



Van de voorzitter

Hans Kerkkamp

De Nieuwsbrief gaat zijn beoogde functie vervullen. Het is een medium van en voor u. Toen een aantal jaren geleden het idee werd geopperd om naast ons wetenschappelijke tijdschrift ook een nieuwsbrief uit te brengen, wilde het bestuur vooral de mogelijke afstand van leden en bestuur opheffen. Het uitgeven van de nieuwsbrief gaf ons de gelegenheid om belangrijke vaak niet wetenschappelijke zaken aan u te melden. Ook wilden wij u de mogelijkheid geven om te reageren op actuele ontwikkelingen binnen de anesthesiologie. Hiermee kan het bestuur zien wat er onder de leden leeft en een visie ontwikkelen die steun heeft van de leden. Het doet me daarom deugd dat in dit nummer reacties van leden zijn opgenomen naar aanleiding van artikelen uit de vorige Nieuwsbrief.

Het bewaken van de opleiding van arts-assistenten in de anesthesiologie is een van de kerntaken van de NVA. Het Concilium is het orgaan waar deze taak wordt behartigd. Het nieuwe opleidingscurriculum zorgt ervoor dat er meer opleiders uit de B-klinieken komen. Deze ontwikkeling heeft er mede toe bijgedragen dat wordt nagedacht over een bestuurlijke reorganisatie. Tot nu toe zijn er veel commissies (o.a. de examencommissie, de cursuscommissie, de commissie nascholing) die rechtstreeks onder het bestuur vallen. Het bestuur is van mening dat het Concilium zijn verantwoordelijkheid kan nemen betreffende opleiding en scholing in de breedste zin. De taken van het Concilium zullen hiermee worden uitgebreid, hetgeen mogelijk is als het Concilium in samenstelling groter wordt. De uitbreiding met B-opleiders biedt mogelijkheden om deze taken kwalitatief goed te gaan oefenen. Hiermee kan het bestuur zich ook meer

gaan richten op beleid en strategie en de operationele zaken laten uitvoeren binnen de gremia die hiertoe bevoegd zijn. In maart zal er een extra ledenvergadering worden gehouden, waarin we u informeren hoe de organisatie binnen de NVA doelmatiger wordt.

Een ontwikkeling die wellicht heel snel op ons af gaat komen is het invoeren van prestatie-indicatoren voor ziekenhuizen. In een brief van de hoofdinspecteur voor de Curatieve Somatische Gezondheidszorg aan de raden van bestuur van ziekenhuizen wordt het een en ander toegelicht. De indicatoren richten zich vooral op patiëntveiligheid en maken deel uit van een preventief onderzoeks-instrumentarium. De inspectie gaat meer pro-actief en efficiënt toezicht houden en zal onder andere de indicatoren gebruiken. In hoeverre dit voor de anesthesiologische praktijkvoering van belang is, kan ik u nog niet mededelen. Uiteraard zullen we de ontwikkelingen nauwlettend volgen en u op de hoogte houden.

Het zal u niet ontgaan zijn dat van 18 tot 23 april het 13e Wereld Congres Anesthesiologie in Parijs gehouden wordt. Het zal niet voor ieder mogelijk zijn om het congres te bezoeken. Belangrijke ontwikkelingen op organisatorisch gebied van andere internationale wetenschappelijke anesthesiologische verenigingen zal ik u via deze Nieuwsbrief melden.

Als laatste wil ik u wijzen op het feit dat dit jaar de anesthesiologendagen op 13 en 14 mei vallen. In dit nummer vindt u belangrijke informatie over de dagen. Ons motto, dat ik in de voorgaande Nieuwsbrief geschreven heb, wil ik bij deze nogmaals herhalen: de NVA groeit, ook in professionaliteit.

Inhoud:

• Van de voorzitter	01
• Redactienieuws	02
• Ingezonden brieven	02
• Managementcursus	04
• Commissies	05
• CCA 2004	06
• Secties	07
• Anesthesiologendagen	08
• Wetenschapsdag	09
• Secretariaat	09
• Benoeming	09
• Oraties	09
• Proefschriften	09
• In memoriam	10
• Congresagenda	12

Redactienieuws

VVAA-Prijs voor spoedeisende geneeskunde

Nigel Turner, kinderanesthesioloog in het Wilhelmina Kinderziekenhuis van het UMC Utrecht, heeft samen met de Stichting Spoedeisende Hulp bij Kinderen (SHK) de VVAA-Prijs voor Spoedeisende Geneeskunde ontvangen. Deze prijs, die elke drie jaar wordt uitgereikt, wordt toegekend aan een persoon of instelling die een significante bijdrage aan de spoedeisende geneeskunde in Nederland heeft geleverd. Onderwijs, toepassing in de pre-ziekenhuisfase en implementatie van geprotocolleerde reanimatietechnieken zijn daarbij belangrijke criteria. Nigel Turner is directeur van de Nederlandse Advanced Paediatric Life Support (APLS)-

cursus en secretaris van de SHK. De stichting is in 1997 opgericht met het doel onderwijs en onderzoek in de spoedeisende geneeskunde bij kinderen in het Nederlands taalgebied te bevorderen. De stichting fungeert als kenniscentrum op dit gebied en verzorgt diverse cursussen aan professionals in Nederland en België, waaronder de APLS-cursus, de PALS-cursus en de Newborn Life Support-cursus. Volgend jaar gaat de Pre-Hospital Paediatric Life Support-cursus (PHPLS) van start. Naast onderwijsactiviteiten is de stichting begonnen met onderzoek op het gebied van onderwijs aan professionals en de doelmatigheid van de cursussen.

David Mackie voorzitter European Burns Association

Collega Mackie, anesthesioloog bij het Brandwondencentrum te Beverwijk, is gekozen tot voorzitter van de European Burns Association (EBA). Hij is de eerste Nederlandse voorzitter. De EBA telt 1400 leden vanuit heel Europa.

Mackie wil zich in de komende twee jaar inzetten voor het opstellen van EBA-richtlijnen voor brandwondenzorg in Europa. Hij deed zelf onderzoek naar rampen met brandwondenslachtoffers. Resultaten van dit onderzoek lagen ten grondslag aan de medische opvang van de slachtoffers na de ramp in Volendam.

Ingezonden brieven

Narcose door anesthesiemedewerker

R. Stienstra

Graag wil ik reageren op een bespreking van de juridische commissie in de *Nieuwsbrief* van november 2003, getiteld: 'Spoedsectio: narcose door anesthesiemedewerker'. Door de commissie worden twee zienswijzen verwoord waarin het geven van narcose door een anesthesiemedewerker wordt aanvaard respectievelijk verworpen. Om hierin meer klaarheid te brengen wordt ook de mening van de gezondheidsjurist van de KNMG gevraagd.

In de discussie staat het bestaan van een noodsituatie centraal en de meningen concentreren zich vanuit verschillende invalshoeken op (de gevolgen van) die noodsituatie. Hierbij vallen mij twee zaken op. Wat mij het meest verbaast is dat het bestaan van de noodsituatie door alle betrokkenen kennelijk als vast gegeven wordt aanvaard zonder dat gekeken wordt naar de omstandigheden die tot het concluderen van het bestaan

van die noodsituatie hebben geleid. In mijn optiek wordt dan ook de verkeerde discussie gevoerd en zou het moeten gaan over de oorzaak van de noodsituatie.

Uit de gegevens wordt duidelijk dat hieraan ten grondslag ligt de onmogelijkheid van de anesthesioloog om binnen 15 minuten op de OK te kunnen zijn – niet omdat hij door andere werkzaamheden in beslag wordt genomen, maar omdat de woon-werkafstand in zijn geval daarvoor te groot is. De vraag die bij de discussie centraal behoort te staan is dan ook niet of de anesthesiemedewerker zelfstandig anesthesie mag geven, maar of het aanvaardbaar is dat een noodsituatie ontstaat omdat de anesthesioloog als gevolg van een te grote woon-werkafstand niet op tijd in het ziekenhuis kan zijn.

