

SEH-arts is geen specialist

dr. J.N. Schilder, SEH-arts
Antonius Ziekenhuis Sneek
en medeoprichter van de
Nederlandse Vereniging voor
Spoedeisende Hulp Artsen
(NVSHA)

Correspondentieadres:
h.schilder@antonius-sneek.nl;
c.c.: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling
gemeld.



Reageren? Onder dit artikel
op www.medischcontact.nl
kunt u uw reactie plaatsen.

Een SEH-arts heeft geen
aparte groep patiënten zoals
een internist of kinderarts.

beeld: Taco van der Eb, HH

Ze werken in ziekenhuizen, in hun opleiding spelen specialisten een belangrijke rol en hun registratie is ondergebracht bij de Medisch Specialisten Registratie Commissie. Maar dat wil nog niet zeggen dat SEH-artsen ook specialisten zijn.

De SEH-arts werd begin dit jaar door de Medisch Specialisten Registratie Commissie uitgeroepen tot 'profiel'. En in de discussies rondom profilering, opleiding en erkenning van de SEH-arts spreekt de Nederlandse Vereniging voor Spoedeisende Hulp Artsen (NVSHA) vaak over 'andere specialismen'. Deze ontwikkeling en terminologie impliceren dat de SEH-arts een medisch specialist zou zijn, of tenminste moet worden. Er zijn echter belangrijke argumenten om SEH-geneeskunde niet als specialisme aan te merken. Een specialisme is een kostbare differentiatie binnen de geneeskunde. De specialist bekwaamt zich op een beperkt vakgebied, kan daar huzarenstukjes verrichten en wordt geacht de laatste antwoorden te kunnen geven. De SEH-arts daarentegen is een generalist, een ervaren anderhalffijns dokter voor acute problemen. Dat is zijn waarde.

Goed imago

Bij de oprichting van de NVSHA tien jaar geleden, was het niemands doel dat de SEH-arts 'medisch specialist' zou worden. Die gedachte

lijkt er nu te zijn ingeslopen, omdat specialisten een belangrijke rol spelen bij de opleiding van SEH-artsen, en omdat SEH-artsen in ziekenhuizen werken. Daarnaast moet de registratie érgens worden ondergebracht. En bovendien: wie zou geen specialist willen zijn? Goed imago, aantrekkelijk inkomen. Zo was er eens een huisarts die zich medisch specialist noemde, want hij was immers 'specialist huisartsgeneeskunde'. Op die manier is het einde zoek.

De medisch specialist heeft een omschreven techniek (radioloog), opgenomen patiënten (kinderarts, internist) of beide (gynaecoloog, cardioloog, et cetera), en werkt in beginsel alleen na verwijzing. De SEH-arts werkt breed, heeft geen opgenomen patiënten en werkt ook met zelfverwijzers. Dat is een ander profiel. Sommige SEH-artsen zien zich het liefst verlost van de 'zelfverwijzer die niks heeft'. Maar zoals op het oprichtingscongres van de NVSHA de boodschap van Amerikaanse collega's luidde: dat ze niks hebben, weet je pas achteraf. Tot die tijd is het een patiënt met een als acuut ervaren hulpvraag. Die verdient de volle aandacht.

Schaal 75

De beloning schuift inmiddels op naar schaal 75. Dat is redelijk. Verpleeghuisartsen zitten in schaal 70 en de SEH-arts werkt in een patiëntengroep waar de uitkomst in termen van *dead or alive* doorgaans zwaarder weegt. Huisartsen in loondienst zitten vaak in schaal 75 en de SEH-arts doet daar niet voor onder. Maar de Arbeidsvoorwaardenregeling Medisch Specialisten zou een stap te ver zijn, niet passend bij inhoud, aard, karakter en zwaarte van de positie van de SEH-arts. Liever een eenvoudige broek die goed zit, dan een dure die te groot is, en op termijn gaat afzakken. 

