

Spoedeisende geneeskunde voldoet nog niet aan Europese norm

Opleiding SEH-arts toe aan vakverdieping

Menno Gaakeer,
voorzitter NVSHA,
SEH-arts^{KNMG} UMC Utrecht

Crispijn van den Brand,
bestuurslid NVSHA,
SEH-arts^{KNMG} Medisch Centrum
Haaglanden Den Haag

Joris (Sjors) van Lieshout,
medisch manager Acute As,
SEH-arts^{KNMG} ADRZ Goes en
Vlissingen

prof. dr. Peter Patka,
voorzitter concilium Spoed-
eisende Geneeskunde,
hoogleraar spoedeisende
geneeskunde Erasmus MC
Rotterdam

Correspondentieadres:
m.i.gaakeer@umcutrecht.nl;
c.c.: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling
gemeld.

Het is tijd dat de opleiding spoedeisende geneeskunde zich verder verdiept, zegt de Nederlandse Vereniging van Spoedeisende Hulp Artsen. Ook om internationaal te worden erkend, zijn enkele stevige aanpassingen geboden.

De opleiding tot SEH-arts^{KNMG} (hierna: SEH-arts) is, sinds 2008, gebaseerd op een driejarig curriculum en door het College Geneeskundig Specialismen (CGS) erkend met een eigen specifiek Besluit Spoedeisende Geneeskunde. Inmiddels staan bijna driehonderd SEH-artsen ingeschreven bij de registratiecommissie MSRC. De komende vijf jaar zullen nog eens ongeveer driehonderd aiossen de opleiding tot SEH-arts in een van de 28 erkende opleidingsinstellingen afronden. De opleiding spoedeisende geneeskunde zorgt voor voldoende goed opgeleide SEH-artsen en dat is een belangrijke stap. Het is echter niet in overeenstemming met Europese richtlijnen, noch met wat de beroepsgroep en de wetenschappelijke vereniging NVSHA (Nederlandse Vereniging van Spoedeisende Hulp Artsen) voor een goede opleiding nodig acht. Voor een doelmatiger taakherschikking aan de poort van de tweede lijn zijn verdere profilering van het vak en verdieping van de opleiding noodzakelijk. De verantwoordelijkheid om de vorm en kwaliteit van de opleiding tot SEH-arts voortdurend te verbeteren ligt primair bij de wetenschappelijke vereniging NVSHA. Gezien het multidisciplinaire karakter van de spoedeisende geneeskunde werkt de NVSHA op dit vlak nauw samen met de CGS en MSRC van de KNMG en andere wetenschappelijke verenigingen. De mening van andere bij acute zorg betrokken professionals wordt op prijs gesteld.

Internationale standaard

De opleiding tot SEH-arts in Nederland voldoet op dit moment niet aan de Europees vastgestelde duur van minimaal vijf jaar. Deze is vastgelegd in de zogenaamde 'Doctors' Directive' (EU Directive 2006/100/EC) en streeft in het kader van vrij verkeer van personen en goederen naar een uniform minimaal opleidingsniveau voor alle specialismen. Aanpassing van de opleidingsduur in Nederland aan de Europese norm is dus logisch. Maar ook los van die vastgestelde norm laten de eerste ervaringen met de Nederlandse driejarige opleidingsduur zien dat deze te kort is om de internationale medische standaard van het vak spoedeisende geneeskunde te kunnen behalen. De Nederlandse opleiding tot SEH-arts wordt in andere Europese landen en daarbuiten niet erkend.

Reductie onvermijdelijk

In Nederland is vanaf 2008 in korte tijd een te groot aantal (28) zelfstandige opleidingen tot SEH-arts erkend. Dit aantal stijgt nog steeds. Ter vergelijking, in de Verenigde Staten van Amerika zijn in totaal 140 erkende opleidingen. Gezien de, op basis van behoefteramingen geplande verlaging van het aantal instroomplaatsen, zal de komende jaren de behoefte aan opleidingsplaatsen verder dalen. Een reductie van het aantal opleidingsinstellingen is dan onvermijdelijk. Het onderbrengen van de opleidingen spoedeisende geneeskunde in de systematiek van één opleiding per OOR is wenselijk en reëel. De financiële en bestuurlijke



Aanpassing van de opleiding zal de doelmatigheid van de acute zorg bevorderen.

beeld: Hollandse Hoogte

belangen die het hebben van een opleiding spoedeisende geneeskunde voor instellingen interessant maken, leiden echter tot weerstand om benodigde vernieuwing van de opleiding in praktijk te brengen. Het is daarom in het belang van goede acute zorg om de opleiding spoedeisende geneeskunde in de bestaande structuur van OOR's onder te brengen.

