criterium B.6. Het specialisme voorziet in een maatschappelijke behoefte.¹

2.1 Argumenten VOOR erkenning

- In 2009 was wel aan dit criterium voldaan. Door de enorme ontwikkelingen in de spoedeisende geneeskunde, vergrijzing en multi-morbiditeit en de verdere specialisatie in deelspecialismen is de behoefte aan een generalist als de SEH-arts alleen maar groter geworden.
- Er is een kwaliteitskader SEH dat vereist dat er altijd een SEH-arts of specialist met Advanced Life Support of Advanced Pediatric Life Support aanwezig is. Elke SEH-arts heeft dit, maar dat is niet het geval bij elke poortspecialist.
- SEH-artsen worden al gezien als medisch specialisten. Ze worden betaald volgens AMS, leiden co-assistenten en aiossen op, zijn lid van de medische staf of het MSB, hebben zitting in lokale ziekenhuizen en regionale commissies om de zorg te verbeteren. In de dagelijkse praktijk worden de SEH-artsen door geneeskundige en verpleegkundige professionals al als medisch specialist gezien. De dagelijkse praktijk staat dus haaks op de juridische realiteit.
- Ze hebben een positieve begeleidende rol van jonge artsen waardoor kwaliteit en veiligheid van de zorg op de SEH voor zowel de patiënt als de verpleegkundigen duidelijk geborgd is.
- Maatschappelijke waarde is er vanuit patiënten perspectief en vanuit algemener maatschappelijk perspectief voor goede organisatie van de spoedzorg.
- De SEH-arts is een generalist; volgens het pamflet zorglandschap van het CGS is het belang van generalisten in de zorg alleen maar toegenomen.
- Het CGS overweegt dat erkenning als eigen specialisme niet noodzakelijkerwijs aanwezig is om aan de maatschappelijke behoefte aan spoedeisende zorg te voldoen. Noodzakelijkheid is echter geen criterium, dit was er ook niet bij de sportarts.
- De SEH-arts kan differentiëren bij acute (tweedelijns) zorgvragen of er vervolgbehandeling nodig is en of dat in een klinische setting moet of niet. Dat maakt de functie belangrijk voor de betaalbaarheid en toegankelijkheid van de zorg. Dit is een essentiële maatschappelijke behoefte (goede zorg artikel 2 WKKGZ).
- Door de brede generalistische blik van de SEH arts, de snelle triage en het uitvoeren van gerichte diagnostiek is de kwaliteit van de acute zorg verbeterd en de noodzaak is ruimschoots bewezen.
- Met het toenemen van de druk op de gezondheidszorg kan de spoedeisende geneeskunde juist als specialisme een sleutelrol spelen door haar generalistische insteek en de keten ontlasten.
- Juiste Zorg op de juiste plaats projecten. De SEH arts levert een bijdrage in de rampenprotocollen, of dit nu pandemieën zijn, natuurrampen of grote incidenten tijdens evenementen.
- De toegang tot de spoedeisende zorg en de kwaliteit ervan, is beter geborgd met de aanwezigheid van een spoedeisende hulp arts.
- Bij patiënten met spoedeisende problemen die niet direct duidelijk te herleiden zijn, hebben huisartsen in de spoedeisende situatie slechts beperkte diagnostische mogelijkheden ter beschikking, met als gevolg dat het niet in alle gevallen mogelijk is om de hulpvraag van de patiënt terug te brengen naar een probleemvraag passend binnen het aanbod van een specifieke ziekenhuisspecialisatie. Bij de doorverwijzing is de SEH-arts juist hierbij van meerwaarde.
- Erkenning van SEH-artsen als medisch specialist heeft naar verwachting een positief effect op de aantrekkelijkheid van het vakgebied.

¹ Uit Toetsingskader specialismen d.d. 9 maart 2011.

