

Uit het bestuur



Ten tijde van het schrijven van dit stukje zitten we aan het eind van de sollicitatieprocedure voor AIOS Spoedeisende Geneeskunde 2016. Dit jaar wordt voor het eerst gewerkt met een centrale 'matching' van opleidingskandidaten; best spannend hoe het één en ander uitpakt. Doel van het centraal matchen is dat zowel de opleidingsinstelling als de kandidaten direct weten waar ze aan toe zijn en dat daadwerkelijk de beste match gemaakt wordt. In het verleden zagen we dat opleidingsinstellingen steeds vroe-

ger in het jaar met de sollicitatieprocedure begonnen om zo de beste kandidaten aan te kunnen nemen. Ook werd bij de besluitvorming soms druk op kandidaten uitgeoefend om direct ja te zeggen zodra er een opleidingsplaats toegezegd was. Het concilium is te prijzen dat men met elkaar tot een systeem is gekomen waarbij de beste match tussen kandidaat en opleidingsinstelling het uitgangspunt vormt en waarin op een zo eerlijk mogelijke wijze de kandidaten verdeeld worden over de opleidingsinstellingen. De procedure werkt als volgt. De kandidaat geeft na de sollicitatiegesprekken, in volgorde van voorkeur, maximaal vijf opleidingsinstellingen door. De opleidingsinstelling geeft eveneens in volgorde van voorkeur maximaal vijf kandidaten door. Opleidingsinstellingen die een regionale procedure hanteren hebben hierbij het voordeel dat ze meer zicht hebben op wie de beste kandidaten zijn en dat er zo nodig regionale afstemming plaats kan vinden. Als alle lijstjes zijn ingeleverd, vindt de matching plaats. Hierbij is het uitgangspunt dat de opleidingsinstelling bepaalt wie er in opleiding komen. De keuze van de kandidaat is vervolgens leidend wanneer de kandidaat in meerdere opleidingsinstellingen is aangenomen. Van alle kandidaten die dit jaar gesolliciteerd

hebben, wordt ongeveer 1/3 aangenomen voor de opleiding. Het is opvallend dat er vrijwel geen kandidaten zonder klinische en wetenschappelijke ervaring meer solliciteren. De kandidaten die vervolgens worden aangenomen, komen in 2/3 van de gevallen in de opleidingsinstelling van hun eerste keuze terecht. Ook de opleidingsinstellingen krijgen in 2/3 van de gevallen de kandidaat van hun eerste keuze. Het matchen lijkt daarmee redelijk succesvol. Helaas blijkt er voor een kleine 10% van de opleidingsplaatsen geen match te zijn na de matchingprocedure. Voor deze plaatsen zijn er gelukkig nog volop geschikte kandidaten die vaak net buiten de boot zijn gevallen. Ik heb er alle vertrouwen in dat ook deze instellingen alsnog een zeer geschikte kandidaat zullen vinden. Alhoewel de evaluatie nog plaats moet vinden, ben ik voorzichtig positief over de eerste ervaring met het centraal verdelen van de opleidingsplaatsen. Ik ben benieuwd hoe het één en ander in de praktijk heeft uitgedaakt en ben ook benieuwd naar de ervaring van de kandidaten en de opleidingsinstellingen.

*Crispijn van den Brand
Voorzitter NVSHA*

Knock, knock...

"Jeej, licht eufoor, deze week mijn eerste heupfractuur gehoord! Ik durfde het nog niet op te schrijven bij het lichamelijk onderzoek maar nú weet ik wél hoe het verschil klinkt. Met dank aan je praatje voor huisartsen. Sneu voor de patiënt maar wat zag ik uit naar die eerste visite na val.... Dat is toch geneeskunst? Gaaf hoor!"

Recent kreeg ik dit berichtje. Naar aanleiding van "Het geheim van de smit" van Peter Brink in Medisch Contact in 2012 luister ik sindsdien bij elke verdenking heupfractuur met mijn stethoscoop.