Stages

Aanbod van pathologie, werkstijl en wetenschappelijke mogelijkheden zijn in een umc anders dan in een niet-academisch ziekenhuis. Daarom heeft iedere aios spoedeisende geneeskunde baat bij het volgen van een deel van de opleiding op zowel de SEH van een academisch medisch centrum als van een groot niet-academisch ziekenhuis. Die combinatie zorgt voor meer uniformiteit van de opleiding, geeft een bredere basis en sluit beter aan bij de opleidingsstructuur van andere medisch-specialistische opleidingen. Daarnaast blijven specifieke medisch-specialistische stages – bijvoorbeeld

anesthesiologie of intensivacaregeneeskunde –, naast het generalistische deel van de opleiding op de afdeling SEH, van grote toegevoegde waarde. Maar deze duren nu maximaal twee tot drie maanden, vaak zelfs korter. Dit biedt de stagespecialismen slechts beperkt ruimte

om de vereiste competenties, inclusief zelfstandig functioneren, op toereikend niveau aan te kunnen bieden. Ook de mate en variatie van expositie aan acute pathologie en behandeling zijn als gevolg van een korte stageduur beperkt. Medisch-specialistische stages moeten in de toekomst dan ook, samen met het generalistische deel van de opleiding op de afdeling SEH, meer ruimte krijgen; dat geeft de gelegenheid voldoende ervaring op te bouwen en de competenties op het vereiste niveau aan te bieden.

Opleider is SEH-arts

Een toekomstige afdeling SEH waar aiossen hun generalistische SEH-stage gaan volgen, functioneert onafhankelijk van de aiossen 24 uur per dag en zeven dagen per week met SEH-artsen. Er zal dan, zoals het ook bij andere specialismen het geval is, onder alle omstandigheden de mogelijkheid tot directe supervisie en *bedside teaching* aanwezig zijn. De doelstelling is dat de aios in alle opleidingsinstituten samenwerkt met een eigen rolmodel.

Opleider en plaatsvervangend opleider moeten in de nabije toekomst SEH-arts zijn. Daar zijn er ook nu al voldoende voor gekwalificeerd. Zij werken immers op de afdeling SEH en oefenen het vak spoedeisende geneeskunde, in tegenstelling tot een medisch specialist van een ander specialisme, in de volle breedte uit. De noodzaak uit het verleden om een medisch specialist opleider of plaatsvervangend opleider te laten zijn, bestaat niet meer.

Opleiders moeten in de nabije toekomst SEH-arts zijn

SAMENVATTING


- De afgelopen twaalf jaar is spoedeisende geneeskunde een zelfstandig vakgebied geworden.
- Maar de opleiding voldoet medisch-inhoudelijk en qua duur nog niet aan de Europese norm.
- Vakverdieping is nodig en daarvoor zullen individuele opleidingsinstituten ondergebracht moeten worden in de opleidingsregio's (OOR).
- Logisch gevolg van deze vernieuwing is erkenning van spoedeisende geneeskunde als medisch specialisme.