- Hecht zeer aan stabiele basisberoepen in de acute zorg en in dit licht zien wij erkenning van het specialisme spoedeisende geneeskunde als geschikte mogelijkheid om het beroep arts te versterken.
- SEH-artsen staan aan de basis van zorginnovaties en onderzoek naar kwaliteit en kostenefficiëntie van zorg op SEH's.
- Een positief besluit faciliteert de betrokkenheid van SEH-artsen in de bestuursstructuur van ziekenhuisorganisaties en betekent een verruiming van de klinische ontwikkelmogelijkheden voor SEH-artsen.
- Met de toename van de druk op de spoedeisende zorg vanuit de maatschappij, neemt het belang van het specialisme spoedeisende hulp toe. Temeer ook omdat de afstemming met de eerstelijnszorg een belangrijk onderdeel van het specialisme is.
- Uit het kwaliteitskader zorg volgt dat SEH-artsen zorgen voor een betere invulling van de acute zorg. Het feit dat reeds bestaande specialismen binnen hun vakgebied in staat zijn om acute zorg te leveren doet niets af aan het feit dat een SEH-arts deze zorg door de continuïteit, integratie, afstemming en coördinatie op een hoger niveau kan leveren en daarom van toegevoegde waarde is. Dit leidt tot een betere invulling van de acute zorg.
- Maatschappelijke belang blijkt uit motie van de Van den Berg van 2 juli 2020.
- Passende zorg is één van de belangrijkste opgaven in de huidige tijd om de kwaliteit en toegankelijkheid van zorg te borgen. Dit geldt ook voor de acute zorg. Daarvoor is samenwerking in de keten belangrijk zodat iedereen de juiste acute zorg op de juiste plek krijgt en de doorstroom goed verloopt. De spoedeisende geneeskunde vormt in de acute zorgketen een cruciale schakel.
- De SEH vervult een belangrijke rol in de zorgcoördinatie van patiëntenstromen tussen 1e en 2e lijnszorg. Op de SEH-afdeling draagt de SEH-arts bij aan de continuïteit van kwalitatief goede zorg, die anders lastig(er) te organiseren valt.

2.2 Argumenten TEGEN erkenning

- Dit zal leiden tot verdergaande verkokering en fragmentatie van specialismen met als gevolg dat dit ten koste gaat van de kwaliteit en doelmatigheid van de patiëntenzorg. De continuïteit van zorg komt in gevaar op het moment dat er te veel schakels ontstaan in de acute keten.

Reactie CGS:

Het CGS is er niet van overtuigd dat er verkokering en fragmentatie zou optreden als het als specialisme erkend zou worden, of dat er te veel schakels ontstaan. Het vakgebied is immers al als profiel erkend. Het criterium is dat er maatschappelijk behoefte is aan het vakgebied van de spoedeisende geneeskunde.

Waar de SEH-arts zich beperkt tot de eerste opvang, zijn voornoemde specialismen (internisten, chirurgen, neurologen etc.) het beste in staat vanuit hun eigen expertise in te schatten of een acute verwijzing geïndiceerd is en zorgen zij, naast de zorg op de SEH, ook voor de verdere opvang en behandeling in het ziekenhuis en de controle na ontslag. Verschillende onderzoeken laten positieve resultaten zien in de doorlooptijden wanneer poortspecialisten fysiek aanwezig zijn op de SEH. Door bijvoorbeeld een internist, als generalist en superspecialist, tijdig te betrekken. Bij complexe (chronische multimorbide) patiënten vindt er betere triage plaats en wordt er sneller inzicht geboden in de voor de internist bekende ziektebeelden. Hierdoor wordt diagnostiek efficiënter ingezet en worden onnodige consulten voorkomen. Het medicijngebruik wordt opnieuw geëvalueerd, zo nodig aangepast, en er volgt een persoonlijk behandelplan voor het traject na de SEH.

Reactie CGS:

Dit argument betekent vooral een pleidooi voor poortspecialisten op de SEH. Het zegt iets over de organisatie van de spoedeisende hulpafdeling. Dat betekent niet dat er aan spoedeisende geneeskunde als erkend vakgebied geen behoefte is.

