

Uit het bestuur

Gevaarlijke drukte op de SEH, 'ED crowding', bestaat in veel westerse landen. Lange tijd hebben we in Nederland gedacht dat het fenomeen hier niet of nauwelijks bestond. Helaas laat de recente brandbrief van TraumaNet AMC anders zien. Alleen al vorig jaar waren er 2300 SEH 'stops' in de regio Amsterdam en dit aantal verdubbelt jaarlijks. Een zeer zorgelijke situatie, aangezien crowding (en SEH-stops) geassocieerd zijn met slechte zorguitkomsten en hogere mortaliteit.

Helaas is crowding een complex probleem dat weliswaar tot uiting komt op de SEH, maar wat een 'systeemprobleem' is. Crowding op de SEH is een uiting van overbelasting van het gehele zorgsysteem. Oorzaken van crowding zijn te onderscheiden in 'input', 'throughput' en 'output' factoren. En bij de aanpak van crowding moet men dus ook oog hebben voor al deze factoren. Bij 'input' factoren voor de SEH moet gedacht worden aan het voorkomen van onnodig SEH-bezoek. Hier kan een gezamenlijke triage met de Huisartsenpost verlichting bieden. Ook het vóórkomen van oneigenlijk gebruik van de SEH (opnemen poliklinische patiënten, controles op de SEH etc.) leidt tot onnodige drukte op de SEH. Uiteraard verandert ook het soort patiënten en de veranderen de problemen waar patiënten mee komen (meer ouderen, meer complexe problemen); ook hier dient rekening mee gehouden te worden in de gehele keten. 'Throughput' factoren zijn de processen op de SEH. Hier valt te denken aan zorg dragen voor voldoende, goedgeschoold personeel en goede afspraken voor het verrichten (en verslaan) van aanvullende diagnostiek. Wat betreft de personele bezetting bestaat er, zoals bekend, nu nog een tekort aan SEH-artsen. De verwachting is dat dit tekort binnen enkele jaren grotendeels opgelost zal zijn. Voor de capaciteitsberekening van inzet van SEH-artsen is de richtlijn 'workforce' leidend. Naast een tekort aan SEH-artsen

is er ook een tekort aan SEH-verpleegkundigen. Om dit tekort te verbeteren zou consequent meer opleiden de druk van de ketel kunnen halen. Een ander belangrijk 'throughput' punt is het beschikken over een 'drukte protocol'. Iedere SEH zou een protocol moeten hebben hoe en wanneer op te schalen bij overmatige drukte. Tot slot de 'output' factoren. Er zijn patiënten die opgenomen moeten worden vanaf de SEH, maar er is geen opnamecapaciteit (klinische bedden danwel verpleeghuisbedden), de zogenaamde 'exit block'. Dit is de belangrijkste oorzaak van crowding op de SEH en tegelijkertijd de moeilijkst oplosbare factor. Er zou altijd opnamecapaciteit moeten zijn voor acute patiënten, maar dit vraagt een flexibele inzet van personeel en middelen en een vooruitziende blik. De Royal College of Emergency Medicine (RCEM) adviseert om in het ziekenhuis een bedbezetting van maximaal 85% te hebben zodat er capaciteit is voor acute opnames. Al met al een zeer complex probleem waar de NVSHA bovenop zit om samen met andere stakeholders tot oplossingen te komen. Momenteel zijn wij hiertoe in overleg met onder andere VWS, politieke partijen, LNAZ, NVSHV, ziekenhuizen en vele anderen. Voor meer informatie over 'crowding' zie ook het proefschrift van Christien van der Linden <http://www.dare.uva.nl/document/2/156459> en de site van de RCEM <http://www.rcem.ac.uk/Shop-Floor/Service%20Design%20&%20Delivery/ED%20crowding>



Crispijn van den Brand



“Een ongeluk zit in een klein haakje”

Verwezen is een 14-jarige jongen, die sinds enige tijd een beugel in het bovengebitt draagt. De beugel is van het type dat met 2 haakjes om de bovenste kiezen vastklikt. Voor het slapengaan wilde hij het plaatje indoen, maar op dat moment moet hij hoesten. Hierop slaat 1 van de haakjes door zijn huid en zit deze muurvast. Op de SEH probeer ik, zonder resultaat en met meerdere instrumenten, haak en huid weer van elkaar te scheiden. Eigenlijk moet de beugel de oropharynx ingedraaid worden om hem los te krijgen.

Al deze acties worden bemoeilijkt door de niet te onderdrukken kokhalsreflex. Als laatste optie probeer ik met een tang de haak dan maar van de beugel te knippen om hem in tweede instantie uit de huid te vissen. Bij deze poging buigt de haak en komt hij los.

