

Uit het bestuur



“Concentratie spoedzorg ligt zwaar op de maag”: “ZN vraagt steun bij concentratie spoedzorg”: “Winst concentratie spoedzorg is beperkt”. Het zal niemand zijn ontgaan: ook 15 jaar na de oprichting van de NVSHA is de acute zorg nog volop in beweging. De afgelopen periode stond in het teken van concentratie van de spoedzorg.

De zorgverzekeraars zijn bezig met het uitrollen van de regioplannen voor concentratie van de spoedzorg. In deze plannen wordt voorzien in een forse krimp van het aantal SEH-afdelingen. De resterende SEH-afdelingen zouden in veel gevallen gereduceerd moeten worden tot spoedpost. Het uitlekken van deze plannen heeft geleid tot veel onrust over mogelijke sluitingen van SEH-afdelingen. Natuurlijk wordt de soep niet altijd zo heet gegeten als deze wordt opgediend. In dialoog worden de plannen aangepast en in enkele regio's zijn de

plannen (grotendeels) van tafel. Toch is wel duidelijk geworden dat zorgverzekeraars nadrukkelijker dan ooit tevoren op de stoel van beleidsmakers in de acute zorg zijn gaan zitten. Waar veel partijen pertinent tegen, of juist absoluut voor de plannen van Zorgverzekeraars Nederland (ZN) zijn, zit de NVSHA hier genuanceerd in. Steden als Amsterdam, Rotterdam of Den Haag kunnen mogelijk met minder SEH-afdelingen toe zonder dat dit de toegankelijkheid of de kwaliteit van acute zorg nadelig beïnvloedt. Voor gebieden buiten de randstad is de goede bereikbaarheid van spoedzorg echter zeker geen vanzelfsprekendheid. Voor bewoners van de Noordoostpolder, het noorden van Friesland, de kop van Noord-Holland en delen van Zeeland ligt de bereikbaarheid van basis SEH-zorg nu al in de buurt van, of zelfs boven, de 45-minuten norm. Sluiting van SEH-afdelingen in deze gebieden is daarom zeer ongewenst.

Naast sluiting van SEH-afdelingen uit oogpunt van doelmatigheid wordt in de plannen ook een concentratie van complexe spoedzorg voorzien. De NVSHA is voorstander van concentratie van complexe spoedzorg waar dit de kwaliteit positief beïnvloedt. Voor traumazorg heeft concentratie van complexe zorg zich bewezen, maar hoe zit dat met CVA-zorg, acute vaatchirurgie en behandeling van een myocardinfarct? Is CVA-zorg wel complexe zorg en valt wel goed te voorspellen of iemand een AAAA heeft? De beschikbare literatuur over dit onderwerp is niet eenduidig en kent veel bias. De concentratie van CVA-zorg in Noord-Londen

wordt door ZN als voorbeeld gebruikt voor de Nederlandse situatie. Nederland is echter geen Noord-Londen. De CVA-zorg in Nederland is vele malen beter dan deze in Noord-Londen was. Bovendien was het in Noord-Londen niet het volume dat de kwaliteit bracht, maar de kwaliteit die het volume heeft gebracht. Onderzoek uitgevoerd in Nederland geeft tegenstrijdige resultaten. Enerzijds is er onderzoek uit Noord-Nederland (Lahr et al.), waarbij een gecentraliseerd model betere uitkomsten had dan een gedecentraliseerd model. Opmerkelijk is wel dat deze winst geheel prehospital werd behaald. Anderzijds is er onderzoek uit Harderwijk (Hofstee et al.), een centrum dat het qua CVA-zorg even goed of zelfs beter doet dan gemiddeld. Ook wordt in Nederland geen relatie gezien tussen volume en door-to-needle time of trombosepercentage (Limburg et al.). Het moge duidelijk zijn, we weten het niet precies... Wat kunnen wij als SEH-artsen betekenen in deze discussie? Het bestuur pleit voor oprichting van een college acute zorg om met alle partijen gezamenlijk tot de best mogelijke inrichting van de acute zorg te komen. Daarnaast zullen we als beroepsgroep met data moeten komen over kwaliteit en doelmatigheid van zorg die 24 uur per dag, 7 dagen per week door SEH-artsen overal in den lande geleverd wordt. Want dat kwaliteit veel meer zit in goede scholing en goede processen in plaats van louter in volume, daar zijn we van overtuigd!