Ik ben mij terdege bewust van het feit dat dit gemakkelijk kan ontaarden in een emotionele discussie. Dat neemt echter niet weg dat de beroepsgroep hierover wel een standpunt behoort te hebben. Ik leef in de veronderstelling dat het in

Nederland een algemeen aanvaard principe is dat een dienstdoend anesthesioloog die het ziekenhuis verlaat binnen 15 minuten terug moet kunnen zijn om een eventuele spoedingreep te kunnen opstarten. Mijn persoonlijke mening is hiermee in overeenstemming en ik denk dat iemand die daar niet toe in staat is omdat de woon-werkafstand te groot is, zelf voorzieningen moet treffen om in voorkomende gevallen aan een peracute hulpvraag te voldoen, hetzij door in het ziekenhuis te blijven, hetzij door hierover afspraken met een andere collega te maken.

Een tweede punt waarbij in mijn ogen de afweging van de vertegenwoordigers van 'standpunt A' alsook de gezondheidsjurist tekortschiet is dat onder de escaleerende omstandigheden de noodsituatie gevormd wordt door de verslechterende conditie van het ongeboren kind, (nog) niet door de toestand van de moeder. Nu is de maternale mortaliteit bij de sectio caesarea de laatste jaren gelukkig gedaald, niet in de laatste plaats door een toegenomen besef bij de anesthesi-

sioloog van de specifieke problematiek die bij een voldragen zwangerschap kan optreden. Maar als de Britse National Enquiries in het recente verleden één ding duidelijk hebben gemaakt, is het wel dat die mortaliteit vrijwel uitsluitend gerelateerd is aan het onverwacht onder algehele anesthesie niet kunnen veiligstellen van de luchtweg, met name bij de spoedsectio. In zijn algemeenheid kan worden aangenomen dat de kans dat de anesthesiemedewerker in een onbeheersbaar probleem terecht was gekomen en daarmee het leven van de moeder op het spel had gezet, groter is dan de kans dat dit de anesthesioloog was overkomen. Hoe dramatisch ook, onder de gegeven omstandigheden gaat het leven van de moeder altijd voor dat van haar ongeboren kind. De beslissing om in te grijpen is weliswaar emotioneel

begrijpelijk en ongetwijfeld genomen met de beste bedoelingen van de betrokkenen; dat doet echter niets af aan de mijns inziens fundamentele onjuistheid van die beslissing. Het leven van de moeder is op zich onnodig in gevaar gebracht door bij een bekend risicovolle ingreep de anesthesie door een onbevoegde en onbekwame persoon te laten starten, terwijl de toestand van de moeder die handeling niet noodzakelijk maakte en de prognose van het nog ongeboren kind (getuige ook het verdere verloop) bij het nemen van de beslissing tot onbevoegd handelen ook nog eens uiterst ongewis is. Een in mijn ogen zeer scheve en daarmee onaanvaardbare afweging van risico's.

Vanuit het perspectief van ons beroep vind ik het een gotspe om te sanctioneren dat een anesthesiemedewerker onder

bepaalde omstandigheden zelfstandig anesthesie geeft terwijl de reden die tot die omstandigheden leidt in mijn ogen niet valide is. Daarnaast is de afweging van de noodzaak tot ingrijpen mijns inziens ook onjuist geweest. Uitgangspunt van de anesthesiologie als medisch specialisme moet zijn dat anesthesie uitsluitend door een bevoegde en bekwame persoon mag en kan worden toegediend. Een anesthesiemedewerker is noch bevoegd, noch bekwam.

Dat uitzonderlijke omstandigheden uitzonderlijke oplossingen wettigen is op zich acceptabel; daarvan is hier echter geen sprake. Een te grote woon-werkafstand is geen uitzonderlijke omstandigheid, maar gewoon het laten prevaleren van gemakzucht boven principe.

Handboek medische repatriëring en evacuatie

J. Huitink

Gaarne zou ik enkele kanttekeningen willen plaatsen bij de boekbespreking van collega Van Velzen in de *Nieuwsbrief* van november.

Zoals Van Velzen in de boekbespreking terecht aangeeft is het niet mogelijk om met het *Handboek medische repatriëring en evacuatie* in de hand een repatriëring uit te voeren. Ervaring en scholing zijn hiervoor noodzakelijk. Helaas is het in Nederland nog steeds zo dat ervaring slechts kan worden opgedaan door zelf te gaan ('see one, do one, teach one') en aan scholing ontbreekt het vrijwel geheel. Het handboek is een eerste aanzet om te komen tot verdere professionalisering van de repatriëringzorg in Nederland.

Graag wil ik ingaan op een aantal opmerkingen van Van Velzen die feitelijk onjuist worden weergegeven in zijn recensie.

In de acht jaar dat Van Velzen zelf repatriëringen heeft uitgevoerd heeft hij nooit gehoord van problemen die het meeneemen van opiaten met zich kan meebrengen

bij grensoverschrijdend verkeer. Het kan zijn dat hij onvoldoende repatriëringen heeft gedaan naar onderontwikkelde landen, of dat hij altijd in de luxe positie is geweest om repatriëringen per ambulancevliegtuig uit te voeren. Indien gebruik gemaakt wordt van een ambulancevliegtuig is er geen probleem vanwege de duidelijke herkenbaarheid en het officiële karakter van de missie; indien echter, zoals vaak noodzakelijk is, per lijnvliegtuig wordt gereisd, kunnen zich in veel landen grote juridische problemen voordoen. Hier wordt ook voor gewaarschuwd in de internationale literatuur. Zelf heb ik in Zuid-Amerika een keer 'peentjes gezweet' omdat ik een ampul fentanyl had geleend van een alleraardigste Zuid-Amerikaanse collega-anesthesioloog, die net als ik van mening was dat de patiënt tijdens het transport in een lijntoestel vooral geen pijn mocht hebben. De hele ambulance werd op het vliegveld door een grensambtenaar met mitrailleur binnenstebuiten gekeerd. Er zijn ook landen waar de doodstraf staat op het bezit van verdovende middelen. Het is dus ook een ethisch vraagstuk of je het medisch personeel dat wordt uit-

gezonden moet blootstellen aan dit risico. Het is dus wel degelijk een probleem. Dat met een neusbrilletje 100% zuurstof geen 100% fiO_2 kan worden bereikt is volstrekt helder; er zal geen anesthesioloog zijn die dat betwist. Gesproken wordt van 4 liter 100% zuurstoftoediening tijdens noodgevallen aan boord van een lijnvliegtuig omdat met de meeste zuurstofflessen die in deze vliegtuigen worden gebruikt, slechts de mogelijkheid bestaat om 2 óf 4 liter zuurstof te geven. In een fles zuurstof zit pure zuurstof, dus 100%.

Van Velzen merkt correct op dat het voorbeeld van 6x ademen anders beschreven had moeten worden ter verduidelijking van het fenomeen dat je met 100% zuurstof per neusbril geen fiO_2 van 100% kunt bereiken, een feit dat veel verpleegkundigen en artsen zich niet realiseren.

Dat ileus een contra-indicatie is voor aëromedisch vervoer staat talloze malen beschreven in het boek en is een basisregel die iedereen dient te kennen. Van Velzen vermeldt dat deze transporten altijd op 'zeeniveau' moeten plaatsvinden.

Vervolg op pagina 4

Deze omschrijving kan beter worden vermeden, want vliegen op zeeniveau is alleen mogelijk per boot. Vervoer van patiënten met een ileus kan, indien noodzakelijk, alleen veilig per ambulancevliegtuig met drukcabine plaatsvinden, zoals staat beschreven in de volgende zin van dezelfde pagina.

De conservatieve twee weken die worden aangehouden als advies voor repatriëringen na een doorgemaakt myocardinfarct zijn afkomstig van de IATA (10 dagen), de overkoepelende internationale organisatie. In de opzet van het boek is ervoor gekozen veilige marges aan te houden voor het vervoer van patiënten, omdat niet ieder transport begeleid wordt door een medisch specialist, maar meestal door verpleegkundigen. Een cardiale calamiteit aan boord van een lijntoestel is een catastrofe. Overigens is de behandeling van het acute myocardinfarct de laatste jaren veranderd. De behandeling bestaat in ontwikkelde landen uit dotterprocedures of stentplaatsingen, die in de dagen na het infarct bij reocclusie van een coronairvat voor cardiale problemen kunnen zorgen.

