Jaarplan Cardiologie 2026

Toelichting jaarplan acute as in het JBZ

Hieronder wordt het jaarplan van de acute as in het JBZ toegelicht in een aantal video's.

Bekijk de video's:

Lotte Rijksen

Robert Joustra

Susan Hooglander

Janneke Swart

Jo van Bussel

Esmee Boerstra

Sabine van Huisseling

Priscilla Schoenmakers

John de Laat

Jaarplan 2026 Cardiologie

Bekijk hier het jaarplan in het groot (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/sites/default/files/documents/2025-10/jaarplan-cardiologie-2026.pdf).

Een toelichting bij de punten uit het jaarplan van de Spoedeisende Hulp is hieronder te vinden.

Toelichting jaarplan 2026

01. Zorg die bij je past

Topklinische zorg
Het uitvoeren van *innovatieve hoogcomplexe zorg* binnen de cardiologie, denk aan chronische occulusies of conduction system pacing.

Verkorten wachttijd polikliniek en HCK
Doorgaan met het *verkorten van de wachttijd van poliklinische afspraken en HCK-procedures*, door strategische capaciteitsplanningen te ontwikkelen op basis van data en personele beschikbaarheid. Deze aanpak wordt meegenomen in de ontwikkeling van de strategische visie voor zowel de polikliniek als de HCK-planning, zoals beschreven in *03. Basis op orde*.

Patiëntenondersteuning digitalisering
We gaan door met het *digitaalvaardig* maken van onze patiënten en het stimuleren van het gebruik van MijnJBZ. Monitoring vindt plaats middels een app in Qlik.

ICD-controlerend centrum
Wij hebben de ambitie om in 2026 een *ICD-controlerend centrum* te worden.

Inzet VS in de kliniek
In 2026 zal een definitief besluit genomen worden over de *inzet van de VS'ers in de kliniek* ter waarborging van continuïteit en kwaliteit van de hartfalenzorg.

02. Samenwerken

Optimalisatie van de samenwerking tussen zorgverleners
Dit geldt zowel binnen de verschillende units/teams van de RVE Cardiologie, als binnen het gehele JBZ. Een goede afstemming en *samenwerking tussen zorgverleners* draagt bij aan efficiëntere processen, hogere kwaliteit van zorg en een betere ervaring voor de patiënt. Daarnaast strekt deze samenwerking zich ook uit buiten de muren van het JBZ, waarbij een nauwe afstemming met huisartsen, verwijzers en andere zorginstellingen essentieel is. Op die manier kan de continuïteit van zorg worden gewaarborgd en ontstaat er een gezamenlijk netwerk dat de patiënt optimaal ondersteunt.

Interprofessionele zorg
Multimorbide patiënten benaderen met *interprofessionele zorg* via ISA en PISA, waarbij de PISA wordt uitgebreid met aanvullende aandoeningen zoals dyspnoe, nierfalen en syncope. Vanuit de EHH onderzoeken of integratie bij het spoedplein mogelijk is.

Flexibele inzet
Binnen en buiten de RVE wordt ingezet op *flexibele inzet van personeel*, met deelname aan de Acute As (Spoedeisende hulp (SEH), Operatiecentrum (OKC), Intensive Care (IC) en de Acute Cardiologie Unit (ACU)). We stimuleren het werken op een andere afdeling, als buddy of als eindverantwoordelijke. Uitgangsprincipe is dat verpleegkundigen binnen de acute/intensive afdelingen inzetbaar zijn bij meerdere patiëntgroepen, waarbij kwalitatieve en veilige patiëntenzorg én een veilig en goed werkklimaat gegarandeerd is.

Dit idee wordt ook meegenomen bij het ACU-Connect project, dat gericht is op het oplossen van het personeelstekort op de ACU en het creëren van een gezonde, efficiënte en ondersteunende werkomgeving, waarin medewerkers in balans blijven, met plezier werken en de acute cardiologische zorg in de regio gewaarborgd blijft.

Patiëntenparticipatie
We blijven inzetten op *Patiëntenparticipatie* door patiënten te betrekken bij ontwikkelingen en evaluaties binnen de cardiologische zorg. Dit doen we onder andere via 'story telling' door patiënten in spiegelbijeenkomsten, het organiseren van focusgroepen, het verzamelen van patiënten ervaringen m.b.v. vragenlijsten en patiënten te betrekken bij projectgroepen.

Commissie Kwaliteit
Binnen de cardiologie is de *Commissie Kwaliteit* opgericht, bestaande uit cardiologen, coördinatoren van alle units, een adviseur Kwaliteit & Veiligheid (K&V) en een beleidsadviseur/kwaliteitsfunctionaris. De commissie bespreekt en evalueert de kwaliteit, monitort verbeterdoelen en bundelt dit in integrale bijeenkomsten. Zo wordt kwaliteit breed gewaarborgd en geoptimaliseerd, met interdisciplinaire samenwerking als sleutel tot betere communicatie en effectievere oplossingen.

