

Uit het bestuur



Spoedeisende Geneeskunde als specialisme. Het is allemaal nog lang niet zover, maar om dit in de toekomst te realiseren, moeten nu stappen gezet worden. Gelukkig zijn vele commissies en werkgroepen hier al volop mee bezig, zoals onder andere in deze nieuwsbrief te lezen is. Denk bijvoorbeeld aan de werkgroep curriculumherziening, de taskforce, de wetenschapscommissie, de kwaliteitscommissie en de communicatie en PR commissie.

Waarom moet de opleiding herzien worden en waarom willen we erkend worden als specialisme?

Column met speed

“Gaetje in je hoofd”

Voor mij zit een begin dertiger met zijn bezorgde vrouw. Gisteren is hij in de kroeg betrokken geraakt in een vechtpartij. Hij zou door meerdere tegenstanders geslagen zijn en kortdurend buiten bewustzijn zijn geweest. Sinds vanmorgen valt zijn vrouw op dat hij incoherente zinnen spreekt en niet goed op woorden kan komen. Bij lichamelijk onderzoek heeft hij een milde zwelling over zijn linker slaap. Centraal zit een klein sneetje. Verder lichamelijk en neurologisch onderzoek toont geen afwijkingen. Op de CT-brein zien we in de linker frontaalkwab een bloeding met begeleidend enkele belletjes lucht. In de botsetting zien we, precies centraal van de weke delen zwelling, een gaetje in het bot van zo'n 0.5 cm. De man kan zich bij navraag niet herinneren dat er wapens in het spel waren maar deze bevinding maakt een knuppel of plank met daarin een spijker wel erg aannemelijk.

Joger Jacobs, SEH-arts

Om met de eerste vraag te beginnen, meer dan twee derde van AIOS en SEH-artsen geeft aan dat de eindtermen van de opleiding niet haalbaar zijn binnen de huidige opleidingsduur. Ook geeft maar liefst 98% aan dat het niet mogelijk is om de opleiding succesvol af te ronden zonder voorafgaande werkervaring. Andere knelpunten uit de huidige opleiding zijn het monitoren van de voortgang van de AIOS en uniformiteit van de opleidingen. Tot slot is er een breed gedragen wens om de opleidingen regionaal te organiseren, maar ook hierin stuit men binnen de huidige opleidingsstructuur (en duur) op moeilijkheden.

De tweede vraag lijkt wellicht lastiger te beantwoorden. Natuurlijk zijn er belangrijke inhoudelijke argumenten, denk aan de wettelijke status van erkenning, duidelijkheid richting patiënten, erkenning buiten Nederland en mogelijkheden om je ook buiten de grenzen van het vakgebied (bijvoorbeeld als intensivist) te ontwikkelen. Toch is het belangrijkste argument waarom Spoedeisende Geneeskunde in de toekomst een specialisme zou moeten zijn mijns inziens dat we de profielstatus zijn ontstegen. Je mag immers volgens het toetsingskader van het CGS (College Geneeskundig Specialismen) geen profiel zijn als je ook aan de eisen voor erkenning als specialisme voldoet. We moeten dus zorgen dat we daar met vlag en wimpel voor slagen!

Nog even op een rijtje wat de eisen zijn waar je als specialisme aan moet voldoen:

1. Het specialisme betreft de individuele gezondheidszorg in Nederland.
2. Het specialisme vormt een deelgebied van de geneeskunde en een verdieping ervan.
3. Het specialisme betreft de reguliere geneeskunde.

4. Het specialisme is voldoende uitgekristalliseerd; de opleiding is competentiegericht beschreven conform de systematiek die voor de specialismen geldt.
5. Het specialisme past in (gaat niet in tegen) de Europese ontwikkelingen.
6. Het specialisme voorziet in een maatschappelijke behoefte.
7. Het specialisme is voldoende afgebakend van de erkende specialismen en heeft een toegevoegde waarde.
8. Het specialisme kent een eigen wetenschapsdomein en een eigen wetenschappelijke vereniging.
9. Het specialisme kent een opleidingsstructuur met daarbij behorend borgingsmechanisme, waarvan de inhoud in hoofdzaak door specialisten uit het eigen vakgebied worden verzorgd.
10. Het aantal beroepsbeoefenaren en patiënten danwel populaties waarop de zorg zich richt, rechtvaardigt het in stand houden van een opleidingsstructuur met daarbij behorende borgingsmechanismen.