De noodzaak tot het creëren van mogelijkheden voor een extra specialisme in de acute keten ontbreekt. Vanuit kwaliteitsoogpunt is het bijzonder onwenselijk om een drempel op te werpen tussen de patiënt en de medisch specialist, van wie expertise nodig is.

Reactie CGS:

Het aanwezig zijn van een noodzaak tot erkenning als specialisme is niet een criterium voor erkenning. Het criterium betreft of er maatschappelijk behoefte aan is. Het CGS meent dat die maatschappelijke behoefte blijkt uit de positieve adviezen tot erkenning als specialisme van een breed arsenaal aan organisaties in de zorg.

Een groot deel van de pathologie bij de patiënten die [de SEH-artsen] zien en behandelen, wordt al sinds lange tijd behandeld door de poortspecialismen als Heelkunde, Interne Geneeskunde, Neurologie en Cardiologie.

Reactie CGS:

Het CGS onderkent dat een deel van patiënten die op de SEH komen, reeds onder behandeling staan van poortspecialismen. Dat zal niet anders worden, alleen vanwege de erkenning van de spoedeisende geneeskunde als specialisme.

3. Argumenten bij criterium B.7. Het specialisme is voldoende afgebakend van de erkende specialismen en heeft een toegevoegde waarde.²

3.1 Argumenten VOOR erkenning

- SEH-diensten worden vooral gedaan door AIOS/ANIOS. Hierdoor is er veel doorverwijzing en ontbreekt de regie, de SEH-arts is juist van belang voor de regie en diens functie als generalist. Hierdoor wordt onnodige diagnostiek voorkomen en is er de juiste zorg op de juiste plaats.
- Het intensiever samenwerken met andere poortspecialismen doet er niet aan af dat de samenwerking vooral overdag is en de diensten vooral gedaan worden door anios.
- Huisartsen verwijzen door de multiproblematiek juist vaker door naar een SEH-arts in plaats van naar een specialisme.
- SEH-artsen participeren in de netwerk- en ketenoverleggen met ambulancedienst, huisartsen en huisartsenposten, GGZ, VVT en het sociaal domein.
- De historische behoefte aan de SEH-arts is er juist door de inzet van poortspecialisten. De unieke functie kan niet worden voorzien door poortspecialismen. Dit wordt erkend door meerdere landen.
- SEH-arts heeft specifieke competenties:
 - procedurele sedatie en analgesie
 - spoedechografie
 - generalist
 - duidelijke regie en intercollegiaal overleg met andere specialismen
 - acute competenties (ALS, APLS, ATLS, AHLS).
- Er is ook een overlap bij de kindergeneeskunde en geriatrie, hierbij ligt het onderscheid op leeftijd of kwetsbaarheid. Bij spoedeisende geneeskunde is dit het acute aspect van de hulpvraag. Zowel de geriatrie als de spoedeisende geneeskunde onderscheiden zich doordat patiënten multi-morbiditeit hebben en problemen op meerdere gebieden die geïntegreerd aangepakt moeten worden om tot een goede uitkomst te leiden.
- SEH-artsen zijn medebehandelaar van alle SEH-patiënten en hoofdbehandelaar van de ongedifferentieerde patiënten.
- De spoedeisende hulp artsen hebben een eigen verantwoordelijkheid als hoofdbehandelaar van de acute patiënt en werken nauw samen met de internist acute geneeskunde.

² Uit Toetsingskader specialismen d.d. 9 maart 2011.