De kwaliteit van medische repatriëringen dient te allen tijde gewaarborgd te blijven. In een tijd waarin de overheid fors bezuinigt op de gezondheidszorg, de anesthesiologenkrachte toeneemt en ziekenhuisdirecties medisch specialisten niet laten vertrekken voor buitenlandse missies in verband met het gevaar op MRSA-besmetting, denk ik dat anesthesiologen het voortouw moeten nemen om de kwaliteit van dit patiëntentransport (wij zijn er immers meestal goed voor opgeleid) te waarborgen. Het is mijns inziens niet goed dit over te laten aan (onervaren) basisartsen die de medische afdelingen van alarmcentrales van de verzekeraars bemannen.

Managementcursus

Hans Kerkkamp

Op donderdag 22 en vrijdag 23 januari 2004 werd het eerste deel van de cursus Algemeen Management voor Anesthesiologen gegeven. Vorig jaar heeft de NVA-werkgroep Anesthesiologie en Management zich gebogen over de inhoud van de cursus. In de werkgroep zitten de anesthesiologen F. Boer, M. Dzoljic, H. Jessen, C. Kalkman, H. Kerkkamp en H. van Middelloop. Dankzij de financiële ondersteuning van de firma Organon kon met het bureau Schouten en Nelissen een cursus worden opgezet die in principe vijf keer gegeven zal worden. Per keer kunnen maximaal 16 deelnemers participeren. In de cursus komen onder andere aan de orde: essenties van leiderschap, politiek in de ziekenhuisorganisatie en bedrijfsvoering. De cursusdoelstellingen zijn het opbouwen van zelfvertrouwen om als medisch specialist een goede gesprekspartner van professionele managers te worden, het versterken van kernvaardigheden en het vergroten van de persoonlijke effectiviteit in de managersrol.

Een van de cursisten is Sandra Mulder. Zij was bereid een kort verslag te geven van haar eerste impressie.

'De anesthesioloog als manager. Dat klinkt niet als een gewoon congres, en dat is het ook niet. De afgelopen twee dagen heb ik met veertien collega's twee dagen in Garderen het eerste deel van

deze training gevolgd (want als het om managen gaat, heet het training en niet congres). Het waren bijzondere dagen, waarbij allerlei aspecten van management aan de orde kwamen: geldstromen en hoe die tot stand komen, wat is nu eigenlijk dual management, verschillende stijlen om mensen te beïnvloeden, het effect van een bepaald gedrag, kortom: een zeer breed scala aan onderwerpen. Daarbij was de vorm gevarieerd, waarbij praatjes afgewisseld werden met het naspelen van verschillende scenario's. Denk aan een rollenspel waarbij je met twee collega's, een acteur en een trainer oefent dat je een minder goed functionerende medewerker aanspreekt. Het waren zeer nuttige (en ook vermoeiende) dagen. Het bijzondere is dat je er niet alleen inhoudelijke kennis over managen opdoet, maar ook veel over jezelf leert. En het is niet alleen voor managers nuttig om eens na te denken over hoe je zelf effectiever zou kunnen functioneren! Een goed initiatief van de NVA, dat een vervolg verdient.'

Naast deze algemene cursus wil de NVA in samenwerking met andere partners cursussen organiseren die zich richten op een specifiek onderwerp, zoals bijvoorbeeld OK-management. Deze cursus zal na verwachting aan het eind van het jaar gegeven gaan worden. Uiteraard krijgt u hierover tijdig bericht.



DEELNEMERS AAN
DE EERSTE CURSUS

Mededelingen vanuit de commissies

Commissie Beroepsbelangen en Rechtspositie Anesthesioloog, P.G. van Delden, voorzitter

Goodwill

Het nieuwe jaar is weer begonnen en er dienen zich grote veranderingen aan in de financiering van de gezondheidszorg. De invoering van een nieuw betalingssysteem, DBC's, zal grote invloed hebben op de manier van werken en op de lokale onderhandelingen met de zorgverzekeraar. Door de uitstroom van anesthesiologen en door nieuwe ontwikkelingen, zoals de integrale invoering van het preoperatief onderzoek door de anesthesioloog, zullen wij opnieuw geconfronteerd worden met een toegenomen formatiebehoefte en daardoor een tekort aan anesthesiologen op de arbeidsmarkt. Dit tekort dreigt behalve een toegenomen werkdruk nog een andere ongewenst neveneffect te hebben. Voor het overgrote deel van de vrijgevestigde praktijken geldt namelijk dat deze goodwill-dragend zijn. Enkele jaren geleden is er een poging gedaan een oplossing te vinden voor de goodwillproblematiek. Er leek een oplossing voorhanden waarbij er een compensatieregeling zou worden gemaakt voor de

medisch specialisten die goodwill hadden betaald. Een en ander is echter niet haalbaar gebleken en het plan is in de ijskast gegaan. Nu worden we in toenemende mate geconfronteerd met anesthesiologen die wel bereid zijn in een perifere praktijk te komen werken, maar die geen toetredingssom meer wensen te betalen.

Vooraf in de kleinere klinieken ontstaat de gedachte, vaak in overleg met de raad van bestuur, om de goodwillbedragen niet te verrekenen. Soms is de RvB bereid deels het verlies te compenseren, maar zelden volledig; meestal ziet men dit als ondernemersrisico.

De toegenomen werkdruk en disutiliteit door een onvolledige formatie doet een aantal van onze collega's besluiten van een toetredingssom af te zien. Ik zou erop willen wijzen dat wij op deze wijze door de overheid indirect gedwongen worden om het probleem dat aanvankelijk onoplosbaar leek, zelf op eigen kosten op te lossen – een ontwikkeling die funest is voor onze financiële positie en die ik daarom ten zeerste afraad. Het lijkt

verstandiger om bij een formatietekort eerder de bal terug te spelen naar de organisatie in de vorm van productiebeperking dan zelf deze financiële ader te laten en daardoor tevens de markt te frustreren. Ik raad u dan ook ten sterkste af, in uw eigen belang en dat van uw collega's, om uw praktijk op deze wijze goodwillvrij te maken. Uiteraard bent u vrije ondernemer met de daarbij behorende ondernemersrisico's, maar geef u niet te snel gewonnen. Zodra de financiële waarde van uw praktijk is afgegaan, zult u deze definitief kwijt zijn en niet terug kunnen krijgen.

Het zou beter zijn alle betrokken instanties te laten meedelen in de verantwoordelijkheid en de financiële risico's om de gewenste productie op peil te houden. Daarnaast heeft de Orde van Medisch Specialisten zich in een van haar laatste ledenvergaderingen wederom eenduidig uitgesproken voor het behoud van de goodwill. De CBRA is uiteraard bereid u van advies te dienen en u eventueel te ondersteunen bij de onderhandelingen.

DBC-commissie, Mr. C.A.M. van Tulder, voorzitter

Stand van zaken aangaande DBC's

Na een periode van onzekerheden is uiteindelijk overeenstemming bereikt tussen minister Hoogervorst en de Orde over de gefaseerde invoering van de DBC-systematiek. Per 1 juli 2004 zal de DBC-financiering worden ingevoerd voor de geïntegreerde medisch specialistische zorg. Daarbij zal voor de bekostiging onderscheid gemaakt worden in een vast segment A en een vrij segment B, het zogenaamde 10%-segment. In dit laatste segment zullen ziekenhuizen verplicht moeten gaan onderhandelen met individuele verzekeraars over de

prijs, kwaliteit en volume van de te leveren DBC's. Hierbij zal er voor medisch specialisten geen sprake zijn van vrije prijsvorming, maar van tarieven op basis van tijdsbeslag en een landelijk uniform uurtarief (indicatie € 144,-). Het A-segment, ongeveer 90% van de ziekenhuisproductie, blijft bekostigd op basis van het huidige ziekenhuis- en honorariumbudget en zal worden gefinancierd met door het CTG vastgestelde DBC-tarieven in plaats van via de verrichtingen. Voor ziekenhuizen en medisch specialisten die participeren in een lokaal initiatief heeft deze wijze van financiering tot gevolg dat feitelijk

sprake is van een administratieve invoering van de DBC's.

In de huidige opzet zullen het uurtarief en het tijdsbeslag van de diverse DBC's in het B-segment landelijk genormeerd worden. Hiertoe vindt op dit moment een toetsing plaats van de door de wetenschappelijke verenigingen opgestelde normtijden per specialisme. Bij deze toetsing worden productiedata, capaciteitsdata en tijdsbestedingsinformatie betrokken. Bij het specialisme anesthesiologie doet zich evenwel het probleem voor dat de productie voor een groot deel neerslaat in de registratie van andere specialismen.