*Namens het NVSHA bestuur,
Crispijn van den Brand*

NVSHA 1999-2014

Dit jaar bestaat de NVSHA 15 jaar! Daarom staat deze nieuwsbrief in het teken van het derde lustrum. Middels deze nieuwsbrief hopen we je een kleine blik te gunnen in het toen en nu van

de NVSHA en de spoedeisende geneeskunde in Nederland. De eerste voorzitter komt aan het woord en twee SEH-artsen die destijds als één van de eersten hun SEH-opleiding hebben afgerond. Er is in 15 jaar al een hoop bereikt, maar we willen ons als SEH-artsen natuurlijk

nog verder ontwikkelen. De twee belangrijke speerpunten zijn de opleiding naar 5 jaar brengen en als medisch specialisme erkend worden. Hier gaan we 20 juni op de Lustrum-Ledendaag in hotel Oud-Londen te Zeist verder op in. We hopen jullie daar in groten getale te zien!

15 jaar NVSHA, en hoe het begon...

In het kader van het derde lustrum van de NVSHA is mij gevraagd om aan deze nieuwsbrief een bijdrage te leveren. Dat doe ik met groot plezier, maar hoe zet ik voor jullie iets boeiends op papier?

Allereerst natuurlijk felicitaties! Felicitaties aan het bestuur en alle leden van de NVSHA! Jullie zorgen er immers voor dat de vereniging 15 jaar na de oprichting nog steeds bestaat, sterker nog, springlevend is en nog steeds groeiende, in ledental en activiteiten. En niet alleen groeiend in volume, maar vooral ook, naar mijn mening, in de geboden kwaliteit.

Hoe het begon? Tegen de zomer van 1999 was het eerste driejarig curriculum en bijbehorend opleidingsplan voor SEH-artsen gereed. De medische staf van het OLVG had in haar vergadering in april 1999 groen licht gegeven voor de start van de opleiding mits er meerdere STZ-ziekenhuizen zouden meedoen. In het Wilhelmina Ziekenhuis in Assen was men gestart met een eigen opleiding. De discussie over de kwaliteit van zorg op de SEH werd heviger binnen diverse wetenschappelijke beroepsverenigingen, VWS en de Inspectie voor de Gezondheidszorg. Het werd tijd om

ons als poortartsen/EH-artsen te verenigen, en binnen verenigingsverband te discussiëren over de te bereiken doelen en de te bewandelen weg.

Op 27 september 1999, om 16.45 uur, was het zover. Vijf oprichters en notaris Paul Roem hadden zich verzameld in Notariskantoor Spier en Hazenberg op het Westeinde in Amsterdam. Handtekeningen en champagne, en de NVSHA was een feit. Maar wat nu? Het eerste jaar van de vereniging werd gekenmerkt door weinig activiteiten. Misschien toch te vroeg besloten tot oprichting, of nog vermoed van het voorgaande jaar waarin er zoveel was gebeurd met betrekking tot de ontwikkeling van de spoedeisende geneeskunde in Nederland? Hoe dan ook, er was in ieder geval een vereniging. De statuten waren gedeponneerd en de doelstellingen vastgelegd.

Vanaf het tweede jaar werden de eerste resultaten zichtbaar: de opzet voor een driejarig modulair onderwijsprogramma, het eerste congres van de vereniging, Recent Developments in Emergency Medicine, en toetreding tot de International Federation for Emergency Medicine als affiliate member.

Terugkijkend op die eerste jaren van de NVSHA zien die er, naarmate de tijd vordert, steeds mooier uit, hoewel enige ijdelheid mij ook niet vreemd is... Om heel eerlijk te zijn, hebben wij als oprichters het geluk gehad om op het juiste moment een steen in de vijver te gooien. Ik heb

bewondering voor de ongelofelijke hoeveelheid werk die er daarna is verricht, door velen van jullie. De NVSHA is een beroepsvereniging die niet meer weg te denken is tussen langer bestaande medisch-specialistische beroepsverenigingen. Het feit dat nu het 15-jarig bestaan van een sprankelende vereniging wordt gevierd, is te danken aan de opvolgers, de doorzetters en de actieve leden van nu!

“Luctor et Emergo” slaat niet alleen op de provincie Zeeland, maar zeker ook op de NVSHA. Zolang het verbeteren van de kwaliteit en veiligheid van patiëntenzorg op de SEH centraal blijft staan, ben ik ervan overtuigd dat de NVSHA blijft groeien!

