

To: (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>
Cc: (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>
From: (10)(2e)
Sent: Tue 7/7/2020 7:26:07 AM
Subject: RE: (10)(2e) naar wie kan ik dit doorsturen? - FW: URGENT / Grote zorgen om kwaliteit patiëntenzorg bij versplintering van specialismen en daarmee de ziekenhuiszorg
Received: Tue 7/7/2020 7:26:07 AM

Hartelijk dank (10)(2e) voor je hulp.
 Ik zal de Nederlandse Internisten Vereniging een mailtje sturen.

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)
 (10)(2e)
 (10)(2e)

Van: (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>
Verzonden: dinsdag 7 juli 2020 08:22
Aan: (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>
CC: (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>
Onderwerp: RE: (10)(2e) naar wie kan ik dit doorsturen? - FW: URGENT / Grote zorgen om kwaliteit patiëntenzorg bij versplintering van specialismen en daarmee de ziekenhuiszorg
Urgentie: Hoog

Goedemorgen,

(10)(2e) heeft een telefonische afspraak met ze dus je kan ze naar DGCZ verwijzen. Ze hebben volgens mij iedereen gemaild. De motie is aangenomen. MEVA bereid voor.

Groeten,

(10)(2e)

Verzonden met BlackBerry Work(www.blackberry.com)

Van: "(10)(2e)" <(10)(2e)@minvws.nl>
Verzonden: 6 jul. 2020 19:44
Naar: "(10)(2e)" <(10)(2e)@minvws.nl>
Cc: "(10)(2e)" <(10)(2e)@minvws.nl>
Onderwerp: FW: (10)(2e) naar wie kan ik dit doorsturen? - FW: URGENT / Grote zorgen om kwaliteit patiëntenzorg bij versplintering van specialismen en daarmee de ziekenhuiszorg

Ha (10)(2e)

Wil je even meedenken? Dit soort brede thema's liggen bij Meva toch? Of is dit meer CZ?

Groet (10)(2e)

Van: (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>
Verzonden: maandag 6 juli 2020 13:12
Aan: (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>
CC: (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>

Onderwerp: FW: (10)(2e) naar wie kan ik dit doorsturen? - FW: URGENT / Grote zorgen om kwaliteit patiëntenzorg bij versplintering van specialismen en daarmee de ziekenhuiszorg

Urgentie: Hoog

Hoi (10)(2e)

Dit mailtje heeft (10)(2e) niet meer beantwoord voor zijn vakantie. Wat te doen ermee?

Groet,

(10)(2e)

Van: (10)(2e) <(10)(2e)@internisten.nl>

Verzonden: donderdag 2 juli 2020 17:23

Aan: (10)(2e) i(10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@minvws.nl>

Onderwerp: URGENT / Grote zorgen om kwaliteit patiëntenzorg bij versplintering van specialismen en daarmee de ziekenhuiszorg

Urgentie: Hoog

Beste (10)(2e)

Zojuist vond het AO Cure plaats, waarin onder andere is gesproken over de positie van de intensivisten en SEH-artsen. De Nederlandse Internisten Vereniging (NIV) en de Nederlandse Vereniging voor Anesthesiologie (NVA), die beide opleiden tot de bekwaamheden intensive care, begrijpen de wens om erkenning. Zowel intensivisten als SEH artsen hebben immers hun bekwaamheid en waarde tijdens de COVID-19 crisis laten zien – zoals dat ook geldt voor internisten en anesthesiologen met andere differentiaties en alle andere medewerkers in de zorg. Echter, de vraag van intensivisten en SEH-artsen naar een erkenning als specialisme, is ons inzien niet de juiste reactie op de huidige crisis: **wij maken ons grote zorgen over de kwaliteit van de patiëntenzorg als er verdergaande versnippering gaat optreden in het specialismenlandschap en daarmee de ziekenhuiszorg.**

Vanavond wordt er gestemd over een motie van het lid mevrouw Joba Van den Berg over het in behandeling nemen van de verzelfstandiging van de intensive care en de erkenning van de SEH-arts als specialisme. Wij hopen dat deze mail u hiervoor nog bereikt. Graag brengen we het standpunt van de NIV en de NVA onder de aandacht waarin het belang van eenheid voorop staat:

