



Intensive-care-geneeskunde Op weg naar een zelfstandig specialisme

Visiedocument
2018-2021

Intensive-care-geneeskunde in Nederland

De intensive-care-geneeskunde (IC-geneeskunde) in Nederland heeft een duidelijk afgebakende plek verworven in het ziekenhuis en de patiëntenzorg. Voor patiënten en familie, collega's en bestuurders zijn de intensivisten vanzelfsprekend het aanspreekpunt voor alle zaken die betrekking hebben op IC-geneeskunde en de IC-afdeling. Buiten de deuren van het ziekenhuis worden zowel de belangen van IC-patiënten als van intensivisten echter gefragmenteerd en indirect behartigd door zeven verschillende medische specialismen.

De IC-geneeskunde bevindt zich op het grensgebied tussen een groot aantal medisch specialismen, waaronder interne geneeskunde, anesthesiologie, cardiologie, longziekten, neurologie en de chirurgie. Op dit moment is de IC-geneeskunde een aandachtsgebied van deze vakken. De kennis en vaardigheden die noodzakelijk zijn voor een intensivist zijn echter veel breder dan de verdieping van één vakgebied. IC-geneeskunde kan daarom niet meer gelden als een super- of subspecialisme van één van deze specialismen, maar is een *eigen* (zelfstandig) specialisme. Natuurlijk omvat IC-geneeskunde een aantal aspecten vanuit de expertise van de genoemde andere specialismen. Zij heeft daarnaast echter een eigen expertise ontwikkeld die daar bovenuit stijgt. Naast medische expertise spelen IC-specifieke organisatie- en procesaspecten een rol, inclusief een kwaliteitsbewakingssysteem.

Om de kwaliteit van IC-geneeskunde in Nederland verder te ontwikkelen is de stap om formeel een zelfstandig specialisme te worden van groot belang. Een zelfstandig specialisme heeft een eigen opleiding, waarmee kan worden voldaan aan de (Europese) opleidingseisen. Een eigen opleiding is efficiënter en garandeert een uniform hoog basisniveau voor alle intensivisten. Bovendien geeft het afronden van deze opleiding een duidelijk inzicht in de te verwachten kwaliteiten van de intensivist. Deze intensivist is voorbereid om te werken op de IC zoals die zich heeft ontwikkeld en in de toekomst zal ontwikkelen. Een eigen opleiding biedt bovendien meer ruimte voor wetenschap, wat de kwaliteit van IC-zorg in Nederland verder bevordert. Al vanaf de studie geneeskunde kunnen studenten instromen in onderzoek op en rond de IC. Binnen een eigen opleiding kan dit onderzoek voortgaan. Het biedt de mogelijkheid om de opleiding en onderzoek te combineren in een promotietraject gedurende de opleiding.

De IC-patiënt heeft behoefte aan specialistische zorg op maat. De IC-patiënt is veelal een complexe patiënt met multi-orgaanfalen en multicomorbiditeit in een (semi-) acute setting. De intensivist is hiermee vertrouwd waardoor het gevaar voor tunnelvisie ten aanzien van diagnostiek en prognose bij patiënten met multi-orgaanfalen, multicomorbiditeit en 'frailty' beperkter is. Het efficiënt gebruik van middelen met inachtneming van proportionaliteit van diagnostiek, behandeling en kwaliteit van leven van de vitaal bedreigde patiënt is belangrijk. Daarnaast moeten de intensivisten hun eigen kwaliteit kunnen borgen en bewaken. Een eigen specialisme biedt hiervoor de formele ruimte en potentieel meer financiële mogelijkheden, bijvoorbeeld door aanspraak te kunnen maken op kwaliteitsgelden.

Intensive-care-geneeskunde is een vak apart. Het is een specialisme dat inmiddels al langere tijd bestaat. Het moet alleen nog worden geformaliseerd.