De weg richting specialisme zal zeker geen makkelijke zijn en vraagt van alle leden een inspanning. Deze inspanning houdt in ieder geval in dat iedereen ook aan de herziene eindtermen van de opleiding moet blijven voldoen. Ik ben er echter van overtuigd dat dit de enige juiste weg is om ons vak toekomstbestendig te verankeren in het Nederlandse gezondheidszorgsysteem. Daarom denk ik dat we het aan onszelf, maar vooral aan onze patiënten, verplicht zijn om ook in de komende jaren onze schouders eronder te blijven zetten!

Crispijn van den Brand

Spoedzorg: onze zorg!

“De spoedeisende geneeskunde is niet meer weg te denken uit de Nederlandse gezondheidszorg.” Zo begint het boekwerk dat in 2009 geschreven is door leden van de NVSHA, terugblikkend op 10 jaar spoedeisende geneeskunde in Nederland. Nu, 7 jaar later, geldt dat meer dan ooit. In de discussie over de acute zorg zijn SEH-artsen KNMG onderdeel van de verschillende gremia waar het beleid gemaakt moet gaan worden. Als het gaat over kwaliteit binnen de spoedeisende geneeskunde, zijn SEH-artsen KNMG auteurs van de belangrijkste kwaliteitskaders.

De vereniging heeft een duidelijke koers ingezet: verder professionaliseren en uitbreiden van de stevige basis die is gelegd. Verlengen van de opleiding, een duidelijk functieprofiel, verstevigen van het wetenschappelijk domein en het invullen van de leerstoel zijn de komende jaren de speer-

punten van de vereniging. “Stepping stones” die uiteindelijk zullen leiden tot een aanvraag voor erkenning van de spoedeisende geneeskunde als medisch specialisme. Dit zijn duidelijke doelen. Daarnaast is het van belang dat wij ons ook verder maatschappelijk profileren. Een duidelijk beeld van wat een SEH-arts KNMG doet en wat er verwacht kan worden. Een behoorlijk ambitieus pakket waarbij duidelijk is dat dit een gezamenlijke inspanning van de vereniging moet zijn. Als voorzitter-elect merk ik in ieder geval veel positieve energie en enthousiasme, een steeds groter wordend besef dat spoedzorg echt onze zorg is!

Ties Eikendal
Voorzitter-elect

Een curriculum voor opleiden tot SEH specialist

Het is tijd om de stap van SEH-arts KNMG naar SEH-arts medisch specialist te maken. De belangrijkste stappen naar nog betere SEH zorg en daarmee een SEH specialisme zijn het doen van kwalitatief goed onderzoek en het aanvaarden van onze autonomie en verantwoordelijkheden. Autonomie wordt in dit geval gedreven door kennis en kunde. Het verdiepen van onze 'core competenties' is dan ook noodzakelijk voor een grotere autoriteit en beslisvaardigheid. Om dit laatste goed te kunnen doen, is het verdiepen van onze kennis en kunde als beroepsgroep van belang.

Uit een recente enquête blijkt dat het merendeel van de huidige opgeleide SEH-artsen de competenties zoals beschreven in het huidige curriculum niet geheel heeft behaald tijdens zijn opleiding. Dit is voor een deel een tijdsfactor, voor een deel de manier waarop de opleiding is vorm gegeven en ook voor een deel het gebrek aan rolmodellen. Hoe langer de SEH opleiding bestaat, hoe minder het probleem van gebrek aan rolmodellen blijft spelen. Ook zijn we inmiddels in staat het vak vanuit onze SEH specifieke insteek te beschrijven.

De werkgroep voor herziening van het curriculum werkt momenteel aan een curriculum dat de SEH specialist beschrijft. Vele competenties zijn reeds in het huidige curriculum beschreven. Het herziene curriculum maakt deze toepasbaar op de huidige praktijk, makkelijker toetsbaar en beschrijft de SEH specifieke manier van werken en opleiden. Door het vak te beschrijven door middel van Entrusted Professional Activities (EPAs) wordt duidelijk wat ons vak inhoudt en wat we van een opgeleide SEH-arts mogen verwachten. Voor het ontwikkelen van een SEH specifieke aanpak en voldoende kennis en kunde op SEH gebied zijn SEH-artsen als rolmodel en voldoende tijd op de SEH onmisbaar.

