

anesthesioloog de anesthesioloog



- **De Anesthesiologendagen 2011**

Thema: Imago pag 7



- **Wetenschap**

De noodzaak van samenwerking pag 20

anesthesi

En verder: Ledenbijeenkomst • Veilig werken in de anesthesie: autoriseren ja of nee? • Juridisch: wie is verantwoordelijk voor de positionering? • European Trauma Course: a team approach

8e

WETENSCHAPSDAG

ANESTHESIOLOGIE

30 september 2011, De Reehorst Ede

Gastsprekers:

**Adrian Gelb
&
Walter Paulus**

**Deadline indienen abstracts:
maandag 6 juni 2011**

**www.anesthesiologie.nl
030 - 28 23 270**

Presentatie van actuele klinische en fundamentele wetenschap binnen Nederlandse ziekenhuizen



Redactieraad

J.W. Kallewaard
C.J. van Oort
mw. P.L.T. Liem

Redactie

Sandra Gijtenbeek

Druk

Graficiënt Printmedia, Almere

De NVA Nieuwsbrief is een officieel orgaan van de Nederlandse Vereniging voor Anesthesiologie en wordt maximaal zesmaal per jaar gratis aan de leden toegestuurd.

Deadline inzenden kopij voor volgende Nieuwsbrief:
12 september 2011

Nederlandse Vereniging voor Anesthesiologie
opgericht 6 april 1948

Bureau NVA

Mercatorlaan 1200
3528 BL Utrecht

Correspondentieadres

Postbus 20063
3502 LB Utrecht

Telefoon

030 282 3385 Algemeen nummer
030 282 3855 Patricia Liem
030 282 3387 Janine Spruit
030 282 3270 Sandra Gijtenbeek
030 282 3880 Marjolein Swinkels
030 282 3378 Judith van Oudheusden
030 282 3386 Ronald Hortensius
030 282 3868 Martine Teeuwisse
030 282 3965 Marloes van Grotel
030 282 3966 Hans van Breugel

Fax

030 282 3856

E-mail:

nva@anesthesiologie.nl

Website

www.anesthesiologie.nl



Voorwoord	4
Ledenbijeenkomst	5
Tijdens de Anesthesiologendagen wordt een ledenbijeenkomst georganiseerd in plaats van een ledenvergadering.	
De Anesthesiologendagen 2011	7
Secties en commissies informeren u over hun sessie tijdens de Anesthesiologendagen.	
SECTIES	
European Trauma Course (ETC): a team approach	16
Marc Scot, Organisator European Trauma Course	
JURIDISCH	
Wie is verantwoordelijk voor de positionering?	18
Ludmilla Garmers & Eva Koetsier	
KWALITEIT	
Veilig werken in de anesthesie: autoriseren ja of nee?	19
Anke Schuurhuis	
WETENSCHAP	
Toekomstige financiering van onderzoek: de noodzaak van samenwerking	20
Christa Boer	
Wat verder ter tafel komt	23
Promoties	
Vacature	23
NVA-agenda	24

Voorwoord

IMAGO

De inschrijvingen voor de Anesthesiologendagen 2011 stromen inmiddels binnen. Daar ben ik als voorzitter van het organiserend comité uiteraard verheugd over. Deze Anesthesiologendagen hebben al heel lang het imago van een goed bezocht congres met een divers aanbod aan presentaties van nationale en internationale sprekers. Bovendien gaat dit ook al heel lang in combinatie met verschillende sociale activiteiten die vaak al de avond voor het congres hun aanvang hebben. Ook dit jaar zal een groot aantal anesthesiologen en zij die in opleiding zijn richting Limburg vertrekken om een, twee of zelfs meerdere dagen door te brengen in in ieder geval het MECC en de prachtige stad Maastricht.

Dit jaar zal het thema Imago als rode draad door het programma verweven zijn. De verschillende secties en commissies van de NVA geven ieder een eigen invulling aan dit thema waarbij hun eigen kenmerk de boventoon zal voeren. In deze uitgave van de anesthesioloog zullen enkele secties vast een tipje van de sluier oplichten en u een amuse van hun programma voorschotelen. Ik wens u alvast inspirerende dagen toe in Maastricht!

Elise Sarton

Voorzitter Organiserend Comité Anesthesiologendagen



LEDENBIJEENKOMST

Geachte leden,

Voor het eerst in ons 63-jarig bestaan wordt tijdens de Anesthesiologendagen een ledenbijeenkomst georganiseerd in plaats van een ledenvergadering. Tijdens deze bijeenkomst presenteren wij aan u allen het concept strategisch plan dat als basis zal dienen van de verenigingsactiviteiten voor de komende jaren.

Direct aansluitend kunt u in gescheiden bijeenkomsten binnen uw eigen kieskring met de door u gekozen ledenraadsleden van gedachten wisselen over de inhoud van het strategisch plan. Wat vindt u van het strategisch plan? Mist u belangrijke zaken? Heeft u kritische kanttekeningen?

De raadsleden nemen de bij u ingewonnen informatie mee naar het strategisch beraad dat in juni plaatsvindt, en waar het concept strategisch plan uitgebreid wordt besproken en bijgeschaafd. Het conceptplan wordt voor de ledenbijeenkomst verspreid.

Uw inbreng tijdens deze kieskringbijeenkomsten is dus uiterst belangrijk. Dit is het moment waarop u inspraak kunt hebben in het toekomstig beleid van uw vereniging, en hét contactmoment met uw vertegenwoordigers in de ledenraad. Wij hopen dan ook op een grote opkomst.

Bestuur NVA



Nederlandse Vereniging voor Anesthesiologie
anesthesiologendagen



Thema Imago

19 - 20 mei 2011

Maastrichts Expositie & Congressentrum
MECC Maastricht



Concilium Anaesthesiologicum

Donderdag 19 mei
10.45 – 11.35 uur
zaal 2.1

Voorzitter: M.A.E. Marcus

Relativiteit van kwaliteitsindicatoren voor de weging van opleidingen: hoe wordt je het beste kindje van de klas?