Missie

De intensivist draagt de verantwoordelijkheid voor de vitaal bedreigde patiënt en vervult als zodanig een eigen en centrale rol in ziekenhuizen die onontbeerlijk is bij het leveren van kwaliteitszorg bij complexe problematiek. Binnen het medisch zorgproces ontfermt de intensivist zich over vaak acuut ontstane levensbedreigende aandoeningen. De kernkwaliteiten van de intensivist liggen dan ook in zijn/haar generalistisch holistische benadering, zijn/haar besluitvaardigheid met korte tijdshorizon, en het vermogen om direct te handelen, vaak op het grensgebied van de behandelmogelijkheden.

De NVIC ziet het (daarom) als haar missie om betrokken, hoogstaande en doelmatige zorg en kwaliteit van leven voor alle vitaal bedreigde patiënten zowel binnen als buiten de intensive care te bevorderen. De vereniging zet zich in voor het waarborgen en verbeteren van de kwaliteit van zorg aan deze vitaal bedreigde patiënt en doet dit door zich actief op te stellen in ontwikkeling van het vak van de intensivist.

Visie

Alle intensive-care-patiënten in Nederland ontvangen op het juiste moment de juiste zorg op de juiste plaats

De IC-zorg wordt geleverd op basis van de kwaliteitsstandaard Organisatie van intensive care voor volwassenen en andere richtlijnen met borging door toetsing van het kwaliteitskader, opgesteld en uitgevoerd door de NVIC

- De NVIC bevordert kwaliteit en veiligheid door het (meewerken aan het) ontwikkelen van richtlijnen en indicatoren;
- De NVIC voert de regie bij het maken van afspraken met belanghebbende over kwaliteitsindicatoren;
- De NVIC bewaakt de kwaliteit van de IC-geneeskunde door het controleren en ontwikkelen van kwaliteitsvisitaties op IC-afdelingen;
- De intensivist is volgens de kwaliteitsstandaard hoofdbehandelaar op de IC-afdeling; de zorg wordt in samenspraak met andere specialismen ingevuld;
- De NVIC draagt aan belanghebbenden uit dat intensivisten hun eigen verantwoordelijkheid nemen voor de kwaliteit van het vak en de uitoefening daarvan ten aanzien van de vitaal bedreigde en de hoog complexe patiënt.

De NVIC bevordert kwaliteit door middel van een eigen opleiding

- De NVIC bevordert de medische expertise van de artsen (in opleiding) in de IC-geneeskunde door onderwijs middels een moderne eigen opleiding en het aanbieden van co-chappen, cursussen en congressen op het gebied van intensive care;
- De NVIC onderhoudt nauwe contacten met de vertegenwoordigers van de verwijzende specialismen en komt tot een goede samenwerking zowel ten aanzien van patiëntenzorg als op het gebied van opleiding
- De opleiding tot intensivist voldoet aan de vereisten van de Competency Based Training programme in Intensive Care Medicine for Europe and other world regions (CoBaTrICE, Europese opleidingsvereisten) en wordt afgerond met een erkend examen;
- De NVIC voert de regie bij het maken van afspraken met belanghebbenden over de opleiding
- Pluriformiteit binnen de beroepsgroep blijft mogelijk door keuzemogelijkheden binnen de opleiding en verdere ontwikkeling na de opleiding (cursussen, congressen, fellowships).

De NVIC stimuleert en faciliteert wetenschappelijk onderzoek

- De NVIC bevordert de kennis door het uitbrengen van een wetenschappelijk tijdschrift;
- De NVIC faciliteert samenwerking in onderzoek en kennisuitwisseling;
- De NVIC stimuleert (promotie) onderzoek door het verrichten van wetenschappelijk onderzoek binnen de opleiding volgens de huidige standaarden van wetenschappelijk onderzoek.
- De NVIC stimuleert (promotie) onderzoek en publicatie onder andere door middel van awards en grants;
- De NVIC exploreert financiële ondersteuning voor onderzoeksprojecten vanuit de verschillende geldstromen;
- De NVIC stimuleert en ontwikkelt een voor de IC-patiënt van belang zijnde kennisagenda die aansluit bij de Nederlandse Wetenschapsagenda;