De femora hebben dezelfde lengte. Percussie van de patella op het femur geeft zodoende dezelfde toon, tenzij er een cortex-onderbreking is. Dan klinkt de toon doffer. Als je op het os pubis luistert kan je het verschil horen. Handig bij een patiënt die niet kan belasten en een normale foto heeft, want ook een fissuur is te horen. Succes!

Joger Jacobs, SEH-arts

“Waar is hier de nooduitgang??”

Trauma, letsel en mishandeling: dat ontgaat je natuurlijk niet. Maar wat te doen bij het stille en minder zichtbare leed: een onverzorgd uiterlijk, stinken, stil en terug getrokken zijn...wat doe je dan? Mishandeling gaat niet alleen over zichtbaar letsel. Volgens de cijfers komt verwaarlozing bij kinderen het vaakst voor van alle vormen van kindermishandeling.

Wat is jouw drempel om hiermee wat te doen? "Ik heb hier geen tijd voor.. moet ik hier wat mee?" "Is dit wel mishandeling?" Bang voor een boze reactie van de ouders? Soms hoeft je alleen een schakel te zijn. Jouw interventie kan iemand de kans bieden om uit een ellendige situatie te ontsnappen.

Tijdens je werk word je continu blootgesteld aan allerlei indrukken. Die indrukken vliegen als pingpongbal om je heen. Op het moment dat je alert bent op de grote, maar verborgen problematiek, zoals verwaarlozing, zal je ook vaker de rode ballen gaan herkennen.

En nu? Neem deze rode pingpongbal serieus. Dit zijn redenen om alert te zijn. Zet een stap verder dan tegen je (verpleegkundige) collega uit te spreken dat het "wel een beetje vreemd is", om je vervolgens om te draaien en naar de volgende patiënt te gaan. Gemiste kans! Wanneer krijgt deze patiënt weer een

kans op hulp, op ontsnapping?

Het een "beetje vreemd-gevoel": laat dat reden zijn om minimaal de casus te bespreken met je collega, de aandachtsfunctionaris, Veilig Thuis of de huisarts. Jij kan, in een paar minuten tijd, de weg naar de nooduitgang betekenen voor je patiënt. Grijp deze kans.

*Maaïke Brunekreef
Aandachtsfunctionaris huiselijk geweld & kindermishandeling Isala
m.brunekreef@isala.nl*

*Kijktip: Clip handelingsverlegenheid:
<https://vimeo.com/117269790>*



Handige zaken om te weten met betrekking tot kindermishandeling op de SEH

- Bij iedere vorm van twijfel over de veiligheid van een kind mag advies worden gevraagd aan Veilig Thuis.
- Elke instelling is verplicht om een uitwerking van de meldcode in een handelingsprotocol kindermishandeling per werksituatie te hebben vastgelegd. Als SEH-arts moet je op de hoogte zijn van het handelingsprotocol kindermishandeling van het ziekenhuis waar je werkt.
- In de Wet verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling is scholing over kindermishandeling wettelijk verplicht gesteld. Voorbeelden van scholing voor SEH-artsen op het gebied van kindermishandeling zijn de WOKK-cursus en de cursussen van het NFI.
- Bij twijfel over toegebracht letsel kan 24x7 advies worden gevraagd bij Veilig Thuis (VT), de Forensische Polikliniek Kindermishandeling (FPKM) of het LECK. Hierbij is het niet zo dat kindermishandeling al vastgesteld hoeft te zijn. Zelfs bij geringe twijfel bij de duiding van een letsel kan laagdrempelig overleg met een van bovengenoemde instanties plaats vinden. Dit kan in veel gevallen in de vorm van een "teleconsultatie" (opsturen van foto's en informatie).
- In sommige gevallen is het verstandig om DNA af te nemen uit een wond alvorens deze te behandelen of te reinigen, bijvoorbeeld bij vermoeden op seksueel misbruik, en bijt- en zuigwonden. Om te bepalen of de afname van DNA zinvol kan zijn, kan overlegd worden met VT, de politie of een arts met forensische expertise.
- Handige adressen:
 - Cursussen bij NFI: (<http://academy.forensischinstituut.nl/cursusoverzicht/cursussen-voor-medicin-params/paramedici/kindermishandeling/>).
 - WOKK-cursus: www.sshk.nl.
 - Veilig Thuis: 0800-2000 en www.veiligthuis.nl.
 - FPKM (=Forensische Polikliniek Kindermishandeling): 030-275 82 92 en www.fpkm.nl.
 - LECK: 0900 - 444 54 44 en www.leck.nu.