Ik heb in tijden niet zo'n blijde patiënt gezien.

Joger Jacobs,
SEH-arts

9th Dutch

Als commissie kijken wij opnieuw met veel plezier terug op een geslaagd negende Dutch North Sea Emergency Medicine Conference! Alweer de negende editie in Hotel Zuiderduin; aan de prachtige, dit jaar toch ook wat frissere en stormachtige, Noord-Hollandse kust.



We mochten veel enthousiaste reacties ontvangen over het programma en de sprekers. En, afgaand op de zeer geslaagde pre-course 'cardiovascular emergencies' bleek dat ook internationale sprekers nog steeds zeer waardevol zijn voor ons congres.

Nieuwsbrief in nieuwe huisstijl!

De afgelopen maanden heeft de CPR-commissie, in samenwerking met een professional, een vernieuwd logo met bijpassende, uniforme huisstijl ontwikkeld. Al het NVSHA-drukwerk (zoals deze nieuwsbrief!), mailings, de NVSHA-website, de NVSHA-app, het twitteraccount en bijvoorbeeld de NVSHA-Powerpoints zullen hierdoor voortaan een uniforme, professionele uitstraling hebben, passend bij de professionalisering van onze vereniging.

Het vernieuwde logo komt in grote mate overeen met het huidige logo, maar is:

- Duidelijker en helderder, door meer contrast
- (Daardoor) direct herkenbaar
- Gestroomlijnder en meer passend bij de huidige tijd
- Goed te gebruiken op allerlei soorten achtergronden (en valt niet weg in bijv. Powerpoint)

Bovendien heeft het heldere basiskleuren, waar de rest van de huisstijl gemakkelijk op aangepast kon worden.

Na goedkeuring door de ALV op 3 juni jl., kunnen we de nieuwe huisstijl volledig gaan doorvoeren. Op de website, in het besloten gedeelte, zijn onder "documenten-huisstijl bestanden" de stijlgids en de Word- en Powerpoint-sjablonen te vinden. Alle voorzitters van de secties en commissies zullen binnenkort een mail ontvangen met het vernieuwde logo van hun sectie of commissie.

Als jullie nog vragen of opmerkingen hebben over de nieuwe huisstijl of hoe deze te gebruiken, mail ons gerust op cpr@nvsha.nl.



Desalniettemin zijn wij ook zeer trots op het groeiend aantal goede Nederlandse sprekers en op het onderzoek wat we van eigen bodem kunnen presenteren.

De jury heeft weer kritisch gekeken naar sprekers en voordrachten; en de winnaars waren Eveline Baerends voor de oral abstract en Petra van der Lelie voor de poster abstract. Een mooie prijs, waarna zij hopelijk verder kunnen gaan met het doen van onderzoek!

De NVSHA awards gingen dit jaar naar Femke Geijssel, voor haar persoonlijke bijdrage aan de spoedeisende geneeskunde in zowel binnen- als buitenland en naar de sectie PSA voor hun inzet voor de procedurele sedatie in Nederland (en inmiddels ook in het buitenland!)

Uiteraard willen we alle deelnemers, sprekers en de mensen van Bureau Interactie bedanken voor een succesvol en geslaagd congres! De congrescommissie heeft de ambitie om DEMC elke keer nóg beter te maken, passend

bij de wensen van de leden.

Laat ons weten wat u vindt en welke mogelijkheden u ziet voor 2017 via bureau@nvsha.nl t.a.v. congrescommissie!

Tenslotte: wij rekenen voor 2017 op een nog grotere opkomst, omdat het ons 10-jarige jubileum is!

Dus, save the date: 7-8-9 juni 2017!



WELLMD wellmd.stanford.edu

Doctors who take care of themselves:

- Are better role models for their patients.
- Are better role models for their children.
- Have higher patient satisfaction and safety scores.
- Experience less stress and burnout.
- Live longer.

Wellmd is een informatieve website van Stanford Medicine met diverse zelftests, veel tips en informatie over o.a. stress, burn-out en depressie, geluk, empathie, veerkracht, mindfulness, fysieke fitheid en bewegen, en de balans werk-privé.

ALIEM www.aliem.com

Academic Life in Emergency Medicine heeft een terugkerende blog, getiteld: "*How I stay healthy in EM*".

In deze posts kun je lezen hoe collega SEH-artsen op hun gezondheid letten. Zij geven vanuit de praktijk hun persoonlijke tips over onder andere nachtdiensten, over 'hangry' (angry ten gevolge van honger) en over de uitdagingen die zij zien voor een duurzame carrière in de spoedeisende geneeskunde en hoe daar mee om te gaan.



