Landelijk congres NVSHV

Schrijf je in en win een iPad !!

Donderdag 31 oktober
Congrescentrum De Reehorst Ede

Dé Beroepsvereniging voor de Acute Zorg

Voorwoord

Geachte collega,

Dit is het eerste door de NVSHV geaccrediteerde congres. Met trots presenteren wij tijdens het congres het kwaliteitsregister. Het bestuur van de NVSHV denkt dat SEH-verpleegkundigen hun kennis en vaardigheden willen vastleggen, registreren en uitdragen. Door je te registreren toon je aan, dat je continu investeert in het bijhouden van kennis op het gebied van spoedeisende hulp verpleegkunde en dat je op de hoogte bent van nieuwe inzichten, methodieken, richtlijnen en tal van andere zaken.

Waarom vinden wij de ontwikkeling van het kwaliteitsregister belangrijk?
Vanuit de NVSHV willen wij een bijdrage leveren aan de optimale kwaliteit van zorg van SEH-verpleegkundigen. Met de opzet van het kwaliteitsregister en de toetsing van bij- en nascholing, die specifiek gericht zijn op onze beroepsgroep, willen wij een kwaliteitskader ontwikkelen. Voor leden van de NVSHV is de inschrijving in het register gratis. Dus alle reden om lid te worden en van dit voordeel te profiteren!

Het kind staat centraal in sessie 1. De belangrijkste doodsoorzaak bij kinderen is trauma. In het onderdeel "Geweldslachtoffers op de SEH, beroepsgeheim en justitie" nemen we u mee naar de plaats delict, aan de hand van twee casussen. Deze casussen bouwen we op als scenario, zodat het een echte plaats delict wordt. We laten zien wat de politie aantreft en waar je als spoedeisende hulp verpleegkundige en ambulanceverpleegkundige op moet letten. Wat is de rol van de forensisch arts en wat zijn de raakvlakken met de SEH. Iedere arts en verpleegkundige op de spoedeisende hulp krijgt te maken met politie en justitie die medische gegevens willen gebruiken voor justitiële doeleinden. Een nieuw vakgebied binnen de verpleegkunde is "Forensische Verpleegkunde". Letsels verdwijnen en sporen kunnen verloren gaan. Juist daarom is Forensische Verpleegkunde een voorwaarde, voor een ieder die het signaleren van geweld als taak heeft!

In de Managementsessie hoort u dat spoedeisende zorg ook bij de zorgverzekeraar volop in de belangstelling staat. Zorgverzekeraars stellen op dit moment gezamenlijk regioplannen op voor de kwaliteit van de complexe- en basis spoedeisende zorg in de 11 traumaregio's in Nederland.
Hoe realiseer je een geïntegreerde spoedpost SEH-HAP? Vera Schoenmakers was projectleider/kwartiermaker namens de huisartsenorganisaties in de regio Haaglanden. Zij geeft een interactieve presentatie over deze Haagse casus en beschrijft haar aanpak en ervaringen.
We gaan vanuit de praktijk in op de Nederlandse Triage Standaard (NTS) versus het Manchester Triage System (MTS). Op steeds meer SEH-afdelingen werken gespecialiseerde SEH-verpleegkundigen samen met SEH-artsen KNMG. Deze samenwerking moet vorm gegeven worden en vergt onderhoud. In aanloop naar discussie over de samenwerking tussen SEH-verpleegkundigen en SEH-artsen KNMG worden een aantal achtergronden en gemeenschappelijke uitdagingen naar voren gebracht.

Hoe ontwerp je de SEH-afdeling voor de toekomst? In deze workshop laat FreemanWhite de ervaringen zien van meer dan 200 spoeddiensten in Amerika en Europa. In de workshop "De ABCDE game voor de acute zorg" leren verpleegkundigen de juiste volgorde van handelingen uitvoeren om een patiënt in levensgevaar op te vangen.

