



MEER JAREN BELEIDSPLAN

2023-2027



INTRODUCTIE

De Nederlandse Vereniging van SpoedeisendeHulp-Artsen (NVSHA) wil de komende jaren gebruik maken van een beleidsplan. Dit om de continuïteit van de vereniging te waarborgen. Het plan biedt handvatten voor de formulering van de komende jaarplannen, evenals mogelijkheden om evaluatiemomenten structureel in te bouwen. Daarnaast geeft het inzicht in de middelen waarover de vereniging beschikt en hoe c.q. wanneer deze het beste kunnen worden ingezet om onze achterban te voorzien in hun behoeften.

Een gedegen beleidsplan is een onmisbaar instrument voor een vereniging: het is de rode draad voor je organisatie. Hoe verwezenlijk je de missie en visie? Wat zijn de kernopdrachten van de vereniging? Welke doelstellingen willen we bereiken? Welke acties zullen we hiervoor ondernemen? Hoe beheer je de organisatie en welke middelen zullen we hiervoor inzetten? Graag presenteren wij het beleidsplan voor de komende vier jaar.

Namens het bestuur van de NVSHA



David Baden
Voorzitter



Domenique Zaunbrecher
Secretaris



Oene van Meer
Penningmeester



Eric de Kruif
Bestuurslid Portefeuille
Beroepsbelangen



Maite Huis in 't Veld
Bestuurslid
Portefeuille Onderwijs & Opleiding



Pol Stuart
Bestuurslid
Portefeuille Kwaliteit



Niels van der Naald
Bestuurslid
Portefeuille AIOS



Yara Basta
Bestuurslid
Portefeuille Wetenschap

ACHTERGROND

Definitie van ons vakgebied

Spoedeisende geneeskunde is een zelfstandig medisch specialisme dat bestaat uit de kennis en vaardigheden die nodig zijn voor de preventie*, diagnostiek, behandeling en het beheer** van urgente en spoedeisende aspecten van ziekte en letsel, en betreft patiënten van alle leeftijdsgroepen met een volledig spectrum van (on)gedifferentieerde somatische en psychische aandoeningen.

"Tijd en timing zijn van cruciaal belang"

Dit omvat het organiseren van de juiste medische interventie voor patiënten die acute medische zorg nodig hebben. Tijd en timing in deze setting kunnen van cruciaal belang zijn, hetzij vanuit medisch oogpunt, hetzij vanuit het oogpunt van de patiënt.

*Preventie: omvat ook letselpreventie, opgeschaalde zorg en gezondheid onderwijs.

**Beheer omvat zowel de lokale organisatie als de ontwikkeling van systemen om spoedeisende zorg te verlenen.

De spoedeisende geneeskunde richt zich primair op de afdeling spoedeisendehulp, maar omvat ook de triage in het ziekenhuis*** en pre-hospitale triage****, reanimaties, de initiële beoordeling en de behandeling van ongedifferentieerde spoedeisende en acuut zieke patiënten tot hun ontslag of overdracht van de zorg aan een andere zorgverlener in de keten.

Huidige ontwikkelingen

Wereldwijd wordt de acute zorg in Nederland en ons systeem van eerste- en tweedelijnszorg als zeer hoog gewaardeerd. Dat komt onder andere door een (gemiddeld) zeer laag percentage zelfverwijzers (minder dan 5%) op de spoedeisendehulp (SEH) en een opname percentage van 40% wat hoog is vergeleken met de ons omringende landen. Ons systeem van eerste- en tweede lijn zorgt ervoor dat minder dan 20% van de patiënten met een acute zorgvraag wordt doorverwezen voor aanvullende diagnostiek en behandeling op een SEH, zelfs in de nachten of weekenden.

***Primair tweedelijns

****Dit geldt voor spoedeisende hulp buiten het ziekenhuis, rampen en omvat andere spoedeisende medische zorgsystemen buiten ziekenhuizen.

Tegelijk is binnen de zorg sprake van een toenemende en aanhoudende druk, met ook gevolgen voor de acute zorg en ons domein. O.a. door de toenemende vergrijzing, toenemende gezondheidsverschillen, crowding op onze afdelingen en personeelstekorten is de werkdruk onverminderd hoog. Dit geeft een overbelasting van het zorgsysteem en kan een bedreiging vormen voor de geleverde kwaliteit van zorg. Er ontstaat een 'falende keten'. Te denken valt aan bijv. (periodiek) tekort in bedden capaciteit binnen ziekenhuizen en verpleeg- en verzorgingsinstellingen. Ook de overbelasting van de eerste lijn, waartoe de huisartsen en wijkverpleging behoren, speelt een belangrijke rol. Oplossingen voor deze problemen liggen echter vaak buiten (het bereik van) de SEH.

De afdeling spoedeisende hulp neemt een centrale positie in binnen de acute zorgketen, als dé plek in de tweede lijn voor acute zorgvragen. In het geval van overbelasting van huisartsen en ziekenhuizen, door bijv. capaciteitsproblematiek, resulteert dit in crowding op onze afdeling. Crowding heeft als gevaar dat het de kwaliteit en dus het bieden van hoogwaardige patiëntenzorg bedreigt. Derhalve kan crowding beschouwd worden als duidelijk signaal van een vastlopende c.q. falende keten. Dit maakt dat wij, als

SEH-artsen KNMG en regievoerend op de afdeling spoedeisende hulp, een grote verantwoordelijkheid dragen ten aanzien van het signaleren van problemen in deze keten. Tegelijkertijd zijn we kwetsbaar als we alleen kunnen signaleren. Dus is het noodzakelijk dat we helder en krachtig uitdragen als beroepsvereniging wat wij nodig achten om invloed te hebben op het waarborgen van de hoogwaardige patiëntenzorg op iedere spoedeisende hulp in Nederland.