Nachtdienst

Het is bekend dat nachtdiensten niet goed zijn voor de gezondheid van degene die ze werkt, en dat nachtdiensten een negatief effect hebben op de kwaliteit van zorg, waarmee ze een negatief effect hebben op patiëntveiligheid. Reden genoeg om nachtdiensten zoveel mogelijk te beperken en wanneer nachtdiensten onvermijdelijk zijn, zoals op de afdeling SEH, je hier zo goed mogelijk op voor te bereiden. In de eerste digitale nieuwsbrief is het rapport van de gezondheidsraad al genoemd. Dit rapport over nachtwerk en gezondheidsrisico's doet de aanbeveling om nachtdiensten zoveel mogelijk te beperken. Wanneer toch 's nachts gewerkt moet worden kunnen de volgende tips en adviezen nuttig zijn:

Preventieve maatregelen:

- Een voorwaarts roterend rooster geeft de minste beïnvloeding van de alertheid en slaapkwaliteit
- Introductie van een korte slaap tijdens de nachtdienst kan slaperigheid tijdens de dienst verminderen.

Frank et al (*Shiftwork and emergency medical practice. CJEM 2002 Nov;4(6):421-8.*) beschrijft 6 strategieën om onregelmatige diensten op de SEH zo goed mogelijk te kunnen doen:

- 1 Een rooster dat aansluit op het biologische ritme (vlot voorwaarts roterend, 1 of maximaal 2 nachtdiensten achter elkaar, dienstduur van maximaal 9 uur)
- 2 Aandacht voor slaaphygiëne: een verduisterde en stille kamer, dus ook zonder telefoon.
- 3 Rekening houden met het biologisch ritme door bijvoorbeeld een daglichtlamp tijdens de nacht en juist een zonnebril op tijdens de reis naar huis.
- 4 Gezonde voeding. Houd zoveel mogelijk normale tijden en eetpatroon aan en voorkom snacken tijdens de nachtdienst.
- 5 Een gezonde levensstijl met voldoende beweging.
- 6 Het vermijden van slaapmedicatie en geen alcoholgebruik voor het slapen gaan.

Andere zaken om te overwegen als het om onregelmatige diensten gaat:

Zorg voor flexibiliteit en laat artsen invloed hebben op hun eigen rooster. Houd rekening met de verschillende levensfasen (zoals jong gezin of oudere leeftijd)

'GOEDENACHT'-app over nachtarbeid

Hoe blijf je vitaal en gezond tijdens de nachtdienst? De app 'Goedenacht' is nu te downloaden, vol praktische informatie en tips! Onder meer over slapen en eten: wat kun je het beste eten rond en tijdens de nachtdiensten, met heerlijke recepten. De Stichting Arbeidsmarkt Ziekenhuizen (StAZ) heeft de app ontwikkeld, speciaal voor nachtarbeid in de ziekenhuizen.



Download de Goedenacht-app van StAZ gratis via de [de App Store](#) of [Google Play Store](#)

Kwaliteitsindicator Physician Wellness

Momenteel onderzoeken de NVSHA en IGZ of zij samen een kwaliteitsindicator physician wellness kunnen ontwikkelen. De achterliggende gedachte is dat een gelukkige en gezonde dokter een betere dokter is en dat deze kwaliteitsindicator een mooie aanwinst is op het terrein van kwaliteit en patiëntveiligheid.



The Happy Doctor

Eén van de Precourses die de 9th Dutch Emergency Medicine Conference openden in Egmond aan Zee dit jaar was 'The Happy Doctor'. Met persoonlijke "physician wellness" als rode draad, was het zowel een interessante als een "belangrijke" dag, zoals sommige van de 11 deelnemende collega's het evalueerden. Belangrijk, omdat het iedereen duidelijk werd waarom het belangrijk is om als arts goed voor jezelf te zorgen. Waarom 'happy healthy' patiënten ook 'happy healthy' dokters nodig hebben. En vooral ook h^oe je dat dan doet. Dat is voor iedereen weer anders; zolang stress maar gecompenseerd wordt door herstel. Midden op de dag hadden we een mindfulness oefening: immers een evidence based methode voor stressreductie. En waar anders dan op het strand vond dat natuurlijk plaats!

Een dag vol afwisseling dus; met werken, reflecteren, interactie, rust en uitwisseling van ervaringen. En gezien het enthousiasme van de deelnemers en andere geïnteresseerde collega's een onderwerp waar we nog veel meer van zullen gaan horen de komende jaren.

En daar doen we als de sectie Welzijn ook ons best voor!!!