De NVIC is de vereniging voor intensivisten, alle medisch specialisten en artsen (al dan niet in opleiding) werkend binnen de intensive-care-zorg

- De NVIC is de vereniging voor alle intensivisten, fellows, **AIOS** en IC-artsen; werkzaam in alle type ziekenhuizen en IC-afdelingen;
- De NVIC zet zich in voor de positie, organisatie en financiering van de intensivist, fellows, AIOS, IC-artsen
- De NVIC ziet toe op een invulling van de dubbelregistratie die recht doet aan de intensivisten en de IC-patiënt.

Intensive-care-geneeskunde is een zelfstandig specialisme

- De NVIC heeft de regie over het IC-geneeskundig zorgproces;
- De NVIC is het aanspreekpunt voor belanghebbenden op het gebied van IC-zorg, zoals patiëntenorganisaties, aanpalende specialismen, de Federatie Medisch Specialist (FMS), overheidsinstanties, ziekenhuisorganisaties etc;
- De NVIC voert proactief en reactief overleg met de handhavende instanties over de externe toetsing en handhaving.

Positie van de intensivist

Oorsprong¹

De oorsprong van de intensive-care-geneeskunde in Nederland gaat terug tot de polio-epidemie in 1955. In dat jaar richtten anesthesiologen, neurologen, longartsen en fysiologen beademingsafdelingen op in de universitaire ziekenhuizen in Amsterdam, Groningen, Rotterdam, en Utrecht. Na de polio-epidemie werden patiënten behandeld met ademhalingsproblemen door andere oorzaken, zoals sepsis, verdrinking, vergiftiging en post-reanimatie. Gedreven door het besef dat ernstig zieke patiënten meer nodig hebben dan het overnemen van vitale functies en derhalve een holistische aanpak behoeven, groeiden deze afdelingen uit tot intensive-care-afdelingen voor de behandeling van patiënten van uiteenlopende medische specialismen met disfunctionerende vitale organen.

Dit riep de vraag op wie verantwoordelijk is voor de intensive-care-patiënten in Nederland. Uiteindelijk werd besloten dat iedere specialist die zich bezighoudt met intensive-care-geneeskunde intensivist kon worden. De opleiding tot intensivist ging van start en er kwam kwalificatie voor de intensivist.

De plaats van de intensivist

Door deze ontwikkelingen veranderde de plaats van de intensivist in het ziekenhuis. Een intensivist werd een generalist met een holistische benadering en ver ontwikkelde kennis van de vitaal bedreigde patiënt. De kracht van de intensivist lag in ligt in het feit dat hij door kennis en ervaring vaak beter in staat is om een prognose te geven voor een vitaal bedreigde patiënt dan de specialisten op de zaal. Deze verantwoordelijkheid voor vitaal bedreigde patiënten heeft zich uitgebreid tot buiten de muren van de IC-afdeling en maakt dat de intensivist ook met regelmaat geconsulteerd wordt door artsen van andere afdelingen rondom beslissingen over complexe patiënten.

NVIC: Professionalisering van de intensivist

De schaalvergroting van de IC-geneeskunde vroeg en vraagt om een professionalisering van de organisatie. Deze noodzaak vormde de aanleiding voor de oprichting van de NVIC die zich nog steeds inzet om de kwaliteit van het vak te verbeteren en te waarborgen. Vanuit de wens tot verdere professionalisering beschouwt de NVIC het verworden tot zelfstandig specialisme als belangrijke stap. Welbeschouwd is IC-geneeskunde reeds een zelfstandig specialisme: het beschikt over een eigen kennisdomein, eigen tijdschriften, hoogleraren, en aanvullende opleiding en is met de totstandkoming van zorgproducten ook door financiers erkend als entiteit. Een volgende stap is de erkenning als zelfstandig specialisme.