Vervolg op pagina 6

Aangezien de kans bestaat dat onvolkomenheden in de registratie van andere specialismen doorwerken in de berekening en validering van de anesthesiologische normtijden, vindt op dit moment nog overleg plaats over de wijze waarop door de NVA aan deze rondrekening zal worden meegewerkt.

De definitieve lijst met DBC's in het B-segment zal waarschijnlijk in de derde week van januari bekend gemaakt worden. Voor dit segment zijn door de NVA een tweetal pijn-DBC's voorgesteld, namelijk herpes zoster acuta en complex regionaal pijnsyndroom. De kans dat deze DBC's in het B-segment zullen worden opgenomen is echter klein. Met name Zorgverzekeraars Nederland beoordeelde deze DBC's als onvoldoende duidelijk herkenbaar.

Op 1 januari 2004 heeft er een overgang plaatsgevonden naar nieuwe typeringslijsten voor de DBC-registratie. De communicatie hierover vanuit de landelijke projectorganisatie, die onder VWS valt, was evenwel marginaal. Met name het plotseling niet meer kunnen invoeren en registreren van de anesthesiologische producten heeft voor veel vragen en onrust gezorgd. De producten waarom het gaat zijn onder meer de preoperatieve screening, werkzaamheden in het kader van de intensive care en diverse verrichtingen die op verzoek van een poortspecialist plaatsvinden, zoals lijnen en epiduralen. Niet alleen voor de anesthesioloog maar ook voor het ziekenhuis zijn deze producten evenwel van belang. Het betreft immers patiëntgebonden werkzaamheden waaraan tijd en kosten verbonden zijn. Het verdwijnen van deze producten van de DBC-typeringslijst zal dan ook niet tot gevolg mogen hebben dat zij ook niet meer geregistreerd worden. Tussen ziekenhuisorganisatie en anesthesioloog zullen daarom nadere afspraken gemaakt dienen te worden over de vastlegging van deze producten.

Een laatste, meer algemeen probleem op dit moment betreft het feit dat verschillende zorgverzekeraars, waaronder Agis Zorgverzekeringen, de lokale initiatieven met ziekenhuizen en medische staven hebben opgezegd. De zorgverzekeraars

stellen zich daarbij op het standpunt dat de lokale initiatieven in feite contracten zijn tussen twee private partijen waar de minister en de koepels niets over te zeggen hebben. De Orde bestrijdt dit standpunt en beroept zich op haar afspraak met de minister dat de lokale initiatieven

in 2004 bij gelijkblijvend volume aan zorg nominaal worden voortgezet op het niveau 2003. De Orde heeft reeds aangegeven dat deze problematiek een bedreiging kan vormen voor de tijdige invoering van de DBC-systematiek.

CCA-cursus 2004

B-cursus oud curriculum:

4 en 5 november 2004
11 en 12 november 2004

C-cursus oud curriculum:

1-3 november 2004
8-10 november 2004

B-cursus nieuw curriculum:

4 en 5 november 2004
11 en 12 november 2004

E-cursus 2004:

21 januari 2005

CCA-examens 2004

Voor AGIO's die voor 1 april 2003 in opleiding zijn gekomen:

AB-examen:

3 december 2004
CD-examen 2004
10 december 2004

Voor Agio's die na 1 april 2003 in opleiding zijn gekomen:

A-examendata:

5 maart 2004
4 juni 2004
3 september
3 december

Het B-examen wordt voor het eerst in 2005 afgenomen.

Voor nadere informatie verwijzen wij u naar het AGIO-gedeelte van de website www.anesthesiologie.nl.

Mededelingen vanuit de secties

Sectie Urgentiegeneeskunde, F.L. van Eenennaam, secretaris

De SEH-arts en de anesthesioloog, de zorgen van de sectie Urgentiegeneeskunde

Reeds enige jaren bestaan er initiatieven om te komen tot een nieuwe functie op de afdeling Spoedeisende Hulp van ziekenhuizen. De STZ-ziekenhuizen hebben inmiddels een landelijke opleiding tot SEH-arts gestart. De sectie Urgentiegeneeskunde van de NVA heeft in een eerder stadium haar leden geadviseerd een vinger aan de pols te houden en betrokken te blijven bij de opleiding van deze SEH-artsen om inhoudelijk zicht te houden op de kwaliteit die na het doorlopen van het curriculum verwacht mag worden. Inmiddels begint de sectie Urgentiegeneeskunde zich zorgen te maken over de ontwikkelingen op dit terrein. Bijzonder verontrust is zij door de publicatie van de anesthesiologische vaardigheden die de SEH-artsen binnen een stage van drie maanden moeten leren (tabel). Dit ambitieniveau lijkt niet realistisch. Het geeft ook aan dat de SEH-artsen op termijn de anesthesioloog van de afdeling Spoedeisende Hulp willen verdringen. De recente ontwikkelingen hebben er alle schijn van dat de opleiding zich buiten alle geldende regels om tot een erkend specialisme wil ontwikkelen. Navraag bij de KNMG leert echter dat erkenning als nieuw specialisme niet mogelijk is. De SUG vindt dat opvang van vitaal bedreigde patiënten een integraal onderdeel is van de anesthesiologie: als geen ander zijn anesthesiologen daartoe

opgeleid en hebben zij daar ervaring mee. Het siert de professionele uitstraling van de anesthesioloog als hij zijn deskundigheid te allen tijde, en ook op de afdeling Spoedeisende Hulp, ter beschikking stelt.

Ook de komende jaren zullen de ontwikkelingen van de SEH-artsen voortgaan. Het leek het bestuur van de sectie Urgentiegeneeskunde verstandig u over deze ontwikkeling te informeren.

Wie wordt bestuurslid van de SUG?

Volgens het vigerende rooster van aftreden zal er in de loop van 2005 een plaats vacant komen binnen het bestuur van de sectie Urgentiegeneeskunde. Hebt u belangstelling voor deze uitdagende functie, dan kunt u nu voor nadere informatie en kennismaking alvast contact opnemen met de voorzitter van de SUG, Heleen van Duin. Inwerken kan al vanaf dit najaar.

Wie neemt de handschoen op?

Concept eindtermen:

ANAESTHETICS IN EMERGENCY CARE

- Bag ventilation
- Intubation and extubation
- Anaesthetics agents
- Local anaesthetic procedures
 - Peripheral nerve blocks
 - Local infiltration
 - Indications and contraindications
- General principles General Anaesthesia in the Emergency Department
 - Anaesthetic agents
 - Equipment

Goals:

- 1 Develop airway management skills.
- 2 Develop familiarity with pharmacologic agents used in anaesthesia.
- 3 Learn standard monitoring techniques.
- 4 Learn relevant pre-operative historical and physical exam considerations.
- 5 Learn principles of pain management.

Objectives:

- 1 Demonstrate correct use of the bag-valve-mask device.
- 2 Demonstrate knowledge of the anatomy of the upper airway.
- 3 Demonstrate basic familiarity with endotracheal intubations as well as the indications and complications.

- 4 State the dosages, indications and contraindications for intravenous analgesic and anaesthetics, and neuromuscular blocking agents.
- 5 Demonstrate ability to use standard monitoring techniques.
- 6 Demonstrate ability to manage a patient on a ventilator.
- 7 Demonstrate knowledge of the principles of regional anaesthesia and successfully perform metacarpal, digital, radial, median, ulnar, tibial and sural nerve blocks.
- 8 Demonstrate ability to administer local anaesthetics and be familiar with agents, dosing, side effects, and techniques to monitor pain.
- 9 Recognize and manage an obstructed airway.
- 10 Perform conscious and deep sedation under faculty supervision.
- 11 Demonstrate appropriate judgment regarding the need for airway intervention.
- 12 Demonstrate skill in the use of anaesthetics and neuromuscular blocking agents including conscious sedations and rapid sequence intubation.
- 13 Demonstrate ability to obtain a surgical airway.