Het is een interessant en leerzaam programma, waar u met collega's kunt netwerken en ervaringen uitwisselen. Bezoek de stands en stel u op de hoogte van nieuwe producten en diensten. En.....maakt u kans een nieuwe iPad mee naar huis te nemen!

Mede namens het bestuur hopen wij u op 31 oktober te mogen begroeten.

Frans de Voeght MHA
Voorzitter NVSHV

Programma

08.30 - 09.30 uur **Registratie, koffie**

Sessie 1. Verpleegkundigen

Dagvoorzitter
Dhr. Jaco van Hornsveld, locatiemanager SEH
Universitair Medisch Centrum Utrecht

09.30 - 09.40 uur **Welkomstwoord**
Lancering kwaliteitsregister
Dhr. Frans de Voeght MHA, voorzitter NVSHV

09.40 – 10.10 uur **Initiële benadering van het ernstig gewonde kind, recente en nieuwe ontwikkelingen.**
Dhr. dr. Jos Draaisma, kinderarts, UMC St Radboud

Er is veel veranderd in de initiële benadering van het ernstig gewonde kind en er staan veel handelingen ter discussie. In deze presentatie zullen een aantal recente veranderingen besproken worden, zowel op systeem niveau (traumacentra) als op het individuele niveau van het kind. Hierbij zal zowel ingegaan worden op preventieve als therapeutische mogelijkheden. Ook zal ingegaan worden op mogelijke toekomstige ontwikkelingen.

10.10 – 10.40 uur **Kindertraumatologie (specifiek op pancreas- lever- en miltletsel)**
Dhr. dr. Ivo de Blaauw, kinderchirurg UMC St Radboud

Bij kinderen wordt pancreas, lever en miltletsel veelal veroorzaakt door stomp trauma. Het kan solitair zijn of onderdeel van meervoudig letsel. De meest voorkomende oorzaak is een verkeersongeval. Bijvoorbeeld het kind wordt als voetganger aangereden door een auto of motor. In ongeveer 20% van de gevallen is het kind zelf passagier in een auto. Bij oudere kinderen wordt het letsel steeds vaker veroorzaakt door een ongeluk rond het huis. Bij zuigelingen moet je bedacht zijn op kindermishandeling.

10.40 - 11.10 uur **Pauze**

11.10 - 11.40 uur **Hartritmestoornissen bij kinderen op de SEH; presentatie en eerste aanpak**
Dhr. drs. Luc Filippini, kinderarts – kindercardioloog, HagaZiekenhuis, Den Haag

Wanneer een zuigeling, peuter of kleuter naar de spoedeisende hulp wordt verwezen bij wie sufheid, zweten en kortademigheid bij drinken wordt geconstateerd, denkt men vaak niet aan cardiale oorzaken hiervan. Luchtweginfecties of sepsis zijn voor de hand liggende differentiaal diagnostische overwegingen bij een tachy- en dyspnoïsche zuigeling. Toch moet men ook denken aan een cardiale oorzaak waaronder hartritmestoornissen.

11.40 - 12.10 uur **Kind en brandwonden**
Dhr dr. Martin Baartmans, kinderarts, Maasstad Ziekenhuis, Rotterdam

Het aantal kinderen opgenomen met brandwonden in een brandwondencentrum is relatief groot en neemt ieder jaar nog steeds toe. Tijdens deze lezing zullen een aantal aspecten van brandwondenzorg voor kinderen worden belicht, zoals de wondbehandeling en pijnbehandeling voor het kind met een verbanding door hete vloeistoffen, Laser Doppler Imaging en richtlijnen voor de opvang en doorverwijzing van kinderen met brandwonden.
Vanuit het algemene ziekenhuis, waar de eerste opvang plaatsvindt, worden kinderen steeds vaker doorverwezen naar een brandwondencentrum. Een positieve ontwikkeling, want zo krijgen de brandwondenpatiëntjes de specialistische zorg die ze verdienen. Onderzoek toont echter aan dat de manier van doorverwijzen beter kan. Wat weer direct gevolgen heeft voor die cruciale eerste uren. Zo is bijvoorbeeld de inschatting van het Totaal Verbrand Lichaamsoppervlak (voor hoeveel procent is iemand verbrand?) nogal eens onjuist. Ook komt 20% van de kinderen zonder pijnmedicatie in het brandwondencentrum aan.