Een volgende stap: kansen voor een zelfstandig specialisme

Met een zelfstandig specialisme maakt de IC-geneeskunde een volgende stap in haar ontwikkeling. Een eigen specialisme dient daarin niet enkel ter onderscheiding maar biedt ook mogelijkheden voor verbinding en verbeterde samenwerking met andere specialismen. Echter, het feit dat intensive-care-geneeskunde pas later in de opleiding voor het eerst aan bod komt en geen verplicht co-schap is, bemoeilijkt het aantrekken van goede studenten, wat de groeimogelijkheden voor IC-geneeskunde in de toekomst kan compliceren. Om het vak van de intensivist verder te brengen richting de toekomst moet het een solide basis hebben en zich als zelfstandig specialisme kunnen ontwikkelen.

¹ NVIC en intensive care in Nederland. Openhartige gesprekken over verleden, heden en toekomst. 2013.

Op weg naar een zelfstandig specialisme

Het bestuur van de NVIC wenst, na instemming van de Algemene Ledenvergadering, en met steun van de wetenschappelijke verenigingen van de zeven medische specialismen die nu de belangen van de IC-geneeskunde behartigen, medio 2018 bij het College Geneeskundige Specialismen (CGS) een aanvraag in te dienen voor het vormen van een zelfstandig specialisme.

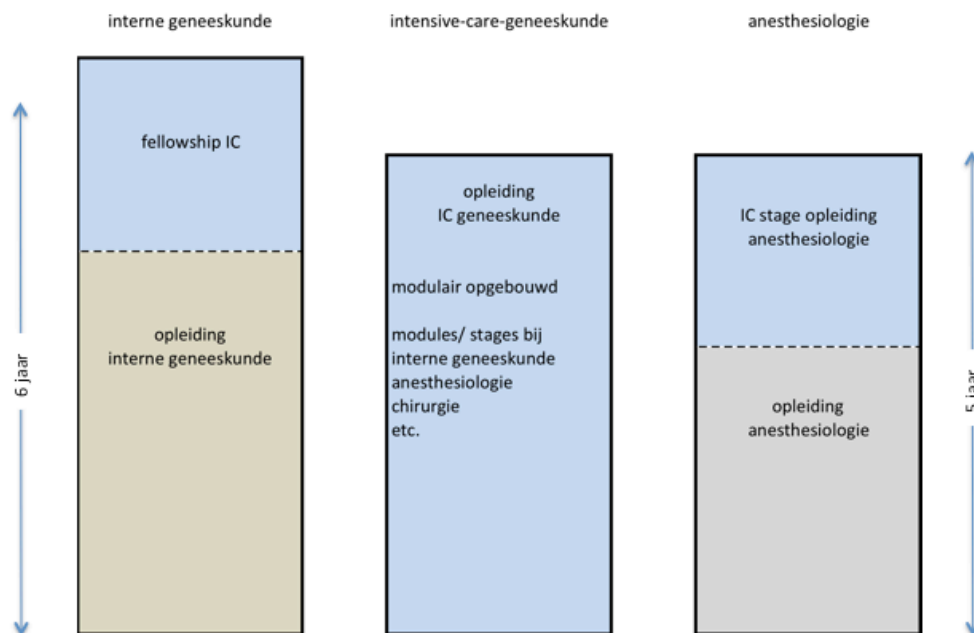
Kwaliteit

De NVIC benadrukt dat, bij de ontwikkeling van richtlijnen, kwaliteitsstandaarden etc., naar goed gebruik, de andere wetenschappelijke verenigingen worden geïnformeerd en betrokken. Er zijn deelgebieden van de IC-geneeskunde waarin andere specialismen bijzondere expertise hebben, zoals bijvoorbeeld luchtwegmanagement of de behandeling van infectieziekten. In de visie van de NVIC blijft nauwe samenwerking met andere specialismen daarom absolute noodzaak.

