

## Van het bestuur

Geachte leden,

De ambitie van de NVSHA is de laatste maanden een veel-besproken onderwerp. Nu wij ons voorstel voor een nieuw curriculum, met een ons inziens noodzakelijke uitbreiding van de opleidingsduur, hebben voorgelegd aan verschillende wetenschappelijke verenigingen, krijgen wij regelmatig de vraag wat vervolgens onze ambities in de breedte zijn. Willen wij ook medisch specialist worden? Lidmaatschap van de FMS? Zelfs eigen DBC's? Volgens mij legitieme vragen die hoewel ze in werkelijkheid los van elkaar staan in de publieke opinie wel degelijk met elkaar verbonden zijn.

Wellicht heeft u de vragen al eens gekregen. En zo niet, dan zou het zomaar kunnen dat u als SEH-arts KNMG gevraagd wordt naar de stappen die de vereniging maakt, dat er bij u geïnformeerd wordt naar de wensen en ambities van de NVSHA.

Juist daar, op de werkvloer, ligt een belangrijk momentum. Een breed draagvlak vanuit de werkvloer is noodzakelijk om de ambities van onze vereniging te verwezenlijken. De wens het curriculum te veranderen, komt voort uit een veranderende cultuur. Individueel opleiden aan de hand van universele (en mogelijk uitwisselbare) Entrustable Professional Activities (EPA's) is waar alle medische vervolgoopleidingen aan moeten gaan voldoen. De nieuwe eindtermen zijn niet heel anders

dan die in het oude curriculum, echter de wijze waarop deze bereikt worden wel.

De wens onze opleiding te verlengen komt enerzijds voort uit enquêtes die we gehouden hebben, maar ook vanuit het concilium en de AIOS-commissie. Ook stakeholders binnen de aanpalende specialismen hebben geregeld aangegeven te twifelen aan de haalbaarheid van de opleidingsdoelen in de gestelde drie jaar. Uitgaande van het niveau van een beginnend basisarts(!), menen wij dat inderdaad een opleiding van 5 jaar nodig is om de einddoelen zoals beschreven te behalen. Uiteraard betekent individueel opleiden, dat indien de EPA's behaald zijn, de opleiding eerder voltooid kan worden. Ons vak wordt dus niet anders met dit nieuwe curriculum, de opleiding wordt kwalitatief beter.

Een eventuele verlenging van de opleiding betekent niet dat wij ook een medisch specialisme worden. Dit staat los van elkaar. Wij hebben twee jaar geleden in de ALV uitgesproken dat wij in de toekomst een aanvraag zouden willen doen om erkend te worden als medisch specialist. Er is hiervoor nog geen concreet tijdspad en mijns inziens moeten we als vereniging op verschillende pijlers nog verder groeien en professionaliseren voordat wij succesvol een aanvraag tot erkenning zouden kunnen doen. Het is ook geen vereiste voor erkenning om een langere opleiding te hebben ([www.knmg.nl](http://www.knmg.nl)).

Ook de eigen DBC's leveren regelmatig vragen op die ik moet beantwoorden. Het bestuur is van mening dat het nastreven van eigen DBC's niet wenselijk is. Wij streven een kwalitatief hoogstaande spoedzorg na en een structuur met eigen DBC's haalt de discussie weg van het kwalitatief inhoudelijk vlak. En closed format? Ook dat streven wij niet na. Samenwerking tussen SEH-artsen KNMG en medisch specialisten is juist de kracht achter de kwalitatief goede spoedzorg in Nederland, dit willen we graag zo houden en zelfs uitbreiden.

Tot slot de vraag of wij lid willen worden van de federatie medisch specialisten. Daarvan heeft de ALV al aangegeven dat dat op termijn wenselijk zou zijn. Een samenwerking en eventuele toekomstige aansluiting zorgt voor een krachtige alliantie en vertegenwoordiging van ons vakgebied met vele mogelijkheden.