Prof.dr. A.J.J.A. Scherpbier

De belangstelling voor het onderwerp governance neemt in de Nederland zienderogen toe. Bij governance draait het onder meer om sturing, beheersing, verantwoording en toezicht. Deze elementen krijgen ook binnen de zorgsector steeds meer aandacht. De subsidieverstrekker en andere belanghebbenden verwachten dat op transparante wijze verantwoording wordt afgelegd over de geleverde prestaties, zo ook over die van de medische vervolgoopleidingen waarin circa € 850 miljoen subsidie uit het Opleidingsfonds omgaat. De subsidieverstrekker (de minister van VWS) heeft de wens om de financiële middelen op basis van geleverde prestatie over de opleidende instellingen te verdelen. Deze wens heeft het nog steeds niet gehaald omdat opleidingskwaliteit nog niet als verifieerbaar werd gevonden. De Commissie Scherpbier die de opdracht had om kwaliteitsindicatoren te ontwikkelen, kwam tot de conclusie dat er voor de beoordeling van onderwijskwaliteit geen eenvoudige, objectieve en harde prestatie indicatoren bestaan. Wel bevatte het rapport een toolkit voor een kwaliteitszorgsysteem voor intern gebruik. Het etalageproject waarin de aandachtsgebieden/stages in de etalage worden gezet opdat aios een keuze kunnen maken, komt enigszins tegemoet aan de wens van VWS.

Prof.dr. Albert J.J.A. Scherpbier is naast naamgever van de commissie kwaliteitsindicatoren wetenschappelijk directeur van de faculteit Health, Medicine and Life Sciences in Maastricht en hoogleraar kwaliteitsverbetering medisch onderwijs. Tijdens deze door het Concilium Anaesthesiologicum georganiseerde sessie zal professor Scherpbier het gebruik van kwaliteitsindicatoren voor de beoordeling van opleidingen op waarde schatten.



Sectie Kinderanesthesiologie

Donderdag 19 mei
10.45 – 11.35 uur
auditorium 2

Imago van anesthesie aan kinderen – “de poppendokter?”

B.M. Gerritse

Image – beeldvorming van de kinderluchtweg

Dr. S. Robben, Kinderradioloog, MUMC+, Maastricht

Imago is het beeld dat van iets of iemand bestaat bij het brede publiek maar ook het volwassen geworden resultaat van een metamorfose. Daarnaast hangt het imago (beeld of image) sterk af van het perspectief van waaruit men kijkt. Het “beeld” dat wij als volwassenen van een kind hebben, is uiterst variabel en varieert zowel qua verschijningsvorm als gedrag met de ontwikkelingsfase van waarin het verkeert.

Het imago van de anesthesie aan kinderen lijkt net zo wisselend als de ontwikkelingsstadia van het kind, van eng tot uitdaging. Bas Gerritse, MMT-arts en met zowel academische als perifere ervaring als anesthesioloog, zal het imago van de kinderanesthesie vanuit diverse gezichtspunten belichten. Ook beeldvorming van het kind zal niet onderbelicht blijven. Simon Robben, kinderradioloog in Maastricht en betrokken bij de Stichting Bevordering Kinder Radiologie (www.sbkr.org), zal een overzicht geven over voor de anesthesie relevante moderne ontwikkelingen binnen de kinderradiologie. Door kennis van de (on)mogelijkheden kunnen de risico's eerder in kaart worden gebracht en kunnen onverwachte events worden voorkomen.

Sectie Pijngeneeskunde

Donderdag 19 mei
11.55 – 12.45 uur
zaal 2.1

Geïnspireerd door het thema ‘imago’ heeft de sectie twee sprekers uitgenodigd die in korte tijd nieuws kunnen presenteren dat voor alle congresbezoekers aantrekkelijk is. Imago duidt niet alleen op het beeld dat van een persoon of instelling bestaat, het is door de sectie vrij vertaald en zij heeft gezocht naar sprekers die bestaande paradigma's in een actueel perspectief kunnen plaatsen.

Een perspectief is, evenals een imago, continu aan verandering onderhevig.

11.55-12.45 uur

“Opioids in the 21st century: the two sides of the story”

Professor Elon Eisenberg

Voorzitter Frank Huygen, co-moderator Gertie Filippini

De parallelsessie staat in het teken van ‘Farmacovigilantie en pijnmanagement’.

Prof Frank Huygen zal een korte introductie geven over de internationale campagne Change Pain, die als doel heeft inzicht te vergroten in de complexiteit en de beperkingen van de behandeling van chronische pijn, teneinde de behandeling effectiever te maken.

Prof Elon Eisenberg is neuroloog-pijnspecialist, hoofd van het multidisciplinair Pijn Behandel Centrum in Rambam Medical Center en senior lecturer aan de faculteit geneeskunde van het Technion-



Israel Institute of Technology in Haifa. Zijn research bestrijkt vooral pathofysiologie en behandeling van neuropathische pijn, o.a. CRPS, kankerpijn, opioïden, zenuwstimulatie.

Hij is vanwege zijn expertise op het gebied van opioïden gevraagd voor dit thema.

Prof. Eisenberg zal de plaats van opioïden aangeven bij chronische niet maligne pijn en overwegingen die daarmee gepaard gaan: o.a. het maken van een rationele keuze bij het voorschrijven van opioïden aan patiënten met chronische pijn, risico's, bijwerkingen en complicaties.

Ethische overwegingen zullen aan bod komen, maar ook praktische aspecten zoals het starten van een opioïd trial, selectie van het juiste middel, evidentie in relatie tot effectiviteit, lange termijn effecten, kwetsbare patiëntgroepen (zwangeren, ouderen en patiënten met comorbiditeit) en management van misbruik en verslaving. Farmacovigilantie, een realistische benadering van 'benefits and risks of opioids' (PAIN Clinical Updates, dec 2007).