Opleiding

De NVIC heeft aan de opleiders van de Gemeenschappelijke Intensivisten Commissie (GIC) gevraagd een invulling te geven aan een zelfstandige opleiding IC-geneeskunde. Deze opleiding wordt ingericht op een duur van vijf jaar. De opleiding wordt modulair opgezet, waardoor de arts-in-opleiding-tot-specialist (AIOS) eenvoudiger kan instromen en niet onnodig langer over zijn of haar opleiding hoeft te doen, als al bepaalde modules in een andere opleiding of voortraject zijn gevolgd en afgerond.

Naast de eigen IC-opleiding voorzien wij een overgangperiode, waarvan de duur nog niet vast staat, waarin de opleiding tot intensivist ook vanuit andere specialismen kan worden gevolgd.



Wetenschap

De NVIC gaat verder met het ontwikkelen van een eigen kennisagenda die specifiek gericht is op de intensive-care-geneeskunde. Deze kennisagenda sluit aan bij de Nederlandse Wetenschapsagenda. Verder stimuleert de NVIC het verrichten van onderzoek op en rond de intensive-care-geneeskunde. De NVIC helpt bij het ontwikkelen van structuren voor implementeren van onderzoek en onderwijs in het curriculum van de studie Geneeskunde. Dit biedt ruimte voor een wetenschappelijke carrière binnen de IC-geneeskunde en ruimte en mogelijkheden om het wetenschapsdomein een bredere basis te laten krijgen. Het uitbrengen van het Netherlands Journal of Critical Care (NJCC), het wetenschappelijk tijdschrift van de NVIC, draagt hier ook zeker aan bij.

Beroepsbelangen

De NVIC ziet er op toe dat binnen de kaders van de wet de mogelijkheid tot dubbelregistratie blijft bestaan voor intensivisten die ook werkzaam zijn in een ander specialisme. Dit geldt ook voor in de toekomst op te leiden intensivisten die door extra opleiding tevens een registratie in een ander specialisme behalen en in twee specialismen werkzaam zijn.

Een aantal van de huidige intensivisten heeft uitgesproken aan dubbelregistratie vast te willen houden, hoewel zij dit niet nodig hebben voor hun huidige werkomgeving. Bij voorkeur geldt dat deze regeling van kracht is totdat de laatste dubbelgeregistreerde intensivist met pensioen is gegaan.

Meerwaarde zelfstandig specialisme intensive-care-geneeskunde

De IC-geneeskunde in Nederland heeft een duidelijk afgebakende eigen plek verworven in de patiëntenzorg en het ziekenhuis. Buiten de deuren van het ziekenhuis dienen de belangen van IC-patiënten en intensivisten op één plek te worden behartigd. Een zelfstandige opleiding tot intensivist is efficiënter. In kortere tijd wordt een hoger basisniveau van intensivisten bereikt. Verwacht wordt dat een zelfstandig specialisme IC-geneeskunde en een eigen opleiding op de volgende manieren ten goede zal komen aan de Nederlandse IC-patiënten:

1. UNIFORMITEIT IN KWALITEIT. Patiënten profiteren van de meer op de IC toegesneden opleiding door het hierdoor te bereiken hogere uniforme basisniveau. Alle benodigde vaardigheden en kennis zijn geborgd in de eigen modulaire opleiding.
2. DOELMATIGHEID. De doelmatigheid van IC-geneeskunde kan toenemen. Intensivisten leveren aantoonbaar betere zorg af, met lagere mortaliteit en kortere IC-opname duur. Binnen een zelfstandige opleiding kan bovendien meer aandacht besteed worden aan de vraag wie er juist niet profiteren van een IC-behandeling: wanneer is een IC-behandeling niet (meer-) gewenst of zinvol?
3. EFFECTIVITEIT. Artsen die binnen de eigen opleiding opgeleid worden, zullen voor de grote meerderheid gaan werken als intensivist. Investeren in een opleiding heeft hiermee een hoog rendement.
4. SLAGVAARDIGHEID. De NVIC als wetenschappelijke vereniging zal een grotere slagkracht bezitten, bijvoorbeeld bij het ontwikkelen van richtlijnen voor de IC-geneeskunde.
5. GEDREVENHEID/FOCUS. Artsen die zorg leveren voor een bepaalde patiëntengroep blijken met betere onderzoeksvragen te komen voor die patiënten. Onderzoek door en met intensivisten binnen een wetenschappelijke vereniging zal leiden tot snellere ontwikkeling van de kennis en daarmee een verbeterde zorg voor IC-patiënten.
6. AANSPRAKELIJKHEID. De beroepsgroep van intensivisten kan gemakkelijker aangesproken worden door het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) en andere regulerende instanties. Met een wetenschappelijke vereniging is er een duidelijk adres waar de Nederlandse intensivisten zijn vertegenwoordigd.

Internationale kaders en opleidingsplan

De unieke rol van de intensivist binnen het ziekenhuis, zijn kennis als generalist, en de diversiteit en complexiteit van zijn casuïstiek nopen tot een eigen scholingsvorm. Hierin dienen de poortspecialismen, betrokken te blijven maar dient de toekomstig intensivist ook breed en als intensivist te worden opgeleid. Internationaal gezien is hier al een aantal slagen in gemaakt die als model kunnen dienen voor Nederlandse opleiding.

Europese Ontwikkelingen

Uit een Europese samenwerking van IC-opleidingsklinieken kwam in 2003 een 'Competency based Intensive Care Program' (CobaTrICE) om de specifieke competenties van de intensivist te bevorderen en de opleiding daarop af te stemmen. Inmiddels draait CobaTrICE in meer dan 15 Europese landen en is IC-geneeskunde erkend als zelfstandig specialisme in onder meer Spanje, Zwitserland en Groot-Brittannië. Dit heeft geresulteerd in IC-specifiek wetenschappelijk onderzoek, een eigen professionele cultuur en gedegen opleiding door intensivistleiders aan artsen en verpleegkundigen. Wat er weer voor heeft gezorgd dat de kwaliteit van zorg en patiëntuitkomsten alsmede de patiëntveiligheid op de intensive-care-afdelingen aanzienlijk zijn verbeterd.

Opleidingsplan IC-geneeskunde

Kenmerkend voor de beoogde manier van opleiden is de centrale rol van gedefinieerde kernactiviteiten, die als specifieke vaardigheden behaald dienen te worden. De geformuleerde *Entrustable Professional Activities* (EPA's), zijn gekoppeld aan de Nederlandse IC thema's, CoBaTrICE en aan het Europese UEMS en zijn verweven met de CanMEDS competenties. De EPA's representeren de typische beroepsactiviteiten van de intensivist. Hierin is het vak intensive-care-geneeskunde verdeeld over zestien EPA's² die in de basis alle details van het vak bevatten maar in brede zin ook de prominente activiteiten van de intensivist beslaan. Een EPA doet een beroep op de bekwaamheid om een combinatie van kennis, vaardigheden en competenties te maken zoals bijvoorbeeld het gelijktijdig kunnen uitvoeren van professionaliteit en communicatie.

De EPA's bieden structuur in de opleiding voor de AIOS en steun aan de opleiders om de mate van supervisie af te stemmen op de ontwikkeling van de individuele AIOS. De verschillende stages zullen erop gericht zijn specifieke EPA's te ontwikkelen en bij iedere stage wordt de vorderingen van de verschillende EPA's vastgelegd. Het voltooien van de opleiding na de geplande 5 jaar betekent dat alle in de EPA's beschreven taken aan de AIOS kunnen worden toevertrouwd.

