



JAARVERSLAG 2020
NVSHV

Nederlandse Vereniging Spoedeisende Hulp Verpleegkundigen

Artze Prins, voorzitter
Sivera Berben, vicevoorzitter
Ed Slangen, penningmeester en secretaris
Cora Hoffmann, bestuurslid
Ria Boel, bestuurslid
Geoffrey Brouwer, bestuurslid
Tanja van Roosmalen-van den Berg, bestuurslid

Inhoud

Inleiding	3
1. Bestuurlijke zaken	4
2. Financiën	4
Uitgaven	4
Inkomsten.....	4
3. Onderwijs en onderzoek	4
Sectorale standaard Trainetraject Bachelor Medisch Hulpverlener (BMH) op de SEH ...	4
Nieuwe opleidingsmodel CZO flex,	5
Functiedifferentiatie SEH	5
4. Psychosociaal werkbelastingonderzoek op de SEH	5
5. Houtskoolschets Acute Zorg.....	6
6. Formatieve capaciteit SEH verpleegkundigen.....	6
Methoden.....	6
Resultaten	6
Conclusie	7
7. Managementcommissie	7
8. Congrescommissie.....	8
9. Communicatie en website.....	8
10. Kwaliteitsregister NVSHV	8
12. Samenwerkingen.....	9
NVSHA	9
Nederlands Triage Systeem (NTS).....	9
STNN (Stichting Trauma Nursing Nederland).....	9
European Society of Emergency Nurses (EUSEN)	9



Inleiding

De NVSHV kijkt terug op een bijzonder jaar. Door de wereldwijde Covid-19 pandemie ontstond er een (inter)nationale crisis. Het jaar 2020 kenmerkte zich door herhaalde periodes van lockdowns, de instelling van een avondklok en de bevolking werd wereldwijd geconfronteerd met vergaande beperkende maatregelen in de professionele- en privésfeer. Dit alles in een poging de pandemie de kop in te drukken.

Voor Nederland was er naast (on)voldoende beschermende middelen en gebrek aan IC capaciteit een belangrijk spanningsveld om de reguliere zorg bereikbaar en beschikbaar te houden. De capaciteit van het hele zorgstelsel zowel intra- als extramuraal en de acute keten (ambulance, SEH, AOA, cohortafdeling en IC) stond onder druk door de coronacrisis.

De Covid-19 pandemie leidde tot een enorme toestroom van patiënten op de SEH. SEH verpleegkundigen en artsen zagen ernstig acuut zieke patiënten met een ziektebeeld waar nog geen evidence based behandeling voor bekend was. Dat betekende dat inzichten over de juiste opvang en behandeling van de Covid patiënten, en in breder perspectief het pandemiebeleid, voortdurend veranderde. De grote instroom van nieuwe ernstig zieke Covid-patiënten, de vergaande isolatiemaatregelen en de onzekerheid en onbekendheid over behandeling en besmettingsrisico vergrootte de werkdruk enorm van de SEH verpleegkundigen.

Door de pandemie lag een groot deel van het maatschappelijk en privéleven van zorgprofessionals stil. In het verlengde organiseerde de NVSHV in 2020 ook geen fysieke bijeenkomsten met haar leden. De jaarvergadering werd voor het eerst in haar bestaan online gehouden en het jaarlijks ledencongres en managementcongres werden gecancelled. Desondanks was de vereniging wel actief betrokken bij haar leden en gaf ze landelijk input op Covidbeleid en onderwerpen over de acute zorg, zoals de Houtskoolschets. In het jaarverslag 2020 geven we een (financiële) verantwoording en een overzicht van onze activiteiten.

1. Bestuurlijke zaken

Chantal Senger is eind 2019 afgetreden als bestuurslid. Door de coronapandemie is in 2020 geen nieuw bestuurslid geworven in haar plaats.

Eind 2020 treedt Tanja Roosmalen - van den Berg terug als bestuurslid, zij geeft aan na afronding van de studie zich weer beschikbaar te willen stellen als bestuurslid.

In 2021 vindt werving plaats van nieuwe bestuursleden, van belang hierbij is dat zij een brede kennis hebben van de acute zorg en werkzaam zijn op een SEH afdeling.

2. Financiën

Financieel sloot de NVSHV het boekjaar 2020 af met een negatief saldo over het boekjaar.