- De intensive care patiënt lijdt aan een acute, maar vaak ook aan meerdere chronische aandoeningen die meerdere orgaansystemen treffen. Diagnose en prognose vragen om samenwerking van meerdere disciplines die intensivisten nu hebben vanuit hun basispecialisme. De kwaliteit van de zorg aan onze patiënten is hoog door de diversiteit aan achtergronden. Dankzij deze gezamenlijke kracht kan er snel en goed ingespeeld worden bij complexe en onvoorziene vraagstukken. De intensive care is onderdeel van een continuüm van zorg, van een keten. De patiënt is erbij gebaat om behandeld te worden door een specialist-intensivist die inzicht heeft in de keten en zorg buiten de IC. Op deze manier is er meer zicht op de zorgketen om de juiste zorg op de juiste plek te kunnen leveren.
- Juist de COVID-19 pandemie heeft laten zien dat patiënten niet gebaat zijn bij verdere versplintering. De opschaling van het aantal IC bedden en de MICU transporten zijn mogelijk gemaakt door met name anesthesiologen (i.o.) en OK personeel. 700 anesthesiologen, niet gespecialiseerd in de IC, zijn vrij gemaakt om op de IC-afdelingen bij te springen. Internisten uit andere differentiaties hebben daarnaast het grootste deel van de COVID-patiënten op de verpleegafdelingen behandeld en daar een belangrijke rol gespeeld bij de triage voor opname IC. Dit was enkel mogelijk doordat IC geneeskunde onderdeel is van beide vakgebieden. Verdere specialisatie gaat ten koste van deze flexibiliteit.
- De Raad voor Volksgezondheid en Samenleving heeft zich hier eerder over uitgesproken in haar advies 'De B van Bekwaam – Naar een toekomstbestendige Wet BIG'. De RVS bepleit hier haar standpunt 'minder beroepen en meer bekwaamheden reguleren in de zorg'. Zo is de huidige Intensive Care subspecialisatie dan ook ingericht; vanuit meerdere specialismen kan de bekwaamheid IC worden verworven. Dit komt de kwaliteit van zorg ten goede en zo kan ingespeeld worden op veranderingen in de zorg en samenleving. Het geeft mogelijkheden voor de zorgverlener om zich gericht te bekwaamen en zich een leven lang te blijven ontwikkelen. Dat draagt niet alleen bij aan erkenning van vakmanschap, maar ook aan onderlinge samenwerking. Dat voldoet aan de zorgvraag van patiënten, en biedt soelaas bij de olopemde personeelstekorten in de zorg. Ook het College Geneeskundige Specialismen (CGS) van de KNMG, verantwoordelijk voor de regelgeving voor geneeskundig specialisten/profielartsen, streeft naar "integratie van geneeskundige specialismen en profielen en erken in beginsel geen nieuwe specialismen of profielen". Verdere specialisatie past ook niet in de ontwikkelingen richting netwerkgeneeskunde. Netwerkgeneeskunde is zorg waar de patiënt centraal staat en regie voert over zijn gezondheid met hulp van zijn naasten en zorgprofessionals. Hierdoor verdwijnen de lijnen, zowel tussen eerste/tweede/derdelijns zorg als tussen specialismen (visie FMS). Zie bijlages.

Om redenen van kwaliteit van patiëntenzorg, flexibiliteit om in te spelen op (acuut) veranderende zorgvraag - zoals bij pandemieën als corona - en duurzame inzetbaarheid van artsen gaan we graag op korte termijn met u nader in gesprek hierover. Mogelijk heeft u binnenkort tijd om een videogesprek in te plannen waarin we ons standpunt kunnen toelichten? Aarzel niet om nu al contact met ons op te nemen voor een toelichting of vragen.

Met vriendelijke groet,

Robin Peeters en Samara Jaber
Voorzitter en Directeur Nederlandse Internisten Vereniging

Caroline van Marel en Marloes van Grotel
Voorzitter en Directeur Nederlandse Vereniging voor Anesthesiologie

Tel.: 06-(10)(2e)
www.internisten.nl - [disclaimer](#)

(10)(2e)