- SEH-vakgroep is verantwoordelijk voor alle protocollen binnen het domein spoedeisende geneeskunde.
- Nauwe samenwerking en overlap is juist onderdeel van het specialisme.
- Ze zijn complementair aan andere specialismen.
- Spoedzorg is netwerkzorg die een coördinator met generalistische kennis vereist.
- De SEH-arts is gespecialiseerd in de coördinatie en triage van de patiënten op de spoedeisende hulp, geen enkele andere poortspecialist kan dit op een even adequate manier uitvoeren.
- De SEH-arts is een expert die de patiënt van juiste en tijdige zorg voorziet. Hij is continu beschikbaar voor patiënten en kan leidinggeven aan het verpleegkundige team van de SEH.
- De spoedeisende arts is als geen ander elk moment van de dag zorg aan de acute patiënten te verlenen en te coördineren.
- In de organisatie van de zorg op de SEH en in de spoedketen als geheel vervullen SEH-artsen een cruciale rol. Zij organiseren de dagelijkse flow van de patiëntenzorg op de SEH zelf, zij dragen wezenlijk bij aan de samenwerking en beleidsontwikkelingen in de spoedzorg binnen het ziekenhuis als geheel.
- De vakgroep SEH heeft zich ontwikkeld tot een onmisbare schakel in de keten en voor de patiënt met een acute zorgvraag.
- Ze zijn van groot belang bij de opvang van vitaal bedreigde patiënten, zorgen 24 uur per dag voor adequate supervisie van aiossen en zijn altijd het vaste aanspreekpunt van verpleegkundigen.
- Als coördinatoren van de patiëntenstromen op de SEH spannen zij zich maximaal in om een goede doorstroom te garanderen, onder meer door kritisch onderscheid te maken tussen acute en semi-acute zorg. Verder zorgen ze voor een spoedige beoordeling en is er direct bed-side supervisie van aiossen.
- Ze sturen actief op een zo kort mogelijke ligduur door doelmatige en efficiënte zorg na te streven.
- Het ontstaan van differentiaties in de acute zorg binnen een aantal andere specialismen maakt vooral duidelijk dat de acute zorg een aparte aanpak behoeft en onderstreept daarmee de gepastheid van een eigen erkenning als medisch specialisme.
- De SEH-artsen brengen binnen de acute zorg een domein overstijgende visie en hiermee geïntegreerde kennis naar de werkvloer.
- Ze dragen structureel bij aan de maatschappelijke kant van de spoedzorg bijvoorbeeld door het herkennen van kinder- of ouderenmishandeling, screenen op alcoholisme en het integreren van de hulp van meervoudige problematiek bij kwetsbare ouderen of patiënten met een lage SES.
- Permanente doorontwikkeling (ZIROP) en afstemming in de spoedzorg is bij SEH-artsen in goede handen.
- Ze hebben een duidelijk afgebakend domein, ze zijn de specialist voor alle acute pathologie, maar altijd in samenwerking met de andere specialisten met heldere afspraken over de verantwoordelijkheidsverdeling.
- De SEH-arts is het enige vakgebied dat integrale tweedelijns spoedzorg levert ten bate van alle patiëntencategorieën met een permanente fysieke aanwezigheid op de SEH.
- De SEH-arts is juist diegene die bij acute tweedelijns zorgvragen kan differentiëren of er vervolgbehandeling nodig is en of dat in klinische setting moet. Dit betekent dat er geen nodeloze consulten worden aangevraagd.
- Als er geen vervolgbehandeling nodig is dan is er daarmee al sprake van een afbakening ten opzichte van bestaande specialismen. Als er wel vervolgbehandeling nodig is dan is de afbakening de overdracht van de zorg en hoofdbehandelaarschap na vaststelling van de diagnose.
- De SEH-arts heeft juist als toegevoegde waarde dat deze de inzet van andere specialismen kan voorkomen.
- SEH-artsen zijn bij uitstek de ultieme specialisten voor het acute zorgtraject juist vanuit de voor de tweede lijn unieke generalistische blik, waarbij de SEH-arts de zorg op de SEH voor meerdere patiënten tegelijkertijd efficiënt coördineert tussen verschillende additionele deelspecialismen of in te zetten hulpmiddelen, terwijl ze in de tussentijd in-, door- en uitstroom en tijdigheid in het oog houden.