Uitgaven

In 2020 waren er extra uitgaven; naar de leden werd een bedankkaart en de positieve Zorgkalender 2021 gestuurd, als dank voor hun bijzondere inzet tijdens de pandemie en om hun een hart onder de riem te steken. Deze kosten waren vooraf niet geraamd in de begroting 2020. In 2020 zegden 60 leden hun lidmaatschap op vanwege de kosten, de vereniging telde eind december 2020 467 leden. Overige uitgaven voor het Venticare vakblad, Kwaliteitsregister NVSHV, website NVSHV, lidmaatschap Nederlands Triage Systeem, ledenadministratie, bestuurskosten, aansprakelijkheid verzekeringen en accountant waren conform begroting.

Inkomsten

In 2020 gingen activiteiten waar de NVSHV inkomsten op genereren (zoals het jaarlijks NVSHV-congres en accreditatieaanvragen van scholingen in het Kwaliteitsregister NVSHV) niet door.

Hoewel de balans over 2020 negatief was, zijn er voldoende reserves voor een financieel gezonde prognose en begroting van onze beroepsvereniging in 2021.

3. Onderwijs en onderzoek

Sectorale standaard Trainee-traject Bachelor Medisch Hulpverlener (BMH) op de SEH

De NVSHV heeft samen met de Nederlandse Vereniging BMH (NVBMH) en later ook de Nederlandse Vereniging voor Spoedeisende Hulp Artsen (NVSHA) het initiatief genomen tot de ontwikkeling van een Sectorale standaard Trainee-traject BMH op de SEH. De standaard is samen met een werkgroep van de drie beroepsverenigingen samengesteld, met twee bestuursleden van de NVSHV, drie werkgroepleden NVSHV, twee bestuursleden NVBMH, bestuurslid NVSHA, lid landelijk platform BMH en een onafhankelijk voorzitter (NVSHV).

De bespreking van de Sectorale standaard tijdens het management congres (voorafgaand aan de jaarvergadering) en tijdens de ALV van 2019 liet zien dat er vanuit een deel van de SEH-verpleegkundigen en managers nog veel weerstand is ten aanzien van de introductie van de BMH-er op de SEH. Terwijl op diverse SEH's in Nederland deze professionals duidelijk hun weg hebben gevonden en de SEH-vpk en managers hier positieve ervaringen mee hebben opgedaan. De discussie spitste zich vooral toe op de toon van het rapport van de sectorale standaard (te positief over de BMH op de SEH), niet op de inhoud. Er was geen meerderheid van stemmen in de ALV 2019 die positief adviseerde op de standaard in de huidige formulering.



In overleg met de NVBMH en NVSHA werd de standaard aangepast. Uitgangspunt bleef dat de Sectorale standaard een professionele standaard is (onderschreven door drie beroepsverenigingen). De standaard beoogt het proces en inhoud van aanvullend praktijkervaring opdoen voor de (traineeship) BMH-er te uniformeren om het gewenste niveau van kwaliteit van zorg op de SEH te realiseren en borgen. In 2020 werd het rapport aangepast. Bij de ALV in 2020 werd de standaard definitief vastgesteld. De standaard zal via de website van de NVSHV gedeeld worden met de leden.

Nieuwe opleidingsmodel CZO flex,

Het CZO nieuwe opleidingsmodel is volop in ontwikkeling, via de website van CZO flex kun je de laatste informatie vinden. Onder druk van Covid is het ontwikkeltraject van de BAZ in een stroomversnelling gekomen.

De nieuwe opleiding Basis Acute Zorg (BAZ) duurt ongeveer 6 maanden om een volledige set van vijf Entrustable Professional Activities (EPA's) te kunnen halen. Verpleegkundigen die de BAZ gevolgd hebben kunnen onder supervisie werken in de complexe setting. De BAZ opgeleiden kunnen een vervolg opleidingstraject doorstromen in de nieuwe CZO-vervolgopleidingen. Het signaal uit het land is dat door personeelskrapte op de SEH de begeleiding van de BAZ medewerkers lastig is. Er is nog veel onduidelijkheid over de BAZ en het nieuwe CZO flexmodel in de praktijk. Op de SEH kennen we veel verschillende opleidingstrajecten: CZO SEH-opleiding, BMH met stagetraject, BMH stage vanuit de opleiding en BAZ inzet als buddy. De vraag voor 2021 is hoe de BAZ op SEH ingezet gaat worden. Buddy's kunnen flexibiliteit van de SEH op piekmomenten vergroten is de ervaring van enkele SEH afdelingen in ons land.