*Gos de Vries
Oprichter en eerste voorzitter van de NVSHA
1999-2002*

LUSTRUMDAG

20 juni 2014
van 9.00 tot 22.00 uur
Hotel Oud-Londen in Zeist

Gaël Smits, SEH-arts ^{KNMG}, Catharina ziekenhuis Eindhoven

De eerste in opleiding, heel anders dan nu SEH-arts worden, dat wilde ik al vóór mijn geneeskunde opleiding in 1992. In Nederland bestond dat nog niet. In het St. Elisabeth in Tilburg startte ik in 2000 als eerste SEH-arts i.o. Dat was toen wel even anders: er was commitment van slechts een drietal specialisten. De eerste 1,5 jaar zag ik dus alleen chirurgie patiënten en deed IC- en anesthesie-stage. Er was geen SEH-onderwijs. Mijn opleiding werd gefinancierd door de ambulancedienst en ik was daarbij ook parttime medisch manager ambulancezorg.

Probeer maar uit

Van mijn opleider mocht ik alle cursussen doen, niet alleen de ATLS, maar ook prehospitala extricatie cursus, HAZMAT, moeilijk intubatie etcetera. Daaruit selecteerden wij de cursussen die iedere SEH-arts gedaan moest hebben.

Australië

Om toch de brede SEH-kijk te krijgen, besloot ik een jaar in Australië te werken. Daar leerde ik in korte tijd meer dan in de drie jaar in Nederland. Zelf beslissingen durven nemen, superviseren, kindergeneeskunde en slechte patiënten zelf opvangen zonder beschikbaarheid van een tweedelijns specialist. In 2003 was ik klaar, maar pas in 2006 kwam de landelijke erkenning van de opleiding.

Hoe hou ik plezier in mijn werk?

Ik vind het leuk om telkens nieuwe dingen te ontwikkelen, te doen en te onderwijzen aan de AIOS en collega SEH-artsen. Sederen met propofol bij volwassenen en kinderen, simulatie onderwijs en echogeleide zenuwblokkade.

Mijn opleiding was dus heel anders dan nu, maar ik zou de buitenlandervaring voor geen goud hebben willen missen.

Column Met Spoed

Eén vinger op de zere plek

“Waar gaat jouw praatje over?” vraagt een kinderarts tijdens de lunch. “Een bevriende huisarts vertelde over de diagnose ACNES en daar ga ik het over hebben: “ACNES?” “Ja, *anterior cutaneous nerve entrapment syndrome*.” “Oh, ACNES, maar dat komt toch bijna nooit voor!” “Nou dat zal je verbazen maar dat hoor je volgende week”.

Die middag trekt een andere kinderarts mij aan mijn jas. “He, ik heb een meisje met buikpijn maar het lijkt wel een buikwand probleem. Kan het niet dat ACNES van jou zijn?”

Het meisje heeft vooral bij inspanning veel pijn in de linker onderbuik. Uitgebreid aanvullend onderzoek was niet afwijkend. De huisarts, chirurg en gynaecoloog hebben geen verklaring gevonden. Ze kan de plek met één vinger aanwijzen en de pijn verergert bij aanspannen van de buikspieren. “Ah, een positief *Carnett sign*”. Na diagnostische infiltratie met lidocaïne is patiënte pijnvrij en heb ik een mooie voorbeeldcasus bij mijn praatje.

Joger Jacobs, SEH-arts KNMG

Daan Biesbroeck SEH-arts ^{KNMG} AMC, Amsterdam

Wat ik nog weet van mijn opleiding? Waarschijnlijk gekleurd door de tijd twijfel ik over de accuraatheid van veel van mijn herinneringen. Wel herinner ik mij nog de gemengde gevoelens die ik had bij aanvang. De schrik, verwarring en blijdschap nadat mijn opleider me na een nachtdienst uit bed belde met de mededeling dat de eerste uitverkorene twee dagen voor aanvang van zijn opleiding had afgezegd, zijn me haarscherp bij gebleven.

En ook de irritatie en verving wanneer ik, alweer, in een stage was beland waarbij het concept spoedeisende geneeskunde voor de desbetreffende opleider zo vreemd was gebleken dat men mij het co-assistentenkrukje op de poli had toebedeeld en ik alle diplomatieke zeilen bij moest zetten om er nog wat voor mezelf van te maken. Hoewel deze problemen in de huidige opleiding grotendeels verdwenen zijn, zie ik nog wel soortgelijke frustraties bij onze arts-assistenten.