12.10 - 13.40 uur **Lunchpauze**

Sessie 1. Verpleegkundigen

Thema: Geweldslachtoffers op de SEH, beroepsgeheim en justitie

13.40 - 14.30 uur **Sporen in het verband gebracht**

Dhr. Piet Machielse, Verpleegkundig Specialist en Forensisch Verpleegkundige , Spoedeisende Hulp, Erasmus Medisch Centrum, Rotterdam en de heer François Valks, Coördinator Plaats Delict Unit, Forensische Opsporing, Politie, eenheid Rotterdam

In deze presentatie worden de afdelingen Spoedeisende Hulp en de Forensische Opsporing (voorheen Technische Recherche) dichter bij elkaar gebracht. We nemen u mee naar de plaats delict, aan de hand van twee casussen. Deze casussen bouwen we op als scenario, zodat het een echte plaats delict wordt. We laten zien wat de politie aantreft en waar je als ambulanceverpleegkundige op moet letten. Vanzelfsprekend gaat de hulpverlening te allen tijde voor alles, maar het behoeft niet ten koste van alles te gaan. Wat doen we als de plaats delict wordt verplaatst naar de SEH? Wat tref je aan? Sporen? Letsel? Wat mag je wel of niet tegen de politie of de politiearts zeggen? Daarnaast komen wet- en regelgeving ook aan de orde.

14.30 - 15.00 uur **De forensisch arts, dokter of speurneus?**
Dhr. drs. Koos van Leeuwen, forensisch arts, FARR, politie eenheid Rotterdam

Voor veel mensen is het onduidelijk wat een forensisch arts precies doet. Aan de ene kant is hij arts en hulpverlener, maar aan de andere kant een handlanger van politie en justitie. In deze presentatie zal meer duidelijkheid worden gegeven over de verschillende rollen van de forensisch arts en worden de raakvlakken met de spoedeisende hulpverlening belicht.

15.00 -15.30 uur **Medisch beroepsgeheim en justitie**
Mw. mr. Mieke de Die, advocatenkantoor Velink & de Die

Iedere arts en verpleegkundige op de spoedeisende hulp krijgt te maken met politie en justitie die medische gegevens willen gebruiken voor justitiële doeleinden. Tot waar reikt het medisch beroepsgeheim en waar begint het maatschappelijk belang?

15.30-16.00 uur **Pauze**

16.00 -16.30 uur **Forensische verpleegkunde als je verder kijkt!!**
Mw. Sandra Nootenboom, Coördinator Opleiding Forensische Verpleegkunde bij de Forensische Polikliniek Kindermishandeling

Deze presentatie gaat over de ontwikkeling van een nieuw vakgebied binnen de verpleegkunde: Forensische Verpleegkunde. Sluitende aanpak van zorgverlening aan slachtoffers ontbreekt momenteel in het huidige gezondheidssysteem. Door het opvullen van deze leemte in het systeem kan en zal er een verbetering ontstaan in de totale patiëntenzorg. Het belang inzien van het verzamelen van forensisch bewijs, registratie en documentatie heeft naast wettelijke gevolgen ook een belangrijke rol bij het herstel van het slachtoffer na het doormaken van geweld. Letsels verdwijnen en sporen gaan verloren, juist daarom is Forensische Verpleegkunde een voorwaarde, voor een ieder die signaleren van geweld als taak heeft!

16.30 - 1700 uur **Quiz.**
Test je kennis. Ben je de beste, dan win je een prijs!