Wij houden jullie op de hoogte van de voortgang en de op handen zijnde veranderingen. Wij verwachten een eerste concept curriculum te lanceren in de tweede helft van dit jaar.

Femke E.C. Geijssel
Namens de curriculum werkgroep

SEH-ARTS ALS MEDISCH SPECIALIST: DOEL, MIDDEL EN UITKOMST

In december 2013 heeft de ALV ingestemd met de ambitie van het NVSHA-bestuur te streven naar erkenning van de SEH-arts als medisch specialist. De 'Adviesraad Specialisme' is in het leven geroepen om als denktank het bestuur in dit proces te ondersteunen. Streven naar erkenning als medisch specialisme zien wij voornamelijk als middel, eerder dan als doel. Het verschaft ons als beroepsgroep een duidelijk baken op onze weg naar de toekomst en geeft daarmee de richting aan waarnaar we in de nabije toekomst bewegen. Gestelde doelen moeten ons wel de goede kant op leiden, maar moeten vooral intrinsiek en sterk inhoudelijk gemotiveerd zijn. Verlenging van de opleiding is geen doel op zich en ook geen doel omdat tenminste vijf jaar nodig is voor een specialistische opleiding. Het doel is verbreding en verdieping van onze opleiding op inhoud om beter en meer efficiënt zorg aan patiënten te kunnen verlenen. Dit past niet in de beperking van een opleiding van drie jaar. Evenzo is het verrichten van wetenschappelijk onderzoek geen doel op zich en ook geen doel omdat een eigen wetenschappelijk domein voorwaarde is om voor eventuele erkenning in aanmerking te kunnen komen. Het doel is meer kennis en inzicht te verkrijgen in ons eigen handelen bij de zorg voor patiënten op de SEH en het constante streven naar verbetering hiervan. Dat roept vragen op, welke veelal uitsluitend d.m.v. gedegen onderzoek adequaat beantwoord kunnen worden. Een positie gelijkwaardig aan andere medisch specialisten in Nederland is geen doel op zich, maar de wettelijke status die hieraan ten grondslag ligt, lost wel heel veel vraagstukken m.b.t. positionering, verantwoordelijkheden, etc. in één keer op. Onze overtuiging is dat wanneer we ons als beroepsgroep blijven inzetten voor de juiste doelen, erkenning als medisch specialist onderweg op het pad van de SEH-arts een vanzelfsprekende en onvermijdelijke uitkomst zal zijn. We zijn benieuwd hoe anderen hier over denken en horen dit graag via bureau@nvsha.nl



Menno Gaakeer

Subsidie SGOfonds

Afgelopen week hebben we te horen gekregen dat we €4000,- subsidie toegekend krijgen voor de studie "Mild traumatic brain injury and Outcomes with Visual patient Education (MOVIE), a randomised controlled trial". In de eerste weken na Licht traumatisch hoofd/hersenletsel (LTH) hebben veel patiënten last van posttraumatische klachten, waarvan 58-86% ook na 3 maanden nog klachten heeft. Eerder onderzoek toont aan dat kennis over posttraumatische klachten deze klachten kan beïnvloeden. De MOVIE-trial is een prospectieve multidisciplinaire, multicenter (Erasmus MC, Westfriesgasthuis, Medische Centrum Haaglanden en Franciscus Gasthuis) studie. Het doel van deze studie is te onderzoeken wat het effect is van schriftelijke en online voorlichting (door middel van video) vergeleken met standaard zorg op het ontstaan en beloop van posttraumatische klachten bij LTH patiënten. Deze subsidie is van grote waarde voor deze studie. Door de subsidie kan het randomisatieprogramma aangeschaft worden wat nodig is voor de studie en de studie methodologische sterker maakt. Daarnaast kan er een beperkte hoeveelheid tijd vrij gemaakt worden waardoor ik als onderzoeker nog meer aandacht kan hebben voor de studie.

Deze subsidie is een zeer grote stimulans voor de uitvoer van deze studie! Bedankt!

Amber Hoek



Gouden Smiley voor SEH Rijnstate Ziekenhuis

De SEH van Rijnstate heeft als eerste SEH in Nederland een Gouden Smiley ontvangen van Stichting Kind & Ziekenhuis.