VISIE & MISSIE

De vereniging

Onze vereniging telt 936 leden waarvan 638 SEH-artsen KNMG. Onze leden zetten zich actief in voor het vakgebied, zowel op regionaal als ook op (inter)nationaal vlak. Er is sprake van een hoge mate van betrokkenheid. Deze vorm van saamhorigheid en de mate van betrokkenheid zijn uniek voor een wetenschappelijke beroepsvereniging en daar mogen we trots op zijn. Als vereniging proberen wij onze impact op het acute zorgdomein te vergroten door naar buiten te treden en de samenwerking met andere veldpartijen op te zoeken. Door ons als zodanig te profileren is duidelijk geworden dat het niet langer de vraag is óf wij er zijn, maar de wetenschap dát wij er zijn én dat onze input gehoord dient te worden.

We hebben ons ontplooid tot een partij met maatschappelijk draagvlak en politieke invloed. Dit maakt dat het momenteel belangrijker dan ooit is dat we weten wat we als vereniging willen bereiken en waar we invloed op kunnen uitoefenen.

Als NVSHA staan wij voor de bevordering en borging van de kwaliteit van de Spoedeisende Geneeskunde, de belangen van patiënten met een spoedeisende zorgvraag en de vertegenwoordiging van de spoedeisende hulp-artsen KNMG.

Om deze kwaliteit te kunnen waarborgen is het noodzakelijk dat:

- Beleid is gericht op het verbeteren van zorg, waarbij er oog is voor duurzaamheid, zowel op ecologisch vlak, evenals in het kader van kwaliteit van zorg (o.a. maatschappelijke preventie, verminderen van overdiagnostiek en -behandeling) en het behoud van personeel.
- Er gestreefd wordt naar een duurzame bezetting van spoedeisende hulp afdelingen met 24/7 SEH-artsen KNMG.
- SEH-artsen KNMG regievoerders zijn, zowel op de afdelingen spoedeisende hulp evenals over het opleidingsprogramma van arts-assistenten en het na- en bijscholingsprogramma voor SEH-artsen KNMG.

- Beleid dient getoetst te worden aan de criteria toegankelijkheid, betaalbaarheid en kwaliteit, waarbij er specifiek aandacht dient te zijn voor kwetsbare patiëntengroepen en het verkleinen van gezondheidsverschillen.

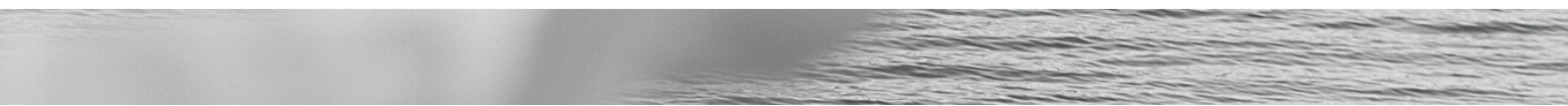
Verder leveren wij hoogwaardige zorg door eisen te stellen aan zaken zoals patiëntgerichtheid, patiëntveiligheid, tijdigheid van zorg, gelijkwaardigheid van zorg met aandacht voor diversiteit en inclusiviteit evenals de effectiviteit en de efficiëntie van zorg.

De verdere emancipatie van de Spoedeisende Geneeskunde in Nederland wordt bevorderd door:

- Erkenning als medisch specialisme
- Het vergroten van ons eigen wetenschappelijk domein.
- Het initiëren van nieuwe ontwikkelingen binnen de spoedeisende geneeskunde
- Het voeren van de regie over de Spoedeisende Geneeskunde.
- Toewerken naar uitbreiding van de opleidingsduur van 5 jaar, in navolging van de Europese norm.

De visie van de NVSHA luidt:

"Hoogwaardige acute zorg: altijd, overal en voor iedereen"



DE KOERS

De afgelopen jaren is er al veel bereikt door de vereniging op het gebied van de emancipatie van Spoedeisende Geneeskunde in Nederland.

- 1999 Oprichting NVSHA
Start 2-jarig curriculum
- 2000 Start 3-jarig curriculum
- 2004 Oprichting SOSG (Stichting Opleiding Spoedeisende Geneeskunde)
- 2007 Eerste congres NVSHA (Egmond)
- 2008 Landelijk curriculum SEH-arts
Erkenning profiel SEH-arts (CCMS)
- 2011 Eerste leerstoel Spoedeisende Hulp
Eerste SEH-arts opleider
- 2014 Herziening curriculum EuSEM te Amsterdam
Start Landelijke Onderwijsdagen
- 2016 Oprichting Stichting NEED
- 2018 Vernieuwing curriculum
- 2019 Regionalisering
Kwaliteitskader
- 2020 Eerste digitale ALV
Aanvraag erkenning Medisch Specialisme
Publicatie Visiedocument 'Spoedzorg, onze Zorg'

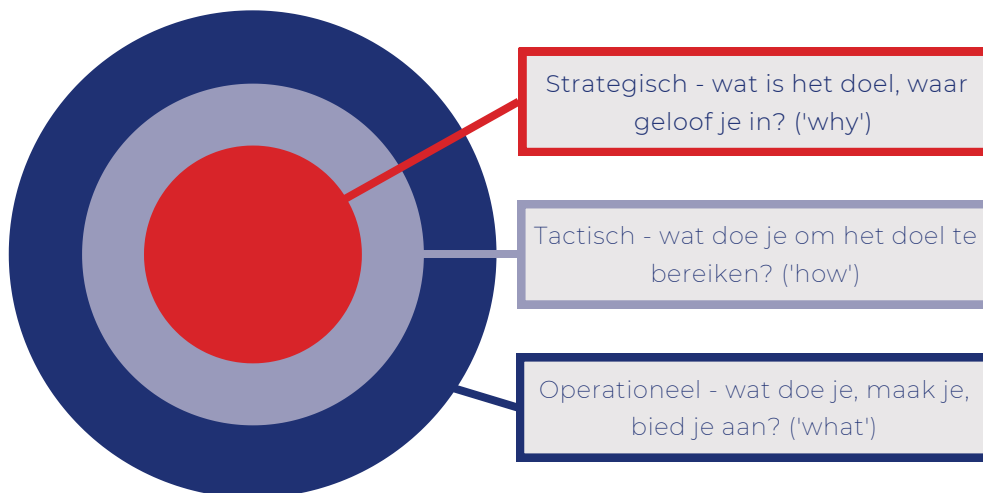


Maar nieuwe doelen zijn onmisbaar, waarbij we zullen blijven streven naar een verdere verbetering van ons domein én onze positie hierbinnen. Zoals eerder genoemd is het hierbij van belang om helder te hebben waar we als vereniging naar toe werken.