14.55-15.45 uur

The brain and mind in pain - current concepts and clinical implications

Lorimer Moseley

Voorzitter Robert van Dongen, co-moderator Gertie Filippini

Pijn en de hersenen; stof tot nadenken

De behandeling van pijn is een belangrijk onderdeel van het dagelijks werk van de anesthesioloog. Toch staan we er niet altijd bij stil wat pijn, behalve een aantal negatieve effecten op ons functioneren, nu werkelijk met ons "doet". Dr. Lorimer Moseley is werkzaam als Senior Research Fellow, Neuroscience Research Australia (Randwick, Sydney) en een enthousiasmerend spreker en uitstekend docent. Vele tientallen publicaties van zijn hand zijn verschenen omtrent de uitgebreide veranderingen die in het zenuwstelsel optreden bij het ervaren en voortduren van pijnklachten. Zijn visie op de benadering van pijn is niet alleen theoretisch zeer goed onderbouwd maar ook voor ons allen in de praktijk te gebruiken. Veel onderzoek is door hem verricht naar de centrale effecten bij pijnsyndromen zoals CRPS. Ook kunnen veranderingen in lichaamsschema positieve en negatieve effecten hebben op een door ons voorgestelde therapie. Subjectieve veranderingen in het lichaam kunnen wel degelijk op objectieve neurofysiologische veranderingen berusten, iets wat bij patiënten met chronische pijn nogal eens tot discussies kan leiden. Tenslotte is zijn benadering van patiënten met pijnklachten door middel van scholing omtrent de pijnfysiologie, die hij inmiddels vele honderden malen heeft toegepast, innovatief en zeer effectief gebleken. Zijn hierop gebaseerde boek "Explain Pain" (Butler, Moseley) krijgt in Nederland nu geleidelijk aan bekendheid (zie ook www.noigroup.com en www.neura.edu.au/content/moseley-group). De sectie pijngeneeskunde nodigt u van harte uit om bij zijn inspirerende voordracht aanwezig te zijn. Mis hem niet!

Sectie Intensive Care

Donderdag 19 mei
13.45 – 14.35 uur
zaal 2.1

Voorzitter: mw. B.D. Westerhof

'Ethische dilemma's op de intensive care'

Staken van behandeling, wie, wat, wanneer, waarom

Drs. J.L. Epker, internist-intensivist, Erasmus MC, Rotterdam

Ethische casuïstiek van de anesthesioloog-intensivist

B.W. Mooi

De NVIC-richtlijn afzien en staken van behandeling: ontstaan en inhoud

E.J.O. Kompanje, Ethicus, Erasmus MC, Rotterdam

Deze Anesthesiologendagen zal de sessie van de sectie IC met name worden ingevuld met de ethische en praktische aspecten rondom het levenseinde van onze patiënten. In Rotterdam is in een aantal Nederlandse Ziekenhuizen momenteel een studie gaande over het abstinieren. De resultaten van deze studie en meer achtergrondinformatie over dit onderwerp zal door Jelle Epker worden belicht. Daarna zal vanuit de dagelijkse praktijk door een ervaren anesthesioloog-intensivist (Ben Mooi) ethische casuïstiek worden besproken met het publiek. De sessie wordt afgesloten met de presentatie van de nieuwe richtlijn terminale sedatie door de medisch ethicus Erwin Kompanje. U bent van harte welkom om op donderdag 19 mei deze sessie bij te wonen!

Nederlands Gezelschap voor Neuroanesthesiologie

Donderdag 19 mei
13.45 – 14.35 uur
auditorium 2

voorzitter: M. Klimek

Application of functional imaging technology to the study of mechanisms of anesthesia, sedation and consciousness

A.R. Absalom, UMC Groningen

De hersenen zijn het doelorgaan van de anesthesie en daarom is iedere anesthesioloog ook tenminste een beetje neuroanesthesioloog. Hoe de anesthesie nu de hersenen beïnvloedt en wat wij door functionele beeldvorming over de werking van anesthetica in de hersenen kunnen leren, is het onderwerp van de lezing van Prof. dr. Tony (A.R.) Absalom. De titel van zijn voordracht tijdens de sessie van de sectie Neuroanesthesiologie luidt: "Application of functional imaging technology to the study of mechanisms of anesthesia, sedation and consciousness." Vanzelfsprekend staat deze bijeenkomst ook open voor niet-leden en is gezien de inleidingszin zeker voor iedere anesthesioloog interessant. Wij verheugen ons daarom ook op een grote opkomst!

Sectie Cardio-Anesthesiologie

Vrijdag 20 mei
14.55 – 15.45 uur
zaal 2.1

voorzitter: *J. van Klarenbosch*

Stollingsmonitoring, wat heb je er aan?

R.C.G. Huet, UMC Groningen

**Bridging van antistolling bij cardiologische patiënten voor operatie
M. van Werkum, Radioloog, St Antonius Ziekenhuis, Nieuwegein**

Ook dit jaar organiseert de Sectie Cardio-anesthesiologie een sessie tijdens de Anesthesiologendagen. Er is gekozen voor het thema "(Ont)stolling in de perioperatieve fase", een onderwerp waarin de ontwikkelingen niet stil staan en dat elke anesthesioloog moet aanspreken. Rolf Huet zal tijdens zijn voordracht getiteld "Stollingsmonitoring, wat heb je er aan?" ingaan op de mogelijkheden die thans beschikbaar zijn om stollingsafwijkingen te meten en de behandelopties die hieruit voortvloeien. Vervolgens zal Michiel van Werkum de nieuwste inzichten op het gebied van "Bridging van antistolling bij cardiologische patiënten voor operatie" bespreken. Na de voordrachten is er ruimte voor discussie. We hopen op een goede opkomst.

**Sectie Urgentiegeneeskunde**

Vrijdag 20 mei
10.35 – 11.25 uur
auditorium 2

voorzitter: *M.G.M. Scot*

Multidisciplinair Traumateam, traumatoloog en anesthesioloog samen één**Imagoverschil anesthesioloog, vergelijking op 3 continenten, USA, Duitsland en Zuid-Afrika**

Drs. H. Baumann

Halskraag, zinvol of zinloos?