Integrale kwaliteitsgesprekken en kwaliteitsagenda
Binnen het kwaliteitssysteem is gestart met *integrale kwaliteitsgesprekken*, die de basis vormen voor een *kwaliteitsagenda*. De RVE Cardiologie neemt deel aan de pilot. De gesprekken worden gevoerd met de commissie kwaliteit, manager bedrijfsvoering, unithoofden en adviseur K&V. Zorgprofessionals geven hierbij hun visie op huidig beleid en op wat kwaliteit van zorg voor hun patiënt betekent. Samen bepalen we welke beleidskeuzes waardevol zijn en vertalen dit naar een kwaliteitsagenda.

03. Basis op orde

Strategische visie voor de polikliniek en de HCK-planning
We werken aan een *toekomstbestendig plan voor de polikliniek*, gericht op instroom m.b.v. triage, efficiënte doorstroom en optimale inrichting. Dit vraagt om juiste aanvragen en planning, ook voor diagnostiek. Daarnaast *optimaliseren we de HCK-planning* op het gebied van patiëntlogistiek, inzet van personeel/ruimte en administratie in HiX. Daarnaast is het belangrijk de afstemming tussen afdelingen en cardiologen over de beschikbare zorgcapaciteit te optimaliseren. Voor zowel de poli als de HCK geldt dat we dubbele zorg willen vermijden i.s.m. andere ziekenhuizen.

Thuismonitoring
Op cardiologie wordt thuismonitoring al veelvuldig ingezet. In 2026 willen we zowel de *inzet als de opbrengsten van thuismonitoring* evalueren. Daarbij kijken we niet alleen naar medische uitkomsten, maar ook naar patiënttevredenheid, doelmatigheid en de impact op de werkprocessen binnen de zorg.

Vormgeving uitkomsten ACU-Connect project
In 2025 werkte de projectgroep *ACU-Connect* aan een advies gericht op het oplossen van het personeelstekort op de ACU. Eind 2025 is een definitieve keuze gemaakt, die in 2026 zal worden *vormgegeven*.

04. Slimmere werkprocessen

Herinrichting poliklinieken
Vanuit de cardiologie is participatie aan het *project herinrichting poliklinieken.*

Optimalisatie van poliproces cardiologen en hartfalen-/atriumfibrilleren poli van de Verpleegkundige Specialisten
Door duidelijke triage en werkafspraken voor alle poliklinische verwijzingen en vast te stellen duur en frequentie van controles, wordt *passende zorg* geboden en zinloze zorg voorkomen. Daarnaast wordt de patiëntvoorlichting geoptimaliseerd, wat positief bijdraagt aan de poliduur en herhaalfrequentie.

Optimalisatie triageproces
Mogelijkheden voor *triage* voor de polikliniek en EHH onderzoeken met als doel niet zinvolle verwijzingen te voorkomen:

- Triage buiten de poort
- Samenwerking buiten de poort, bijv. RAV voert Point Of Care Test (POCT)/ troponine metingen uit.

Vervangingen of uitbreidingen voor het investeringsplan
Wat betreft *vervangingen of uitbreidingen voor het investeringsplan* voor 2026 onderzoeken we de mogelijkheden voor de aanschaf van nieuwe event-/Holterrecorders t.o.v. de huidige (huur)recorders en zal vernieuwing van de echoapparatuur plaatsvinden.

Ontregelen van zorg
We gaan door met *Ontregelen van zorg*. Denk hierbij aan aanpassingen in HiX of van lokale werkafspraken, minder registratiedruk en reductie in aantal orders naar werklijsten, Dit alles binnen de mogelijkheden die we hebben m.b.t. certificeringen.

Kennisniveau
Samen met het secretariaat werken aan het *versterken (opfrissen en vergroten) van het kennisniveau* en het verder optimaliseren van de werkprocessen.

Verpleegkundig datagericht werken
In 2025 is het project *Verpleeg Sensitieve Uitkomstmaten (VSU)* gestart, gericht op uitkomsten die direct beïnvloed worden door verpleegkundige zorg, zoals pijn, decubitus, ondervoeding en vallen. Op de verpleegafdeling cardiologie ligt de focus op

valpreventie, ondersteund door een live VSU-dashboard dat inzicht geeft in patiënten met verhoogd valrisico en ingezette interventies. Dit versterkt gezamenlijke verantwoordelijkheid en alertheid onder verpleegkundigen, maakt het valrisico bespreekbaar en visueel. In 2026 wordt bekeken hoe verpleegkundigen nog meer data gedreven kunnen werken.