Op 7 december 2015 was het dan zover: met trots hebben de vertegenwoordigers van 'De Spoedeisende Hulp Kids', de Gouden Smiley ontvangen. Het Rijnstate Ziekenhuis in Arnhem heeft sinds 2012 een 'SEH-Kids', waar alle kinderen met een acute aandoening worden gezien en behandeld. Dit is het resultaat van nauwe samenwerking tussen kinderartsen en SEH-artsen. Over de opvang van kinderen op deze SEH-unit zijn duidelijke afspraken gemaakt. De kinderen met een trauma worden primair opgevangen door SEH-artsen, de kinderen met een specifieke kindergeneeskundige klacht primair door kinderartsen. De ernstig zieke patiëntjes worden samen opgevangen. Ook het verpleegkundig team bestaat uit een combinatie van SEH-verpleegkundigen en kinderverpleegkundigen.

De 'SEH-Kids' bestaat uit vier behandel- en observatiekamers. De kamers zijn zodanig gesitueerd dat de kinderen niet geconfronteerd worden met volwassen SEH-patiënten. Er is ook veel aandacht voor de ouders en begeleiders van de kinderen. De behandelkamers zijn zo ingericht dat de ouders bij hun kind kunnen blijven.

Een Smiley is een kwaliteitskeurmerk voor kindgerichte zorg vanuit Stichting Kind & Ziekenhuis. De belangrijkste kernpunten waarop het Rijnstate Ziekenhuis Goud heeft gescoord, zijn: de goede samenwerking tussen de disciplines en de kwaliteit van zorg, de inrichting van de "Kids-unit" en de vorderingen in het nastreven van een "dwangvrije" SEH. Voor het laatste punt geldt dat er sinds enige tijd gebruik wordt gemaakt van PSA en intranasale

medicatie om pijnstilling en anxiolyse te bewerkstelligen bij kinderen die een pijnlijke en/of angstige procedure ondergaan. Wat met baby-stapjes is begonnen, is uitgegroeid tot een mooie, kindvriendelijke SEH waar we met verschillende disciplines samenwerken om de beste zorg te leveren voor onze jonge patiënten.



Onderzoeker in beeld



Wie ben je?

Ik ben Rebekka Veugelers. Ik ben SEH-arts in het Admiraal De Ruyter Ziekenhuis in Goes. Voordat ik SEH-arts werd, ben ik gepromoveerd in de Geneeskunde voor Verstandelijk Gehandicapten en opgeleid tot klinisch epidemioloog. Met mijn achtergrond en mijn liefde voor wetenschap lijkt het misschien onlogisch om perifeer te werken. Echter onze SEH kenmerkt zich door een groot en divers patiëntenaanbod en er wordt primair gewerkt met SEH-artsen en ANIOS SEH. Dus een prima plaats om patiënten te includeren en logistieke processen te onderzoeken.

Wat doe je met wetenschappelijk onderzoek?

Ik ben als co-promotor betrokken bij het onderzoek van Menno Gaakeer. Dit is een samenwerking tussen iBMG (prof Huijsman), SEG van het ErasmusMC (prof P Patka) en het ADRZ (Menno en ik). In het afgelopen jaar hebben wij in deze samenwerking een subsidie voor het eerste deel toegekend gekregen. De eerste resultaten zijn binnen en de analyse en schrijf-fase is aangebroken. Daarnaast beoordeel ik regelmatig de opzet van onderzoek van anderen. Een grote uitdaging hierbij is om het uitgevoerde onderzoek daadwerkelijk gepubliceerd te krijgen omdat jonge artsen vaak voldoende hebben aan een presentatie op een congres of ergens anders gaan werken.

Welke tips heb je voor aanstormend onderzoekstalant ?

Als je de ambitie hebt om (misschien) te promoveren, betrek dan vroegtijdig naast een professor ook een gepromoveerd SEH-arts. Het is belangrijk voor de ontwikkeling van ons vakgebied dat SEH-artsen als co-promotor bij onderzoek betrokken zijn. Zorg voor een goede samenwerking tussen de academie en de periferie. De academie kan zorgdragen voor laagdrempelige toegang tot wetenschappelijke kennis en een motiverende onderzoekscultuur. De periferie voor laagdrempelige toegang tot een brede interessante onderzoekspopulatie en verrassend veel collega's met motivatie voor en kennis over onderzoek.