De stages gaven wel meer rust omdat ze meestal overdag waren en je overgepland was. Je hoefde dan geen avond- of nachtdiensten te doen. Ze wisten toch eigenlijk niet goed wat

ze met je moesten. Maar je moest nog zoveel. Verdieping en onderzoek, de opleiding moest vorm krijgen, mensen moesten gesproken worden, verslagen moesten geschreven worden, iedereen wilde wat van je en je wilde niemand teleurstellen. De uren maakte je wel en je deed het graag, met dat ene doel voor ogen. Ik herinner me het als een tijd waarin ik voornamelijk heel moe was. Ook dat zie ik veel in de ogen van onze arts-assistenten.

De batterijen werden weer opgeladen tijdens samenkomsten met gelijkgestemde geesten, in het begin voornamelijk in het buitenland. De eerste ACEP meeting maakte een overdonderende indruk, de maandlange introductie in *Emergency medicine* samen met startende eerstejaars in New York was onbeschrijflijk. Mooie ideeën werden daar geboren. Eén van de beste was dat we een rolmodel nodig hadden. Die rolmodellen hebben voor mij het verschil gemaakt. Telkens als we weer gefrustreerd waren, hielden zij ons voor dat we het nog lang zo slecht niet deden. Dat zij er langer over hadden gedaan en dezelfde problemen hadden gekend en er ook overheen waren gekomen.

Het is hetzelfde dat ik onze AIOS voorhoud als zij gefrustreerd stoom komen afblazen. Ik kan alleen maar hopen dat ik hetzelfde voor ze kan betekenen als mijn rolmodellen voor mij. Dank je wel, Mike en Francis.

Congrescommissie

Vanuit de Congrescommissie zijn wij druk bezig met de voorbereidingen voor EuSEM 2014: het 8ste European Congress on Emergency Medicine met als thema “Connecting for Excellence”. We zijn er trots op dit vanuit de NVSHA mede te mogen organiseren in Amsterdam komend jaar! Dit internationale congres zal van 28 september t/m 1 oktober 2014 plaatsvinden op een unieke congreslocatie in Amsterdam, te weten de historische Westergasfabriek met zijn 18 industriële monumenten en 14 hectare stadspark. Inschrijving is reeds mogelijk (Early Bird Fee tot 10 Augustus 2014) en binnenkort zal het gehele programma, inclusief onze eigen Dutch Track “The Netherlands Invites”, op www.eusem2014.org te bezichtigen zijn. Oude bekenden zoals Amal Mattu, Peter Cameron, Scott Silvers en “trots van eigen bodem” zijn van de partij. Kortom, genoeg reden om u allen hopelijk in groten getale te mogen ontvangen in de Westergasfabriek in Amsterdam!

Josje Berends
Congrescommissie NVSHA/EuSEM

EuSEM 2014

Let's meet in Amsterdam 2014

8th EUROPEAN CONGRESS ON EMERGENCY MEDICINE

28 Sept - 1 Oct 2014

WESTERGASFABRIEK, AMSTERDAM
EUSEM2014.ORG

AMSTERDAM EuSEM

SEH-arts buitenland Grietje Jelsma, Californië, Verenigde Staten.

Om ervaring en verdieping op te doen in echografie heb ik als AIOS een keuzestage in het UCSF Community Regional Medical Center in Fresno gedaan. Inmiddels ben ik werkzaam als SEH-arts en druk met de ontwikkeling van de Spoedeisende Geneeskunde en het opbouwen van de SEH in het Medisch Centrum Zuiderzee in Lelystad.

Hospital(ity)

Gastvrijheid in Californië zie je en ervaar je overal. Altijd een glimlach, vragen hoe het met je gaat en of je hulp nodig hebt. Op straat, in het ziekenhuis, in een restaurant of waar dan ook. In de supermarkt laden ze je karretje uit, pakken je boodschappen in en brengen ze het ook nog naar de auto. Tijd om deze positive vibe mee te nemen naar Nederland!

Voor het echoën is het ziekenhuis een mekka. De bedden en gangen zijn bezaaid met patiënten (100-150) en er is dus altijd wel iemand om te echoën en zo niet, dan kunnen wij als ultrasound team "oefenen" op de wachtende patiënten. De patiënten vinden het over het algemeen prima om geëchoed te worden, het is per slot van rekening entertainment en daar ben je wel voor in als je hier uren of dagen ligt te wachten.