Wellicht dat bovenstaande wat meer achtergrondinformatie geeft bij de verschillende onderwerpen. Mocht dit vragen opleveren dan kunt u altijd iemand uit het bestuur benaderen. Dit is uiteraard ook het geval als collega medisch specialisten vragen hebben waarmee wij kunnen helpen. We houden u op de hoogte van de landelijke ontwikkelingen!

*Ties Eikendal*

*Voorzitter NVSHA*



### Column



### Poeder op je flap?

"Hoi, kan je nu met de echo naar kamer 11 komen?"  
Klik! Een knap staaltje directe communicatie van de AIOS. Net is daar een man binnengebracht met de verdenking excited delirium bij 4 dagen cokegebruik. Hij schreeuwt het uit van de pijn. "Hij heeft POB die niets doet op fentanyl". "Ik denk dat hij een dissectie heeft!" "Wat? Maar hij is 28. Als hij iets heeft dan is het een ACS, of is hij bekend met Ehlers-Danlos of Marfan?" "Nee, maar het begon in zijn hals en nu zit het tussen zijn schouderbladen". "Je weet dat ik echografisch alleen secundaire tekenen kan zien hè? Laten we kijken." Ik zie een ascendens van minimaal 6 cm en een spoor pericardvocht. De direct daarop vervaardigde CTA laat een type A dissectie zien. Hij wordt met labetololpomp overgeplaatst voor verdere behandeling. Postoperatief maakt hij het goed. Wat hebben we toch een mooi vak!

*Joger Jacobs,  
SEH-arts KNMG*

Donderdag 18 mei 2017, omstreeks 23.30 uur. Het systeemplafond van de SEH in VieCuri Medisch Centrum in Venlo komt plotseling naar beneden. Er zijn gelukkig geen gewonden. Wel moet de SEH tijdelijk op slot. Ieder ziekenhuis beschikt over een Ziekenhuis Rampen Opvangplan (ZiROP), waarin de SEH vaak een cruciale rol vervult. Maar wat als de SEH zelf door een 'ramp' wordt getroffen?

Op het moment dat het dak van het centrale plein omlaag komt, is het relatief rustig op de afdeling. De plafonds van de patiëntenkamers bleven bovendien ongeschonden, en daardoor de patiënten gelukkig ook. Wel werd direct een SEH-stop aangekondigd en werden ambulances verzocht om uit te wijken naar omliggende centra. Het integraal crisisplan werd opgestart (in feite de verbinding tussen de bedrijfshulpverlening en het ZiROP) en het crisisteam kwam die nacht al meerdere keren bijeen met als doel: het zo snel mogelijk weer kunnen hervatten van de spoedeisende zorg.

Er werd besloten om de Acute Opname Afdeling (AOA) tijdelijk in te richten als Spoedeisende Hulp. Speelt in het 'normale' ZiROP onze AOA een belangrijke rol voor de opvang van T2-slachtoffers, nu zou deze afdeling ons tijdelijke thuishonk worden. In de vroege ochtend, nog geen 8 uur nadat de crisis ontstond, ging de SEH op haar tijdelijke locatie weer open voor 'reguliere' zorg. Instabiele patiënten (T1) konden echter nog niet worden opgevangen. Voor het geval een ambulance toch een ABC-instabiele patiënt zou aanbieden, werden tijdelijk enkele IC-bedden gereserveerd. Dit scenario heeft zich overigens niet voorgedaan.

En terwijl de opruimwerkzaamheden volop in gang waren, werd ook aan een oplossing gewerkt om de categorie T1 weer te kunnen ontvangen. Hiervoor werd een veilige en stofvrije 'sluis' naar de twee traumakamers gemaakt. Om 16 uur werd deze sluis opgeleverd en was onze SEH weer volledig operationeel. Een resultaat waar we stiekem best wel trots op zijn. Het is bovendien fijn om te merken hoe flexibel het team zich

in een dergelijke crisis opstelt en hoeveel hulp er uit alle hoeken van het ziekenhuis wordt aangereikt! Hoewel het tijdelijke verblijf op de AOA geen straf was, werk je natuurlijk gewoon het allerliefst op je eigen, vertrouwde werkplek. Na ruim anderhalve week waren de herstelwerkzaamheden voltooid en konden we weer intrek nemen op onze eigen SEH. Nog nooit oogstte de werkplek zoveel waardering!