- Beoordeling door een poortspecialist bij ongedifferentieerde patiënten leidt tot fragmentatie van zorg, onnodige delay in behandeling van acute problemen door het niet herkennen van problemen buiten het eigen specialisme.
- De SEH-artsen richten zich op de opvang, diagnostiek en de vroegtijdige behandeling van de patiënt in de eerste uren op de SEH via doorverwijzing of samenwerking met andere specialismen.
- SEG is het specialisme dat niet tijd- en plaatsgebonden is en overal in de acute zorg keten kan worden ingezet, denk aan het leiden van reanimatie en spoedinterventieteams of pre-hospitaal bij grote evenementen in de samenleving.
- SEH-artsen zijn bij uitstek de beoogde regiebehandelaar binnen de acute zorg die volgens de KNMG in plaats zou moeten komen voor het concept van hoofd- en medebehandelaar.
- Maatschappelijk gezien vullen SEH-artsen al jaren het gat tussen de eerste en de tweede lijn. Ze fungeren als het aanspreekpunt voor ambulance of verpleegkundigen en huisartsen.
- Ze zijn de leider in het ziekenhuisbrede reanimatieteam.
- Ze vervullen de taken van medisch manager, opleider en participeren actief en constructief in verschillende ziekenhuisbrede commissies.
- Ze werken nauw samen met ketenpartners door medisch manager bij de RAV te zijn en periodiek onderwijs voor huisartsen en ambulanceverpleegkundigen te verzorgen.
- Er is intensieve samenwerking met de huisartsenpost.
- Als generalisten in de spoedzorg vormen zij een uniek onderdeel in het huidige acute zorglandschap.
- De reden dat er ook andere specialisten werkzaam zijn op de SEH is omdat er te weinig SEH-artsen zijn.
- De specialisten behelzen slechts een beperkt gedeelte van het domein, de SEH-arts gaat over het gehele domein.
- Het merendeel van de middelgrote en kleinere ziekenhuizen beschikt niet over arts-assistenten en daarom fungeert de SEH-arts hier als een essentieel en volwaardig specialisme.
- SEH-artsen nemen een bijzondere positie in in de spoedzorg zoals die wordt aangediend vanuit extern als ook binnen het ziekenhuis (covid crisis).
- SEH-artsen hebben een onmisbare rol gespeeld in de zorgcoördinatie in de afgelopen twee jaar tijdens de Covid pandemie.
- Met betrekking tot het niet in staat zijn van de SEH-arts tot het doen van alle (complexe) behandelingen: er zijn meerdere specialisten die inhoudelijk een goede acute opvang kunnen verzorgen maar wel hulp nodig hebben van een collega-specialist om een (complexe) behandeling uit te voeren.
- Door het tekort aan SEH-artsen blijkt dat SEH-artsen met hun brede kennis op het terrein van spoedeisende zorg moeilijk vervangbaar zijn door specialisten die zich duidelijk hebben toegelegd op hun eigen aandachtsgebied binnen de acute zorg.
- Er moet een duidelijk onderscheid gemaakt worden tussen acute zorg en spoedeisende geneeskunde. De acute zorg beschrijft het volledige spectrum aan zorg die niet kan wachten tot de eerstvolgende mogelijkheid op werkdagen om de huisarts of hulpverlener te raadplegen (definitie RIVM). Spoedeisende geneeskunde is een onderdeel hiervan en omvat het deel van het medisch spectrum waar zorg onmiddellijk of dringend vereist is om (verdere) gezondheidsschade te voorkomen (LOP SEH). In dat deel van de geneeskunde is de SEH-arts specialist, niet in ziekte, niet in organen, maar in de spoedeisende geneeskunde.
- Overlap met andere specialismen is correct, maar het is onjuist om te stellen dat er daardoor geen sprake is van een maatschappelijke behoefte. De SEH-arts is een generalist, waardoor er per definitie overlap is met andere specialismen.
- De afbakening kan worden gemaakt doordat SEH-artsen als enige specialisme één op één verbonden zijn met de fysieke afdeling spoedeisende hulp. De SEH-arts is de enige specialist die continue op de SEH aanwezig is en geen functie elders heeft.
- Wat betreft inhoud bestaat de spoedeisende geneeskunde uit gestructureerde opvang, behandeling, differentiatie en de dispositie van de acuut zieke of gewonde patiënt, waarbij de stabilisatie van de

vitale functies van belang is. Hierbij hanteert de SEH-arts een generalistische inslag om een totale behandeling voor de acute patiënt mogelijk te maken. Dit is duidelijk onderscheidend van de acute zorg zoals die binnen één poortspecialisme wordt geleverd.