M.G.M. Scot

Het thema van de anesthesiologendagen is Imago. De sectie Urgentiegeneeskunde heeft met die gedachte in het achterhoofd de sessie als volgt ingedeeld: Collega Holger Baumann zal door zijn (werk)ervaring op 3 continenten, Europa, Afrika en Noord-Amerika, de verschillen in het imago van de anesthesioloog weergeven. Vanuit het perspectief van de traumatologie kijken we naar het imago van de anesthesioloog bij multidisciplinaire opvang van trauma. In verband met de gelijktijdige Chirurgedagen is op dit moment nog niet bekend welke spreker zal komen. Als laatste zal Marc Scot het imago van de nekkraag ter sprake brengen in een discussiestuk over de zin of onzin. Dankzij medewerking van collega Bas Gerritse, die dit al aanstipte in zijn proefschrift wil ik een levendige discussie uitlokken. Want is het gebruik van een nekkraag een halszaak?

Commissie Wetenschap

Vrijdag 20 mei
11.45-12.35
zaal 2.1

Voorzitter: R.A. Bouwman

De organisatie van multicenter onderzoek binnen de anesthesiologie: de DECS trial als praktijkvoorbeeld

J.M. Dieleman

De Commissie Wetenschap van de NVA organiseert tijdens de Anesthesiologendagen een voordracht die in het teken zal staan van de organisatie en uitvoering van een grote klinische, multicenter, dubbel-blinde, gerandomiseerde studie. De lezing met als titel 'De organisatie van multicenter onderzoek binnen de anesthesiologie: de DECS trial als praktijkvoorbeeld' zal worden verzorgd door Stefan Dieleman die als AIOS en promovendus verbonden is aan de afdeling Peri-operatieve en Spoedeisende Zorg van het UMC Utrecht.

Stefan Dieleman heeft onder leiding van dr. Diederik van Dijk en prof.dr. Cor Kalkman, in samenwerking met het Juliuscentrum en een aantal collega's van de Clinical Research Unit, de DECS trial opgezet: DExamethasone for Cardiac Surgery. De studie betreft een geblindeerd, gerandomiseerd onderzoek waarin patiënten placebo of dexamethason krijgen voorafgaand aan de cardiochirurgische procedure. Eindpunten van de studie omvatten onder andere mortaliteit en complicaties binnen 12 maanden na de operatie. Logistieke en organisatorische aspecten, de medisch-ethische toetsing, het vinden van financiering en het verzamelen van data hebben de DECS trial tot een grote uitdaging gemaakt. Hoe het UMC Utrecht deze uitdaging heeft kunnen omzetten in een goed lopende en georganiseerde studie komt in de lezing van Stefan Dieleman uitgebreid aan bod. De Commissie Wetenschap nodigt u dan ook van harte uit om deze voordracht, die zal worden gehouden op vrijdag 20 mei (11.45 - 12.35 uur), bij te wonen.



PRIJSUITREIKINGEN

Donderdag 19 mei
15.50-17.00 uur
Auditorium

UITREIKING BESTE VOODRACHT AIOS 2011

In een voorselectie zijn door het organiserend comité de vier beste abstracts geselecteerd. De vier auteurs van de verkozen abstracts houden op donderdag 19 mei om 13.45 (parallelsessie 15) een vrije voordracht. De aios die de beste voordracht houdt ontvangt de prijs voor de beste voordracht aios 2011.

UITREIKING PRIJS BESTE ARTIKEL NEDERLANDS TIJDSCHRIFT VOOR ANESTHESIOLOGIE IN 2010

De redactie van het NTvA selecteert het beste artikel uit alle artikelen die gepubliceerd zijn in het NTvA 2010. Markus Klimek, hoofdredacteur van het NTvA, zal de keuze bekendmaken en toelichten.

TOEKENNING YOUNG INVESTIGATOR GRANT 2011 (€ 50.000, VOOR TWEE JAAR)

De commissie wetenschap ontving dit jaar vijf projectaanvragen uit verschillende klinieken. Prof.dr. Stephan Loer, voorzitter van de Commissie Wetenschap, zal bekend maken welke onderzoeker dit jaar de Grant ontvangt.

DE VIJF YIG AANVRAGEN ZIJN:

Dr. Eveline van Dorp

Opioid-induced tolerance and hyperalgesia: Involvement of NMDA receptors and spinal inflammation

Jurgen C. de Graaff, MD, PhD

Clinical value of routine troponin measurements after non-cardiac surgery

Dr. Alain Kalmar

Study of the influence of deeper versus lighter anesthesia on regional cerebral blood flow, metabolism and neuroprotection

Philipp Lirk, MD, M.Sc. Priv.-Doz.

Reduction of post-thoractomy pain by inhibition of Interleukin-6-pilot project

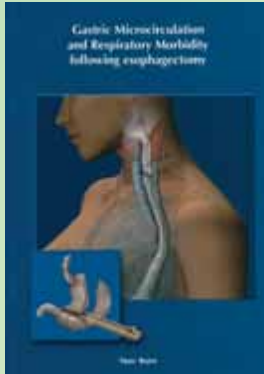
Dr. Michiel Vaneker

Stimulation of the cholinergic anti-inflammatory pathway as a new therapeutic option for ventilator-induced lung injury

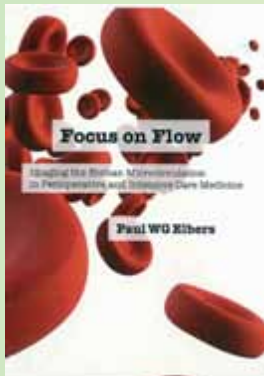


ABBOTT-NVA PROEFSCHRIFT AWARD 2011

In totaal werden acht proefschriften ingediend ten behoeve van de proefschriftaward. Prof.dr. Stephan Loer, voorzitter van de Commissie Wetenschap en een vertegenwoordiger van Abbott reiken de award uit.