Op de trauma zone is het altijd een drukte van belang. Zo kan het zomaar zijn dat binnen een uur er drie ernstige Motor Vehicle Crashes en twee schotwonden binnen komen en er bestaat geen ambulance stop. Ze komen met de reguliere ambulance, de highway paramedics, en met Sky Life. Kortom, wanneer de ene patiënt is opgevangen op de traumakamer en gestabili-

seerd is, schuift die door naar CT of de kamer ernaast. De patiënten die daar al liggen, ervaren dus de hele trauma opvang, een soort hysterische film waar je zelf middenin zit. Klagen dat je moet wachten en waarom, doen ze hier in ieder geval niet.

Wat je dan zoal ziet zijn veel SEH-artsen, nurses, technicians en altijd politie en beveiliging. Patiënten met een verlaagd bewustzijn, hemodynamische instabiliteit, intubaties, thoraxdrains, x-rays, total body CT's en dan uiteindelijk forse intracranieële letsels, hemothorax, intra-abdominale bloedingen, diverse femur- en bekkenfracturen, her en der een kogel en af en toe een schot hagel. Wanneer de patiënt nog enigszins aanspreekbaar is, moet deze in zelf tekenen voor akkoord voor het plaatsen van een thoraxdrain of een operatie. Alsof je als patiënt daadwerkelijk een keus hebt en kan weigeren. Daarna wordt de politie op de hoogte gesteld van de opgelopen verwondingen, in het kader van verdachte omstandigheden.

De opvang eindigt altijd met een vriendelijke omroep stem: "housekeeping trauma". Binnen vijf minuten staat er een mannetje met een veger en een dweil. Dit is absoluut nodig want alles wordt op de grond gegooid, handschoenen, schorten en verpakkingen. Ook al sta je naast de vuilnisbak, in het kader van de opvang is alles geoorloofd.

Af en toe is er ook tijd voor ontspanning, genieten van het prachtige Californië, van zon en reuzensequoia's. En als er dan een motorrijder langs de weg ligt, even stoppen, natuurlijk een praatje maken, wat te drinken aanbieden en een pijnstillertje, onderzoek doen en persoonlijk afleveren in het ziekenhuis.

Hospitality, anytime and everywhere!

Grietje Jelsma
SEH-arts KNMG
MC Zuiderzee, Lelystad



NVSHA Awards 2014

Dit jaar zal de NVSHA voor de derde maal de NVSHA Awards uitreiken, tijdens de ALV in december. Opnieuw zijn er awards te winnen in twee categorieën: 'Beste initiatief in de Spoedeisende Geneeskunde' en 'Beste persoonlijke bijdrage aan de Spoedeisende Geneeskunde'.



Voor de eerste categorie zoeken we een (vak)groep Spoedeisende Geneeskunde of SEH-artsen die zich heeft onderscheiden door een bijzonder initiatief dat heeft bijgedragen aan de ontwikkeling en kwaliteitsverbetering van de Spoedeisende Geneeskunde. Het kan hierbij gaan om opzetten van onderzoek, publicatie van een boek, implementatie van hulpmiddelen of zorgpaden etcetera. Vorig jaar won Pieter van Driel deze award. Het beste initiatief wordt beloond met een geldbedrag van 2500 euro ten behoeve van de verdere ontwikkeling van het initiatief of van de groep.

Voor 'Beste persoonlijke bijdrage aan de Spoedeisende Geneeskunde' willen we een initiatief belonen van een individueel persoon die een bijzondere bijdrage heeft geleverd aan de Spoedeisende Geneeskunde op lokaal, regionaal of nationaal niveau. Hierbij kan het gaan om belangrijke publicaties of onderzoek, promotie of een andere bijdrage aan de Spoedeisende Geneeskunde in Nederland. Afgelopen jaar won Christian Heringhaus, SEH-arts in het LUMC. De winnaar wordt ook dit jaar beloond met een bedrag van 1000 euro, dat besteed kan worden aan de verdere professionele ontwikkeling van deze persoon.

Wie worden de opvolgers van Pieter van Driel en Christian Heringhaus?

Aanmelding van initiatieven en kandidaten kan vanaf nu, middels een aanbevelingsbrief gericht aan het NVSHA bestuur. Zet hierin, op maximaal één A4'tje, een toelichting op de kandidatuur. Inzenden kan tot 1 oktober 2014. Het bestuur beslist over nominaties en winnaars. Het e-mailadres is bestuur@nvsha.nl. Kijk voor meer informatie op de website.