UPDATE SGOrun 2016

Inmiddels lopen de afdelingen SEH van de volgende ziekenhuizen mee met de eerste editie van de SGOrun in 2016: team ADRZ Goes, team Bravis Bergen op Zoom, team ETS Tilburg, team JBZ 's-Hertogenbosch, team CWZ

Nijmegen, team Isala Zwolle, team MCH-Bronovo Den Haag, team OLVG Amsterdam. Ieder team loopt met maximaal 10 estafetteloopsters over een afstand van minimaal 75 km van de eigen afdeling SEH naar een andere afdeling SEH. Door de loop te laten sponsoren, zamelt ieder team geld in ten bate van het Spoedeisende Geneeskunde Onderzoeksfonds (SGOfonds). Met elkaar maken we meer mogelijk! Loopt jouw afdeling SEH ook mee? Voor meer informatie kun je terecht bij Aletha Evegaars (ajevegaars@gmail.com) of Menno Gaakeer (migaakeer@me.com).

Wat is onlangs gepubliceerd door SEH-artsen en AIOS van eigen bodem?

Appropriateness, Reasons and Independent Predictors of Consultations in the Emergency Department (ED) of a Dutch Tertiary Care Center: A Prospective Cohort Study

PLoS ONE. 2016 Feb

Van der Veen D, Heringhaus C, De Groot B.

Prehospital paths and hospital arrival time of patients with acute coronary syndrome or stroke, a prospective observational study.

BMC Emerg Med. 2016 Jan

Doggen CJ, Zwerink M, Droste HM, Brouwers PJ, van Houwelingen GK, van Eenennaam FL, Egberink RE.

Predicting mortality in acutely hospitalized older patients: a retrospective cohort study

Internal and Emergency Medicine. Online pub 2016 Jan

De Gelder J, Lucke JA, Heim N, De Craen AJM, Lourens SD, Steyerberg EW, De Groot B, Fogteloo AJ, Blauw GJ, Mooijaart SP

Independent predictors of major adverse cardiovascular events in emergency department patients who are hospitalised with a suspected infection: a retrospective cohort study

BMJ Open. 2016 Jan

De Groot B, Van den Berg S, Kessler J, Ansems A, Rijpsma D

Wandering Wire...Where?—A Heartrending Report

J Emerg Med. 2016 Feb

Douma MR, Burg MD, Nicolai MPJ, Wiersema A.

The Risk of a Bicycle Helmet: Hyoid Bone Fracture

Annals of Emergency Medicine. 2016 Jan

Van Dongen MJA, Falger Veeken SN

Self-referrals in the emergency department: reasons why patients attend the emergency department without consulting a general practitioner first—a questionnaire study

Int J Emerg Med. 2015 Dec

Kraaijvanger N, Rijpsma D, Van Leeuwen H, Edwards M.

The role of emergency physicians in the institutionalization of emergency medicine

Eur J Emerg Med. 2015 Nov

Van Schothorst J, Van den Brand CL, Gaakeer MI, Wallenburg I.

Morfine geïndiceerd bij patiënten met astma cardiale?

Ned Tijdschr Geneesk. 2015 week 50

Flinsenberg TWH, Van der Leeuw J, Gafni A, Oostrom AJHMM, Van Wijck JPH.

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

Publicatie uitgelicht

Het is reeds bekend dat de kans op een acuut coronair syndroom en/of cerebrovasculair accident na een infectie vergroot is in de huisartsenpopulatie. In een recent artikel in *BMJ Open* identificeerde onze collega De Groot et al. dat er drie op de SEH makkelijk te bepalen onafhankelijke parameters zijn die kunnen voorspellen dat dit binnen 90 dagen na SEH presentatie voor een sepsis gaat gebeuren. Met dit predictiemodel kan ongeveer driekwart van de patiënten die zo een complicatie krijgen, geïdentificeerd worden. Deze patiënten, die via de SEH worden opgenomen met intraveneus anti-biotica voor een verdenking op een infectie, zouden naast anti-biotica bijvoorbeeld ook preventief Ascal kunnen krijgen.

Het volledige artikel is te vinden op Pubmed (PMID 26817637).



Stimulering voor onderzoek op de Spoedeisende Hulp naar klachten ontstaan door val op hoofd.

Jaarlijks komen vele duizenden patiënten op de Spoedeisende Hulp (SEH) na een val op het hoofd. Een groot deel van deze patiënten houdt na het bezoek lange tijd klachten als hoofdpijn, duizeligheid, concentratieproblemen en moeheid. SEH-artsen in Rotterdam, Den Haag en Hoorn zijn recent onderzoek gestart om deze klachten te verminderen met goede voorlichting tijdens en na het bezoek aan de SEH. Dit veelbelovende onderzoek van SEH-arts Amber Hoek ontvangt vandaag de eerste stimuleringssubsidie van het SGOfonds.