Voor iedereen nog even: de 5 powertools uit de voordracht „The Happy Doctor” op de laatste congresdag:



- 1 Be positive (herkaderen, satisfaction mind flip, celebrate your victories, treat yourself like a dog / and others as well)
- 2 Know what you want (mission statement, personal values)
- 3 Heal yourself (wellness promotion activities in 3 energy accounts: physical, emotional, spiritual)
- 4 Squeegee breath (zie www.thehappyemd.com van Dike Drummond)
- 5
- 6 Promote and educate (use the 'workforce' of NVSHA, good example, educate staff and nurses, take care of each other)

Vragen of opmerkingen over The Happy Doctor?
Mail martine.oosterloo@tjongerschans.nl

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. Je schrijft dus in principe zelf geen stukjes, waardoor de tijdsinvestering elke keer goed te doen is. Vier 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.



Meer dan 10 teams lopen SGOrun 2016!

Op zaterdag 10 september 2016 vindt de eerste editie van de SGOrun plaats. Deelnemers lopen met een gesponsorde estafetteploeg van maximaal 10 lopers een afstand van tenminste 75 km: vanaf hun eigen ziekenhuis naar een ander ziekenhuis. Sponsoropbrengsten komen ten goede aan het Spoedeisende Geneeskunde Onderzoeksfonds om meer onderzoek mogelijk te maken.

De deelnemende afdelingen SEH zijn:

Team ADRZ, Goes; Team Bravis, Bergen op Zoom; Team ETZ, Tilburg; Team JBZ, 's-Hertogenbosch; Team CWZ, Nijmegen; Team Antonius, Nieuwegein;

Team Franciscus, Rotterdam; Team HAGA, Den Haag; Team MCH-Bronovo, Den Haag; Team OLVG, Amsterdam; Team Isala, Zwolle; Team Pain Killers, Maxima MC Veldhoven, Team Spaarne Gasthuis en Team Expert College.

Heb je ook zin om met jouw afdeling SEH mee te doen? Het kan nog steeds! Laat het ons weten door contact op te nemen met Aletha Evegaars (a.evegaars@bravis.nl) of Menno Gaakeer (m.gaakeer@adrz.nl).

Workforce richtlijn

Het is nu een half jaar geleden dat de richtlijn 'duurzame inzetbaarheid, gezond roosteren en werktijden' goedgekeurd is door de ALV. De werkgroep Workforce is nu erg benieuwd naar de ervaringen uit het veld. Het zou erg nuttig zijn als diegenen die onderstaande methodieken gebruiken hun ervaringen zouden willen delen met hun collega's door middel van een stukje voor op de website. Wij horen graag over:

- in de richtlijn wordt al het beschikbare wetenschappelijke bewijs aangereikt om gezond te kunnen roosteren en om SEH-artsen duurzaam in te zetten, opdat zij een levenslange en bevredigende carrière kunnen hebben. Daarnaast wordt er een roostermethodiek aangereikt met voorbeelden. Die voorbeelden zijn natuurlijk maar een fractie van alle mogelijkheden om gezond te roosteren. Er zijn diverse plekken waar zelf geroosterd wordt. Hierbij vult elke SEH-arts zijn of haar eigen rooster in en wordt het definitieve rooster gefinaliseerd door een eindverantwoordelijke. Wat zijn de ervaringen in het kader van gezond roosteren?
- er worden op verschillende manieren AGI-dagen toegekend. Vaak gebeurt dat vooraf en op sommige plekken gebeurt dat achteraf, om zo de behoefte beter af te stemmen. Levert dat bijvoorbeeld meer flexibiliteit op?
- er zijn plekken waar de nachtdiensten worden gesplitst tot zogenaamde 'casinodiensten' zodat iedereen een stuk ankerslaap heeft, wat beter zou zijn voor het biologische ritme. Hoe bevalt dit?

Het is mooi als al onze collega's kunnen putten uit de gemeenschappelijke oplossingen, om optimaal om te gaan met onze onregelmatigheid.

Mail je stukje naar secretariaat@nvsha.nl. Met dank van de werkgroep Workforce!



Nederlands echo-team wint SONOWARS op ICEM in Kaapstad!

De sectie Spoedechografie is goed voor de dag gekomen op ICEM CapeTown 2016: waren de Basic en Advanced Ultrasound Precourses, gegeven door de International Emergency Ultrasound Committee (inclusief twee Nederlandse instructeurs: Arthur Rosendaal en Vincent Rietveld) al een absoluut unicum door met 40 echoapparaten, 40 internationale instructeurs en 150 cursisten per dag aanwezig te zijn, bovendien heeft het echo-team 'Holland Hup' de SONOWARS gewonnen! Het winnende team werd gevormd door een zeer gewaardeerde Zuid-Afrikaan met de naam Conrad, een timide en

nauwelijks Engels sprekende Fransman, de onvergetelijke Nikki Kolfschoten (AIOS SEH HagaZiekenhuis) en Arthur Rosendaal. Na een zenuwslopende strijd kwam het Nederlandse team als eerste uit de quizronde. In de eliminatieronde, met praktische vaardigheden, versterkten zij hun positie met de snelste tijd op 'echogeleid ballon prikken' en een hoge score op 'anatomisch tekenen'. En, in een moordende laatste ronde 'raad je plaatje', wisten zij uiteindelijk de beker binnen te halen! De ICEM SONOWARS beker zal voor altijd team 'Holland Hup' bovenaan gegraveerd hebben staan.