Agenda

Juni

11 juni

symposium landelijke traumaregistratie

12 juni

Clinical decision making in EM (Florida)

18 juni

10e landelijke congres concentratie en spreiding van spoedzorg

20 juni

NVSHA lustrumdag

September

4 september

International Emergency Care symposium 2014 (Melbourne)

11 september

NVSHA carrière-avond

27 september - 2 oktober

EuSEM

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 Flaming

Sophie Litjens

Susan Mollink

Fabienne Roossien

Jolein Huttenhuis

Eindredactie

Kinge van der Heide

Doutsje Idzenga

Contact

bureau@nvsha.nl

www.nvsha.nl

Opmaak en druk

Upmeyer Grafimedia Zwolle

Oplage

750 exemplaren

Mededeling van de sectie Spoedechografie

Spoedechografie is 'hot and happening'. Sinds het NTvG de klinische les van collega Holman over het RUSH-protocol bij patiënten in shock publiceerde, met de reacties daarop door de vereniging van radiologie, is duidelijk dat spoedechografie veelbesproken en veelbelovend is. 'Klassieke' specialisten hebben er moeite mee dat hun domeinen vervagen, maar zien ook in dat de patiëntenzorg verbetert door gebruik van echografie, inmiddels onmisbaar in de behandeling van de high-care spoedpatiënt. Om ervoor

te zorgen dat op termijn iedere SEH-arts deze vorm van echografie beheerst, heeft de sectie inmiddels de eerste twee handleidingen geschreven: de eFAST-echo en de AAA(A)-echo. Daarnaast start dit jaar de onderwijsmodule spoedechografie voor betere integratie van echografie binnen het curriculum. Jazeker, spoedecho groeit en bloeit!

Titus Schönberger

GEZOCHT: voorzitter voortgangstoetscommissie

De voortgangstoetscommissie bestaat uit 15 leden die met hulp van een onderwijskundige de vragen voor de voortgangstoets voor onze AIOS maken. Als commissie komen we 4x per jaar samen. We zoeken iemand met interesse

in opleiden en toetsen. Als voorzitter ben je verantwoordelijk voor een goed eindresultaat en heb je een leidende rol in het organisatorische deel van de commissie. Heb je interesse, stuur een email aan redactie@nvsha.nl.

Harry 'onderzoekt' het SGOfonds

Naast patiëntenzorg, opleiding en onderwijs houdt de SEH-artsKNMG zich ook steeds meer bezig met het doen van wetenschappelijk onderzoek. Wetenschappelijk onderzoek maakt kwaliteitsverbetering en doelmatigheid van patiëntenzorg mogelijk en is cruciaal voor verdere emancipatie van het vakgebied spoed-eisende geneeskunde. Om meer wetenschappelijk onderzoek mogelijk te maken, is geld nodig.

De stichting Spoedeisende Geneeskunde Onderzoeksfonds (SGOfonds) is met steun van de NVSHA eind 2013 opgericht. Het doel is geld te werven om wetenschappelijk onderzoek binnen het domein van de spoedeisende geneeskunde (mede) mogelijk te maken d.m.v. het verstrekken van subsidies. De stichting heeft een bestuur en een adviesraad. Daarnaast vindt ondersteuning plaats door ambassadeurs en vrijwilligers. Iedereen verricht werkzaamheden op vrijwillige basis. We werken zoveel mogelijk online via onze website www.sgofonds.nl.

Doelstelling 2014

Onze doelstelling voor 2014 is om tenminste 20.000 euro te werven. In 2015 kunnen daarmee de eerste subsidies worden verstrekt. Geld willen we gaan werven bij instellingen en het bedrijfsleven, maar ook binnen de beroepsgroep van SEH-artsenKNMG/AIOS SEH. Wij zouden het dan ook ten zeerste waarderen als u ons zou helpen deze doelstelling 2014 te realiseren d.m.v. een financiële bijdrage.

U kunt uw (maandelijks) bijdrage overmaken op IBAN: NL36 INGB 0006 4107 81 t.n.v. Stichting Spoedeisende Geneeskunde Onderzoeksfonds.

Met elkaar maken we meer mogelijk!

Bestuur SGOfonds

Menno Gaakeer, voorzitter

Jacco Veldhuyzen, secretaris

Egon Zwets, penningmeester

Klaartje Caminada, lid

Crispijn van den Brand, lid

Ambassadeur

Maarten Simons

Wil je Harry de NVSHA-mascotte ook iets leuks laten zien?

Stuur een mail naar bureau@nvsha.nl.