Doet u ook mee aan de Week tegen Kindermishandeling?

16 t/m 21 november 2015

Er is maar één iemand nodig om de cirkel van geweld te doorbreken... Bij een vermoeden van kindermishandeling kom je in actie. **Altijd!**

Slachtoffers van kindermishandeling kunnen vaak één iemand aanwijzen die voor hen de cirkel van geweld doorbrak. Zo'n persoon verandert het leven van een mishandeld kind voorgoed.

Mishandelde kinderen ervaren het zwijgen van omstanders als het meest pijnlijk. Het geeft hen het gevoel dat ze er niet toe doen, dat niemand om ze geeft. Mishandelde kinderen die zelf niet durven te praten, hebben belangrijke anderen in de omgeving nodig die hun signalen opmerken en in actie komen. Familieleden, onderwijzers, burens of clubgenoten bijvoorbeeld.

In de Week tegen Kindermishandeling - van 16 t/m 21 november - de Taskforce kindermishandeling en seksueel misbruik een beroep op iedereen om in actie te komen bij een vermoeden van kindermishandeling. Eén persoon die in actie komt, is al genoeg om het leven van een mishandeld kind voorgoed te veranderen.

Meer weten?
Kijk dan op www.weektegenkindermishandeling.nl

In de Week tegen Kindermishandeling organiseert een groot aantal organisaties door het hele land allerlei activiteiten binnen het thema kindermishandeling en seksueel misbruik.

Wil u ook een activiteit organiseren?
Meld u dan aan via [onze website!](#)

www.weektegenkindermishandeling.nl

Taskforce kindermishandeling en seksueel misbruik

Richtlijn signalering kindermishandeling in de spoedeisende medische zorg

De spoedeisende medische zorg is een belangrijke plaats voor de signalering van kindermishandeling, vanwege de (relatieve) anonimiteit en het acute moment waarop ouders de stap gezet hebben om zorg te vragen voor hun kind. De IGZ heeft sinds 2011 de signalering van kindermishandeling in de spoedeisende medische zorg verplicht gesteld. Hierbij kan gebruik worden gemaakt van het screeningsinstrument SPUTO-VAMO, maar er mag ook gebruik worden gemaakt van andere instrumenten. Maar signaleren deze instrumenten ook alle kinderen met mishandeling? Heeft scholing toegevoegde waarde? Wat zijn de vervolgstappen indien er een vermoeden is van kindermishandeling? De Richtlijn signalering kindermishandeling in de spoedeisende medische zorg beoogt (wetenschappelijk onderbouwd) antwoord te geven op bovenstaande vragen. Hiermee gaat de richtlijn in feite alleen in op stap 1 en 2 van de meldcode (= gegevens verzamelen en advies vragen) en kan zij helpen om te beslissen of de meldcode kan worden los gelaten, omdat er onvoldoende aanwijzingen voor kindermishandeling zijn, of dat

je door moet naar stap 3 van de meldcode. De richtlijn focust zich op alle kinderen tot 18 jaar die zich presenteren in de spoedeisende medische zorg. Naar verwachting zal de richtlijn over enkele maanden gepubliceerd worden. De richtlijn zal onder andere een overzicht geven van de alarmsymptomen tijdens een consult en aangeven bij welke verwondingen en fracturen aan kindermishandeling moet worden gedacht. Vervolgens wordt beschreven welk aanvullend onderzoek kan worden verricht, om te helpen het letsel beter te kunnen duiden en welke specialisten met deskundigheid in letselduiding bij kinderen kunnen worden geraadpleegd in de verschillende situaties. Tot slot worden ook adviezen gegeven over de wijze waarop met de ouders gecommuniceerd kan worden wanneer er een vermoeden bestaat van kindermishandeling. De werkgroep hoopt dat de richtlijn handvatten zal bieden aan de professional die in de acute zorg te maken krijgt met een vermoeden op kindermishandeling waardoor het signaleren en duiden van een letsel beter en voor alle partijen gemakkelijker zal verlopen.