Om die reden hebben we het afgelopen jaar een ledenenquête uitgezet, gesproken met diverse (opleidings)regio's, webinars georganiseerd en onze commissies en secties gevraagd mee te denken: wat heeft prioriteit en waar willen we ons voor inzetten? Het idee hierachter is het formuleren van een breed gedragen meerjarenbeleidsplan. Zo kunnen we al onze leden in hun kracht zetten en de mogelijkheid bieden ondersteund te worden in hun werkzaamheden. We hopen dat dit zorgt voor nog meer energie en enthousiasme.

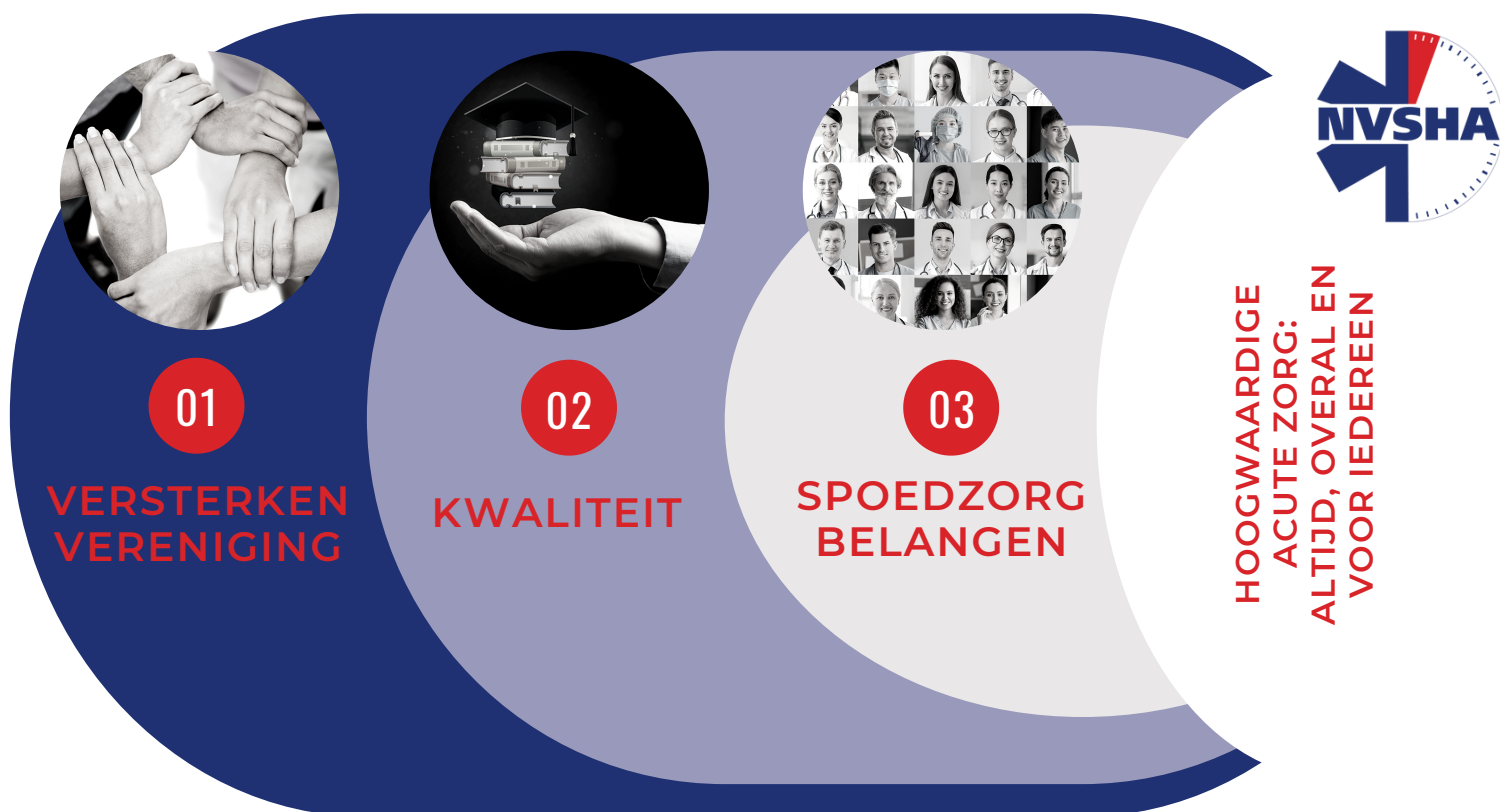
OPZET

Onze koers is vastgelegd in de vorm van een meerjarenbeleidsplan, dit document. Om een bruikbaar en helder document op te kunnen stellen is gebruik gemaakt van onderstaand model. Hierin zijn drie niveaus te onderscheiden: het strategische niveau (de kern, waarom doe je iets), het tactische niveau (wat betekent dit) en het operationele niveau (welke concrete stappen ga je zetten om je doel te bereiken). Deze structuur is terug te vinden in de opgestelde thema's.



Zoals eerder aangegeven zijn de thema's geformuleerd op basis van de input verkregen vanuit de leden (middels een ledenenquête, webinars, leden bezoeken en een uitvraag onder commissies en secties). Daarnaast heeft het bestuur gekeken naar eerdere jaarplannen, de huidige ontwikkelingen binnen het vakgebied en de gewenste positie over 5 à 10 jaar. Daaruit zijn een drietal thema's voortgekomen, die hierna worden toegelicht. De thema's zijn verdeeld in subthema's waarbij de prioritering wordt geduid door de bijbehorende cijfers c.q. letters.