Vanuit de NVSHV vertegenwoordigen twee leden ons in de CZO opleidingscommissie. In 2020 nam Janneke van Schaik afscheid. Sandra Voeten vanuit Elisabeth Tweesteden Ziekenhuis volgde haar op. Samen met Joop Breuer (LUMC) vertegenwoordigt zij de NVSHV.

Functiedifferentiatie SEH

In 2019 hield de NVSHV een ledenraadpleging in het kader van het voorstel V&VN om de Regieverpleegkundige in te voeren in de wet BIG II. De leden van de NVSHV stonden hier niet achter, maar wilden wel dat de vereniging een proactieve rol gaat spelen bij functiedifferentiatie.

De NVSHV wil in 2021 samen met haar leden een verenigingsstandpunt over functiedifferentiatie bepalen in relatie tot landelijke ontwikkelingen en ontwikkelingen binnen V&VN. Verkenning in 2020 bij NVSHV leden gaf aan dat de leden vooral functiedifferentiatie lokaal willen inregelen en op maat. Daarbij is niet MBO of HBO opleidingsprofiel alleen leidend, maar tellen verworven competenties door training en werkervaring van de SEH-verpleegkundige ook mee om de benodigde competenties voor functiedifferentiatie te behalen.

Landelijke ontwikkelingen zoals de Basis Acute Zorgopleiding (BAZ) zijn ook vormen van functiedifferentiatie (zie nieuwe opleidingsmodel CZO-flex).

4. Psychosociaal werkbelastingonderzoek op de SEH

De studie psychosociale arbeidsbelasting in samenwerking met Zorgverzekeraar IZZ en de universiteit Leiden is afgerond. Er was een planning voor 2020 om nieuwe SEH's te benaderen die aan een nieuwe onderzoek ronde kunnen deelnemen. Door Covid-19 is deze werving voor inclusie niet doorgegaan.

Marc Spoek van het IZZ heeft op verzoek van het NVSHV-bestuur een voorstel gedaan om inspiratiesessie te blijven organiseren voor leidinggevenden en medewerkers van de SEH's, om werkdruk en psychosociale arbeidsbelasting te verlagen. Deze bijeenkomsten zouden bij voorkeur georganiseerd moeten worden op locatie van een ziekenhuis, zodat het lokaal ingericht kan worden. Een sessie met ongeveer 40 deelnemers kost naar verwachting €8.000 per sessie. Het is de vraag of



SEH's dergelijke investering ook kan en wil doen, vanuit de NVSHV zijn hier geen financiële middelen voor. Het bestuur heeft in 2020 de leden hierover niet benaderd, wordt in 2021 verder opgepakt afhankelijk van de Covid-19 pandemie.

Het is de vraag waar de SEH-verpleegkundigen na Covid-19 wellicht specifieke behoefte aan hebben. Dit zal het bestuur in 2021 inventariseren bij de leden.

5. Houtskoolschets Acute Zorg

NVSHV leden, zowel in een management functie als op de werkvloer hebben op verzoek van het bestuur hun mening gegeven op de Houtskoolschets acute zorg. Deze input is verwerkt in een verenigingsreactie die als membercheck opnieuw voorgelegd is aan de leden en na inhoudelijke correcties verstuurd werd naar VWS. De leden zijn tevreden over het proces van ledenraadpleging en het professionele inhoudelijke resultaat.

Samenvatting van de reactie NVSHV: De NVSHV vindt dat de Houtskoolschets acute zorg de juiste knel- en aandachtspunten in acute zorg weergeeft, waar een antwoord op moet komen om in de (nabije) toekomst de kwaliteit, doelmatigheid en beschikbaarheid van de (niet urgente) levensbedreigende acute zorg te verbeteren.