Sectie Pijnbestrijding

Congres

Het zevende congres van de sectie Pijnbestrijding vindt plaats op zaterdag 13 november 2004 in het Evoluon te Eindhoven. Voor deze bijeenkomst is gekozen

voor drie thema's: herpes zoster/PHN, pijndiagnostiek en neuromodulatie. Het Organiserend Comité is bezig met de samenstelling van het programma en legt contact met een aantal gerenom-

meerde sprekers uit binnen- en buitenland. In het voorjaar volgt een aankondiging van het programma met de mogelijkheid in te schrijven.

vervolg vanuit de secties

Sectie Obstetrische Anesthesie

Herfstcongres: The fetus in distress

Op 21 november 2003 vond in Maastricht het tweejaarlijks congres van de sectie Obstetrische Anesthesie plaats, met als onderwerp 'The fetus in distress'. Het symposium werd georganiseerd onder de bezielende leiding van dr. M. Marcus uit het AzM Maastricht, in samenwerking met de Belgische Associatie van Regionale Anesthesie (BARA). Het werd door ongeveer 50 anesthesiologen uit Nederland, België en Duitsland bezocht.

De invloeden die de foetus bedreigen werden van zeer verschillende zijden belicht. Gerenommeerde sprekers uit binnen- en buitenland spraken over de effecten van temperatuurstijging, spinale en epidurale medicatie, ernstige hartafwijkingen bij de moeder, hypertensieregulatie en foetale chirurgie.

De sectie kijkt terug op een zeer geslaagd congres, ook door de plezierige locatie, het Crowne Plaza hotel in Maastricht. De NVA heeft dit congres geaccrediteerd voor 4 uur.

ORGANISEREND COMITÉ HERFSTCONGRES
OBSTETRISCHE ANESTHESIE



Anesthesiologendagen 13 en 14 mei 2004

Eind december is het voorlopige programma van de Anesthesiologendagen verzonden naar de leden en inmiddels zijn er al vele aanmeldingen binnengekomen. We wachten nog op de inzendingen voor vrije voordrachten en posterpresentaties en zullen dan het uitgebreide programma definitief vaststellen. Het programma wordt in de tweede helft van april verzonden.

Abstracts

Aan de deadline voor het indienen van de abstracts moet strak de hand worden gehouden: deze is *maandag 16 februari uiterlijk 10.00 uur 's morgens*. Abstracts kunnen *uitsluitend elektronisch* worden aangeboden via het ledengedeelte van de website (www.anesthesiologie.nl).

AGIO's wordt nogmaals gewezen op de noodzaak van een schriftelijke verklaring van de opleider, indien het abstract wordt ingezonden in het kader van de opleidingseisen.

Inschrijving en betaling

Velen hebben zich langs elektronische weg ingeschreven. Het grote voordeel van deze manier van inschrijven is dat u direct kunt zien of een problem-based learning discussion-sessie waarvoor u wilt inschrijven, niet is volgeboekt. Hetzelfde geldt voor de stand van zaken met betrekking tot de hotelboekingen. Tot nu toe heeft ruim 70% gebruik gemaakt van de mogelijkheid tot betaling per automatische incasso.

Ook Chirurgen

De Anesthesiologendagen worden dit jaar voor het eerst gelijktijdig met de Chirurgen gehouden. De belangstelling van de industrie is hierdoor niet afgenomen, integendeel: de plaatsen zijn bijna allemaal al gereserveerd.

Vaarwel Papendal

Het is de laatste keer dat de Anesthesiologendagen in Papendal worden gehouden. De prettige samenwerking met het team van Papendal zullen we missen, maar we zien ook uit naar de Anesthesiologendagen 2005 in het MECC in Maastricht, waar aanmerkelijk meer ruimte tot onze beschikking staat.

Vragen

Mocht u nog vragen hebben over uw registratie, hotelreservering of inzending van abstracts, neemt u dan rechtstreeks contact op met Congress & Meetings Services Holland (tel 0411 63 29 07 of anesthesiologendagen@congressservice.nl).

Deadline abstracts

Maandag 16 februari uiterlijk 10.00 uur 's morgens.

Abstracts kunnen uitsluitend elektronisch worden aangeboden via het ledengedeelte van de website (www.anesthesiologie.nl).

Wetenschapsdag Anesthesiologie

G.J. Scheffer

Omdat bij de Anesthesiologendagen het accent meer is gaan liggen op bij- en nascholing is van verschillende kanten binnen onze vereniging de wens naar voren gekomen meer aandacht te geven aan de pure wetenschap. Dit was voor het Concilium Anaesthesiologicum mede de reden om een speciale wetenschapsdag te organiseren, een dag voor geïnteresseerde leden van onze vereniging, waarbij wetenschap centraal staat en er ruimschoots mogelijkheden zijn voor een goede inhoudelijke discussie over de gepresenteerde onderwerpen. Het Concilium vond ook dat de agio's/agiko's/aio's binnen onze vereniging, kortom de 'nieuwe generatie', bij de opzet en organisatie van deze dag een belangrijke rol moesten spelen.

Het organiserend comité heeft inmiddels een opzet klaar. Op vrijdag 24 september a.s. zal in de grote zaal van het Rijnstate Ziekenhuis te Arnhem de eerste Wetenschapsdag Anesthesiologie plaatsvinden. Het programma zal bestaan uit

voordrachten door anesthesiologen die daadwerkelijk met wetenschappelijk onderzoek bezig zijn. Gedacht wordt b.v. aan assistenten en jonge stafleden die werkzaam zijn in een promotietraject.

Voor deze eerste bijeenkomst wordt elk opleidingscluster uitgenodigd om een presentatie in te sturen. De presentatie wordt in het Engels gehouden en er zal tijd zijn voor een constructieve discussie, met als nadrukkelijke bedoeling dat er voor de onderzoeker mogelijk waardevolle suggesties worden gedaan. Daarnaast is er ruimte voor 18 posterpresentaties. Ook zal er een voordracht worden gehouden door een uitgenodigde spreker, gerelateerd aan het doen van onderzoek. Onderwerpen die aan de orde kunnen komen zijn b.v. hoe een artikel te schrijven, onderzoek te structureren, fondsen te werven en onderzoeksmethodologie. Inschrijfformulieren zullen in het voorjaar worden verzonden. Het Concilium hoopt op grote belangstelling

Secretariaat

Tijdelijke wisseling

Ursula van Duin zal met ingang van 16 februari een langere tijd afwezig zijn wegens zwangerschapsverlof. Gelukkig hebben we voor deze periode een vervangster kunnen aanstellen: Angela Vergouw. Angela heeft jaren gewerkt bij de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie en zij heeft bij deze vereniging ook het secretariaat van het Concilium verzorgd. Wij zijn er dan ook erg blij mee dat in deze drukke periode van de implementatie van de nieuwe opleidingseisen met de daaraan verbonden extra visitaties de ondersteuning kan worden overgenomen door een ervaren kracht.

Sinds enige tijd is het secretariaat versterkt door Marie-Leonneke Boij. Naast haar studie verzorgt zij twee halve dagen per week de financiële administratie van

de vereniging en is zij de zeer gewaardeerde helpende hand bij allerlei ad hoc zaken.

Congrestassen

Van diverse congressen van de afgelopen jaren zijn nog (verschillende soorten) tassen over. In het magazijn van Domus Medica is er geen ruimte meer voor. Er zijn natuurlijk diverse schoolprojecten in de Derde-Wereldlanden waar deze tassen welkom zijn, maar aparte vervoerskosten zijn te hoog. Wie heeft een goede bestemming voor deze nieuwe stevige congrestartassen? Er zijn exemplaren zonder en met opdruk. Het gaat om ruim 200 stuks en het is de bedoeling dat alle tassen tegelijk worden opgehaald.

Hebt u belangstelling, neemt u dan contact op met Elsje Pot, tel 030 282 3378 of elsje.pot@anesthesiologie.nl.

Benoeming

Dr. L.P.H.J. Aarts is per 1 februari 2004 benoemd tot hoogleraar in de Anesthesiologie, in het bijzonder de Perioperatieve Geneeskunde, aan de Rijksuniversiteit Groningen.

Het bestuur van de NVA feliciteert collega Aarts met deze benoeming.

Oraties

Mevrouw prof.dr. M.B. Vroom heeft op 30 oktober 2003 haar ambt als hoogleraar in de Intensive Care aan de Universiteit van Amsterdam – AMC aanvaard met het uitspreken van de rede 'Intensieve zorgen'.