DE VOLGENDE PROEFSCHRIFTEN ZIJN INGEDIEND:**Marc Buise**

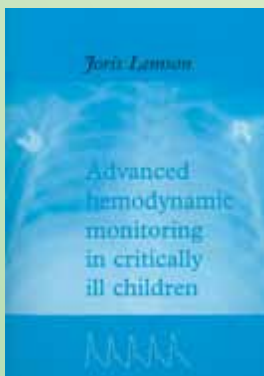
Gastric microcirculation and respiratory morbidity following esophagectomy (EMCR)

**Paul Elbers**

Focus on flow, imaging the human microcirculation in perioperative and intensive care medicine (AMC)

**Bas Gerritse**

Prehospital medical care in children by a Helicopter Emergency Medical Service. From incident to outcome (UMCN)

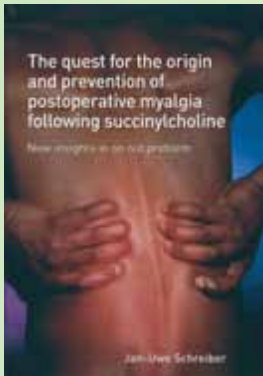
**Joris Lemson**

Advanced hemodynamic monitoring in critically ill children (UMCN)



Vera Meeusen

Risk factors for job turnover among Dutch nurse anaesthetists (UMCU)



Jan-Uwe Schreiber

The quest for the origin and prevention of postoperative myalgia following succinylcholine (MUMC)



Marnix Sijtermans

Ketamine's second life. Treatment of acute and chronic pain (LUMC)



Denise Veelo

Artificial Airways and Mechanical Ventilation of Critically ill patients (AMC)

European Trauma Course (ETC): a team approach

Marc Scot, Organiser European Trauma Cours, Sectie Urgentiegeneeskunde

Naar aanleiding van een pro-con-debat op een jaarcongres van de European Resuscitation Council, ERC, over het dogmatisch gebruik van trauma protocollen in Europa, heeft de ERC een eigen Europese traumaopvang cursus ontworpen. Hieruit is de European Trauma Course, ETC, ontstaan met als doel te komen tot een evidence based, Europese trauma opvang cursus. Naast de medische kennis en vaardigheden, komen ook de multidisciplinaire benadering, team interactie en communicatie, ruimschoots aan bod.

Het ETC--project is uitgewerkt door de European Trauma Working Group (ETWG), een groep internationaal vermaarde experts, waarin vertegenwoordigers zitten van de European Association of Trauma and Emergency Surgery (EATES), European Trauma Society (ETS), European Society of Emergency

Medicine (EuSEM), European Society of Anaesthesiology (ESA), European Society of Intensive Care Medicine (ESICM), International Trauma Anaesthesia and Critical Care Society (ITACCS) en de European Resuscitation Council (ERC). Dit resulteerde in 2006 tot de eerste versie van de ETC, die in Malta werd gehouden.



foto Shutterstock



foto Shutterstock

LEIDERSCHAP

Sindsdien loopt de ETC al in negen verschillende Europese landen, waaronder Duitsland, Engeland en Denemarken. Maar ook in Egypte en Tunesië wordt de ETC georganiseerd. In al deze landen is de ETC volledig geaccrediteerd door de wetenschappelijke verenigingen en zijn er zelfs ziekenhuizen waarbij anesthesiologen, chirurgen, orthopeden en SHE-artsen gezamenlijk de cursus volgen. Bij ETC staat het teamfunctioneren en de daarbij behorende leiderschap centraal.

Plato stelde dat de voornaamste eigenschappen van een goed leider dat die intelligent, rechtvaardig, moedig en bescheiden moet zijn. Bij trauma opvang in teamverband is met name dat laatste van belang. Een goede teamleider bij trauma opvang hoeft niet alles te weten van elke vakgebied, maar moet wel weten wat zijn teamleden kunnen en weten. Hij moet in staat zijn om van die expertise gebruik te kunnen maken. De som van de teamleden als team is groter dan de som van de individuele capaciteiten.

DE CURSUSBEGELEIDING

De ETC duurt tweeënhalve dag, met slechts een paar lectures en een demonstratie. De rest van de cursus is "hands on", waarin de kandidaten actief meedoen in teams, als teamlid of als

De som van de teamleden als team is groter dan de som van de individuele capaciteiten.

teamleider en zo een kleine 26 traumascenario's doorlopen. De cursus wordt afgesloten met een individueel praktijkexamen, waarin de teamleden worden gespeeld door de instructeurs. Na afloop van de cursus zal de kandidaat zijn eigen rol in een traumateam begrijpen, en in staat zijn om een adequate trauma opvang uit te voeren en te leiden. Met een verhouding student:instructeur van 2:1 is de begeleiding optimaal gegarandeerd.

ESA

Voorafgaand aan de ESA 2011 in Amsterdam, wordt in het AMC te Amsterdam op 8,9 en 10 juni, de eerste European Trauma Course in Nederland gegeven door een keur van internationale instructeurs. Daarom zal de voertaal Engels zijn.

Informatie of aanmelding kan via Marc Scot, m.g.scot@amc.nl of Holger Baumann, h.m.baumann@amc.nl. Plaatsing geschiedt op volgorde van aanmelding wegens het beperkte aantal plaatsen. Er zijn al inschrijvingen uit Engeland, Finland, Australië, Litouwen en Nederland.



WIE IS VERANTWOORDELIJK VOOR DE POSITIONERING?

Ludmilla Garmers & Eva Koetsier, Juridische commissie

De wijze waarop de patiënt op de operatietafel gepositioneerd wordt, bevordert dat de operateur onder optimale condities zijn werk kan doen. Het komt echter nog al eens voor dat operateur en anesthesioloog het niet eens worden over de positionering. De mening van de operateur kan dan de doorslag geven. Hoe gaat u daarmee om?