De NVSHV wil namens haar leden een actieve bijdrage leveren aan samenwerking en vraagt nadrukkelijk betrokken te worden bij de concrete uitwerking van kaders en gefaseerde doelstellingen, en succesvolle implementatie in vervolg op de Houtskoolschets. De input vanuit onze verpleegkundige vereniging omvat een visie op (rand)stedelijke- en plattelandsproblematiek en richt zich niet alleen op inhoud, maar ook op verbetering van de organisatie van de (minder urgente) levensbedreigende acute zorg (zie uitgewerkte punten

in deze notitie). Vervolgacties op de Houtskoolschets vragen om regionale inbedding met de ketenpartners in de acute zorg. Hier dragen niet alleen de patiënten, acute zorgnetwerken, koepelorganisaties en Zorginstituut Nederland een rol, maar zien wij nadrukkelijk ook een belangrijke rol voor de beroepsverenigingen zoals de NVSHV en de NVSHA.

Reactie van VWS in januari 2021 is uitgesteld naar zomer 2021 i.v.m. coronapandemie en demissionair kabinet.

6. Formatieve capaciteit SEH verpleegkundigen

Vanuit het bestuur van de NVSHV is in 2016 en 2017 een enquête uitgezet bij managers SEH om te inventariseren hoe het in het land staat met de capaciteit aan SEH verpleegkundigen. De NVSHV heeft dit in augustus 2019 herhaald, waardoor een actueel beeld ontstaat van de problematiek. Een samenvatting van de uitslag enquête is:

Methoden

Aan 74 ziekenhuisorganisaties in Nederland is een enquête verstuurd met vragen over de ervaren werkdruk, het aantal patiënten en de verpleegkundige bezetting.

Resultaten

Kenmerken deelnemende ziekenhuizen

Het aantal respondenten (n=40) van de enquête is verdeeld over de academische, STZ en perifere ziekenhuizen. Daarnaast is gekeken naar de verdeling over de provincies, waarbij met name in de Randstad een hoge respons was. Echter zijn hier meer ziekenhuizen dan in dun bevolkte gebieden.

Patiënten instroom

Bij de academische ziekenhuizen verwacht men een afname van het aantal patiënten. Door de focus



op complexe zorg wordt deze afname naar verwachting gecompenseerd door patiënten met een hoge zorgzwaarte. Door de verschuiving van patiënten verwachten de STZ en perifere ziekenhuizen een toename, al fluctueert dit tussen verschillende ziekenhuisorganisaties. Deze fluctuaties zijn afhankelijk van differentiatie in de regio/juiste zorg op de juiste plek.

Personele capaciteit

Het aantal vacatures is met name in de Randstedelijke gebieden hoog. Bij de academische centra is meer ruimte voor cursisten, terwijl bij de STZ- en perifere ziekenhuizen voor gediplomeerde meer vacatures zijn. Voor BMH is slechts één vacature voor de SEH. In 2020 verwacht 46% van de ziekenhuizen op formatie te kunnen blijven. Het verloop treedt op door natuurlijke verloop, werkomstandigheden, en organisatorische redenen.

Werkdruk

In de academische centra wordt maandelijks een hoge werkdruk ervaren, terwijl in de STZ- en perifere ziekenhuizen wekelijks een hoge werkdruk wordt ervaren. Oorzaken liggen bij de patiëntenpopulatie, personele bezetting en beschikbare capaciteit.

Interventies

Personele interventies, capaciteitsmaatregelen en het optimaliseren van interne processen kunnen bijdragen aan een lagere ervaren werkdruk.

Conclusie

Op dit moment vindt een verschuiving plaats van patiënten tussen de academische centra naar de STZ- en perifere ziekenhuizen door differentiatie in de regio. Verwachting is dat de academische ziekenhuizen minder patiënten gaan ontvangen, maar dat de patiënten die komen complexer zijn en meer tijd kosten. Door de differentiatie worden meer patiënten doorgestuurd vanaf de academische centra, terwijl de STZ en perifere ziekenhuizen in de huidige situatie al een hogere werkdruk ervaren dan in de academische centra. Daarnaast zijn er in de STZ en perifere ziekenhuizen veel vacatures, met name in de Randstad. In de ziekenhuizen worden diverse interventies ingezet, zoals personele maatregelen, capaciteitsmaatregelen en het optimaliseren van interne processen.