DE THEMA'S



Visie en missie
Professioneel bureau, governance & finance

Bovenstaande thema's omvatten de grote lijnen voor onze strategie, die door de vereniging gebruikt wordt als kadering voor projecten en activiteiten waar wij ons de komende jaren voor in willen zetten. Het eerste thema vormt de basis voor de vereniging als geheel, maar ook voor de andere thema's. Een solide verenigingsbasis is immers nodig om te professionaliseren en de voortgang van inhoudelijke thema's te waarborgen. De overige twee thema's zijn inhoudelijke thema's gericht op de belangen van ons vak én onze achterban. Centraal binnen dit alles staat onze visie: hoogwaardige acute zorg voor de patiënt. Binnen deze thema's zijn subthema's geformuleerd: hoe willen we dit gaan aanpakken?

Een solide verenigingsstructuur is onmisbaar om de achterban goed te kunnen vertegenwoordigen. Heldere doelstellingen als basis zijn noodzakelijk, zodat het voor iedereen duidelijk is waar de vereniging zich voor inzet. Deze doelstellingen dienen echter wel een afspiegeling te zijn van de wensen en behoeften van de achterban. Hierbij is regelmatige input en participatie vanuit deze achterban onmisbaar. Om dergelijke input en participatie te kunnen waarborgen is een faciliterende verenigingsstructuur noodzakelijk. Concreet betekent dit : goede (bureau)ondersteuning met duidelijke werkafspraken (1), een professioneel bestuur (2) en een duidelijk financieel- en meerjarenbeleidsplan (3). Dit alles dient transparant en toetsbaar te zijn.

1. Professionalisering van de vereniging.

Strategisch - Om te kunnen voorzien in de behoefte van de vereniging om adequaat ondersteund te worden in het bereiken van doelstellingen.

Tactisch - Herziening van de inrichting van de verenigingsstructuur door deze aan te passen aan een structuur die past in de huidige tijdsgeest en de fase van groei waarin de vereniging zich bevindt.

Operationeel -

1. Bureau

- a. Herziening (takenpakket) ondersteunend bureau t.a.v. secretariële, financiële en beleidsmatige taken (zie Bijlage I).
- b. Vernieuwing ledenadministratie (CRM systeem) gezien het huidige systeem niet meer voldoet aan de eisen.

2. Financiële planning

- a. Ondersteuning voor het maken van een financiële (meerjaren)planning
- b. Regelmatig (wekelijks) bijwerken van grootboek
- c. Periodieke evaluatie financiële planning vs. meerjarenplanning
- d. Creëren van een stabiele cashflow naast de ledenbijdrage en deze periodiek evalueren.
- e. Verkennen van mogelijkheid tot sponsoring

3. Bestuur en commissies/secties

- a. Verschuiving van een uitvoerend bestuur naar een beleidsbepalend bestuur (zie Bijlage II).
- b. Onderscheid in structurele commissies/secties en tijdelijke werkgroepen

- c. Secties en commissies zijn voorzien van een duidelijke taakopdracht middels geüniformeerd format (zie Bijlage III en V).
- d. Structurele reflectie op de voortgang van de doelen van het bestuur en het individueel functioneren
- e. Maandelijks registreren van urenbelasting door het bureau en jaarlijkse evaluatie hiervan
- f. Introductie bestuurshandboek voor zowel het bestuur als het ondersteunend bureau (achtergrond, takenpakket, afspraken etc.)
- g. Organisatie bestuurstraining(en)

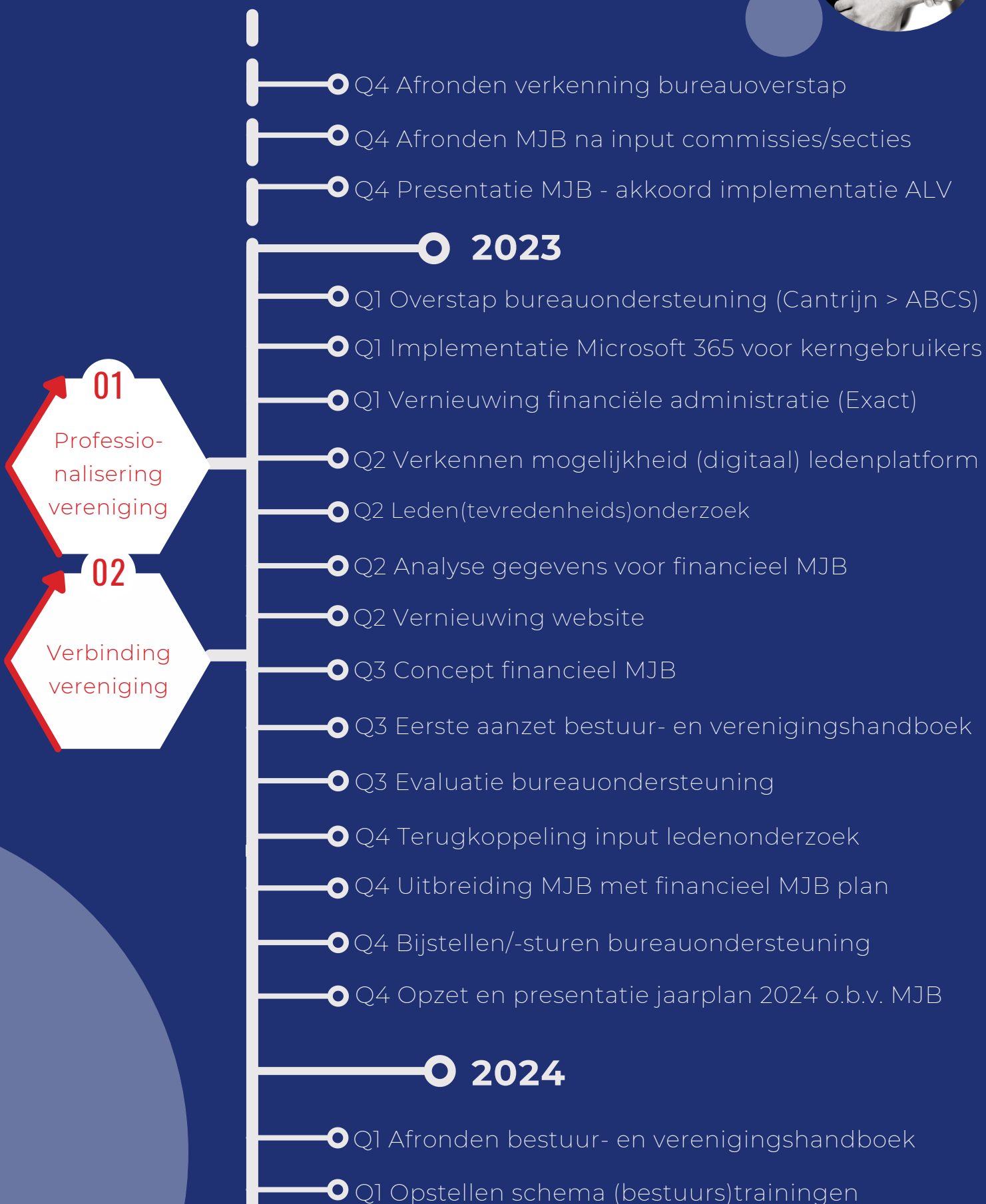
2. Verbinding met de vereniging.