Uitgaande van de uitspraak van het Regionaal Tuchtcollege's-Gravenhage¹ in 2004 ligt de gehele verantwoordelijkheid voor een operatie bij de operateur. Deze uitspraak heeft aanleiding gegeven tot veel kritiek en tot het schrijven van het boekje 'Samenwerken op het scherp van de snede', waarin de visie van de prominenten van de beroepsgroep over de verantwoordelijkheidsverdeling staat beschreven². In het boekje wordt aangenomen dat de anesthesioloog over het algemeen verantwoordelijk is voor de positionering van de romp, nek, hoofd en benen in gestrekte neutrale houding. Als de operateur tot een andere positie besluit, is deze daarvoor verantwoordelijk. Overwegingen om van de standaardpositie af te wijken moeten volgens het boekje in het anesthesieverslag worden vastgelegd.

De rechtbank Maastricht³ bepaalde in 2007 dat de gevolgen van een zenuwletsel voor risico van de patiënt komen als deze op dit risico is gewezen en als door het ziekenhuis alle te verwachten zorg is besteed aan het preventie van dit letsel. In de betreffende zaak had de patiënt na de operatie last gekregen van een klapvoet. Het letsel van de nervus peroneus was waarschijnlijk ontstaan door overmatige belasting van de zenuw tijdens de positie van de patiënt in zijligging. Omdat in het anesthesieverslag niet was genoteerd dat de operatie deels in zijligging was uitgevoerd, kon het ziekenhuis niet aantonen dat er voldoende zorg was besteed aan het voorkomen van het betreffende zenuwletsel.


Als risicofactor voor schade door positionering meldt MediRisk een onduidelijke verdeling van verantwoordelijkheden tussen de anesthesioloog en de operateur⁴. MediRisk verlangt dat elk ziekenhuis over een lokaal protocol beschikt voor de positionering van patiënten waar de verantwoordelijkheidsverdeling is vastgelegd. Tevens adviseert MediRisk bij een verschil van mening over de ligging, hiervan een melding te maken. Dit doet MediRisk naar aanleiding van een casus waarbij een patiënt na een langdurige operatie een zenuwletsel aan de arm had opgelopen. Volgens de neurochirurg was de uitval waarschijnlijk te wijten aan een te strak zittende manchet van de bloeddrukmeter. De anesthesioloog meende daarentegen dat de schade was veroorzaakt door de steun die geplaatst was tegen de linker bovenarm, om verschuiven van het lichaam te voorkomen. De steun had zorgvuldiger moeten worden geplaatst, namelijk tussen de arm en de borstkas. Hierover was echter niets terug te vinden in operatie- of anesthesieverslag.

Concluderend is het advies om de ligging van de patiënt maar ook elke wijziging daarvan tijdens de ingreep altijd goed te omschrijven. Indien u met de operateur van mening verschilt over de positie van de patiënt, noteer dit dan in het anesthesieverslag!

¹ Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Gravenhage, nr 51 – 15 december 2004.

² M.M. ten Hoopen, J.T.A. Knape, F.C.B. van Wijmen en M. van Kleef, *Samenwerken op het scherp van de snede, Over de verantwoordelijkheden van de snijdend specialist en de anesthesioloog bij een operatieve behandeling*, Universiteit Maastricht, maart 2006.

³ Rechtbank Maastricht, 19-09-2007, LJN: BB3949.

⁴ OK-project, *Schadecategorieën en vangnetcriteria voor de operatieafdeling, Medirisk*, 20 december 2007. 

Veilig werken in de anesthesie: autoriseren ja of nee?

Anke Schuurhuis, commissie Richtlijnen & Indicatoren


Na een of meerdere jaren hard werken aan een richtlijn is de autorisatie door de wetenschappelijke verenigingen een kroon op het werk. Vanaf dat moment dient er serieus rekening te worden gehouden met de inhoud en de aanbevelingen van de richtlijn. Zowel binnen de beroepsgroep als erbuiten mag men elkaar eraan houden.

De procedure van richtlijnontwikkeling vindt internationaal zeer vergelijkbaar plaats. Op basis van een knelpuntanalyse wordt in de literatuur naar antwoord gezocht. Op basis van de kwaliteit van de gevonden literatuur worden conclusies en aanbevelingen geformuleerd. De laagste vorm van bewijs is de 'expert opinion'. In het algemeen zal de aanbeveling dan zijn verder onderzoek te verrichten.

Recent werd de WIP richtlijn "Veilig werken in de anesthesie" ter autorisatie voorgelegd aan de NVA. In 2000 werd deze richtlijn voor het eerst ontwikkeld door de Werkgroep Infectiepreventie en in 2005 volgde revisie. Helaas werden toen geen anesthesiologen benaderd om een bijdrage te leveren. Andere beroepsgroepen, namelijk infectiologen, ziekenhuishygiënist en microbiologen schreven vanuit hun eigen vak een richtlijn voor het vakgebied van de anesthesiologie. Het is dan ook niet verbazingwekkend dat deze richtlijn niet is doorgedrongen in de anesthesiologische praktijk, aangezien wij van het bestaan niet afwisten. Bij de huidige herziening werd de NVA wel benaderd. Zo veel mogelijk is getracht de hygiënische maatregelen, die door de werkgroep nodig worden geacht, in de richtlijn te beschrijven uitgaande van de eerdere versies.

De NVA heeft "Veilig werken in de anesthesie" niet geautoriseerd. Wij hebben gemeend in deze tijd van evidence based richtlijnen deze richtlijn niet te onderschrijven zonder bewijs voor alle stricte aanbevelingen. De gevolgen zijn groot in de zin van stagnatie van het vlotte periope-

ratieve proces, verbouwingen en hoge kosten van extra materialen. Daarmee is niet de hele richtlijn verwerpelijk, want waardevolle adviezen staan er ook in. De kritische observatie van de anesthesiologische handelingen door de WIP leden zou toch wel tot verbeteringen kunnen leiden, die de anesthesiologie veiliger kunnen maken. De interessante discussie over het nut en de mogelijkheden van andere hygiënemaatregelen kan van start gaan. Wij roepen u op in ieder geval kennis te nemen van de tekst van deze niet-geautoriseerde richtlijn. Best practices zijn welkom.