Meer lezen over KIMI?

Check www.nvsha.nl!

- Interessante casusbespreking over bijt- en zuigwonden (namens de commissie KIMI en huiselijk geweld)
- Samenvatting: rapportage onderzoek onder artsen naar de werking van de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling
- Interessante links:
 - <http://knmg.artsennet.nl/Nieuws/Overzicht-nieuws/Nieuwsbericht/151161/Kindermishandeling-Stel-adequate-en-snelle-hulp-aan-kind-centraal.htm>
 - <http://www.augeomagazine.nl/nl/magazine/8213/761626/cover.html>
 - <https://www.movisie.nl/nieuwsbericht/meldcode-huiselijk-geweld-kindermishandeling-wat-vindt-arts>

CHAPEAU!

Wat is onlangs gepubliceerd door SEH artsen en AIO's van eigen bodem?

Complaints and Diagnoses of Emergency Department Patients in the Netherlands: A Comparative Study of Integrated Primary and Emergency Care. *PLoS One.* 2015 July
Thijssen WA, van Mierlo E, Willekens M, Rebel J, Sandel MH, Giesen P, Wensing M.

Frequent users of the emergency department services in the largest academic hospital in the Netherlands: a 5-year report *European Journal of Emergency Medicine.* 2015 August. [Epub ahead of print]
Bertoli-Avella AM, Haagsma JA, Van Tiel S, Erasmus V, Polinder S, Van Beeck E, Patka P, Rood PP.

Hydronephrosis in acute uncomplicated appendicitis. *Acta Chirurgica Belgica.* 2015 Jan-Feb
Schok T, Austen S, Lewicz RB, van der Zande PH, Peters NA, Janzing HM.

Isolated fat pad sign in acute elbow injury: is it clinically relevant? *European Journal of Emergency Medicine.* 2015 July [Epub ahead of print]
Jie KE, van Dam LF, Hammacher ER.

Mechanical cardiopulmonary resuscitation in in-hospital cardiac arrest: a systematic review *European Journal of Emergency Medicine.* 2015 July [Epub ahead of print]
Lameijer H, Immink RS, Broekema JJ, Ter Maaten JC.

Effects of emergency department crowding on the delivery of timely care in an inner-city hospital in the Netherlands *European Journal of Emergency Medicine.* 2015 March [Epub ahead of print]
van der Linden N, van der Linden MC, Richards JR, Derlet RW, Grootendorst DC, van den Brand CL.

Diagnostic performance of the Bernese versus Ottawa ankle rules: Results of a randomised controlled trial *Injury.* 2015 August
Derksen RJ, Knijnenberg LM, Fransen G, Breederveld RS, Heymans MW, Schipper IB.

What is the effect of a formalised trauma tertiary survey procedure on missed injury rates in multi-trauma patients? Study protocol for a randomised controlled trial. *Trials.* 2015 May
Keijzers GB, Del Mar C, Geeraerts LM, Byrnes J, Beller EM.

Interdisciplinaire Notfallmedizin in den Niederlanden. Notfall + Rettungsmedizin. 2015 March
Hennig H, De Groot B, Heringshaus C.

The association between time to antibiotics and relevant clinical outcomes in emergency department patients with various stages of sepsis: a prospective multi-center study *Critical Care.* 2015 April
De Groot B, Ansems A, Gerling DH, Rijpsma D, van Amstel P, Linzel D, Kostense PJ, Jonker M, de Jonge E.

Ischaemic heart disease during pregnancy or post-partum: systematic review and case series *Netherlands Heart Journal.* 2015 May
Lameijer H, Kampan MA, Oudijk MA, Pieper PG.