Een mijlpaal is bereikt!



Sinds 1 maart j.l. zijn wij in het Maxima Medisch Centrum Veldhoven op de Spoedeisende Hulp officieel hoofdbehandelaar van SEH-patiënten! Met de vakgroep (11 SEH-artsen-KNMG) garanderen we een 24/7u dekking en supervisie over alle patiëntencategorieën in ons ziekenhuis. Ook zullen we per 1 juni (na uitgebreide interne en externe scholing) verantwoordelijkheid nemen over de uitvoering van de FAST en echo bij verdenking acute AAA.

Een mooie (lokale) mijlpaal op weg naar erkenning als specialisme! Het laat ons als vakgroep zien dat onze drive om het beste te willen voor de patiënten wordt gezien en wordt gewaardeerd. Spoedzorg is immers ook echt onze zorg:

acut handelen waar nodig, begeleiden en sturen van de arts-assistent die dit behoeft en ten allen tijde een scherp oog hebben voor multidisciplinaire problematiek.

De uitkomst? Dat gaan we zien!

Voor nu hopen we met deze recente veranderingen een forse kwaliteitsslag te maken om zo, op zijn minst lokaal, de Spoedeisende Geneeskunde naar een nog hoger niveau te tillen.

Namens de vakgroep SEH Maxima Medisch Centrum,
Marloes Clement en Stacey Mans



Mededelingen sectie Spoedechografie

Twee medische protocollen zijn goedgekeurd op de ALV in Egmond aan Zee. Dat is dus twee keer goed echonieuws!

Iedere SEH-arts of AIOS SEH die vanaf vandaag een patiënt met een heupfractuur ziet, is nu in staat om op patiëntveilige wijze een fascia iliaca compartiment block te zetten: adequate pijnverlichting zonder de kwalijke bijwerkingen van systemische opioïden.

Niemand wordt blij van een delirante oudere!

Ook reanimaties krijgen een kwaliteitsverbetering: gebruik van echo bij reanimatie leidt tot snellere diagnostiek en eerdere interventie waar mogelijk. Ook het besluit tot stoppen wordt gefaciliteerd bij het zien van een stilstand hart. Beide protocollen komen een dezer dagen op de site.

Extra mededeling over certificatie traject spoedechografie

Afgelopen ALV is een update gegeven over het certificatie traject spoedechografie.

Dit traject is ontstaan vanuit de wens en de ambitie om voor iedere SEH-arts in Nederland basale echovaardigheden van hoge kwaliteit te kunnen garanderen. Echografie wordt tegenwoordig door bijna alle specialismen toegepast, maar geen enkel specialisme beschikt op dit moment over een landelijk geaccordeerd certificatietraject. De NVSHA loopt in deze echt voor de meute uit.

Het certificatietraject dat de sectie voor ogen heeft, is gebaseerd op internationale programma's en start met een (inter)nationaal erkende basiscursus spoedechografie, aangevuld met een portfolio van 250 spoed-echo's (ieder 50 van de deelgebieden hart, long, vena cava, eFAST en abdominale aorta).

Minimaal de helft hiervan moet gesuperviseerd zijn door een gecertificeerd supervisor SEH-arts. Het traject wordt afgesloten met een theorie- en praktijkexamen, waarna de gebruiker medisch en juridisch bevoegd en bekwaam wordt geacht voor toepassing van basale spoedechografie in de acute zorg.

In enkele klinieken zijn reeds supervisoren werkzaam, die de kandidaten helpen met het behalen van het minimale aantal gesuperviseerde echo's. Om dit aantal te verhogen, worden in korte tijd meerdere ervaren SEH-artsen getraind en geëxamineerd in het gebruik van echografie. SEH-artsen die denken nu al voldoende expertise te hebben, kunnen zich melden voor versnelde certificering via een bypass route. Om aan te melden volstaat een mail naar bureau@nvsha.nl. Voor degenen die niet in een kliniek werken waar een supervisor aanwezig is, worden speciale 'scan dagen' georganiseerd. Hierop kunnen in korte tijd een groot aantal echo's gesuperviseerd worden. Daarnaast wordt een digitaal systeem ontwikkeld om op afstand geüploade echo's te laten superviseren.