Naast het medisch handelen komen ook andere belangrijke competenties aan de orde zoals communicatie, samenwerken, organisatie, wetenschap, maatschappelijk handelen en professionaliteit. De gedachte hierachter is dat een intensivist niet alleen een bekwaam medisch professional behoort te zijn maar ook competent moet zijn in de andere rollen in de zorg, als collega, leidinggevende, bestuurder, adviseur, bemiddelaar, opleider en onderzoeker.

² Deze EPA's zijn internationaal als volgt geformuleerd: (1) Postoperative management of the surgical patient; (2) Consultation and triage of potential ICU patients; (3) Management of a patient with sepsis; (4) Management of patient with acute abdominal condition; (5) Management of patient with cardiogenic shock and/or cardiovascular disorders; (6) Management of patient with massive bleeding; (7) Management of complex ventilation and oxygenation problems; (8) Management of patient with altered consciousness; (9) Management of patient with acute or acute on chronic liver failure; (10) Management of trauma patient; (11) Management of patient with acute brain condition (ischemia, intracranial bleeding); (12) Support and treatment of the patient with renal failure; (13) Management of the immunocompromised patient; (14) Management of patient with metabolic disorders; (15) Care of long stay ICU patients. NVIC suggereert één extra competentie toe te voegen: (16) Leadership in a treatment context.

Transitie en samenwerking andere specialismen

In landen om ons heen is intensive-care-geneeskunde reeds een zelfstandig specialisme. Dit biedt de gelegenheid om de reeds succesvolle transitie als voorbeeld te hanteren. Een land dat de overgang succesvol heeft gemaakt, is Engeland, waar in vijf tot tien jaar intensive-care-geneeskunde een apart specialisme is geworden.

Casus: Engeland

In 2010 kreeg de Faculty for Intensive Care Medicine de opdracht van de General Medical Council (GMC) om een enkelvoudige en zelfstandige –intensive- care-opleiding te ontwerpen. Bij deze opdracht stelt het GMC het volgende:

“Intensive Care Medicine is a specialty which over the last 30 years has matured to the point where a separate training programme is required. Service developments have seen the number of critical care beds expand along with the number of clinicians working in these units, and more recently the UK ICU Modernisation Agency programme recognised that severely ill patients were best cared for by multidisciplinary, medical led teams that had expertise in ICM³”.

De erkenning voor IC-geneeskunde werd reeds bereikt in 1999 toen een competentiegericht trainingsprogramma werd ontwikkeld. Dit programma is in 2010-11 uitgegroeid tot een opleiding overeenkomstig het door de NVIC geschetste opleidingsplan. Gedurende de erkenning van het trainingsprogramma en de definitieve zelfstandigheid is een overgangperiode vastgesteld waarin dubbelregistratie mogelijk is. Dit is uiteindelijk definitief overgestapt van de dubbele opleiding (Joint CCT) en is men overgegaan op de zelfstandige opleiding:

*“Since **31 July 2013** there has been **no** further recruitment to the Joint CCT, but those trainees who have been appointed to the Joint programme will continue in it until they have completed their training”.*

Na een periode van dubbelregistratie is men dus overgestapt op een eenduidig leermodel dat tegemoet komt aan de wensen van de GMC.

Verbinding met Bestaande specialismen

Erkenning als zelfstandig specialisme met bijbehorend eigen curriculum biedt nieuwe kansen op efficiëntere samenwerking met andere specialismen. Een intensivist, breder geschoold dan in één enkel specialisme, zal beter in de gelegenheid zijn op niveau te communiceren over diagnostiek en prognoses met betrokken specialismen. Als zodanig is de verwachting dat een zelfstandig specialisme samenwerking met de poortspecialismen zal versterken.

Het NVIC waardeert en zoekt daarom juist binnen het vorm te geven curriculum de verbinding met de andere specialismen.

³ Curriculum for a CCT in Intensive Care Medicine, Faculty of Intensive Care Medicine. 3rd edition, 2015. P.5-6.