Strategisch - Leden ondersteunen in vragen en/of wensen omtrent (verenigings)activiteiten evenals het activeren van leden om via de vereniging eigen initiatieven uit te dragen (mits deze passen binnen de doelstellingen van de vereniging).

Tactisch - Optimaliseren van de communicatiekanalen om inzichtelijk te maken voor de vereniging waar wensen van leden liggen. Het voldoende laagdrempelig maken voor leden om de vereniging actief te benaderen in het geval van vragen en/of initiatieven binnen de doelstellingen en mogelijkheden van de vereniging.

Operationeel -

- 1. Structurele evaluaties van werkwijzen/-afspraken evenals wensen achterban middels polls, enquêtes en gesprekken.
- 2. Laagdrempelige communicatie vanuit de vereniging met de achterban middels social media, mailing, website, (digitale) meetings etc (zie Bijlage IV).
 - a. Vernieuwing website gezien huidige format niet aan de behoefte voldoet
 - b. Verkennen mogelijkheid voor geïntegreerd communicatieplatform binnen website
 - c. Gestandaardiseerde reminders van uitvraag en/of deelname aan activiteiten
- 3. Als bestuur zichtbaar zijn in de vorm van actieve bijdrage en/of aanwezigheid bij verenigingsactiviteiten en/of uitingen door de vereniging, evenals het op (blijven) zoeken van het publieke debat.



- 
- A vertical timeline on a dark blue background. A white line descends from the top, ending in a white arrowhead at the bottom. Along this line, white circles mark specific points in time. To the right of the line, text describes the events for each point. The timeline covers the year 2024 and the first quarter of 2025. There are decorative light blue circles in the top right and a large light blue circle in the bottom left.
- Q2 Leden(tevredenheids)onderzoek
 - Q2 Herziening huidige commissie-/sectiestructuur
 - Q3 Evaluatie financiële status
 - Q4 Bijstellen/-sturen bureauondersteuning
 - Q4 Opzet en presentatie jaarplan 2025 o.b.v. MJB
 - Q4 Terugkoppeling input ledenonderzoek
 - Q4 Evaluatie website
 - Q4 Presentatie vernieuwde verenigingsstructuur

○ 2025

- Q1 Implementatie vernieuwde verenigingsstructuur
- Q1 Implementatie format voor taakopdrachten intern
- Q2 Leden(tevredenheids)onderzoek
- Q3 Evaluatie financiële status
- Q4 Bijstellen/-sturen bureauondersteuning
- Q4 Opzet en presentatie jaarplan 2026 o.b.v. MJB
- Q4 Terugkoppeling input ledenonderzoek

○ 2026

- Q1 Verkennen behoefte c.q. mogelijkheid sponsoring
- Q1 Voorstel structurele (individuele) bestuursevaluatie
- Q1 Bestuurdag voor ontwikkeling MJB 2027-2031
- Q2 Leden(tevredenheids)onderzoek
- Q3 Evaluatie financiële status
- Q4 Terugkoppeling input ledenonderzoek
- Q4 Presentatie MJB 2027-2031

De NVSHA pleit voor hoogwaardige- betrouwbare- en constante kwaliteit van acute zorg. De SEH-arts KNMG draagt verantwoordelijkheid voor de kwaliteit van de acute zorg op de afdeling spoedeisende hulp. Regievoerderschap is hiervoor essentieel, evenals een gedegen voorbereiding daarop in de opleiding. Dit zorgt ervoor dat de SEH-arts KNMG over voldoende vaardigheden beschikt om deze kwaliteit te kunnen waarborgen. Hieronder valt ook adequate registratie en monitoring in het kader van zowel beleidsmatige- als de operationele optimalisatie van zorg. Voor het borgen van goede kwaliteit van zorg is het ook belangrijk om te voorkomen dat er sprake is van crowding. In het kader daarvan is het belangrijk om in te zetten op meer gezondheid en dus het voorkómen van acute zorg. Tot slot zijn wij er als vereniging van overtuigd, dat naast onze primaire verantwoordelijkheid op de werkvloer, wij ook een verantwoordelijkheid dragen voor de verdere ontwikkeling van het domein van spoedeisende geneeskunde. Dit uit zich in brede bestuurlijk-maatschappelijke betrokkenheid en in het stimuleren van wetenschappelijk onderzoek binnen het domein.

1. Scholing.

Strategisch - De SEH-arts KNMG (in opleiding) dient voldoende gefaciliteerd te worden om constante-, betrouwbare-, hoogwaardige kwaliteit van acute zorg te kunnen waarborgen.

Tactisch - Het bieden van tools aan de SEH-arts KNMG (in opleiding) om aan in bovenstaand doel te kunnen voorzien. De variantie in kennis en kunde tussen SEH artsen onderling moet, in de basis, omlaag.