17.00 - 17.45 uur **Borrel en afsluiting**
Uitreiking bedrijvenprijs

Sessie 2. Management

08.30 - 09.30 uur **Registratie, koffie**

Dagvoorzitter
Dhr. Artze Prins MA, Sectormanager Acute en Intensieve Zorg, HagaZiekenhuis, Den Haag

09.30 - 09.40 uur **Welkomstwoord**

09.40 - 10.10 uur **Concentratie, spreiding en sluiting SEH**
Wat zijn de nieuwe ontwikkelingen en wat betekent dit op regionaal niveau?
Dhr. Kees Machielse, programmamanager zorg, Zorgverzekeraar Menzis

Spoedeisende zorg staat volop in de belangstelling. Zorgverzekeraars stellen op dit moment gezamenlijk regioplannen op voor de kwaliteit van de complexe- en basis spoedeisende zorg in de 11 traumaregio's in Nederland. De Kwaliteitsvisie Spoedeisende Zorg van ZN, die in februari van dit jaar is gepubliceerd, is leidend voor de regioplannen. De Kwaliteitsvisie schetst de uitgangspunten voor een optimale situatie. De zorgverzekeraars proberen in de regio de optimale situatie zo dicht mogelijk te benaderen. Dit uiteraard in afstemming met de zorgaanbieders en rekening houdend met de regionale context en –historie. Inzet van de plannen is om complexe spoedeisende zorg, zoals bijvoorbeeld bij een hersenbloeding, te concentreren bij minder ziekenhuizen. Bij complexe spoedeisende zorg is het van belang dat de patiënt snel in een gespecialiseerd ziekenhuis terecht kan voor behandeling door een ervaren en gekwalificeerd team. Door de zorg op minder plekken te concentreren, wordt de kwaliteit van de zorg beter. Een team krijgt zo voldoende patiënten om te behandelen en ervaring op te bouwen. Meer patiënten (volume) zorgt er bovendien voor dat dure voorzieningen effectiever worden gebruikt en dat (schaars) deskundig personeel doelmatiger wordt ingezet. Basis spoedzorg zal voor iedereen dichtbij beschikbaar blijven, in de vorm van serieel met elkaar samenwerkende of geïntegreerde spoedeisende hulpafdelingen en huisartsenposten. De komende jaren moet de nieuwe inrichting van de spoedeisende zorg in de traumaregio's geleidelijk gestalte krijgen via de zorginkoop.

10.10 - 10.40 uur **Hoe realiseer je een geïntegreerde spoedpost SEH-HAP? Twee werelden ontmoeten elkaar in Den Haag,...een casus.**
Mw. drs. Vera Schoenmakers, zelfstandig adviseur/kwartiermaker (bureau 5VS)

In Den Haag zijn in het HagaZiekenhuis (locatie Spoedplein/Leyenburg) en in Het MCH Westeinde in Den Haag twee geïntegreerde spoedposten gerealiseerd. Op deze spoedposten werken de SEH en de huisartsen(HAP) 7x24 uur intensief samen op het gebied van spoedzorg.
Vera Schoenmakers was projectleider/kwartiermaker namens de huisartsenorganisaties in de regio Haaglanden. Zij geeft een interactieve presentatie over deze Haagse casus en beschrijft haar aanpak/ervaringen. Hoe is het project vormgegeven? Hoe ging de samenwerking tussen huisartsen, verpleegkundig specialisten, triagisten, SEH-verpleegkundigen en medisch specialisten? Tevens geeft zij praktische tips en aanbevelingen voor de opzet van een spoedpost.

10.40 - 11.10 uur **Pauze**

11.10 - 11.40 uur **Nederlandse Triage Standaard (NTS) versus het Manchester Triage System (MTS) vanuit de praktijk**
Dhr. Sandor Post, unithoofd, HagaZiekenhuis, Den Haag

Hulpverleners in de hele keten spoedzorg worden steeds meer geconfronteerd met zelfverwijzers met een niet urgente hulpvraag. Als antwoord hierop ontstaan er spoedeisende hulpen waar patiënten na triage worden doorverwezen naar de 1e lijn (de Huisartsenpost). Aan de hand van een casus laten we u zien hoe de triage en doorverwijzing verloopt met de Nederlands Triage Standaard en het Manchester Triage System.