De resultaten en conclusie zijn meegenomen in het overleg van de NVSHV met het Capaciteitsorgaan FZO beroepen. [Het Capaciteitsorgaan (CO) is opgericht door veldpartijen (beroepsgroepen, opleidingsinstellingen en zorgverzekeraars) om ramingen op te stellen voor de toekomstige benodigde capaciteit aan zorgprofessionals].

7. Managementcommissie

De managementcommissie van de NVSHV heeft twee scenario's voor de management dag voorbereid:

- **Plan 1:** netwerkdag mei-juni 2020 in Assen , onderwerp: project Treant en betrokkenheid NVSHV leden Noord Nederland.
- **Plan 2:** netwerkdag nov. 2020 in Amersfoort, onderwerp: Houtskoolschets Acute Zorg.

Door lockdown was de organisatie van de bijeenkomst beiden keren niet mogelijk.

De planning van de management dag is doorgeschoven naar 2021, vanwege Covid en beperkende maatregelen is een datum en locatie nog niet bekend.



8. Congrescommissie

Door de COVID pandemie is het congres van de NVSHV dit jaar dit doorgegaan. Programma was gereed met als titel 'Hoogspanning' en sprekers benaderd, evenals de sponsoren. Om geen risico te lopen wordt in 2021 het congres in het najaar gehouden in afwachting op de dan geldende maatregelen. De congrescommissie gaat in 2021 een werving starten voor nieuwe leden binnen de commissie.

9. Communicatie en website

De NVSHV heeft in 2020 de eerste stappen ondernomen om zich online meer zichtbaar te zijn. Dit zal gecontinueerd worden in 2021. De website van de NVSHV heeft een update gekregen en daarnaast is er gestart met social media (instagram, LinkedIn en twitter). Dit zal in 2021 een vervolg krijgen. In 2020 is de samenwerking met Venticare, vakblad voor medewerkers in de acute- en intensieve zorg, nieuw leven in geblazen. Ook hier zijn plannen gemaakt om de zichtbaarheid van de NVSHV te vergroten. Dit heeft o.a. geleid in een artikel over de houtskoolschets acute zorg.

De website is verder geoptimaliseerd: tweede editor gerealiseerd, meer gebruik maken van Poll's, onderzoeken naar kennisbank en/of forum en Accreditaties cursussen/opleidingen staan op website.

Social Media: LinkedIn en Instagram. In 2020 veel meer berichten verstuurd vanuit de NVSHV wat resulteerde in ruim 400 volgers.

10. Kwaliteitsregister NVSHV

Samenwerking beroepsverenigingen/landelijke ontwikkelingen. In 2020 zijn er bijna geen congressen en symposia geweest. Er is dan ook bijna geen gebruik gemaakt van het kwaliteitsregister in 2020.

11. Richtlijnontwikkeling

- **'Eerste opvang van brandwondpatiënten in de acute fase (1^{ste} 24 uur) van verbranding en verwijzing naar een brandwondencentrum'**. Deze richtlijn is herzien op initiatief van Brandwondenzorg Nederland in samenwerking met de Nederlandse Vereniging voor Heelkunde en de Nederlandse Brandwonden Stichting. De NVSHV heeft input gegeven op deze richtlijn als mandaterende Vereniging. De definitieve versie is digitaal beschikbaar via de website <https://brandwondenzorg.nl/voor-zorgprofessionals/richtlijnen/>.
- **Kwaliteitskader spoedzorg (FMS)**: Door de Covid-19 pandemie is de implementatie verschoven naar 2021.
- **Richtlijn Postmortem Diagnostiek**: NVSHV heeft commentaar gegeven op deze conceptrichtlijn aan het Kennisinstituut van de Federatie Medisch Specialisten.
- **Met Spoed Beschikbaar**: Heeft als doel het realiseren van uniforme, digitale gegevensoverdracht tussen ketenpartners in de acute zorg in de regio. In dit project wordt een standaard geïmplementeerd die digitale gegevensuitwisseling mogelijk maakt in de acute zorgketen, in eerste instantie gericht op de overdracht van Huisartsenpost (HAP) naar Spoedeisende hulp en later aangevuld met uitwisseling van en naar de ambulancedienst en meldkamer ambulance. Het betreft een landelijk project. Vanuit de NVSHV nemen 2 SEH-verpleegkundigen deel aan het SEH Expertpanel en een vertegenwoordiger in de multidisciplinaire Expertgroep. Status: Vanuit Netwerk Acute Zorg regio West wordt de implementatie verwacht eind 2021.