Operationeel -

1. Implementatie van een vijf jarig curriculum om voldoende tijd en ruimte te creëren om aan alle essentiële competenties te voldoen.
2. De jonge klare SEH arts KNMG moet een voorspelbaar en betrouwbaar pakket aan kennis en kunde bezitten. Wij zullen daartoe verdere regionalisering van de opleiding stimuleren om uniformiteit binnen het opleidingstraject te realiseren
3. Uniforme toetsing (bijv. behalen van EBEEM) voor alle SEH-artsen (in opleiding)
4. Delen van best practices door de verschillende opleidingsgroepen

3. Registratie en monitoring van kwaliteit van zorg.

Strategisch - Om vast te kunnen stellen of er sprake is van hoogwaardige kwaliteit van acute zorg, dienen er kaders vastgesteld te zijn. Deze kaders zijn gebaseerd op structurele en betrouwbare gegevens c.q. metingen om te kunnen besluiten wat positief én negatief bijdraagt aan de kwaliteit.

Tactisch - Het structureel en breed verkrijgen van zorginhoudelijke kwaliteitsdata teneinde het (op)stellen van onderbouwde kaders mogelijk te maken

Operationeel -

1. Ontwikkelen en vaststellen van een richtinggevend normenkader voor SEH's waarmee invulling wordt gegeven aan het borgen van kwaliteit; een leidraad SEH.
2. Verplichten landelijke dataregistratie middels de 'NEED' voor het monitoren en spiegelen van kwaliteit in de acute zorg, alsmede het verzamelen van objectieve data voor beleidsvorming.
3. Het stimuleren van onderzoek naar (beleidsmatige) kwaliteit van acute zorg