De oorzaak van het omlaag komen van de plafondplaten werd uiteraard ook onderzocht. De conclusie was dat de ophangconstructie te licht was voor het gewicht van het plafond. Om herhaling te voorkomen, werd het hele ziekenhuis geïnspecteerd op vergelijkbare constructies. Die werden niet gevonden.

## Aandachtspunten

Een dergelijke gebeurtenis levert uiteraard veel leer- en verbeterpunten op. Naar aanleiding van onze ervaringen, delen we graag de volgende aandachtspunten:

- Betrek de AOA, indien beschikbaar, bij het ZiROP, bijvoorbeeld voor de opvang van T2 slachtoffers
- Neem in het ZiROP ook een scenario mee waarin de ramp zich op de SEH afspeelt en deze (tijdelijk) onbruikbaar is
- Vergeet de ICT en technische dienst niet te betrekken. Denk bijvoorbeeld aan het omzetten van gemonitorde bedden
- Zorg dat je ziekenhuis over een integraal crisisplan beschikt als verbinding tussen de bedrijfshulpverlening en het ZiROP (zie ook: [www.acutezorgeuregio.nl/nl/integraal-crisisplan](http://www.acutezorgeuregio.nl/nl/integraal-crisisplan))
- Koester de goede contacten met andere (acute) ziekenhuisafdelingen

En tot slot: wees altijd overal op voorbereid (maar: ben je dat als SEH-arts niet altijd?).

*Nathalie Peters en Dennis Barten  
SEH-artsen KNMG, VieCuri Medisch Centrum*

## 2e editie SGOrun groot succes!



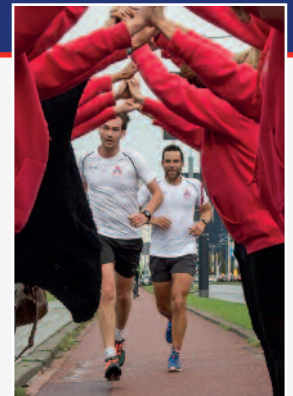
Zaterdag 16 september hebben 16 SEH's deelgenomen aan de 2e editie van de SGOrun. Daarmee is wederom veel geld opgehaald ten bate van onderzoek in de acute geneeskunde! Ondanks het natte weer kijken alle deelnemers terug op een geweldige dag. "Het is een goede manier om ons als beroepsgroep te profileren, binnen en buiten onze ziekenhuizen. Daarnaast kunnen we meer en serieuzer onderzoek financieel mogelijk gaan maken. We kunnen wachten op andere geldstromen voor ons onderzoek, maar deze kunnen we zelf realiseren en dat op een sportieve en enorm gezellige manier!" aldus Menno Gaakeer, voorzitter van het SGOfonds. Dit jaar hebben we lokaal maar ook landelijk meer aandacht gezien rondom de SGOrun.



Deelnemers, sponsors, organisatoren en supporters: dankzij jullie is er ruim €42.000,- opgehaald. Allen bedankt voor jullie inzet!

De 3e editie van de SGOrun in 2018 is op zaterdag 22 september! Loop mee voor ons vak!

Spoedeisende Geneeskunde Onderzoeksfonds (SGOfonds)



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



**Minimum operational standards for 24/7 available emergency departments in the Netherlands: a first step taken by emergency physicians using an e-Delphi approach**

Gaakeer MI, Veugelers R, Patka P, Huijsman R et al. Eur J Emerg Med. 2017 Aug 16

**Early prediction of hospital admission for emergency department patients: a comparison between patients younger or older than 70 years.**

Lucke JA, Gelder J, Clarijs F, Heringhaus C, de Craen AJM, Fogteloo AJ, Blauw GJ, Groot B, Mooijaart SP. Emerg Med J. 2017 Aug 16

**Case report:**

**A patient with malaria at the emergency department.** Van Der Linden MC, Rambach AH, Van Der Linden N. Int Emerg Nurs. 2017 Aug 28

**Lidocaine spray as a local analgesic for intravenous cannulation: a randomized clinical trial**

Datema J, Veldhuis J, Bekhof J. Eur Emerg Med. 2017 Aug 10

Heb je een wetenschappelijk artikel gepubliceerd?