05. Werk dat bij je past

Werven en behouden van personeel

We laten ons inspireren door anderen, nemen toepasbare innovaties over en versterken samenwerkingen. Dubbele diplomering en diverse rollen binnen afdelingen vergroten flexibiliteit en ontwikkelkansen. We stimuleren feedback, zorgen voor goede roosters en creëren een *veilig werk- en leerklimaat* met overleg, ondersteuning en uitdaging. Opleiden blijft essentieel en vraagt om interne én externe samenwerking. De digitale transformatie richt zich op technologie en mensgerichte ondersteuning met inspraak van zorgprofessionals. Dit alles wordt ook meegenomen bij de vormgeving van de uitkomsten van ACU-Connect. Binnen de verpleegafdeling groeit bottom-up leiderschap, met een vernieuwende stijl die autonomie en eigenaarschap bevordert.

Ruimte voor talent

Wij bieden medewerkers de *ruimte om hun talenten te ontwikkelen* en benutten. Door initiatief en eigen verantwoordelijkheid te stimuleren, versterken we zowel persoonlijke groei als het succes van de organisatie. Talent krijgt de kans om te bloeien en impact te maken.

Wat betreft de Acute as reis zijn afspraken gemaakt om de vacature voor de acute as reis structureel open te zetten om zo de acute as reis een doorlopend traject te laten worden binnen de afdelingen van de acute as (IC/SEH/ACU en Recovery).

Opleiden conform CZO-norm

De *CCU en HCK voldoen aan de instroomaantallen* vanuit de FZO -raming. In 2025 heeft in het kader van de kwaliteitscyclus van CZO een leerklimaatmeting plaatsgevonden. De uitkomsten van deze meting zijn besproken in het Jaarlijks Opleidings Evaluatie Gesprek (JOEG) en leiden tot een verbeterplan (PDCA) dat uitgevoerd en tussentijds geëvalueerd gaat worden in 2026. Indien nodig worden vervolgacties genomen.