Comparison of airway management techniques for different access in a simulated motor vehicle entrapment scenario *European Journal of Emergency Medicine.* 2015 February [Epub ahead of print]

Heb je een wetenschappelijk artikel gepubliceerd?
Spread the word en laat het direct weten via bureau@nvsha.nl

Netherlands Emergency department Evaluation Database (NEED)

Tijdens de ALV in Egmond heb je het vast al gehoord: vanaf 1 januari 2016 willen we starten met de Netherlands Emergency department Evaluation Database! Met het homogeen registreren van SEH-patiëntgegevens genereren we veel data voor kwaliteits- en onderzoeksdoeleinden. Vergelijk het met de NICE-registratie van de Intensive Care. Iedere SEH is van harte welkom om mee te doen! Wanneer jouw vakgroep interesse heeft, neem dan contact op met de Commissie Wetenschap om je aan te melden of voor aanvullende informatie.

Astrid Gribnau
Commissie Wetenschap
bureau@nvsha.nl

Wist je dat...

... je e-mail alerts met recente publicaties van de belangrijkste EM journals kunt ontvangen? Check www.annemergmed.com / Journal Access / E-mail Alert. Je kan je via deze link ook voor alerts van andere journals inschrijven.

Doe er je voordeel mee!
De Wetenschapscommissie

Update sectie Management en Bestuur

In deze NVSHA nieuwsbrief brengt de sectie Management en Bestuur graag een aantal zaken onder uw aandacht en geven wij een update van onze werkzaamheden.

Afgelopen juli is de DOT handleiding SEH-artsen beschikbaar gekomen die onze collega Gorzeman heeft geschreven. Een duidelijk en handzaam document waar je in de praktijk echt wat aan hebt. We hebben er leuke, goede en slimme feedback op gekregen. Wij zullen dit handboek ter beschikking stellen op de website van de NVSHA. Daarnaast zullen wij tijdens de komende masterclass hier ruimschoots aandacht aan besteden.

Tevens is de richtlijn workforce SEH beschikbaar gekomen, een stuk waar wij als sectie niet direct bij betrokken zijn, maar wat natuurlijk wel grote raakvlakken heeft bij het management van een SEH-afdeling. Het is een omvangrijk en mooi document geworden waar we in bestuurskamers onder andere in formatiediscussies wat aan zullen hebben.

Daarnaast is er een landelijke Benchmark in kaart gebracht door sectielid Hans Oyen welke ook op het besloten gedeelte van de NVSHA website terug te vinden is. Hiermee hopen we meer globaal inzicht te creëren in de Nederlandse markt waarbinnen wij ons als SEH-artsen ontwikkelen. Tot slot namen 3 van de 5 leden van de sectie op verzoek van het NVSHA bestuur deel aan een brede denktank die 15 september j.l. input leverde ten behoeve van het functieprofiel voor de SEH-arts. Een zeer belangrijk document waar u als leden van de vereniging zeker nog wat van gaat horen! Kortom: nieuw jaar, genoeg nieuwe ontwikkelingen en uitdagingen en die delen wij graag weer met de leden. Wij willen een ieder die geïnteresseerd is in Management en Bestuur graag uitnodigen voor de derde Masterclass Management die wij 15 december zullen organiseren in het Rotterdamse Erasmus MC. We hebben deze keer gekozen voor een avondprogramma om de toegankelijkheid te vergroten. Vanaf 17.30 uur bent u van harte welkom voor een hapje en een drankje, om 18.15 uur start het programma waarin we tot 21.00 uur een drietal interessante onderwerpen aan bod laten komen, te weten: DOT's door SEH-artsen, het Medisch Specialistisch Bedrijf (MSB): een jaar op weg en Praktisch leiderschap.

Exacte invulling en sprekers volgen later, maar houdt de datum vrij in uw agenda! Accreditatie zal worden aangevraagd bij de NVSHA. De masterclass is zeker interessant voor SEH-artsen, maar ook 3e jaars AIO's zijn van harte uitgenodigd. De kosten zullen waarschijnlijk rond de 40 euro liggen. Inschrijven wordt binnenkort mogelijk via de website.