Eenduidig profiel

De vertaling van het landelijk curriculum naar lokale/regionale opleidingsplannen en vervolgens individuele opleidingsplannen hebben nog een onvoldoende eenduidig profiel van de SEH-arts als uitkomst. Het enkel benoemen van competenties faciliteert opleidingsinstellingen te blijven doen wat ze al deden, in plaats van te koersen op het gemeenschappelijk opleiden van één profiel. Door de duur, invulling en volgorde van medisch-specialistische stages explicieter te benoemen en de landelijke onderwijsmomenten te professionaliseren, zal het onder andere mogelijk worden consequenties te verbinden aan de jaarlijkse landelijke voortgangstoets. Nationaal en internationaal ontwikkelen SEH-artsen zich op gebieden als spoedechografie, procedurele sedatie & analgesie en locoregionale pijnblokken. Ook in Nederland worden aiossen spoedeisende geneeskunde in steeds meer, maar nog niet alle, opleidingsklinieken in deze vaardigheden getraind. Het opdoen van deze vaardigheden behoort geborgd te worden binnen het curriculum en specifiek Besluit Spoedeisende Geneeskunde. Het vak spoedeisende geneeskunde is populair, met name onder de jonge artsen. Met minder beschikbare opleidingsplaatsen wordt het mogelijk om hiervoor aiossen met een steeds hoger kennis- en competentieniveau te selecteren.

Vernieuwd Besluit

Samengevat voldoet het specifieke Besluit Spoedeisende Geneeskunde uit 2008 onvoldoende aan de benodigde kwaliteitsstandaard voor de opleiding van vandaag. Nu, vijf jaar later, bestaat een werkelijkheid waaraan met bovenstaande aanbevelingen recht gedaan moet worden in een vernieuwde versie van het Besluit Spoedeisende Geneeskunde.

SEH-arts is het eerste specialistische profiel in Nederland. De vraag is of een zo omvangrijk vak zich goed leent voor een dergelijke bijzondere erkenningsvariant. Een erkenning als een volwaardig specialisme ligt meer voor de hand. De vraag naar meer kwaliteit en meer patiëntveiligheid voor spoedeisende gevallen op de SEH is duidelijk. Het staat inmiddels vast dat SEH-artsen binnen vijf tot tien jaar de SEH's van ziekenhuizen continu, 24 uur per dag zullen bemannen. Een aanpassing van de opleiding en een duidelijker professionele positionering zullen de doelmatigheid van acute zorg in Nederland bevorderen en zullen beter voldoen aan het verwachtingspatroon van patiënten, de eigen beroepsgroep en collega-professionals. 

veldwerk

Dokter én adviseur

De bedrijfsarts sterft uit. De huidige generatie heeft haar pensioen in zicht. Er is geen aanwas. Oorzaak is een imagoprobleem. Maar dat niet alleen. Het is niet aantrekkelijk om als jong volwassene te starten als bedrijfsarts. De arbodienst vecht voor zijn voortbestaan en is voor de beginnende bedrijfsarts niet meer de veilige plaats om te oefenen in dit spanningsvolle werkveld. Maar bedrijven en organisaties zullen ook in de toekomst een beroep doen op medische kennis. Ziekte als probleem (beroepsziekten) én ziekte als oplossing (om even ontlast te zijn van een te zware opdracht: de spreekwoordelijke hoofdpijn in het echtelijke bed, een medische diagnose als het werk je boven het hoofd groeit) zal een rol blijven spelen, op een dermate complexe manier dat ondersteuning op academisch niveau noodzakelijk blijft.

De NVAB heeft hiervoor de slogan 'bedrijfsarts, dokter en adviseur' bedacht – maar zonder de dilemma's te benoemen, die deze dubbelrol met zich meebrengt.

Deze week werd ik als adviseur aangesproken: 'Dokter, wat moet ik met die vent?' Het betreft een noodlijdend bedrijf in de bouw en 'die vent' is een notoire drinker. Als dokter beschouw ik verslaving als een ziekte. Via mijn dokterseed heb ik beloofd om de bescherming van de zieke centraal te stellen. Maar de adviseur in mij is zich bewust van de schade, die deze patiënt toebrengt aan het bedrijf, dat beter af is zonder hem.

Conclusie: als de dokter de zwakke moet beschermen én de organisatie niet gebaat is bij zwakke schakels, is een dokter geen adviseur voor organisaties. Als ik het over mocht doen, koos ik een ander vak: Ethiek voor Dokters in Organisaties, gouden handel.

Eveline Knibbeler
bedrijfsarts



Eerdere MC-artikelen over dit onderwerp vindt u bij dit artikel op www.medischcontact.nl.