11.40 - 12.10 uur **Discussie**

12.10 - 13.40 uur **Lunchpauze**

13.40 - 14.10 uur **Van twee kanten doorpakken: de regieverpleegkundige**
Dhr. Frank Jaspers, Bedrijfsmanager SEH, Amphia Ziekenhuis, Breda

Sinds 1 januari 2010 werkt Amphia met de functie van regieverpleegkundige. De regieverpleegkundige draagt een rode polo en is zo, goed zichtbaar voor alle medewerkers, betrokken disciplines, patiënten, familie, ambulance personeel en andere betrokken ketenpartners. Wanneer de regieverpleegkundige op de werkvloer komt, worden triage en de andere taken van de oorspronkelijke oudste van dienst gescheiden. De regieverpleegkundige is vanaf dat moment het eerste aanspreekpunt, verantwoordelijk voor de logistiek en zorgt ervoor dat de juiste mensen, middelen en materialen aanwezig zijn bij de opvang en zorg voor patiënten. De meeste collega's zijn erg tevreden met deze nieuwe aanpak. Ondanks de toename van het aantal patiënten is de doorlooptijd niet gestegen. Het aantal klachten is verminderd en ook specialisten en ketenpartners zijn erg tevreden. Er is een eenduidig beleid en een vast aanspreekpunt. Dit zorgt voor een betere samenwerking en verbeterde gastvrijheid.

14.10 - 14.30 uur **Samenwerken vergt onderhoud**
Dhr. drs. Menno I. Gaakeer, voorzitter Nederlandse Vereniging van Spoedeisende Hulp Artsen (NVSHA)

Sinds 1999 ontwikkelt de Spoedeisende Geneeskunde in Nederland zich, zoals in steeds meer landen in Europa en daar buiten, als een zelfstandig medisch vakgebied. Op steeds meer afdelingen SEH werken

gespecialiseerde SEH-verpleegkundigen samen met SEH-artsen KNMG. Deze samenwerking moet vorm gegeven worden en vergt onderhoud. In aanloop naar de discussie over de samenwerking tussen SEH-verpleegkundigen en SEH-artsen KNMG worden een aantal achtergronden en gemeenschappelijke uitdagingen naar voren gebracht.

14.30 - 15.00 uur **Discussie over samenwerking SEH-verpleegkundigen en SEH-artsen**

15.00 - 15.30 uur **Pauze**

15.30 - 17.00 uur **One Minute Coaching**
Dhr. Victor Mion, VM Corporation

One Minute Coaching® is overgewaaid vanuit de sport, volgens het principe van de time-outcoaching. De time-out is voor veel coaches in allerlei sporten hét geijkte middel om in korte tijd de mentale stemming (zie afbeelding) van de spelers te beïnvloeden. In het bedrijfsleven werkt het niet anders; marktontwikkelingen verlangen een focus op snelheid en effectiviteit. Daarvoor is het nodig om talenten van medewerkers maximaal te benutten en te ontwikkelen. Leidinggevenden spelen daarbij een belangrijke rol. Zij maken echter vaak geen tijd vrij om coachingsgesprekken met medewerkers te voeren. Dan komt het aan op korte momenten. Bewustwordingsmomenten bij medewerker en leidinggevenden. One Minute Coaching® gaat uit van vier mentale stemmingen; uitdaging, spanning/verkramping, woede/frustratie en afhaken.

17.00 - 17.45 uur **Borrel en afsluiting**
Uitreiking bedrijvenprijs Workshops

Workshop 1

11.10 - 12.30 uur **De ABCDE game voor de acute zorg**
Mw. Alie den Engelsman MSc, Senior SEH-verpleegkundige en Praktijkopleider SEH en de heer Piet Machielse, Verpleegkundig Specialist en Forensisch Verpleegkundige SEH, Erasmus MC Rotterdam

Over de hele wereld wordt de zogenaamde ABCDE-benadering als hoeksteen van de zorg voor de meest ernstig zieke patiënten gebruikt. Of het nu om trauma, non-trauma, volwassenen, kinderen, pre-hospitaal of de SEH-afdeling gaat, de principes zijn hetzelfde. Het doel is om alle direct levensbedreigende aandoeningen te identificeren en te behandelen met minimale vertraging in tijd en in een geprioriteerde volgorde. Het ezelsbruggetje ABCDE definieert de specifieke, geordende evaluaties en interventies die gevolgd moeten worden: Airway, Breathing, Circulation, Disability en Exposure.