Op deze manier probeert de sectie voor iedere SEH-arts en later ook voor iedere AIOS SEH de drempel tot het zich bekwamen in echografie zo laag mogelijk te maken. In de ALV van december 2016 verwachten we het definitief traject ter stemming te kunnen aanbieden. Indien dit traject aangenomen wordt, hebben we een prachtig programma in handen, dat de juiste basis legt voor correct en kwalitatief gebruik van echografie binnen de spoedeisende geneeskunde!

Namens de sectie Spoedechografie
Titus Schönberger

The dutch PSA safety concept goes international!

Met de komst van de CBO richtlijn "PSA buiten de operatiekamer" en de hierdoor ontstane discussie over de bekwaamheid en bevoegdheid voor het uitvoeren van PSA door SEH-artsen, is in 2010 het initiatief genomen tot het ontwikkelen van een landelijke PSA cursus voor SEH-artsen. Doel van deze cursus is het verkrijgen van uniformiteit en het verhogen

van veiligheid en kwaliteit in relatie tot PSA. Onder-tussen is de cursus door meer dan 400 artsen gevolgd en is hij als landelijke onderwijsmodule vast onderdeel van de opleiding tot SEH-arts.

En, in april 2016 hebben wij de cursus voor het eerst als internationale versie tijdens de ICEM in Kaapstad aangeboden! In een 1-daagse cursus



Onderzoeker in beeld

Wie ben je?

Ik ben Menno Gaakeer en werk als SEH-artsKNMG in het Admiraal De Ruyter Ziekenhuis in Goes. Het ziekenhuis biedt mij de gelegenheid om wetenschappelijk onderzoek te doen.

Wat doe je aan wetenschappelijk onderzoek?

Ik doe vanalles, met veel plezier! Mijn richtpunt deze jaren is echter mijn eigen promotieonderzoek. Hierbij kijk ik samen met Rebekka Veugelers (co-promotor) op landelijk niveau naar patiëntvolumes,

organisatie en toerusting van afdelingen SEH. Ontzettend interessant om een beter inzicht te kunnen krijgen in ons SEH-landschap, dat veel breder en gevarieerder blijkt dan in allerlei beeldvorming naar voren wordt gebracht! En, vooral ook erg leuk om te doen, omdat collega's van vrijwel alle 88 afdelingen SEH mij enorm helpen met het verzamelen van benodigde informatie. Deze samenwerking is mijn brandstof! Daarnaast participeer ik in onderzoek van anderen (Jorien Pierik, Universiteit van Twente; Luc Mortelmans, KU Leuven; Crispijn van den Brand, MCH-Bronovo), initieer en begeleid ik onderzoek door onze ANIOS SEH en verricht ik review-werkzaamheden voor verschillende journals. Als voorzitter van het bestuur van het Spoedeisende Geneeskunde Onderzoeksfonds (www.sgofonds.nl) maak ik me bovendien landelijk hard om onderzoek door SEH-artsen^{KNMG} financieel beter mogelijk te maken.

Welke tips heb je voor aanstormend onderzoekstalant?

Slechts weinig onderzoekers doen het op talent. De meesten hebben vooral doorzettingsvermogen! Ik daag iedere collega uit om het doen van onderzoek en het publiceren van de resultaten hiervan op zijn/haar bucket-list te plaatsen. Een diagnose in beeld of interessante casus kan natuurlijk ook. Tips daarbij:

- Durf allerlei (ongetwijfeld goede) redenen om er niet aan te beginnen opzij te zetten.
- Kijk om je heen als je aan het werk bent en verzamel ideeën uit je eigen praktijk. Verzamel ze op een ideeënlijst. Wat zie je gebeuren op en rond jouw SEH waar je vragen bij hebt?
- Ga niet opnieuw het wiel uitvinden. Er zijn genoeg collega's binnen of buiten de spoedeisende geneeskunde die kunnen en willen helpen of je in ieder geval van advies kunnen dienen.
- Zoek samenwerking op, dat maakt het doen van onderzoek vaak leuker en het onderzoek zelf meestal waardevoller.
- Eenmaal begonnen: bijt je vast, bijt door en laat pas los bij 'accepted for publication'!

hebben wij aan 16 participanten uit landen over de gehele wereld de Nederlandse standaard mogen presenteren! Eén van de mooiste reacties van een ervaren SEH-arts uit Australië was: "Tot nu toe deed ik maar wat, maar nu weet ik waarom ik bepaalde dingen moet doen om de gehele procedure veilig te laten verlopen. Ook ben ik beter voorbereid op mogelijke complicaties". Ik zou zeggen: "doel bereikt"!