De richtlijn staat op het besloten gedeelte van de website (www.anesthesiologie.nl): onder het kopje Richtlijnen/Standpunten kiest u voor Richtlijnen. 

Wetenschap

TOEKOMSTIGE FINANCIERING VAN ONDERZOEK: DE NOODZAAK VAN SAMENWERKING

Mw. Christa Boer PhD, research-coördinator Perioperative Care, VU medisch centrum



De financieringsstructuur van wetenschappelijk onderzoek ondergaat op dit moment grote veranderingen. Samenwerking, in tegenstelling tot concurrentie, vormt het centrale thema binnen het herziene beleid van verschillende subsidieverstrekkingen in Nederland. Onderzoeksvoorstellen vanuit de vakgroep of het instituut hebben daarmee steeds minder kans van slagen, en dit heeft grote gevolgen voor de kans op subsidies binnen het thema Perioperatieve Zorg. Dit artikel beschrijft de veranderingen door de Nederlandse Hartstichting ten aanzien van financiering van onderzoek.

VERANDERINGEN IN SUBSIDIESTRUCTUREN

Onlangs heeft de Nederlandse Hartstichting (NHS), in samenwerking met haar partners NFU, KNAW en NWO/ZonMw, het platform CardioVasculair Onderzoek Nederland (CVON) gelanceerd. In lijn met de strategie van andere collectebusfondsen heeft ook de NHS gekozen voor een nieuw financieringsbeleid, met als doel de internationale positie van het Nederlandse cardiovasculaire onderzoek te behouden en te versterken. In dit artikel wil ik u informeren over de veranderingen die plaats gaan vinden of reeds plaats hebben gevonden binnen de NHS. Deze veranderingen staan los van de talentgebonden subsidies, die in hun huidige vorm zullen blijven bestaan (zoals de Klinische Fellow van de NHS).

Waar er in het verleden een bottom-up structuur bestond voor het indienen van onderzoeksvoorstellen, pleiten verschillende subsidieverstrekkingen nu voor thematisch onderzoek en nationale bundeling van kennis en krachten. In het verleden diende je een vooraanmelding in bij de NHS, waarbij de kans op uiteindelijke honorering afhing van de collectebusgelden en de concurrentie. In de laatste jaren bedroeg de kans op subsidie een schamele 5-10%. Een bijkomend probleem was dat de subsidiebedragen vaak net

voldoende waren om een promovendus aan te stellen, terwijl er weinig budget beschikbaar was voor onderzoeksmiddelen.

OPRICHTING ONDERZOEKSPLATFORM CVON

Voorafgaand aan de oprichting van CVON heeft de Commissie CardioVasculaire Profileringsonderzoek (CCVP) onderzoek gedaan naar verschillende voorstellen voor schaalvergroting ter versterking van cardiovasculair Nederland (zie ook www.CVON.eu). De adviezen in het rapport "Sturing op synergie en impact" die de CCVP heeft uitgebracht omvatten de volgende voorstellen:

- Thematisch inrichten van onderzoek.
- Krachten bundelen in een nationaal basaal en klinisch onderzoeksprogramma.
- Verbetering van de infrastructuur voor het doen van onderzoek.
- Een beter loopbaanperspectief voor jonge onderzoekers.

Het uiteindelijke doel is te komen tot een nationaal cardiovasculair onderzoeksprogramma dat breed gedragen wordt met als thema 'Hart en bloedvaten en hun aandoeningen'. Op 2 maart jl. werd het CVON programma aan senior-onderzoekers binnen het cardiovasculaire onderzoeksveld

voorgesteld, en aansluitend vond een netwerk-bijeenkomst plaats. Tijdens de bijeenkomst stond de schaalvergroting van onderzoek centraal. Als deelnemer kreeg je informatie over de redenen voor schaalvergroting op het gebied van onderzoek en financiering. Daarnaast werden deelnemers geïnformeerd over de wijze waarop de schaalvergroting vorm en invulling zal krijgen.

ONDERZOEKSCONSORTIA

De centrale boodschap van het rapport “Sturing op synergie en impact” betrof de volgende: “De kern is dat uitgaande van de randvoorwaarden en kwaliteitscriteria de beste onderzoekers elkaar opzoeken en consistente onderzoeksvoorstellen gaan formuleren die cardiovasculaire mechanismen ontrafelen in relatie tot de meest pregnante cardiovasculaire zorgproblemen.” De opvallende kenmerken van de nieuwe subsidie-structuur zijn als volgt:

- Onderzoekers gaan samenwerken in plaats van elkaars te concurreren zijn in de competitie om financiële middelen. Het vormen van onderzoeksconsortia vormt hierbij een rode draad.
- Onderzoeksvorstellen mogen elkaar niet overlappen. Er mag bijvoorbeeld maar één voorstel over hartfalen worden ingediend of één voorstel over myocard infarcten. Wanneer onderzoekers binnen eenzelfde thema werken moeten zij een samenwerkingsverband aangaan.
- Ieder consortium mag een aanvraag doen van 3-5 miljoen euro voor een periode van 4-5 jaar, waarbij er naar alle waarschijnlijkheid per jaar 2-3 onderzoeksvorstellen worden gehonoreerd.
- De personele invulling van het onderzoeksbudget kent weinig regels. Hierbij kan worden gedacht aan een combinatie van post-docs en promovendi die aangesteld worden door de verschillende betrokken instituten.
- Er moet 10% van het budget worden besteed aan het ontwikkelen van nieuwe ideeën en jong talent. Hierbij kan worden gedacht aan uitwisselingsprogramma's met buitenlandse instituten.
- Er mag samenwerking worden gezocht met buitenlandse instituten, maar het budget dat aan deze samenwerking wordt besteed kent een maximum.