“De spoedeisende geneeskunde in Nederland ontwikkelt zich snel, wetenschappelijk onderzoek helpt de zorg op de Spoedeisende Hulp verder te verbeteren” aldus Menno Gaakeer, voorzitter van het SGOfonds: “Iedere Nederlander is weleens op de SEH, maar het onderzoek naar de behandelingen die we daar geven staat nog in de kinderschoenen. Sinds 7 jaar werken SEH-artsen als profiel-specialist op de SEH, sindsdien is er al een hoop verbeterd. Het SGOfonds wil de zorg op de SEH verder verbeteren met stimuleringssubsidies voor baanbrekend onderzoek”.

In totaal ontvangen 4 onderzoekers een stimuleringssubsidie. Naast het onderzoek naar voorlichting na een val op het hoofd wordt subsidie verstrekt aan de SEH-artsen Merel van Loon voor haar onderzoek naar screening en interventie bij patiënten op de SEH met problematisch alcoholgebruik, Marloes Clement voor haar onderzoek naar verbeterde verdovingstechnieken bij behandeling van wonden aan vingers, en Aniek Crombach voor haar onderzoek naar echografie bij enkelfracturen.

Voor meer informatie www.SGOfonds.nl

Mededeling Congrescommissie

Beste allen,

Voor jullie duurt het nog even maar de commissie heeft het programma voor de 9e editie van Dutch EM Conference grotendeels rond! Zoals voorgaande jaren zijn we vrij te gast van woensdag 1 juni tot vrijdag 3 juni in Egmond aan Zee.

Eerdere aanpassingen aan de ‘expositiehal’ zullen we handhaven in de Lamoraalzaal en de vernieuwde educational track zullen we voortzetten. Daarnaast zullen de vertrouwde sessie in de research track en management track en plenaire sessies gehandhaafd worden. Bij meet the experts hopen we dit jaar weer een ontmoeting te organiseren met het bestuur en alle secties en leden voor interessante vragen, ideeën en discussies.

En de jonge SEH-artsen worden wederom gevraagd hun onderzoek in te sturen om te kunnen presenteren.

Hebben jullie suggesties of denken jullie een waardevolle bijdrage te kunnen leveren, meld je dan aan bij één van de congresleden of mail ons op congres@nvsha.nl.

We hopen jullie allen weer te mogen verwelkomen in het vernieuwde Hotel Zuiderduin! Bij aanmelding vóór 15 april kunnen wij een kamer garanderen! En denk nog even aan het parkeerbeleid in Egmond aan Zee. Meer informatie is te vinden op onze website.

De congrescommissie,

<http://www.dutch-emconference.nl>



NINTH Dutch North Sea Emergency Medicine Conference

Registration Fee:

Medical specialists € 599

Residents, interns and others € 499

Fee includes overnight stay and dinner

Information:

a detailed program can be found on

www.dutch-emconference.nl

Early bird discount:

Register before March 15 2016

Medical specialists € 565

Residents, interns and others € 465

June 1: Pre course

JUNE 2 – 3, 2016

HOTEL ZUIDERDUIN

EGMOND AAN ZEE

THE NETHERLANDS



Agenda 2016

April

6-7 april

Cursus Acute Toxicologie

7 april

5de Triage Congres

8 april

Academisch symposium Spoedeisende Geneeskunde in UMC: aantoonbare kwaliteit en samenwerking

14-15 april

NVSHA Landelijke onderwijsmodule voor AIOS

SEG - PSA

18-21 april

International Conference on Emergency Medicine, Cape Town, South Africa

29 april

Eerste Symposium Acute Neurologie

29 april

Voortgangstoets

29 april

AIOS carrière avond

Mei

9-11 mei

Masterclass Acute Medical Emergencies

10-11 mei

DEUS basiscursus spoedechografie

10-12 mei

Essentials of EM - Las Vegas

12-13 mei

NVSHA Landelijke onderwijsmodule voor AIOS

SEG - Wetenschap

16-17 mei

Wales International Symposium on Emergency Medicine: Cardiff

30 mei

1 juni: EMS2016 - Copenhagen

31 mei

Congres Spoedzorg

Juni

1-3 juni

Ninth Dutch north Sea Emergency Medicine Conference

13-16 juni

SMACC Dublin

16-17 juni

NVSHA Landelijke onderwijsmodule voor AIOS

SEG - Toxicologie

23 juni

Congres Spoedeisende Geneeskunde / pillen en poeders voor jong en oud

27 juni

NVSHA Landelijke onderwijsmodule voor AIOS

SEG - herkansing van de theorie toetsen

27-28 juni

OTC I: "Gesloten fracturen op de SEH"

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

Kwaliteit hoger op de agenda: de complicatieregistratie.