Prof. dr. G.J. Scheffer heeft op 9 januari 2004 zijn ambt als hoogleraar in de Anesthesiologie aan de Faculteit der Medische Wetenschappen/UMC St. Radboud te Nijmegen aanvaard met het uitspreken van de rede 'Van chloroform en cholera naar organisatie en transparantie'. In aansluiting hierop heeft prof.dr. J.G. van der Hoeven, internist, benoemd tot hoogleraar Intensive Care aan dezelfde faculteit, zijn ambt aanvaard met de rede 'De grenzen voorbij, terug naar de toekomst'.

Ontvangen proefschriften

Eric W.G. Weber

Optimized blood management for elective orthopaedic surgery
10 december 2003
Universiteit Maastricht

Frans M. van Eck

Reoperative coronary artery bypass grafting
18 februari 2004
Katholieke Universiteit Nijmegen

Overleden

10 december 2003

H.H. Ros op de leeftijd van 58 jaar. Henk Ros studeerde elektrotechniek in Delft en maakte van 1971 tot 1985 deel uit van de vakgroep Medische Fysica van de Vrije Universiteit. Daarna was hij verbonden als fysicus aan de vakgroep Anesthesiologie van het VUmc, waar hij leiding gaf aan de research en de ontwikkeling van een Patiënten Data Management Systeem. Een wetenschapper in hart en nieren.

Zijn leven heeft veel ups en downs gekend. In 1987 overleed zijn vrouw en stond hij alleen voor de opvoeding van twee jonge kinderen.

Henk Ros, buitengewoon lid van de NVA, heeft de Technische Commissie van de Vereniging opgericht. Eind 1996 openbaarde zich een ziekte waar hij zich met alle kracht tegen heeft verzet door bijna onmenselijke behandelingen te ondergaan. Hij bleef zich al die tijd sterk verbonden voelen met zijn werk.

4 januari 2004

J.J. de Lange op de leeftijd van 82 jaar. Collega de Lange werkte tot zijn pensioen in 1986 in het Ziekenhuis Amsterdam-Noord en het Burger Ziekenhuis. Van 1968 tot 1975 was hij penningmeester van onze vereniging.

13 januari 2004

T.I. Ionescu op de leeftijd van 72 jaar. Collega Ionescu was tot zijn pensioen in 1996 werkzaam als chef de clinique van het Instituut voor Anesthesiologie in het AZU.

18 januari 2004

S. Olofsen op de leeftijd van 43 jaar. Collega Olofsen was sinds 1994 werkzaam in het Reinier de Graaf Gasthuis te Delft.

In memoriam Traian Ionescu

Met het toch nog onverwachte overlijden van dr. Traian Ionescu (31 augustus 1931 – 13 januari 2004) is een markante anesthesioloog niet meer onder ons.

Na zijn vlucht uit Roemenië in 1969 kwam hij in 1974 werken bij het Instituut voor Anesthesiologie van het AZU, vanaf 1978 als chef de clinique. Vele jaren lang was dr. Ionescu gezichtsbepalend voor de anesthesiologie op de operatiekamers van het AZU en heeft hij borg gestaan voor de continuïteit van de operatieve geneeskunde in het AZU en het WKZ, ook in periode van krapte.

Opleiding, wetenschappelijke belangstelling en wetenschappelijk publiceren waren voor hem essentieel. Als eerste ontwierp en valideerde hij de gecombineerde anesthesietechniek met een hoge dosis intrathecale opioïden voor grote chirurgie. Regionale anesthesie was zijn tweede specialiteit. Voor hem was anesthesiologie slechts mogelijk en interessant vanuit een academische, filosofische instelling.

Zijn eerste herseninfarct in 1989 bracht grote commotie binnen het Instituut voor Anesthesiologie teweeg. Velen beseften toen pas hoe dierbaar dr. Ionescu hen was. Met onvoorstelbare vechtlust en wilskracht kwam hij echter terug op de afdeling en leerde hij zijn handicap te compenseren. Zijn fysieke handicap maakte hem soms boos, maar deed hem niet veel; het behoud van zijn intellectuele en communicatieve kwaliteiten was voor hem veel belangrijker. Daar had hij het veel moeilijker mee.

Na zijn pensionering in 1996 bleef dr. Ionescu vanwege onderzoeksactiviteiten verbonden aan de afdeling. Hij bleef daar zijn betrokkenheid met de academische anesthesiologie tonen.

Het was een grote eer en het deed hem groot genoegen dat hij in 1998 van de Universiteit van Boekarest een eredoctoraat kreeg wegens zijn verdiensten voor de anesthesiologie in het algemeen en die in Roemenië in het bijzonder.

Zijn laatste jaren waren niet benijdenswaardig. Getroffen door twee ernstige recidief-herseninfarcten verdween voor hem feitelijk zijn belangrijkste kwaliteitseis: het vermogen zijn filosofie en zijn creatieve gedachten te delen met anderen. Dat hij nog zo lang bij ons heeft kunnen zijn is in sterke mate te danken aan de grote liefde van zijn echtgenote Aura. Dr. Ionescu heeft velen op een bijzondere manier gevormd en op veel van zijn leerlingen een onuitwisbaar stempel gedrukt. Zijn charme, zijn temperament en zijn gedrevenheid zullen wij nooit vergeten.

J.T.A. Knape

In memoriam Stef Olofsen

Op 18 januari j.l. overleed totaal onverwacht op 43-jarige leeftijd onze collega Stef Olofsen. Met hem verliezen wij een gewaardeerde collega en een toegewijde anesthesioloog. Stef wist al vroeg dat hij arts wilde worden, maar hij kreeg het niet voor niets: op de middelbare school worstelde hij met de moderne talen en alleen door eindeloos oefenen met zijn vader kon hij deze horde nemen. Zo ontwikkelde hij het doorzettingsvermogen en het perfectionisme die zo kenmerkend waren voor zijn verdere carrière. Voor de studie geneeskunde werd hij aanvankelijk uitgeloofd en daarom startte hij in 1979 met de studie farmacie in Leiden. Drie jaar later was hij wel succesvol. Als student-assistent had hij grote belangstelling voor automatische dataverwerking en zo kwam hij in de anesthesiologie terecht. Al tijdens zijn opleiding in Leiden viel op dat hij voor niemand bang was. Zoals Stef vond dat het moest gebeuren, gebeurde het ook.

Na het voltooien van zijn opleiding vestigde Stef zich in Delft. Daar ontpopte hij zich al snel als de vernieuwer van de maatschap. Nieuwe ontwikkelingen hadden altijd zijn belangstelling, en goede ideeën die hij elders opdeed voerde hij ook onmiddellijk in. Bij het invoeren van TIVA in Delft liep Stef voorop. Hij had ook oog voor detail als het ging om de menselijke kanten van de patiëntenzorg. Dat kwam bijvoorbeeld tot uiting door de aanschaf van een spiegel en een direct-klaarcamera, zodat moeders bij een sectio de geboorte van hun kind konden zien en een fotootje kregen als het kind bij sectio direct naar de kinderafdeling moest. Toen de spiegel eens onvindbaar bleek sloopte Stef onverstoornbaar de spiegel in de kleedruimte van de muur.

Op organisatorisch vlak vielen opnieuw zijn compromisloosheid en perfectionisme op. Na talloze mislukte pogingen slaagde hij erin het eerste lokale initiatief in Delft te verwezenlijken. In de praktijkvoering moesten een aantal oude gewoonten, zoals het regelmatig geven van anesthesie op locaties buiten de OK eraan geloven – protesten van de



andere specialisten ten spijt. Stef was een kei op automatiseringsvlak. Samen met Rob Kuijpers maakte hij diverse databases voor automatische verslaglegging, waarbij die voor de preoperatieve screening de omvangrijkste was.

