

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport  
T.a.v. de heer E. Kuipers, minister

Per mail: [MinisterVWS@minvws.nl](mailto:MinisterVWS@minvws.nl)

Utrecht, 12 mei 2023  
Onze ref.: NVA-NVvH-NIV/RP/SJ

Geachte minister Kuipers,

Het College Geneeskundige Specialismen (CGS) nam op 8 maart jl. het besluit om het profiel spoedeisende geneeskunde als medisch specialisme te erkennen. Als Nederlandse Vereniging voor Heelkunde (NVvH), Nederlandse Vereniging voor Anesthesiologie (NVA) en Nederlandse Internisten Vereniging (NIV) hebben we ons, gezien onze prominente rol in de acute keten, in een eerder stadium uitgesproken over de erkenningsaanvraag.

Hoewel er begrip is voor het besluit van het CGS, maken wij ons zorgen dat een nieuw specialisme op de SEH kan leiden tot een verslechtering van de kwaliteit van zorg op de SEH, door een verdergaande fragmentatie en discontinuïteit in de acute as. Met deze brief willen wij uw aandacht hiervoor vragen.

Wij hebben grote waardering voor de SEH-arts in de huidige rol en huidige samenwerking tussen SEH-artsen en de overige medisch specialisten op de SEH is essentieel in de keten van acute zorg. Echter:

- Op de SEH wordt de eerste opvang verzorgd. De SEH dient in de acute keten als tussenstation waar de patiënt zo kort mogelijk dient te zijn.
- Aanwezigheid van de huidige (poort)specialisten en hoofdbehandelaars op de SEH zijn noodzakelijk om tijdig juiste zorg op de juiste plek te borgen voor de patiënt.
- Een 'closed format-SEH' moet voorkomen worden. Een *closed format* gaat namelijk ten koste van de samenwerking tussen specialismen en is daardoor schadelijk voor de continuïteit en daarmee kwaliteit van de acute zorg.

Bij u ligt nu het besluit voor om de SEH-geneeskunde daadwerkelijk als erkend specialisme aan te merken op grond van de Wet BIG.

Wij geven u daarbij graag het volgende ter overweging:

Een groot deel van de acute zorg betreft patiënten met een acute verslechtering van een chronische aandoening. Afhankelijk van de specifieke zorgvraag, is de (directe) specifieke expertise van een medisch specialist noodzakelijk. Ook de opvang van complexe traumapatiënten vraagt om een specifieke, overstijgende kennis en expertise van medisch specialisten. De huidige vorm van samenwerking tussen de SEH-arts en specialisten is essentieel om kwalitatief hoogstaande acute klinische zorg te leveren, als onderdelen in de keten van zorg voor de acute patiënt van acute opname tot herstel.

Daarnaast laten verschillende onderzoeken positieve resultaten zien in de doorlooptijden wanneer (poort)specialisten fysiek aanwezig zijn op de SEH. Door poortspecialisten primair te betrekken bij complexe (chronische multimorbide) patiënten vindt er betere triage plaats en wordt diagnostiek efficiënter ingezet en onnodige consulten voorkomen.

Door bovengenoemde redenen, zien de NIV, NVvH en NVA, door de voorgenomen erkenning en de gevolgen in samenwerking, een risico tot verslechtering van SEH-zorg in Nederland. Dat maakt dat wij het essentieel vinden dat de drie genoemde randvoorwaarden centraal staan bij de inrichting van de acute zorg en dat een eventuele erkenning van de SEH-arts als medisch specialist niet ten koste mag gaan van deze drie randvoorwaarden.

Wij willen u bedanken voor het doornemen van onze brief en gaan graag verder met u hierover in gesprek. Alvast dank voor uw reactie.

Met vriendelijke groet,

Caroline van der Marel, voorzitter Nederlandse Vereniging voor Anesthesiologie (NVA)

Bernard Elsman, voorzitter Nederlandse Vereniging voor Heelkunde (NVvH)

Robin Peeters, voorzitter Nederlandse Internisten Vereniging (NIV)

PS Een afschrift van deze brief is tevens verzonden aan het bestuur van de Federatie Medisch Specialisten (FMS)