Passend bij de fase waarin ons vak, onze beroepsvereniging en de gezondheidszorg zich momenteel bevinden, plaatst de NVSHA kwaliteit, en de complicatieregistratie meer in het bijzonder, hoog op de agenda. Het doel van een complicatieregistratie is inzicht te krijgen in het voorkomen van complicaties, en de verbeterpunten in het medisch traject wat hiertoe geleid heeft. Hiermee is een complicatieregistratie een essentieel stuurinstrument voor de patiëntveiligheid, professionalisering en efficiency op de SEH.

De ontwikkeling van een complicatieregistratie voor de SEH is een uitdagende en complexe taak. Dit vraagt om toegewijde inzet van ervaren leden die hun weg weten te vinden binnen het lokale, regionale en landelijke netwerk. Op dit moment wordt de subcommissie complicatieregistratie gerund door drie AIOS die sturing kunnen gebruiken van een aantal SEH-artsen die aan voornoemd profiel voldoen.

Het bestuur nodigt u, ervaren SEH-arts, dan ook met klem uit uw ervaringen en expertise op dit gebied te delen en zitting te nemen in de subcommissie.

Arvid Schigt, namens de subcommissie complicatieregistratie

Sectie Welzijn

De sectie welzijn is een feit! Tijdens de algemene ledenvergadering van december 2015 is unaniem gestemd voor de oprichting van deze sectie. De sectie heeft een aantal doelstellingen: zij wil de kennis over physician wellness vergroten en delen met de leden. Daarnaast wil zij onderzoek op het gebied van SEH-arts welzijn bevorderen en uitvoeren. Ook het stimuleren van onderwijs en scholingsactiviteiten en aandacht voor dit onderwerp tijdens de opleiding is een doel. De sectie zal de leden informeren via een nieuwsbrief met daarin aandacht voor relevante literatuur en handige tools zoals websites en apps. Meer informatie over de sectie kun je vinden op de NVSHA website. De sectie is op zoek naar uitbreiding, dus leden die een actieve bijdrage willen leveren, zijn van harte welkom. Een gelukkige dokter is tenslotte een betere dokter, en wie wil daar nou niet aan bijdragen?

Namens de sectie welzijn, Klaartje Caminada.



Op 23 juni 2016 organiseren wij vanuit de spoedeisende hulp van het Admiraal De Ruyter Ziekenhuis in Goes het congres 'Feest aan zee: pillen en poeders voor jong en oud'.

Tijdens ons vierde spoedeisende hulp congres zullen sprekers van verschillende disciplines in het prachtige stadhuis van Middelburg je bijpraten over de volgende thema's: feest, pillen en poeders voor jong én oud. Denk hierbij aan (meng)intoxicaties met drugs en met "natuurlijke" toxinen opgelopen in de natuur, maar ook medicatiegebruik op de spoedeisende hulp in de laatste levensfase. Ook zullen we het hebben over niet-farmacologische aspecten van pijnstilling bij kinderen en één van de nieuwste "drugs": social media.

Ga voor meer informatie én de inschrijving naar onze website www.sehadrz.nl/feestaanzee/. Hopelijk tot 23 juni!



Inschrijven en meer info: www.sehadrz.nl/feestaanzee

Redactieleden gezocht!

Lijkt het je leuk om betrokken te zijn de NVSHA-nieuwsbrief? We zijn momenteel op zoek naar twee nieuwe redactieleden. In de redactie benader je leden en niet-leden met de vraag of ze wat voor de nieuwsbrief willen schrijven. 4 keer per jaar verschijnt de nieuwsbrief. Er zijn een aantal vaste rubrieken, daarnaast is er ook elke keer een thema waaraan stukjes gewijd worden. Word jij helemaal enthousiast van het idee om bij te dragen aan deze nieuwsbrief? Mail dan naar bureau@nvsha.nl.