Stef was een veelzijdig mens. Door zijn kinderen kwam hij in aanraking met het Spaans, een taal die hij zich deze keer moeiteloos eigen leek te maken. Stef was een echte gezinsman. Na een moeizame adoptieprocedure kwamen eerst Juana en later Ivan vanuit Guatemala naar Nederland. Stef begeleidde de hele adoptieprocedure met zijn inmiddels bekende perfectionisme. Er waren in Nederland maar weinig mensen die meer wisten van adoptie dan hij. Zijn kennis van adoptie en automatisering combineerde hij bij het opzetten van een adoptie-site, die inmiddels talloze adoptieouders heeft geholpen. Met de komst van Juana en Ivan was het geluk van Stef compleet. Hij genoot enorm van zijn kinderen en was altijd vol enthousiaste verhalen over hen. Het is onvoorstelbaar dat zij deze fantastische vader moeten missen.

Op de indrukwekkende en zeer druk bezochte uitvaartplechtigheid hield Manouk een ontroerende afscheidsrede. Wij wensen Manouk, Juana en Ivan alle kracht om dit verlies te dragen en hopen dat Manouk voor Juana en Ivan het beeld van deze bijzondere vader levend kan houden.

Bas Verdouw, namens de maatschap anesthesiologie en pijnbestrijding van de Reinier de Graaf Groep

Congresagenda

data zie website SSHK

Tilburg

Cursus Advanced Paediatric Life Support (APLS)

Inlichtingen:

Stichting Spoedeisende Hulp

bij Kinderen (SHK),

Linge 5, 5032 EV Tilburg

tel: 013 469 0903

fax: 013 469 0904

info@sshk.nl

www.sshk.nl

data zie website SSHK

Tilburg

Cursus Paediatric Advanced Life Support (PALS)

Inlichtingen:

Stichting Spoedeisende Hulp

bij Kinderen (SHK),

Linge 5, 5032 EV Tilburg

tel: 013 469 0903

fax: 013 469 0904

info@sshk.nl

www.sshk.nl

data zie website SSHK

Tilburg

Generic Instructors Course (GIC)

Inlichtingen:

Stichting Spoedeisende Hulp

bij Kinderen (SHK),

Linge 5, 5032 EV Tilburg

tel: 013 469 0903

fax: 013 469 0904

info@sshk.nl

www.sshk.nl

diverse data zie website FCCS

Groesbeek

Fundamental Critical Care

Support Course FCCS

www.ffcs.nl

15-19 februari 2004

Santiago de Chili

ESRA 3rd International Conference on Pain Control and Regional Anaesthesia
inlichtingen:

Options Eurocongress Belgium,

Rue de l'Instrucition 126 b,

B-1070 Brussel

tel: 0032 2 641 7470

fax: 0032 2 346 3637

www.optionsglobal.com

24 februari 2004

Hengelo

Perioperatieve profylactische

bètablokkade

Inlichtingen:

J.C. Smid, Lidwinaweg 17,

9725 PL Zenderen

tel: 074 278 0243

fax: 074 290 3067

jcsmid@knmg.nl

2 maart 2004

Londen

Controversies in Obstetric Anaesthesia

Inlichtingen: OAA Secretariat,

PO Box 3219 Barnes,

London SW13 9XR Engeland

tel: 0044 20 8741 1311

fax: 0044 20 8741 0611

registrations@oaa-anaes.ac.uk

www.oaa-anaes.ac.uk

10-12 maart 2004

Den Haag

FEEA-cursus I

Inlichtingen:

mw.dr. J.J.M. Langemeijer,

Taveernelaan 36,

3735 KD Bosch en Duin

tel: 030 228 6133

fax: 030 228 8058

gsm: 06 531 33 727

jjml@worldonline.nl

10-12 maart 2004

Arnhem

Nederlandse Intensivisten Dagen 2004

Inlichtingen:

NVIC, Nieuwe Kazernelaan 49-B,

6711 JB Ede

tel: 0318 693 337

fax: 0318 693 338

post@nvc.nl

www.nvc.nl

17 maart 2004

Hengelo

Traumaoverleg Euregio

Inlichtingen:

Medisch Spectrum Twente, G.A. Geldof,

projectmanager traumacentrum,

Postbus 50.000, 7500 KA Enschede

tel: 053 487 2097

a.simon@ziekenhuis-mst.nl

17-19 maart 2004

Den Haag

FEEA-cursus II

Inlichtingen:

Mw.dr. J.J.M. Langemeijer,

Taveernelaan 36,

3735 KD Bosch en Duin

tel: 030 228 6133

fax: 030 228 8058

gsm: 06 531 33 727

jjml@worldonline.nl

18 maart 2004

Rotterdam

Symposium Pijnbestrijding bij de pasgeborene: continue zorg?

Inlichtingen:

Monique van Dijk /SP 3404,

Afdeling Kinderheeskunde,

Erasmus MC-Sophia,

Dr. Molewaterplein 60,

3015 GJ Rotterdam

tel: 010 463 6066

m.vandijk.3@erasmusmc.nl

FEEA-cursus

De eerste cursus (10-12 maart) is volgeboekt. De tweede cursus (17-19 maart) heeft nog een beperkt aantal plaatsen.

Vriendelijk verzoek aan degenen die zich hebben opgegeven, om zo snel mogelijk het cursusgeld over te maken: de nota van het Atlantic Hotel moet van tevoren worden voldaan.

19-20 maart 2004

Helvoirt

ESRA Nederland Zone Symposium 2004

Inlichtingen:

dr. R. Stienstra, LUMC,
afdeling Anesthesiologie,
Postbus 960, 2300 RC Leiden
tel: 071 526 26 78
fax: 071 524 81 54
r.stienstra@lumc.nl

25-26 maart 2004

Groningen

Cursus Toegang tot de luchtweg: bijzondere intubatietechnieken en detubatie-strategieën

Inlichtingen:

mw. R.M. de Vries, cursusorganisator,
K.F. Wenckebach Instituut,
Postbus 30001, 9700 RB Groningen
tel: 050 361 0003
info@wenckebachinstituut.nl
www.wenckebachinstituut.nl

30 maart-2 april 2004

Brussel

24th International Symposium on Intensive Care en Emergency Medicine (ISICEM)

Inlichtingen: www.intensive.org

31 maart 2004

Ede

10e Jaarcongres van de Nederlandse Vereniging voor Dagbehandeling en Kort verblijf (NVDK)

Inlichtingen:

NVDK p/a Conference Management,
mw. V. Visser, Lommerlaan 9,
3956 BC Leersum
tel: 0343 511 851
fax: 0343 511 848
conf.man@wxs.nl
www.nvdk.org

1 april 2004

Vlaardingen

Multidisciplinaire voedingszorg: een win/win situatie?!

Inlichtingen:

Marja Buys, Vlietlandziekenhuis,
Postbus 215, 3136 LA Vlaardingen
tel: 0651 710 287
fax: 010 249 3857
mbuys@ssvz.nl
www.vlietlandziekenhuis.nl

4-6 april 2004

Bodrum, Turkije

First European Course: State of the art in Chronic Low Back Pain

Inlichtingen: Erasmus MC Rotterdam:

prof.dr. H.J. Stam
h.j.stam@erasmusmc.nl
vitalmed@tnn.net
www.vitalmedbodrum.com

18-23 april 2004

Parijs

13th World Congress of Anaesthesiologists

Inlichtingen:

Colloquium, 12 Rue de la Croix Faubin,
75557 Paris Cedex 11, Frankrijk
tel: 0033 1 4464 1515
fax: 0033 1 4464 1516
wca2004@colloquium.fr
www.wca2004.com

13-14 mei 2004

Arnhem

Anesthesiologendagen 2004

Inlichtingen: Elsje Pot, NVA, Postbus 20063, 3502 LB Utrecht

tel: 030 282 3378
fax: 030 288 1853
elsje.pot@anesthesiologie.nl
www.anesthesiologie.nl

13-16 mei 2004

Madrid

Neuropathic pain: changing paradigms in diagnosis and treatment

Inlichtingen:

Neuropathic Secretariat,
Kenes International / Neuropathic,
17 Rue du Cendrier, PO Box 1726,
CH-1211 Geneva 1, Switzerland
tel: 0041 22 908 0488
fax: 0041 22 732 2850
neuropathic@kenes.com
www.kenes.com/neuropathic

2 juni 2004

Hengelo

Traumaoverleg Euregio

Inlichtingen:

Medisch Spectrum Twente, G.A. Geldof,
projectmanager traumacentrum,
Postbus 50.000, 7500 KA Enschede
tel: 053 487 2097
a.simon@ziekenhuis-mst.nl

2 juni 2004

Nijmegen

Symposium: Tracheotomie in een nieuw perspectief

Inlichtingen:

dr. F.J.A. van den Hoogen, KNO-arts,
UMCN, Huispost 811, Postbus 9101,
6500 HB Nijmegen
tel: 024 361 4450
fax: 024 354 0251
f.vandendoogen@umcn.nl

3-6 juni 2004

Thessaloniki, Griekenland

2nd World Congress on Quality in Clinical Practice

Inlichtingen:

Hippocratio General Hospital,
Psychiatric Sector,
Psychiatric Department,
Konstantinoupoleos 49,
546 42 Thessaloniki, Griekenland
tel: 0030 2310 892 505
fax: 0030 2310 838 004
info@qol-congress.gr
www.qol-congress.gr

5-8 juni 2004

Lissabon

Euroanesthesia 2004, 12th ESA meeting
Inlichtingen:

ESA Secretarial Office, 2
1 Avenue de Tervuren,
bte 30, B-1040-Brussel
tel: 0032 2 743 3290
fax: 0032 2 743 3298
esa@euronet.be
www.euroanesthesia.org

10 juni 2004

Zoetermeer

Workshop: Is een preoperatieve
polikliniek zinvol?