De deelnemende instructeurs: Christian Heringhaus, Douwe Rijpsma, Sieuwert Jan ten Napel, Rebekka Veugelers, Roy Welsing, Mischa Veen, Merel van Loon, Egon Zwets, Arjan Vos, Harald Hennig

Meer informatie over de cursus en inschrijving: www.psacursus.nl



Het beste van de acute neurologische zorg in Nederland!

Op vrijdag 29 april jl vond het eerste Symposium Acute Neurologie plaats. Op de locatie Westeinde van MCH-Bronovo verzamelden zich zo'n honderdertig neurologen (in opleiding), SEH-artsen (in opleiding) en andere geïnteresseerden. Zes gerenommeerde sprekers spraken over frequent voorkomende en klinisch relevante neurologische problematiek op de Spoedeisende Hulp (SEH): vertigo, neuro-infecties, hoofdtrauma,



nektrauma, epilepsie en hoofdpijn. Vaak aan de hand van praktijkvoorbeelden werden diagnostiek, behandeling en recente ontwikkelingen besproken.

De dag werd afgesloten met een debat tussen prof. dr. Yvo Roos (hoogleraar acute neurologie AMC) en drs. Crispijn van den Brand (SEH-arts MCH-Bronovo). Onder leiding van dr. Nyika Kruyt (LUMC) en met actieve bijdrages uit de zaal, werd onder meer de rol van de SEH-arts versus de rol van de neuroloog voor de acute neurologische patiënt besproken.

Na een erg succesvol eerste Symposium Acute Neurologie kijken we nu al uit naar volgend jaar, we hopen geïnteresseerden dan ook te mogen verwelkomen op het 2e Symposium Acute Neurologie dat zal plaatsvinden op 21 april 2017.

Het symposium werd voorafgegaan door een korte algemene ledenvergadering waarbij onder andere ingegaan werd op de rol van de Werkgroep Acute Neurologie.

Mocht u (gratis) lid willen worden, dan kunt u zich aanmelden via www.neurologie.nl/publicatie/nvn/werkgroepen/acute-neurologie/

Voor meer informatie: www.acuteneurologie.nl

Van de wetenschapscommissie van de NVSHA:

ATTENTIE, ATTENTIE!



Ter bevordering en professionalisering van de wetenschap binnen de spoedeisende geneeskunde in Nederland is op de NVSHA-site een platform gecreëerd. Hierop kunnen lopende (of nog te starten) onderzoeken worden geplaatst. Leden die ingelogd zijn, hebben toegang tot de informatie.

Doelen van dit overzicht zijn:

- 1 het kenbaar maken waar welk onderzoek door wie wordt verricht,
- 2 (dus) het voorkómen van parallel lopende onderzoeken met dezelfde doelstelling/hypothese,
- 3 het bieden van een platform waarop onderzoekers, A(N)IOS, studenten en potentiële toekomstige onderzoekers elkaar kunnen vinden.

INPUT GEVRAAGD!

Uiteraard kan er alleen een volledig overzicht gemaakt worden als iedere onderzoeker zijn/haar onderzoek aanmeldt. **Via de NVSHA-site kan je jouw onderzoek aanmelden. Maak er vooral gebruik van!**



Winnaar oral presentation 9th Dutch Emergency Medicine Conference:

Cola voor voedselimpactie in de oesofagus

Eveline Baerends, Tom Boeije, Nieke Mullaart-Jansen Westfriesgasthuis, Hoorn

Al sinds de jaren '80 wordt in de literatuur beschreven dat cola gebruikt zou kunnen worden om eten dat vastzit in de slokdarm op te lossen. Maar echt goed onderzocht is het nooit.

Wij zijn in het Westfriesgasthuis de laatste tijd meer en meer cola gaan gebruiken en hebben onze eigen data retrospectief geanalyseerd vanaf 2014.

We hadden 30 patiënten gezien met complete voedselobstructie. De mediane leeftijd was 62 jaar en 77% was man. In 86% zat er een stuk vlees vast, vooral kip of kalkoen bleken riskant voedsel.

We vonden 16 pogingen met cola, met 44% succes. Dit was zowel gegeven bij patiënten met een blanco voorgeschiedenis (44%) als bij patiënten met benigne passageproblemen (50%) of een maligniteit in de VG (6%). Vergeleken met de groep die geen cola had gekregen, hoefden er 43% minder acute gastroscopieën te worden verricht. Er waren

V.l.n.r. Eveline Baerends, Adinda Klijn, Matthijs Douma, David Baden, AIOS Westfriesgasthuis.



geen complicaties.

In deze tot nu toe grootste studie naar cola was de number needed to treat 2.3. Cola is wereldwijd verkrijgbaar en goedkoop. Het kan een acute gastroscopie voorkomen. Patiënten zullen dan wel poliklinisch bij de MDL voor een diagnostische scopie moeten terugkomen.