Het platform beoogt met deze nieuwe aanpak de vorming van onderzoeksconsortia te bevorderen, en daarmee het Nederlandse cardiovasculaire onderzoek op internationaal niveau in aanzien en kwaliteit te laten stijgen. Daarnaast wordt getracht om betere aansluiting te zoeken met Europese onderzoekssubsidies.

IMPLICATIES VOOR FINANCIERING VAN ANESTHESIOLOGISCH ONDERZOEK

Wetenschappelijk onderzoek zal in de toekomst alleen gefinancierd worden door collectebusfondsen wanneer er sprake is van een nationaal samenwerkingsverband en wanneer het onderzoek aansluit bij grote zorgthema's. Deze veranderingen vormen een bedreiging voor de financiering van anesthesiologisch onderzoek, met name omdat de betreffende patiëntengroep geen uniforme populatie betreft met een specifieke en herkenbare aandoening.

Om aansluiting te vinden bij de nieuwe subsidiestructuren wordt het nog belangrijker om binnen anesthesiologisch Nederland samen te gaan werken en speerpunten te kiezen die een basis bieden voor financiering. Daarnaast is participatie in bestaande of nieuw op te richten onderzoeksconsortia van toenemend belang. Dat dit overigens succesvol kan verlopen wordt geïllustreerd door het platform TREND, een multidisciplinair onderzoeksconsortium naar CRPS, dat in zijn geheel is gefinancierd door het ministerie van Economische Zaken.

De wetenschapscommissie van de NVA zal in de toekomst aandacht besteden aan het ondersteunen van samenwerking binnen ons vakgebied en het stimuleren van samenwerking met onze klinische en preklinische partners. Het stimuleren van samenwerking vormt een voorwaarde voor succesvolle financiering in de toekomst, en zal bijdragen aan het vergroten van de nationale impact van perioperatief wetenschappelijk onderzoek. Voor ons als onderzoekers rest de schone taak om de handen ineen te slaan.

Meer informatie kunt u vinden op www.cvon.eu



Het Nederlands Tijdschrift voor
Anesthesiologie

*kondigt met
gepaste trots aan*




Van harte nodigen wij auteurs uit, werkzaam aan een Nederlandse afdeling Anesthesiologie, tot het indienen van hun internationale publicaties, die in de periode van 1 juli 2010 – 30 juni 2011 zijn gepubliceerd. Deze worden beoordeeld door een onafhankelijk expertcomité bestaande uit de Kernredacteuren NTvA en het Stichtingsbestuur NTvA. De drie meest oorspronkelijke publicaties worden beloond met geldprijzen bestaande uit:

- 1e award € 3.000,-**
- 2e award € 2.000,-**
- 3e award € 1.000,-**

De winnende awards worden gepubliceerd in het NTvA met een explicatie van de hoofdredacteur, waarbij de winnende Awardauteur zich met het indienen van een publicatie verplicht tot een beschrijving van de inbedding van de publicatie en het onderzoek in een brede context.

De uitreiking van de NTvA – Prof. Dr. Ritsema van Eck Awards vindt plaats tijdens de NVA – Wetenschapsdag 2011 met een feestelijk tintje.

Dien daarom zo spoedig mogelijk uw publicatie in

Dit initiatief wordt mede mogelijk gemaakt door  **MSD**

Graag voor 1 juli 2011 (artikelen met postdatum na 01.07.2011 kunnen niet in aanmerking komen voor de Awards) naar de redactie van het NTvA – ntva@mumc.nl - onder vermelding
NTvA – Prof. Dr. Ritsema van Eck Award 2011

Award voorwaarden zijn van toepassing; op te vragen bij de redactie van het NTvA via een e.mail: ntva@mumc.nl

Wat verder ter tafel komt

PROMOTIES

27 april 2011

Alain Kalmar, Universiteit Groningen

Hemodynamic physiology during perioperative intracranial hypertension Monitoring and therapeutic implications

De Sectie Intensive Care van de Nederlandse Vereniging voor Anesthesiologie is per direct op zoek naar een

Bestuurslid Sectie Intensive Care

Omschrijving

De Sectie Intensive Care heeft tot doel het behoud van het kennisdomein intensive care geneeskunde voor de anesthesiologie. De sectie ontwikkelt hiertoe een beleidsplan, waar u als bestuurslid actief aan bijdraagt. Momenteel bestaat het bestuur uit vier leden, maar met het oog op de toekomst zou zij graag uitbreiden.

Tijdsbesteding

Het bestuur komt eens per twee maanden bijeen in een vergadering, daarnaast vindt twee keer per jaar een ledenvergadering plaats. Bestuursleden worden door de sectievergadering benoemd voor een periode van drie jaar.

Profielchets

Voor de functie geldt dat u geregistreerd bent als intensivist en lid bent van de sectie IC van de NVA.

Van kandidaten wordt verwacht:

- strategisch inzicht
- een groot netwerk binnen het vakgebied
- politiek gevoel

Voor aanvullende informatie over deze vacature kunt u contact opnemen met Sander Rigter, voorzitter Sectie Intensive Care (tel. 030-609 23 04). Stuur uw reactie vóór 25 mei 2011 naar nva@anesthesiologie.nl.

NVA kalender

De volledige congresskalender en meer informatie over de hieronder genoemde congressen en bijeenkomsten vindt u op de NVA-website www.anesthesiologie.nl.

2011

19 & 20 mei	Anesthesiologendagen	Maastricht
24 & 25 juni	Zomercongres Sectie Kinderanesthesiologie	
6 september	Ledenvergadering Sectie Cardio-anesthesiologie	Nieuwegein
30 september	Wetenschapsdag 2011	Ede
11 november	Nascholingsprogramma Sectie Pijngeneeskunde	
17 november	Ledenvergadering Sectie Kinderanesthesiologie	
11 & 12 november	Themabijeenkomst Sectie Kinderanesthesiologie	Nijmegen