Spread the word en laat het direct weten via [bureau@nvsha.nl](mailto:bureau@nvsha.nl)



## Wetenschapper aan het woord



*Waar doe je onderzoek naar?*

Als vakgroep doen wij veel investigator-initiated studies. Zo hebben we recent gekeken wat het veiligste sedatiemiddel is voor PSA op de SEH. In andere studies hebben we onderzocht wat de meerwaarde is van FAST echografie bij hemodynamisch stabiele patiënten met stomp buiktrauma, wat de beste 'activatie-criteria' zijn voor een multidisciplinair aneurysmateam en of je de PERC rule en Wells score zou kunnen combineren om longembolieën uit te sluiten op de SEH. We zijn op dit moment druk bezig om enkele studies op te zetten naar de meerwaarde van non-invasieve cardiac output metingen bij verschillende patiëntencategorieën op de SEH. Daarnaast participeren we in diverse multi-center onderzoeken zoals de Proper-3 trial (fixed vs variable dose Beriplex) en werken we samen met onderzoekers van de faculteit Economics and Business van de Rijksuniversiteit Groningen. Met hen doen we onderzoek naar flow-processen op de SEH, een zeer actueel thema in tijden van crowding! Onderzoek doen biedt de mogelijkheid om vragen die je in

je dagelijks werk tegenkomt, te beantwoorden en om daarmee de kwaliteit van zorg weer naar een hoger niveau te tillen. Een must voor ons jonge vakgebied!

*Welke 2 tips heb je voor aanstormend onderzoekstalent?*

Ik vergelijk het doen van onderzoek wel eens met het lopen van een marathon: een goed trainingsschema is het halve werk: denk heel goed na over je onderzoeksvraag, en schrijf een net en volledig protocol. Laat dat lezen en becommentariëren door zoveel mogelijk collega's voordat je van start gaat. Tijdens de race heb je vervolgens een gezonde dosis doorzettingsvermogen nodig. Of het nu gaat om het vergaren van data, of het geaccepteerd krijgen van je manuscript: tegenslagen horen erbij! Maar: de aanhouder wint. En als je dan uiteindelijk jouw resultaten met al je (internationale) collega's kunt delen, is het alle inspanningen dubbel en dwars waard!

*Ewoud ter Avest*

*SEH-arts KNMG, Medisch Centrum Leeuwarden*

## Case report: 3MMC



Nieuwe psychoactieve stoffen (NPS) of 'designerdrugs' worden steeds meer gebruikt. De precieze ingenomen stof is vaak onbekend, waardoor het niet geheel duidelijk is wat nu de juiste behandeling zou moeten zijn. Recent heb ik op de SEH een patiënt gezien die 0.5 gram van een paddenstoelgroeier had opgesnoven. De psychoactieve stof hierin is 3MMC (3-methylmethcathinone). Dit geeft voor enige tijd euforie en daarna symptomen die ook passend zijn bij het sympathicomimetisch toxidroom: transpireren, hyperthermie, drukkend gevoel op de borst, palpitations, paranoia, milde hallucinaties, angstgevoelens, stijve kaken, wazig zicht, misselijkheid, duizeligheid en hoofdpijn. Als het gesnoven wordt, kunnen ook neusbloedingen voorkomen. De sympathicomimetische effecten houden enkele uren aan. De therapie hiervoor is, naast de standaard ABCDE-opvang, alleen ondersteunend: rehydratie en het geven van benzodiazepines (po/iv). Zorg in het geval van hyperthermie voor koeling. Mijn patiënt had alleen wat rehydratie en 3x oxazepam 10 mg p.o. nodig en kon na 3 uur de SEH in goede toestand verlaten. Dus mocht je binnenkort een patiënt opvangen met een 3MMC intoxicatie, zorg voor een goede ABCDE-opvang en start snel met rehydratie en benzodiazepines.