- Vrijwel elk specialisme heeft raakvlakken met een ander specialisme. Bij de erkenning van sportgeneeskunde werd dit juist als positief uitgelegd.
- Het CGS lijkt de afbakening van het specialisme hoger aan te slaan dan andere criteria. Een dergelijke prioritering volgt niet uit het toetsingskader of de toelichting hierop.
- Ons bezwaar is de éézijdige redenering van het CGS op vakinhoudelijk gronden waarbij er voorbijgegaan wordt aan de brede maatschappelijke en organisatorische behoefte. Stel dat de vraag opnieuw gesteld zou worden of de huisarts of geriatr een geneeskundig specialisme moet worden? Ook dit zijn generalisten die vaak samenwerken met andere disciplines. Ook hier geldt dat de zorg geleverd kan worden door andere specialismen.
- Op de SEH is zowel generalistische kennis als kennis en inzet van verschillende medisch-specialistische disciplines vereist. Samenwerking tussen SEH-artsen en medisch specialisten is daarbij cruciaal.
- De SEH-arts is een laagdrempelig benaderbare, aanwezige specialist op de SEH die te allen kan bijstaan bij het in kaart brengen van de ongedifferentieerde en gedifferentieerde patiënt.
- Er is een groeiende groep (oudere) patiënten met multi-problematiek die betrokkenheid en samenwerking van meerdere ziekenhuisspecialisaties op de spoedeisende hulp vereisen. De brede benadering van de SEH-arts is in deze situaties van toegevoegde waarde. Aanvullende diagnostiek over de domeinen heen kan richting bepalen en een vollediger beeld van de acute situatie bieden waarna de (vervolg)zorg voor de patiënt adequaat in gang kan worden gezet.
- In andere (Europese) landen is er ook een overlap met andere specialismen en dit wordt niet als een probleem maar als een meerwaarde gezien.

3.2 Argumenten TEGEN erkenning

- De SEH-arts heeft een belangrijke taak in de acute opvang en triage bij welk poortspecialisme de patiënt het beste past. Na triage neemt de poortspecialist het over, en bepaalt of en welke beeldvorming nodig is. De ervaring leert dat de poortspecialist toch beter de juiste vragen stelt bij het aangevraagde onderzoek. De SEH-arts is een generalist, een generalist met expertise in de acute opvang van patiënten.

Reactie CGS:

Het CGS onderkent dat de poortspecialismen expertise hebben vanuit hun eigen discipline en dat de expertise van de SEH-arts breed generalistisch is. Dit is een onderwerp dat aan de orde is bij de beoordeling of er voldoende afbakening is ten opzichte van bestaande specialismen. Mede vanwege dit verschil in scope van de verschillende specialistische vakgebieden, concludeert het CGS dat die afbakening afdoende aanwezig is.

4. Argumenten bij de beleidsruimte van het CGS om toch te erkennen als aan maximaal twee criteria niet is voldaan.

4.1 Argumenten VOOR erkenning

- Erkenning is ook ten behoeve van de Europese eenheid en belangen. De opleiding moet dan wel verlengd worden.
- In Europa en Amerika is spoedeisende geneeskunde al erkend als specialisme. Dit heeft een positief effect gehad op de spoedeisende zorg. De overlap is niet een probleem, maar juist de expertise van de SEH-arts. Dit geldt ook voor Nederland.
- Het domein is een apart vak binnen de keten van acute zorg, dit wordt internationaal (WHO) erkend.