Inlichtingen:

mw. S. van Kleef, Nutricia Nederland,
Postbus 1, 2700 MA Zoetermeer
tel: 079 353 9651
fax: 079 353 9061
alwine.baldinger@nutricia.nl

10-11 juni 2004

Arnhem

NVIC Mechanische beademingsdagen
2004

Inlichtingen:

NVIC, Nieuwe Kazernelaan 49-B,
6711 JB Ede
tel: 0318 693 337
fax: 0318 693 338
post@nvic.nl
www.nvic.nl

16 juni 2004

Hilversum

Emergency Management of
Severe Burns (EMSB)

Inlichtingen: Brigit Aardenburg,

Cocky van der Sijde,

Nederlandse Brandwondenstichting,

Postbus 1015, 1940 ED Beverwijk

tel: 0251 275 555

fax: 0251 216 059

info@brandwonden.nl

www.brandwonden.nl

17-18 juni 2004

Maastricht

Cursus Toegang tot de luchtweg: bijzon-
dere intubatietechnieken en detubatie-
strategieën

Inlichtingen:

mw. R.M. de Vries, cursusorganisator,
K.F. Wenckebach Instituut,
Postbus 30001, 9700 RB Groningen
tel: 050 361 0003
info@wenckebachinstituut.nl
www.wenckebachinstituut.nl

27-29 juni 2004

Chancellors, UK

Masterclass in Neuropathic Pain

Inlichtingen:

Martin Pisters, projectmanager,
Pfizer, Postbus 37,
2900 AA Capelle a/d IJssel
tel: 010 406 43 12

8 september 2004

Hengelo

Traumaoverleg Euregio

Inlichtingen:

Medisch Spectrum Twente, G.A. Geldof,
projectmanager traumacentrum,
Postbus 50.000, 7500 KA Enschede
tel: 053 487 2097
a.simon@ziekenhuis-mst.nl

8-11 september 2004

Athene

23e Annual Congress European
Society of Regional Anaesthesia &
PainTherapy (ESRA)

Inlichtingen:

info@optionsglobal.com
www.optionsglobal.com

16-17 september 2004

Arnhem

NVIC Circulatiedagen 2004

Inlichtingen:

NVIC, Nieuwe Kazernelaan 49-B,
6711 JB Ede
tel: 0318 693 337
fax: 0318 693 338
post@nvic.nl
www.nvic.nl

22 september 2004

Hilversum

Emergency Management of
Severe Burns (EMSB)

Inlichtingen:

Brigit Aardenburg, Cocky van der Sijde,
Nederlandse Brandwondenstichting,
Postbus 1015, 1940 ED Beverwijk
tel: 0251 275 555
fax: 0251 216 059
info@brandwonden.nl
www.brandwonden.nl

24 september

Arnhem

Wetenschapsdag Anesthesiologie

Inlichtingen:

Elsje Pot, NVA, Postbus 20063,
3502 LB Utrecht
tel: 030 282 3378
fax: 030 288 1853
elsje.pot@anesthesiologie.nl
www.anesthesiologie.nl

30 september – 1 oktober 2004

Groningen

Cursus Toegang tot de luchtweg: bijzon-
dere intubatietechnieken en detubatie-
strategieën

Inlichtingen:

mw. R.M. de Vries, cursusorganisator,
K.F. Wenckebach Instituut,
Postbus 30001, 9700 RB Groningen
tel: 050 361 0003
info@wenckebachinstituut.nl
www.wenckebachinstituut.nl

2 oktober 2004

Denekamp

Off-pump hartchirurgie, themadag sectie
Cardio-anesthesiologie NVA

Inlichtingen:

T.H. Liem, MST Enschede,
Postbus 50000, 7500 KA Enschede
tel: 053 487 3280
tliemnl@yahoo.com

23-27 oktober 2004

Las Vegas, Nevada

ASA annual meeting

Inlichtingen:

ASA secretariat, American Society of

Anesthesiologists,

520 N Northwest Highway,

Park Ridge, IL 60068-2573, USA

tel: 001 847 824 5586

fax: 001 847 825 1592

mail@asahq.org

www.asahq.org

13 november 2004

Eindhoven

7e Congres van de Sectie

Pijnbestrijding van de NVA

Inlichtingen: Secretariaat NVA,

Postbus 20063, 3502 LB Utrecht

tel: 030 282 3378

fax: 030 288 1853

nva@anesthesiologie.nl

www.anesthesiologie.nl

24-27 november 2004

Amsterdam

European Congress: The Failing Heart
under Stress

Inlichtingen:

Mediscon, Postbus 113,

5660 AC Geldrop

tel: 040 285 2212

fax: 040 285 19 66

www.mediscon.nl

1 december 2004

Hengelo

Traumaoverleg Euregio

Inlichtingen:

Medisch Spectrum Twente, G.A. Geldof,

projectmanager traumacentrum,

Postbus 50.000, 7500 KA Enschede

tel: 053 487 2097

a.simon@ziekenhuis-mst.nl

8 december 2004

Hilversum

Emergency Management of

Severe Burns (EMSB)

Inlichtingen:

Brigit Aardenburg, Cocky van der Sijde,

Nederlandse Brandwondenstichting,

Postbus 1015, 1940 ED Beverwijk

tel: 0251 275 555

fax: 0251 216 059

info@brandwonden.nl

www.brandwonden.nl

10-14 december 2004

New York

58th Post Graduate Assembly in

Anaesthesiology (PGA)

Inlichtingen: Kurt G. Becker,

Executive Director, The New York State

Society of Anesthesiologists, Inc.,

360 Lexington Avenue, Suite 1800,

New York, New York 10017, USA

tel: 001 212 867 7140

fax: 001 212 867 7153

kurt@nyssa-pga.org

www.nyssa-pga.org

Extra Algemene Ledenvergadering

Dinsdag 23 maart 2004

19.00 uur

**Domus Medica
Lomanlaan 103
3526 XD Utrecht**

**Agenda:
Ledenconsultatie m.b.t.
de structuurwijziging
van de NVA**

**U ontvangt begin maart
de convocatie met
bijbehorende stukken**

Colofon

Redactieraad

H.E.M. Kerkkamp, voorzitter
M. Bijkerk
A..T. van Rheineck Leyssius
H.G. van Middelkoop
Th.E.A. Pot

Bureauredactie

J. Quadekker

Druk

van wijland bv, laren

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
Nieuwsbrief jaargang 5 nr. 3:
10 mei 2005**

**Nederlandse Vereniging voor
Anesthesiologie**

opgericht 24 januari 1948

Secretariaat

Lomanlaan 103
3526 XD Utrecht

Correspondentieadres

Postbus 20063
3502 LB Utrecht

telefoon

030 282 3385	Algemeen nummer secretariaat NVA
030 282 3855	Patricia Liem
030 282 3385	Janine Spruit
030 282 3387	Ursula van Duin
030 282 3270	Marie-Leonneke Booij
030 282 3378	Elsje Pot Projectcoördinatie Anesthesiologendagen

Fax

030 288 1853

e-mail

nva@anesthesiologie.nl

Homepage

www.anesthesiologie.nl