Met behulp van gaming technologie wordt er gestreefd om de opleiding in de spoedeisende genees- en verpleegkunde op een kostenefficiënte wijze te verbeteren. In een online realistische spoedeisende hulp

omgeving worden studenten uitgedaagd om voor de ziekste patiënten te zorgen. Fouten die in een online versie bij patiënten gemaakt worden zijn niet dodelijk zoals in real-life, maar leveren belangrijke leerpunten op, waardoor de zorg voor patiënten zal verbeteren. Studenten leren de medische toestand van elke patiënt nauwkeurig te beoordelen, levensbedreigende ziekten en verwondingen te herkennen, te reanimeren en te stabiliseren in een juiste volgorde. Voor een optimaal effect van de gaming is het essentieel dat de student de stress en tijdsdruk voelt, gelijk aan een real-life situatie. Serious gaming technologie geeft ons niet alleen de instrumenten om een dergelijk volledig hectische omgeving te creëren maar staat ons ook toe om verschillende klinische situaties te trainen in een relatief korte periode.

Face-to-face training kan en mag nooit worden vervangen door virtuele training. Echter, met behulp van gaming technologie in de urgentiegeneeskunde zal er een hoger niveau van kennis en vaardigheden ontstaan voordat er een face-to-face training plaatsvindt.

Workshop 2 (Deze workshop wordt in het Engels gehouden)

15.30 – 17.00 uur **Emergency Department Design of the Future**
The presentation integrated best practice from the USA, UK and Europe
Mrs. Liz Smith, Senior Consultant Healthcare Planner DLA, FreemanWhite

EDs can be unpredictable environments. A large part of the planning process for a new or renovated ED should be the incorporation of design solutions, operational processes and technologies that all support a safe and efficient environment. The key to designing a safe emergency department is to work with nurses and staff to identify the key safety goals early in the process. This presentation will draw on FreemanWhite's experience of designing over 200 emergency departments and will identify and present numerous case-studies of recently designed and functioning emergency departments that were shaped by the driving demand for patient and staff safety, including pediatric and geriatric components. Should you ever find yourself part of an ED design team at your hospital, this presentation will also assist the ED nurse in understanding how to help shape a successful ED design.

Congrescommissie

Artze Prins MA, voorzitter congrescommissie, sectormanager Acute en Intensieve Zorg, HagaZiekenhuis, Den Haag
Ria Boel, senior opleider/adviseur Amstel academie, Vumc Amsterdam
Peter Bocxe, senior afdelingsleider SEH, Onze Lieve Vrouwe Gasthuis, Amsterdam
Riet Veldhuisen, SEH-verpleegkundige, Westfries Gasthuis, Hoorn
Sandra Willemsen, SEH-verpleegkundige, Antonius Ziekenhuis, Sneek

Algemene informatie

Congressecretariaat/inlichtingen

Folmer Communications BV
Lovinklaan 4, 6821 HX Arnhem
tel. 026 4424232
e-mail folmcom@xs4all.nl

Voor wie is het congres bestemd?

Het congres is bestemd voor SEH-verpleegkundigen, hoofden SEH, zorgmanagers, managers en beleidsmedewerkers, teamleiders en overige leidinggevenden, opleidingsfunctionarissen, onderzoekers, SEH-artsen, Verpleegkundig Specialisten, Physician-Assistants, ambulanceverpleegkundigen, leden van MMT's en andere medewerkers uit de hulpverleningsketen in Nederland en België.