- Het erkennen creëert meer gelijkheid met internationale SEH-artsen. WHA benoemde SEH al als kernspecialisme binnen elk zorgsysteem. SEH is ook erkend binnen UEMS.
- Het feit dat er niet overal SEH-artsen zijn komt door het tekort aan SEH-artsen door een te lage begroting door het capaciteitsorgaan. Er is wel degelijk genoeg animo voor de opleiding. Erkenning als specialisme kan hier wellicht verandering in aanbrengen.
- Erkenning kan het aantal opleidingsplaatsen uitbreiden, het werven en behouden van toekomstige SEH-artsen verbeteren wat weer ten goede komt van de krapte op de arbeidsmarkt en het huidige kwaliteitskader.
- Erkenning zorgt voor erkenning van positie en vakgebied, wat tevens bijdraagt aan het aantrekkelijk houden van het vak en uitstroom kan voorkomen, Dit houdt de spoedeisende geneeskunde toegankelijk, gedegen en toekomstbestendig.
- Er is een potentieel risico wat betreft de continuïteit van de zorg als het tekort aan SEH-artsen verder oploopt en het ontwerpbesluit een negatief signaal afgeeft.
- Er is een groot tekort aan SEH-artsen waardoor ziekenhuizen moeite hebben met het voldoen aan de veldnorm die per 1 juli 2022 van kracht is geworden.
- De verschuiving naar de meer specialistische acuut geneeskundigen is complementair aan de meer generalistische SEH-artsen. Dit wordt onder meer in hoge mate beïnvloed door een landelijk tekort aan SEH-artsen bij onvoldoende opleidingscapaciteiten.
- Het feit dat het CGS in 2020 besloot in beginsel geen nieuwe profielen en specialismen te erkennen betekent niet dat omzetting niet kan.
- De beroepsgroep krijgt door erkenning handvatten om zichzelf continu te blijven ontwikkelen, om richtlijnen op te zetten en het wetenschappelijk domein verder uit te breiden, dit komt de spoedzorg ten goede.
- De SEH-arts heeft in de nabije toekomst een essentiële rol bij de veranderingen in het zorglandschap in de komende jaren. Erkenning is noodzakelijk om dit zo goed mogelijk te faciliteren.
- Er is al een tekort aan huisartsen in de acute zorg en het zich richten op de spoedeisende zorg door medisch specialisten is te zien als een noodgreep. Die is niet toekomstbestendig gelet op de druk op die medisch specialismen door het toenemen van diezelfde zorgvraag.
- Op de SEH speelt dikwijls een specifieke sociale problematiek van bijvoorbeeld middelenmisbruik en agressie die een specifieke benadering vraagt. Het is daarom juist belangrijk om op dit terrein spoedeisende geneeskunde als specialisme te hebben en dit maakt spoedeisende geneeskunde aantrekkelijk voor artsen die zich willen specialiseren.
- SEH-artsen hebben een andere meer prominente en dus misschien ook meer specifiek-deskundige rol en een nieuw medisch specialisme is wel noodzakelijk.
- Erkenning van de SEH-arts als specialist, kan bijdragen aan het verstevigen van de positie van SEH-artsen binnen de ziekenhuisorganisatie.
- Goede, gemotiveerde en betrokken zorgprofessionals vormen het fundament van onze gezondheidszorg. Het is daarom belangrijk dat mensen die in de zorg werken, in voldoende mate zeggenschap hebben, waardering ervaren en verantwoordelijkheid kunnen nemen voor de inhoud en organisatie van hun werk en mogelijkheden hebben voor persoonlijke ontwikkeling en dat van hun vakgebied. Dat is goed voor de kwaliteit van zorg en voor het werkplezier. Dit geldt ook voor SEH-artsen. SEH-artsen erkennen als medisch specialist kan hier op een positieve wijze aan bijdragen.
- SEH-artsen staan aan de basis van zorginnovaties en onderzoek naar kwaliteit en kostenefficiëntie van zorg op SEH's.
- Juist met de uitdagingen waarvoor de zorg staat, de toenemende druk en alle ogen op het borgen van de toegankelijkheid en kwaliteit van de acute zorg, is het belangrijk om de groep SEH- artsen te binden, te boeien en duurzaam te behouden door ze als medisch specialist in de juiste positie te brengen om de acute zorg op niveau te houden en verder te brengen.
- Door niet te erkennen loopt Nederland internationaal achter.