Namens de Sectie Management en Bestuur,
Pol Stuart

Rectificatie: per abuis is in de vorige editie het verkeerde stuk bij de foto geplaatst. Onderstaande is het juiste onderschrift.

Best moderate poster 8th Dutch North Sea Emergency Medicine Conference

Oberst of toch het volaire blok?

Vingerverdoving wordt traditioneel uitgevoerd middels de Oberst methode. De laatste jaren is er een nieuwe techniek in opmars, het volaire blok, waarbij één subcutane injectie aan de volaire zijde van de vingerbasis wordt gegeven. Er zijn nog geen gedetailleerde grote studies gepubliceerd over het verschil in pijnlijkheid en mate van anesthesie tussen beide methoden. Daarom starten we begin juli in het Elisabeth-Tweesteden en Jeroen Bosch ziekenhuis met een prospectief multicenter gerandomiseerd onderzoek waarbij we bij minimaal 400 patiënten de pijnscore, distributie van anesthesie, 'dokter-tevredenheid' en eventuele complicaties met elkaar vergelijken.

Linda Doomen, Marloes Clement



Agenda 2015

Oktober

14 oktober

Landelijke studiedag CVA-zorg

16 oktober

Voortgangstoets

21 oktober – 23 oktober

Resuscitation & Risk Management

Conference, Baltimore

26 oktober – 29 oktober

ACEP Scientific Assembly

26 oktober – 27 oktober

NVSHA Landelijke onderwijsmodule voor

AIOS SEG – Procedurele Sedatie en Analgesie

November

4 november

EMCEF 20, QEH, Birmingham

5 november

Leadership Life support

5 november – 6 november

NVSHA Landelijke onderwijsmodule voor

AIOS SEG – Procedurele Sedatie en Analgesie

12 november – 13 november

NVSHA Landelijke onderwijsmodule voor

AIOS SEG- Echografie

26 november – 27 november

NVSHA Landelijke onderwijsmodule voor

AIOS SEG-Toxicologie

December

6 december – 10 december

Esem 2015, Abu Dhabi, UAE

8 december

Kwetsbare oudere in het ziekenhuis

9 december

Ledendag & Algemene Leden Vergadering

NVSHA

10 december

NVSHA landelijke onderwijsmodule voor

AIOS SEG – Opgeschaalde Zorg

15 december

NVSHA landelijke onderwijsmodule voor

AIOS SEG- herkansing van de theorie toetsen

16 december

DEUS advanced cursus spoedechografie

Kopij gezocht

Heb je een leuke ingeving bij het lezen van de nieuwsbrief? Of heb je iets meegemaakt wat je met andere SEH-artsen en AIOS wilt delen?

Colofon

Redactie

Roos Flameling, Susan Mollink,
Fabienne Roossien, Jolein Huttenhuis
Eindredactie

Kinge van der Heide, Doutsje Idzenga

Contact

cpr@nvsha.nl

www.nvsha.nl

Opmaak en druk

Upmeyer Grafimedia Zwolle

Oplage

750 exemplaren

SGOrun, SEH-2-SEH challenge 2016

- minimaal 75 km met maximaal 10 lopers
- van SEH naar SEH
- sponsorloop voor het SGOfonds

De vakgroep Spoedeisende Geneeskunde uit het Admiraal De Ruyter Ziekenhuis in Goes heeft de vakgroep Spoedeisende Geneeskunde in het Bravis Ziekenhuis in Bergen op Zoom uitgedaagd met een gesponsorde estafeteloop. Met 10 lopers uit het gehele SEH-team lopen zij over een afstand van tenminste 75 km van SEH-2-SEH. In de voorbereiding werven zij sponsoren bestemd voor het SGOfonds, ofwel: onderzoek binnen het domein van de Spoedeisende Geneeskunde. De collega's uit het Bravis ziekenhuis hebben de uitdaging inmiddels groots sportief aangenomen, wat inhoudt dat zij een volgende SEH zullen gaan uitdagen! Je hoeft niet te wachten totdat jouw SEH wordt uitgedaagd, maar daag juist een andere SEH uit! Met elkaar lopen we het hele land door. Een mooie en sportieve manier om onze SEH's te verbinden, aandacht te vestigen op ons werk en geld in te zamelen voor onderzoek. Nieuwsgierig? Enthousiast? Zin in een leuke uitdaging met je afdeling SEH? Informeren kan altijd bij Menno Gaakeer, migaakeer@me.com (team ADRZ) of Aletha Evegaars, a.evegaars@bravis.nl (team Bravis).