*Walter Poortvliet*

*SEH-arts KNMG, Meander Medisch Centrum*







## EM RECAP 2017 – Das Novemberfest

Woensdag  
8 november 2017,  
18.00 – 22.00 uur,  
Westfriesgasthuis  
Hoorn

Speciaal voor iedereen die niet naar één van de congressen op het gebied van de Spoedeisende Geneeskunde is geweest, of voor degenen die het nog eens willen beleven onder het genot van een lekker hapje en drankje, organiseren wij wederom de EM RECAP. Zoals inmiddels bekend, beperken we ons niet meer tot slechts één congres. Bezoekers van verschillende congressen op het gebied van de Spoedeisende Geneeskunde vormen de sprekers van de avond. Zij zullen een aantal onderwerpen presenteren die op deze congressen aan bod zijn gekomen en die we in Nederland niet mogen missen! Accreditatie voor deze nascholingsavond is aangevraagd bij NVSHA/GAIA.

Lijkt het je leuk om deze avond bij te wonen, stuur dan een email (met vermelding van je BIG-nummer) aan [m.r.douma@westfriesgasthuis.nl](mailto:m.r.douma@westfriesgasthuis.nl)

Wij hopen op jullie komst! Met vriendelijke groet namens de gehele vakgroep,

*Mathijs Douma en Grietje Jelsma  
AIOS SEH & SEH-arts KNMG, Westfriesgasthuis Hoorn*

## Landelijke onderwijscommissie zoekt leden!

De landelijke onderwijscommissie is per direct op zoek naar nieuwe leden (AIOS SEH of SEH-arts KNMG). Deze commissie houdt zich bezig met het organiseren en verbeteren van de verplichte onderwijsmodules voor alle AIOS SEH. Heb je interesse om je in te zetten binnen deze enthousiaste groep, mail dan ons secretariaat op [bureau@nvsha.nl](mailto:bureau@nvsha.nl).

## Mededeling AIOS-commissie



Het staat ons nog scherp op het netvlies: de AIOS outdoor-dag! Tijdens de lifeguard workshop verruilden we de SEH voor de zee en de crashcar voor een rescueboard. Met een heerlijke BBQ op het strand hebben we gevierd dat iedereen gered was, gevolgd door een klein vreugdedansje in de Crazy Piano's.

Ook de carrièredag op 6 oktober in Amersfoort ligt alweer in het verleden! We hopen dat je er veel aan gehad hebt! Wil jij actief betrokken zijn bij de belangenbehartiging van alle AIOS SEH als portefeuillehouder AIOS in het NVSHA-bestuur? Mail dan naar [bureau@nvsha.nl](mailto:bureau@nvsha.nl)

Heb je vragen, problemen of ideeën: je kunt ons altijd benaderen via [aios@nvsha.nl](mailto:aios@nvsha.nl)

*Groeten namens de AIOS-commissie  
Aniek, Lidwien, Thomas, Femke, Evelien, Yara, Lieke, Els en Daniëlle*



## Save the date #DEMC18



30 mei-1 juni Dutch North Sea Emergency Medicine Conference 2018 in Egmond aan Zee.

### Kopij gezocht

Heb je ook iets dat je met andere SEH-artsen KNMG en AIOS SEH wilt delen? Laat het ons weten! De deadline voor de volgende nieuwsbrief is: **15 december 2017**

### Colofon

Redactie:  
Elsje Benthem, Jolein Huttenhuis,  
Annelijn Rambach  
Eindredactie:  
Kinge van der Heide, Doutsje Idzenga

### Contact:

[cpr@nvsha.nl](mailto:cpr@nvsha.nl)  
[www.nvsha.nl](http://www.nvsha.nl)  
Opmaak en druk:  
Upmeyer Grafimedia Zwolle  
Oplage: 850 exemplaren