- Als medisch specialist is het mogelijk om wetenschappelijk onderzoek met betrekking tot kwaliteit van zorg en doelmatigheid van zorg beter te coördineren en geeft het toegang tot aanvragen van subsidies voor wetenschappelijk onderzoek en richtlijn ontwikkeling. Denk hierbij aan een ZonMW subsidie.

Er waren geen expliciete argumenten TEGEN erkenning die betrekking hadden op de beleidsruimte van het CGS.

5. Overige adviezen

Hieronder volgt een overzicht van de reacties die niet waren gekoppeld aan de criteria B.6 en B.7 of aan de beleidsruimte.

- Op de SEH is zowel generalistische kennis als kennis en inzet van verschillende medisch-specialistische disciplines vereist. Samenwerking tussen SEH-artsen en medisch specialisten is daarbij cruciaal. Juist deze samenwerking is essentieel zodat patiënten kunnen vertrouwen op de kwaliteit van zorg die passend is bij de zorgvraag van dat moment en die vanuit de beleving van de patiënt acuut is.
Reactie CGS:
Het CGS onderschrijft dit.
- Verken of een integrale opleiding van enkele aanpalende disciplines mogelijk is
Reactie CGS:
Het CGS is hierover in gesprek met de NVSHA en enkele andere wetenschappelijke verenigingen. Dit staat los van het besluit tot erkenning als specialisme.
- SEH artsen zijn vaak onder de AMS (Arbeidsvoorwaarden Medisch Specialisten) gebracht óf ontvangen bovenop hun salarisschaal (persoonlijke) toeslagen zodanig dat zij op het niveau van de AMS uitkomen. Ook nemen SEH artsen vaak deel aan de medische staf.
Reactie CGS:
Het CGS neemt dit voor kennisgeving aan.
- In het bijzonder pleiten wij voor een verlenging van de opleidingsduur teneinde dit potentieel beter te ontwikkelen.
Reactie CGS:
Verlenging van de opleiding is niet aan de orde. De aanvraag tot erkenning gaat uit van de huidige 3-jarige opleiding tot SEH-arts. Het besluit tot erkenning van het CGS gaat ook uit van een 3-jarige opleiding.
- Als het CGS blijft bij het standpunt dat er geen nieuwe medisch specialismen zullen worden geaccepteerd, dient dit duidelijk te worden uit het besluit en bijbehorende verantwoording.
Reactie CGS:
Het beleid is dat er in beginsel geen nieuwe specialismen of profielen worden erkend. Het CGS heeft daardoor enige beleidsruimte om waar dit opportuun is een vakgebied als specialisme of profiel te erkennen.
- Het toetsingskader uit 2011 sluit niet meer aan bij het huidige tijdsgewricht. De toekomstige zorg heeft meer behoefte aan generalisten zoals huisartsen, geriaters en SEH-artsen en ook een minder dichotome benadering alsof generalisme en specialisme maar ook specialismen onderling elkaar moeten uitsluiten.
Reactie CGS:

Het CGS had in zijn jaarplan voor 2023 al opgenomen dat het zich in 2023 wil buigen over het proces voor een erkenning als specialisme of profiel en over de bijbehorende criteria. Dit staat los van het besluit tot erkenning van de spoedeisende geneeskunde als specialisme.

- Ga als CGS nog eens met partijen om de tafel; hoe het besluit ook uitpakt, partijen moeten daarna wel nog steeds samenwerken.

Reactie CGS:

In het Besluit erkenning spoedeisende geneeskunde als medisch specialisme van 8 maart 2023 is het CGS op samenwerking ingegaan.