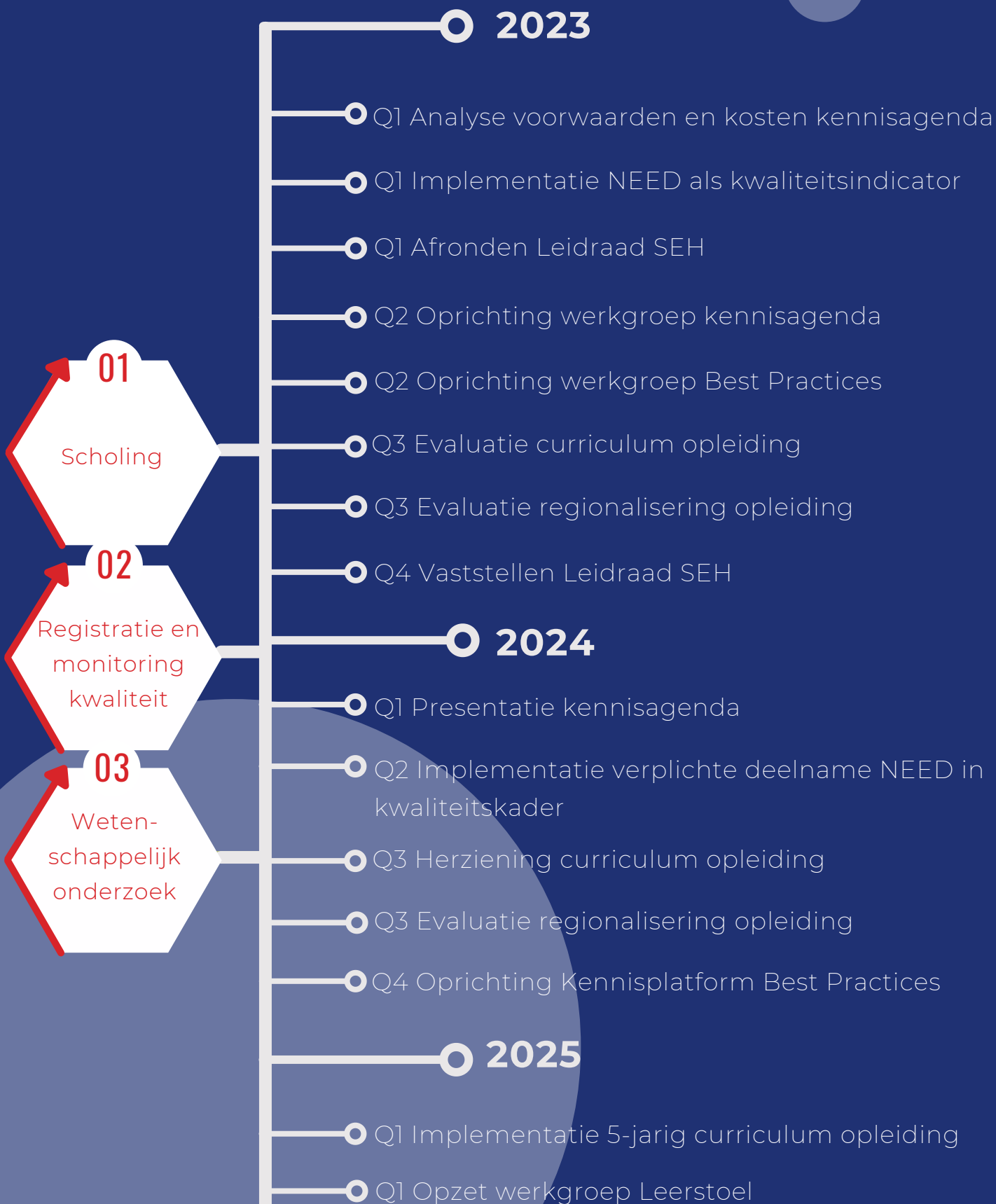
3. Wetenschappelijk onderzoek

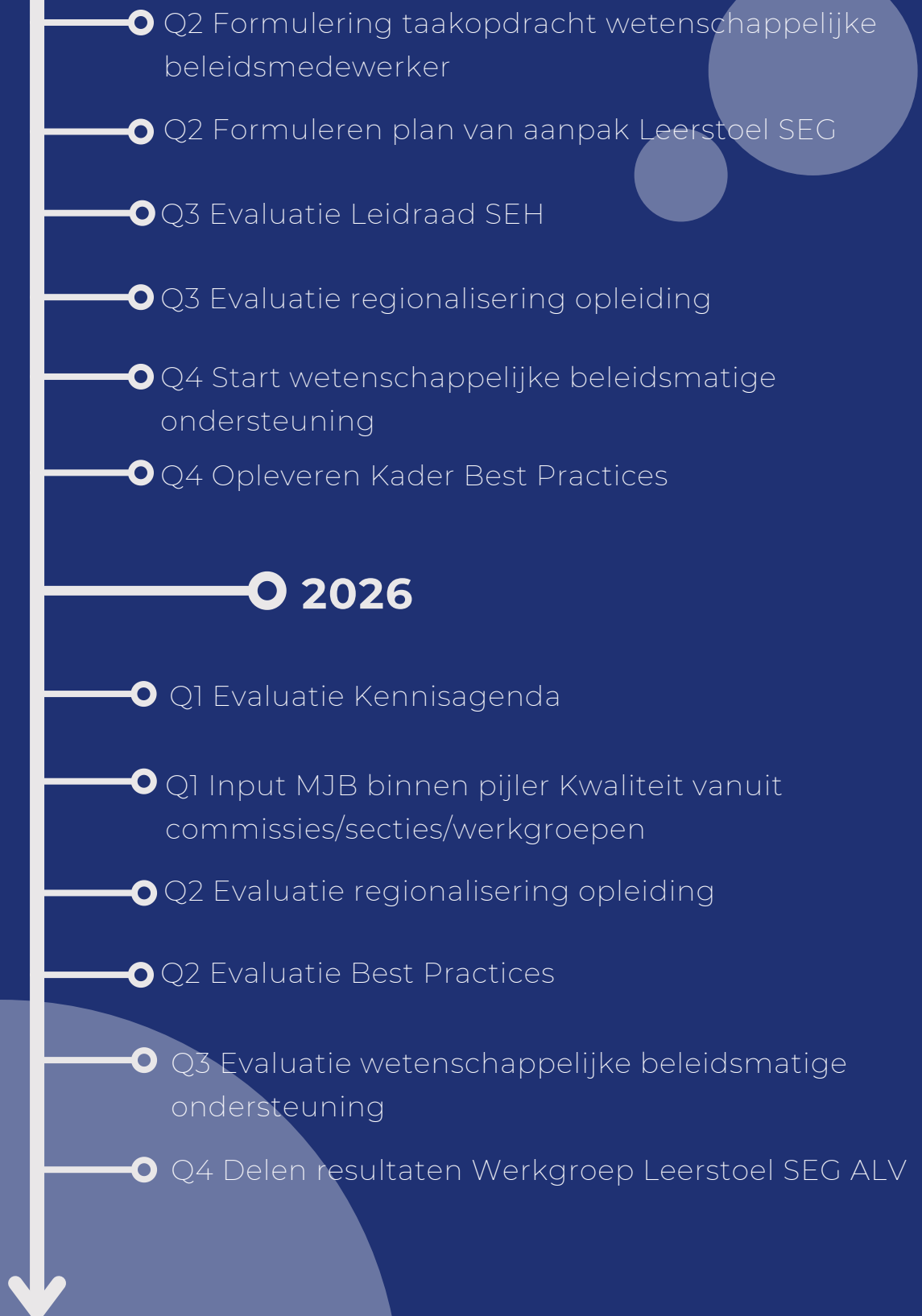
Strategisch - Kennis en wetenschap binnen de acute zorg zijn enorm waardevol voor het nastreven van kwalitatief hoogwaardige zorg.

Tactisch - De vereniging streeft ernaar om leden te ondersteunen die zich inzetten voor onderzoek en de uitvoering hiervan. Te denken valt aan de begeleiding in het opstarten van onderzoek, het uitvoeren hiervan en het uitdragen van de opgedane kennis. Concrete voorbeelden zijn het verlenen van ondersteuning bij subsidieaanvragen en het opstellen en uitdragen van een kennisagenda.

Operationeel -

1. Opstellen van een kennisagenda, initieel analyse randvoorwaarden en kosten ihkv. subsidieaanvragen bij bijv. ZonMW
 - a. Via Delphi methode middels werkgroep
 - b. Via kennisinstituut
2. Ondersteuning bij subsidieaanvragen middels een wetenschappelijke beleidsmedewerker.
3. Nastreven leerstoel Spoedeisende Geneeskunde middels (financiële) ondersteuning bij het opzetten van een onderzoeksgroep en een promotietraject middels het SGO fonds.





NB. Er is altijd ruimte voor verdere invulling (van jaarplannen) met projecten die passen binnen de speerpunten c.q. pijlers van het MJB, initiatieven worden aangemoedigd!

De SEH-arts KNMG is de specialist op de spoedeisende hulp. Dit houdt concreet in dat de SEH-arts KNMG de regie voert en (eind)verantwoordelijkheid draagt op de spoedeisende hulp. De NVSHA wil oog hebben voor duurzaamheid van mens en milieu. De NVSHA streeft na deze positie (en visie) eensgezind in- en extern uit te dragen om invloed te kunnen uitoefenen op het landelijke beleid. Dit is van belang omdat wij verwachten mee te werken én te denken in de (re)organisatie van acute zorg.

1. Regieschap

Strategisch - Versterken van de positie van de SEH-arts KNMG en spoedeisende geneeskunde in het kader van het waarborgen van de hoogwaardige kwaliteit van acute zorg.

Tactisch - Bij voorgestelde veranderingen in het (acute) zorglandschap wil de vereniging zich als stakeholder expliciteren. Hiervoor is het noodzakelijk om de positie van de SEH-arts KNMG te versterken.

Operationeel -

1. (Persisterende) inzet van de vereniging voor erkenning van de SEH-arts KNMG als medisch specialist en het eventuele natraject.
2. (Persisterende) inzet van de vereniging om 24/7 SEH-artsen KNMG op iedere SEH in Nederland te hebben
 - a. Middels de implementatie van het kwaliteitskader en de leidraad
 - b. Middels uitbreiding van het aantal opleidingsplekken
3. Landelijke vertegenwoordiging in overlegorganen zoals LAD, KNMG, Spoedzorgtafel, door regelmatig overleg met andere veldpartijen binnen de acute zorg en door de politiek te blijven informeren over de problemen en oplossingen die er zijn voor de acute zorg.
 - a. Samenwerken met andere veldpartijen (o.a. LHV, FMS, NVZ, SAZ, NVSHV en V&VN*) voor het verbeteren van de acute zorg en oplossen van gesignaleerde problemen. Acute zorg is ketenzorg.