12. Samenwerkingen

NVSHA

De NVSHV heeft in 2019 overleg gehad met de NVSHA. Gesprekspunten waren: “over-crowding” SEH, position statement hoe de beroepsverenigingen de rol van de SEH zien in spoedzorgketen, aanpak voor het opstellen van gezamenlijke protocollen, managementdag. Afgesproken werd dat in 2020 concrete invulling wordt gegeven aan de genoemde punten, echter door de Covid-19 pandemie heeft dit geen voortgang gehad.

Telefonisch heeft overleg plaatsgevonden om gezamenlijk op te treden in persberichten en actualiteitsprogramma’s, helaas is dit in de praktijk niet gerealiseerd.

Nederlands Triage Systeem (NTS)

In 2020 werd er in opdracht van het NTS bestuur een nieuwe validatiestudie uitgevoerd voor het NTS. Met name vanuit de cardiologie en kindergeneeskunde zijn er vragen bij de medisch specialisten over de validiteit van NTS voor deze patiëntengroepen. In 2020 zijn er 9 ziekenhuizen die werken met NTS. Naar verwachting zullen meerdere ziekenhuizen mogelijk gaan kiezen voor NTS bij verdere integratie van de acute zorgpleinen (1^e en 2^e lijn).

Nieuwe ontwikkeling is dat er instrumenten voor zelftriage van patiënten ontwikkeld worden, die (ongevraagd) content van NTS gebruiken. Daarbij worden onderlinge verbanden en klinisch redeneerstappen vanuit NTS niet meegenomen. Het NTS bestuur oriënteert zich in hoeverre het mogelijk en wenselijk is vanuit NTS zelf een triagemodel voor patiënten te ontwikkelen.

STNN (Stichting Trauma Nursing Nederland)

Binnen STNN is het nieuwe bestuur voortvarend aan de slag gegaan, om de stichting STNN inhoudelijk en financieel gezond te maken.

Het team van STNN instructeurs is door het bestuur geïnformeerd over het ontstaan van de schulden in de stichting en de maatregelen die door het bestuur genomen zijn om de stichting weer financieel gezond te maken. Openstaande vragen, waar meer tijd voor nodig is, worden met de instructeurs begin 2021 verder opgepakt. Ook is er tijd nodig om het vertrouwen tussen instructeurs en bestuur verder te laten groeien.

Door de corona pandemie zijn een aantal scholingen met begrootte inkomsten vervallen. Daardoor is de positieve prognose toch in een negatief resultaat geëindigd, maar het stichtingsbestuur er in geslaagd het boekjaar 2020 af te sluiten met een minimaal financieel verlies. De prognose voor 2021 is dat een groot aantal reeds geplande TNCC en ENPC cursussen in het nieuwe jaar ingehaald gaan worden, wat naar verwachting zal leiden tot een positief financieel eindresultaat. Dit is echter mede afhankelijk van de duur van de pandemie in 2021, die nog niet goed in te schatten is december 2020.

Inhoudelijk is de STNN in gesprek met de ENA (Emergency Nurses Association) over een update en vertaling van het Engelstalige TNCC en ENPC boek naar het Nederlands. In 2021 zullen meer cursussen in Tilburg en op locaties uitgevoerd gaan worden.

European Society of Emergency Nurses (EUSEN)

De NVSHV is één van de founding organisaties van de EUSEN en vaardigt ook een bestuurslid voor de EUSEN af namens de NVSHV. Activiteiten van de EUSEN stonden zwaar onder druk door de coronapandemie. De EUSEN hield contact met haar leden door de nieuwsbrieven die ze periodiek uitgeeft. EUSEN organiseerde in samenwerking met EUSEM een digitale kennisoverdracht op het



jaarlijkse EUSEM congres 2020. De wetenschappelijke commissie, waar vanuit Nederland Christine van der Linden als NVSHV lid aan deel neemt organiseert deze kennissessies.

Het EUSEN bestuur overlegde online met haar zusterverenigingen in Europa. Namens de NVSHV zit Frans de Voeght in het bestuur van EUSEN.