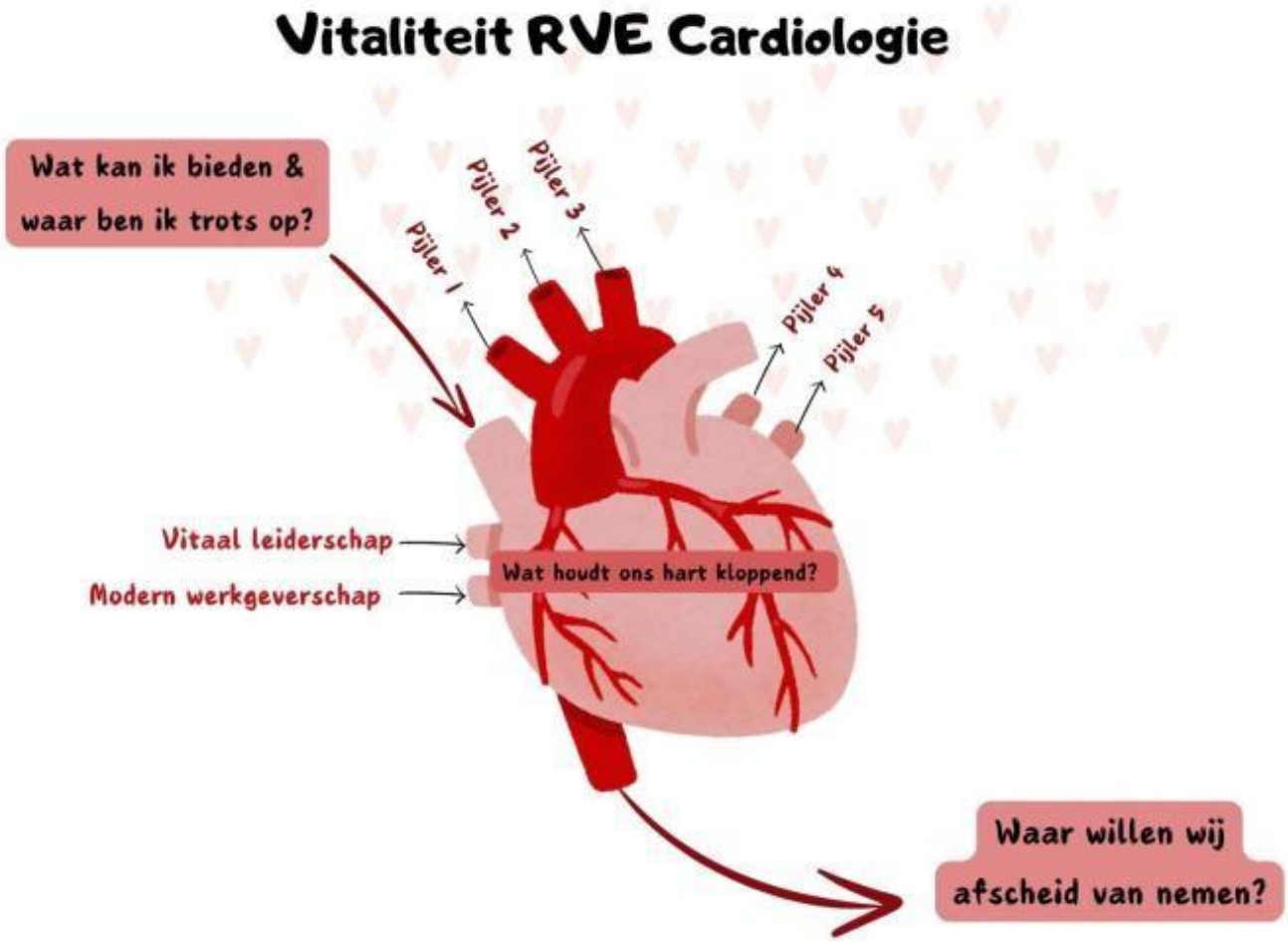
06. Fijne werk- en leeromgeving

Duurzame inzetbaarheid

Duurzame inzetbaarheid staat centraal, met een gezonde en energieke werkomgeving, waarin psychologische veiligheid geborgd is en voortzetting van FIT-gesprekken bestaat. Verder is er aandacht voor de fysieke belasting van echolaboranten door een groeiend aantal echoprogramma's.

Vitalogie

Binnen de acute as zijn diverse vitalogen opgeleid welke met de teams aan de slag zijn gegaan. Met een focus op *vitalogie* zorgen we ervoor dat onze medewerkers niet alleen fysiek fit blijven, maar ook mentaal en emotioneel in balans zijn. Ook binnen alle verschillende units op de cardiologie staat zal vitaliteit centraal.



Verzuimpercentage verminderen

We willen het *verzuimpercentage verminderen* door persoonlijke aandacht en het proactief onderzoeken van mogelijke aanpassingen in werk of werkomstandigheden. Samen zoeken naar kansen op het gebied van opleiding en de balans tussen werk en privé. Het creëren van een sociaal veilige werk- en leeromgeving. Wij richten ons op het behalen van de JBZ-brede norm voor verzuim (4,7%). Wat betreft de JBZ-brede norm voor meldingsfrequentie (1,2%) blijft de RVE-cardiologie hier reeds onder.

07. Digitale transformatie

Inzet AI

Mogelijkheden onderzoeken voor de *inzet van AI* in de dagelijkse praktijk:

- *Administratielast verminderen*, bijv. door de inzet van Autoscriber of verslaglegging door AI zoals bij medische anamneses of diagnostische onderzoeken.
- Betere *structuur in de triage* waardoor de patiënt direct de juiste en zinnige zorg ontvangt, o.a. door het ontwikkelen van een triage-tool.
- *Taakdelegatie*; van mens naar robot, onderzoeken van de mogelijkheden bijv. bij de echocardiografie.
- Mogelijkheden onderzoeken voor het gebruik van een *Chatbot* wat minder werkdruk zal geven op het secretariaat, VS'ers en cardiologen.
- Door *inzet van thuismonitoring* minder poli bezoeken realiseren.

Patiënten voorlichten en motiveren over digitale mogelijkheden

Aandacht blijven schenken aan *digitalisering*. Dit wordt o.a. gedaan door de inzet van Digicoaches en boostcamps. Medewerkers informeren en stimuleren patiënten om gebruik te maken van MijnJBZ. Op de verpleegafdeling cardiologie wordt gebruik gemaakt van digitaal ontslag.

De inzet van voorlichtingsfilms, zoals de AF-film, wordt onderzocht en geëvalueerd met als doel de duur en frequentie van

polibezoeken gunstig te beïnvloeden. Er is deelname van de cardiologie aan het JBZ brede DIIDT-project. Het DIIDT-project richt zich op het herinrichten van het voorlichtingsproces, waarbij digitale voorlichting deels of geheel traditionele 1-op-1 gesprekken vervangt.

08. Oog voor onze omgeving

Verduurzaming van de cardiologie 'Het Groene Hart'
In 2025 gaat Het Groene Hart door met de *verduurzaming* van de ACU en verpleegafdeling Cardiologie. Ook op de andere units wordt kritisch gekeken naar de mogelijkheden om te verduurzamen. Samenwerking van het Groene Hart met afdeling Hygiëne & Infectie.

Medicatie In Eigen Beheer
Doorgaan met *Medicatie In Eigen Beheer* (MIEB) & *Door Gebruik Thuis Medicatie* (DGTM) op de kliniek en starten op de ACU. Dit zal leiden tot minder afval.

Code ORG-050

Copyright 2026 Jeroen Bosch Ziekenhuis