* LHV = Landelijke Huisartsen Vereniging, FMS = Federatie Medisch Specialisten, NVZ = Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen, SAZ = vereniging Samenwerkende Algemene Ziekenhuizen, NVSHV = Nederlandse Vereniging Spoedeisende Hulp Verpleegkundigen, V&VN = Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland).

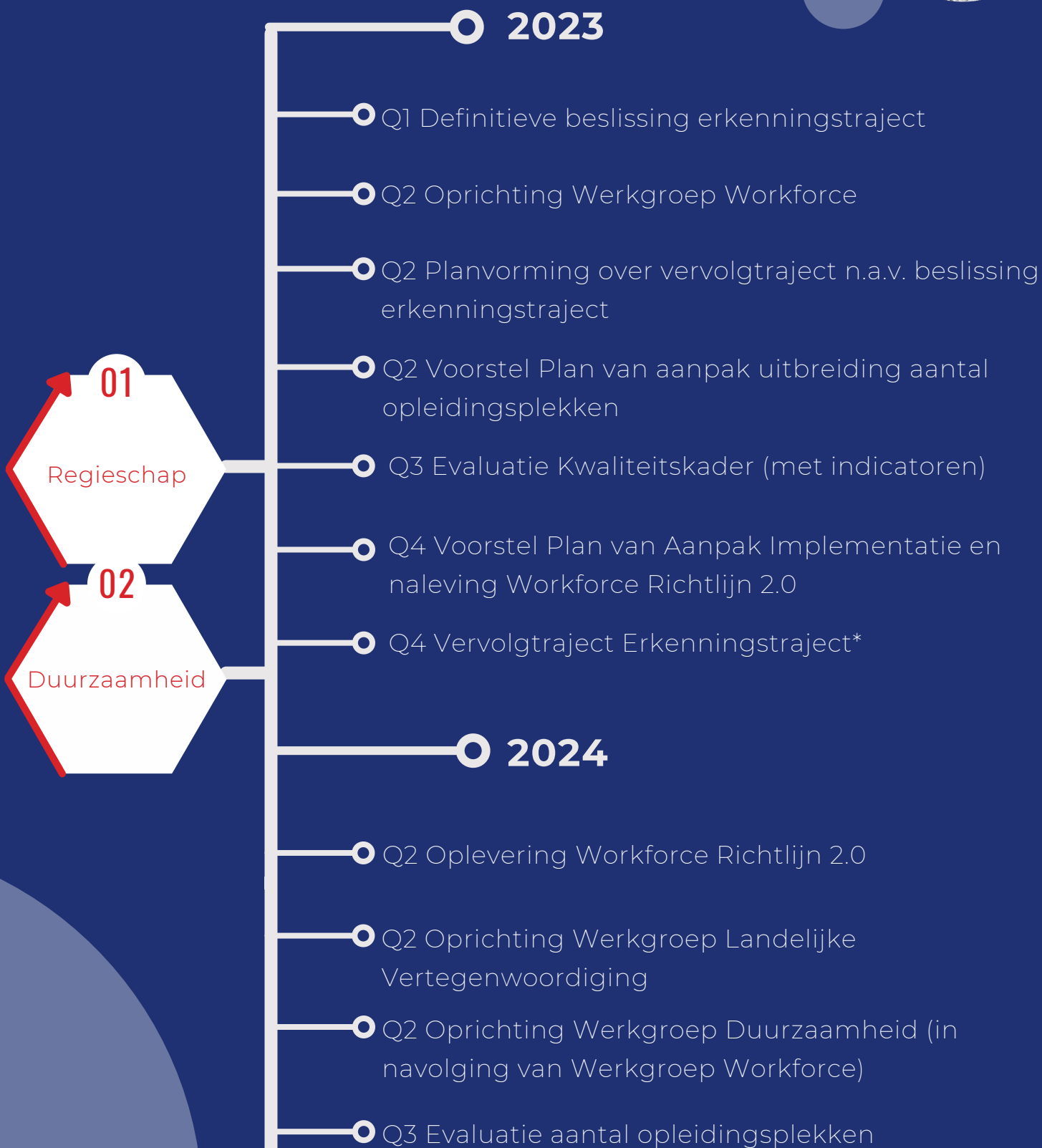
2. Duurzaamheid

Strategisch - Het uitdragen van- én bijdragen aan het belang van duurzaamheid, zowel binnen ons beroep als in bredere zin van het woord: het behoud van de wereld waarin wij leven.

Tactisch - Aandacht voor de werkomstandigheden van SEH-artsen KNMG waarbij minimumeisen voor gezond roosteren en het behoud van personeel worden nagestreefd.

Operationeel -

1. Stimuleren van naleving- en herziening van de Workforce richtlijn. Bij herziening moet expliciet rekening gehouden worden met verschillende levensfasen van de SEH-arts KNMG. Duurzame inzetbaarheid staat centraal: een gezonde werk-privé balans en goede werkbelasting ter preventie van uitval c.q. burnout.
2. Steun voor projecten die aandacht hebben voor duurzame zorg. Vanuit de vereniging is hier de sectie De Groene SEH het aanspreekpunt voor.
3. De NVSHA zet zich blijvend in voor een aantal opleidingsplekken dat goed past bij de maatschappelijke behoefte én dat een duurzame belasting van de beroepsgroep mogelijk maakt.





2025

Q1 Ontwikkelen Kwaliteitskader Duurzaamheid

Q2 Evaluatie resultaten Werkgroep Landelijke
Vertegenwoordiging én Werkgroep Duurzaamheid

Q3 Evaluatie regionalisering opleiding

Q3 Evaluatie aantal opleidingsplekken

2026

Q1 Opleveren Kwaliteitskader Duurzaamheid

Q1 Input MJB binnen pijler Spoedzorgbelangen
vanuit commissies/secties/werkgroepen

NB. Er is altijd ruimte voor verdere invulling (van
jaarplannen) met projecten die passen binnen de
speerpunten c.q. pijlers van het MJB, initiatieven worden
aangemoedigd!