We zijn bezig dit onderzoek met een RCT te vervolgen, om meer inzicht te krijgen in het slagingspercentage en de veiligheid - hierover is tenslotte nog geen zekerheid gezien de kleine aantallen.

Dit onderzoek maakt deel uit van het RESPECT EM! samenwerkingsproject dat in 2015 is opgezet door de vakgroep Spoedeisende Geneeskunde in het Westfriesgasthuis. Zie www.respectem.com.

Update AIOS-commissie



De afgelopen periode waren er weer veel activiteiten voor AIOS. Op vrijdag 29 april was er, aansluitend aan de voortgangstoets, de AIOS carrièreavond. Voorzitter van de Federatie Medisch Specialisten Frank de Grave hield een inspirerende presentatie over de organisatie van de zorg, waarin veel ruimte was voor interactie met het publiek. Tijdens het congres in Egmond was er op de woensdagavond weer de informele kennismaking tijdens het AIOS-event, met fanatieke deelname aan de pubquiz. En op vrijdag-

middag werd voor het eerst een AIOS-sessie georganiseerd tijdens het congres. Ondanks het late tijdstip op de vrijdagmiddag waren er veel AIOS aanwezig. Recent is een enquête gehouden onder de AIOS over oa de kwaliteit van de opleiding, het opleidingsklimaat en de werkdruk. De resultaten hiervan werden gepresenteerd, gevolgd door discussie. Gezien de opkomst en nuttige discussie zouden we graag een jaarlijkse AIOS-update houden om de betrokkenheid te vergroten en om belangrijke onderwerpen te



kunnen bespreken met elkaar. De komende tijd zullen we aan de slag gaan met de resultaten van de enquête en bekijken we wat we met de aandachtspunten kunnen doen.

Tijdens de ALV werden twee leden van de AIOS-commissie verkozen tot bestuurslid NVSHA: Luuk Wansink tot algemeen bestuurslid en Aniek Crombach tot portefeuillehouder AIOS.

Gefeliciteerd! Goed om te zien dat de AIOS weer vertegenwoordigd zijn in het bestuur! Tenslotte is ook de opleidingsetalage beschikbaar gekomen voor AIOS SEH. Op de website www.opleidingsetalage.nl vind je een overzicht van stagemogelijkheden buiten je eigen ziekenhuis. Voor vragen aan de AIOS-commissie kunnen jullie ons bereiken op AIOS@nvsha.nl

Winnaar poster presentations 9th Dutch Emergency Medicine Conference:



Emergency department sedation for reduction of hip dislocations by emergency physicians versus non emergency physicians

door Petra van der Lelie, ANIOS SEH en Mischa Veen, SEH-arts:

In 2015 is het Bronovo Ziekenhuis gefuseerd met het Medisch Centrum Haaglanden. Daarmee kwamen er SEH-artsen werken in het Bronovo tijdens de dagdiensten. Zij introduceerden PSA, volgens de CBO richtlijn, maar waren niet 24/7 beschikbaar voor de naleving. Wij hebben gekeken of er verschil is bij het toepassen van PSA door SEH-artsen vergeleken met 'niet-SEH-artsen'; dus volgens de richtlijn of op de 'ouderwetse manier'. Dit hebben wij retrospectief onderzocht, bij de 45 heupluxaties die dat jaar op deze SEH gereponeerd werden. Vijfentwintig werden gesuperviseerd door SEH-artsen.

Eén bevinding is dat PSA verricht of gesuperviseerd door SEH-artsen beter gedocumenteerd wordt. Zo noteren 'niet-SEH-artsen' bijna nooit nuchterheidstatus, 'informed consent' of de gebruikte pijnstilling.

Wat betreft de sedativa gebruiken SEH-artsen vrijwel altijd propofol. Andere specialismen gebruiken doorgaans diazepam of midazolam. Hoewel diazepam wordt afgeraden voor PSA, zagen we geen bijwerkingen hiervan. Propofol gaf een hoger slagingspercentage voor reposities in vergelijking met midazolam en gaf minder complicaties. Er waren weinig adverse events, maar alleen de 'niet-SEH-artsen' hebben flumazenil gebruikt.

Wij pleiten voor meer bekendheid en naleving van CBO-conforme PSA, met name door andere specialisten dan SEH-artsen. In ons ziekenhuis heeft dit geleid tot extra instructie voor alle collega's werkzaam op de SEH. Hopelijk levert dit zorgvuldigere naleving van het sedatieprotocol op en daarmee veiligere sedatie.

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:

Fabienne Roossien, Susan Mollink, Roos Flameling, 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