Mededeling sectie spoedechografie

Binnen de sectie Spoedechografie merken we de continue aandacht voor echo vanuit SEH-artsen en AIOS. De afgelopen jaren werd dan ook al dankbaar gebruik gemaakt van de echostages, die nu in vier ziekenhuizen verspreid over Nederland gegeven worden (SFG, JBZ, WFG en UMCG). Tijdens deze stages wordt dieper ingegaan op basis- en geavanceerde echografietechnieken. Daarnaast bewijzen online informatiediensten steeds meer hun dienst, waardoor representatieve echobeelden, theoretische kennis en wetenschappelijk bewijs voor een breder publiek beschikbaar wordt. Bijvoorbeeld: www.emergencyultrasoundteaching.com, www.sonoguide.com of www.winfocus.com.

Tenslotte een dankwoord voor de nieuwsbriefredactie, die het voorgaand schrijven van de sectie spoedechografie dubbel afdruckte om zo niet alleen het belang van echo te onderstrepen, maar ook om het basisprincipe van echografie te benadrukken: representatie door repetitie!

Bericht van de Kwaliteitscommissie, subcie Kennisoverdracht

NVSHA zakkaarten 'Procedurele Sedatie en Analgesie' en 'Bloedgasanalyse'.

Na het verschijnen van de NVSHA zakkaarten hand-letsels, licht traumatisch hoofd hersenletsel in drie delen, GRADE en twee delen locoregionale anesthesie, kunnen we je weer twee nieuwe zakkaarten aanbieden.

In samenwerking met de PSA-cursus en de sectie PSA hebben we de NVSHA zakkaart 'Procedurele Sedatie en Analgesie' ontwikkeld. Deze zakkaart vind je als bijlage bij deze nieuwsbrief. De zakkaart is geen vrijbrief tot het geven van PSA, maar is een handig naslagwerk voor het uitvoeren van PSA onder supervisie of als aanvulling op de PSA-cursus.

SEH-arts Karen van Doorn heeft een belangrijke rol gespeeld bij de ontwikkeling van de zakkaart 'Bloedgasanalyse'. Deze kaart is op dit moment beschikbaar in pdf-vorm op de website van de NVSHA, > documenten > zakkaarten. Je kunt de zakkaart als pdf op je smartphone zetten, maar je kunt natuurlijk ook de reproafdeling van je ziekenhuis vragen de kaart te printen en te lamineren.

Het Dutch North Sea Emergency Medicine Conference 2015 was een goed moment voor ons om met de leden van gedachten te wisselen over de

ontwikkeling van een NVSHA app. Na een aantal goede gesprekken met ontwikkelaars en een positief advies van het bestuur zijn we begonnen met de daadwerkelijke ontwikkeling van onze app. We verwachten in 2016 de app aan jullie aan te kunnen bieden. Alle NVSHA-zakkaarten zullen een belangrijk onderdeel van de app gaan uitmaken. De kans is dan ook groot dat de zakkaart 'Procedurele Sedatie en Analgesie' de laatste kaart in de reeks zakkaarten is, die als papieren uitgave zal verschijnen.

We wensen jullie veel plezier met het gebruik van de zakkaarten.

Als je interesse hebt om mee te denken met de ontwikkeling van onze app, de ontwikkeling van nieuwe zakkaarten of andere methoden om kennis over te dragen, dan hoor ik graag van je.

Namens de subcie Kennisoverdracht,

Roy Welsing

Rtc.welsing@meandermc.nl