Waar wordt het congres gehouden?

Hotel en Congrescentrum De Reehorst, Bennekomseweg 24, 6717 LM Ede. Telefoon: 0318-750300.
Het congrescentrum is uitstekend bereikbaar, zowel met het openbaar vervoer als met de auto.
Het NS-intercitystation Ede-Wageningen ligt op 250 meter afstand van het Congrescentrum.
Voor de routebeschrijving kijkt u op de website www.reehorst.nl

Deelnamekosten/inschrijving

De deelnamekosten aan dit congres bedragen voor leden van de NVSHV € 125,00, voor niet-leden die lid worden € 125,00 (inclusief contributie 2013) en voor niet-leden € 195,00 inclusief informatiemap, warme lunch, koffie/thee, aangeklede borrel. U kunt zich aanmelden d.m.v. het inschrijfformulier via de website www.nvshv.nl

Bij schriftelijke annulering tot twee weken voor het congres worden € 50,00 administratiekosten in rekening gebracht. Als u binnen twee weken voor het congres annuleert, wordt het volledige bedrag berekend. Bij verhindering kunt u uiteraard een plaatsvervanger sturen. Uw toegangskaart krijgt u 7 dagen voor het congres toegezonden.

Meerdere personen inschrijven per organisatie

Wilt u meerdere personen uit uw organisatie inschrijven, dan kunt u deze per e-mail opgeven aan: folmcom@xs4all.nl en wij verzorgen uw registraties. Van elke deelnemer vermeldt u naam, adres, postcode, woonplaats, functie, de sessie waaraan u wilt deelnemen.
Verder geeft u het factuuradres aan. U ontvangt dan één factuur.

▪ Dit is het eerste door de NVSHV geaccrediteerde congres!

Inschrijfformulier

Landelijk Congres NVSHV 2013 donderdag 31 oktober, De Reehorst, Ede

Algemene gegevens

- ❑ Ik ben lid van de NVSHV en betaal € 125,00
- ❑ Ik ben geen lid van de NVSHV en betaal € 195,00
- ❑ Ik word lid van de NVSHV en betaal € 125,00 (inclusief contributie 2013)
- ❑ Ik machtig de NVSHV eenmalig € 125,00 voor leden of € 195,00 voor niet-leden af te schrijven van mijn bank/girorekening wegens deelname aan het NVSHV Congres 2013 in Congrescentrum De Reehorst in Ede
- ❑ Ik machtig niet. Stuur mij een factuur (administratiekosten per factuur € 20,00)
- ❑ Ik machtig niet. Stuur een factuur naar mijn werkgever (kosten per factuur € 20,00)
- ❑ Ik wil een hotelovernachting op woensdag 30 oktober (inclusief ontbijt) in Congrescentrum De Reehorst à € 70,00

Privé gegevens

Naam en voorletters*: _____

Man/vrouw*: _____

Functie*: _____

Adres (privé)*: _____

Postcode/Plaats*: _____

Telefoon(privé)*: _____

E-mail*: _____

Bank/girorekening: _____

BIG-nummer : _____ (voor accreditatiepunten)

Gegevens organisatie

Naam organisatie*: _____

Postcode en Plaats*: _____

Bankrekening organisatie (indien van toepassing): _____

Wij verzoeken u vriendelijk aan te geven aan welke sessie u wilt deelnemen.

- ❑ **Sessie 1** Verpleegkundigen
- ❑ **Sessie 2** Management

Als u aan een workshop wilt deelnemen, kunt u dit hieronder aangeven.

- ❑ **Workshop 1** De ABCDE game voor de acute zorg (Aan deze workshop kunnen 20 personen deelnemen. De inschrijvingen worden op volgorde van binnenkomst behandeld)
- ❑ **Workshop 2** Emergency Department Design of the Future

U kunt zich inschrijven via de website **www.nvshv.nl of door een e-mail te sturen naar folmcom@xs4all.nl**
Uw toegangskaart krijgt u 7 dagen voor het congres toegezonden.