Jaarplan SEH 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 SEH

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

Verbouwing SEH naar Spoedplein

In 2025 is een vlekkenplan opgesteld voor de verbouwing van de SEH naar een Spoedplein, waarbij integratie met de HAP plaatsvindt. Het doel is om, naast de HAP, ook andere acute zorgpartners de mogelijkheid te bieden cliënten te beoordelen, zonder dat dit de SEH-zorg belemmert.

Door de toenemende instroom van patiënten bij zowel SEH als HAP is er daarnaast behoefte aan uitbreiding van de capaciteit en meer flexibiliteit in de beschikbare ruimtes.

De wens en voorzichtige planning van SB is om in 2027 te starten met de fysieke bouw van het Spoedplein en daarmee met de verbouwing van de SEH. Dit vraagt een zorgvuldige voorbereiding. De bestaande plannen moeten verder worden uitgewerkt en aangescherpt, en daarnaast moet er een plan worden opgesteld om de patiëntenzorg tijdens de verbouwing onverminderd te kunnen continueren.

Spoedpolikliniek

Naar voorbeeld van andere ziekenhuizen in het land kijken ook wij naar het anders organiseren van de minder complexe tweedelijns spoed patiënten. Bij verwijzing door de huisarts naar de SEH worden de patiënten gescheiden in groepen met (1) hoog-complexe zorgvragen (2) laag complexe zorgvraag maar moet wel direct gezien worden (3) laag-complexe zorgvragen en kan op afspraak gezien worden. Deze laatste groep mensen krijgt diezelfde dag of de volgende ochtend (afhankelijk van moment van verwijzing) een plek op de spoedpoli. e setting op de spoedpoli is rustiger en de beleving is positiever. Er zal gebruik worden gemaakt van zorgpaden passend bij de ingangsklacht, waarbij er geen tijd wordt verloren met wachten op diagnostiek.

De bedoeling is dat de doorlooptijd maximaal 1 uur (in 95% van de gevallen) is. Door de geplande afspraken kan het personeel beter worden geroosterd, waarmee de efficiëntie van inzet van personeel wordt verhoogd en kosten omlaag gaan.

Momenteel hebben we de voorbereidingsfase doorlopen. In het najaar 2025 zal er een uitrol plaats vinden van het project, waarbij er gestart wordt met een halve dag. In 2026 hopen we het te evalueren, bestendigen en zo nodig te verbeteren. Indien er voldoende aanbod is kan het worden uitgebreid naar een hele dag.

Kwetsbare ouderen

Kwetsbare ouderen die op de spoedeisende hulp (SEH) terechtkomen, hebben vaak een complexe zorgvraag. Hun situatie wordt niet alleen bepaald door medische problemen, maar ook door psychische, functionele en sociale factoren. Uit de evaluatie van de APOP-screening blijkt dat de huidige werkwijze nog onvoldoende waarborgt dat deze groep snel en volledig in beeld komt. Dit vergroot het risico dat belangrijke diagnoses gemist worden of dat zorg niet optimaal aansluit bij de wensen en behoeften van de patiënt.

Om hierin verbetering te brengen, wordt in samenwerking met de vakgroep Geriatrie onderzocht of de inzet van een GEM-team een passende oplossing kan zijn. Door de kennis en expertise van verschillende disciplines te bundelen, kan een kwetsbare oudere sneller, volledieger en meer persoonsgericht worden beoordeeld. In 2026 zetten we daarom stappen om dit concept verder te verkennen en de mogelijkheden van een pilot uit te werken. Het uiteindelijke doel is dat iedere kwetsbare oudere die de SEH bezoekt, tijdig de juiste zorg op de juiste plek ontvangt.

Alcoholpreventie op de SEH

Alcoholproblematiek speelt bij een aanzienlijk deel van de patiënten die de spoedeisende hulp bezoeken een rol en kan leiden tot herhaalde opnames en complexe zorgvragen. Vroegtijdige signalering en passende begeleiding zijn daarom van groot belang. Om hier meer grip op te krijgen, werkt de SEH samen met Tilburg University, het Amsterdam UMC, het UMC Leiden en diverse verslavingszorgorganisaties aan een onderzoeksproject.

Het doel van dit onderzoek is om effectieve implementatiestrategieën te vinden voor de vroege herkenning van alcoholproblematiek in de zorg. Hiermee willen we betere afspraken en een meer samenhangende aanpak ontwikkelen tussen SEH, verslavingszorg en andere ketenpartners.

Eind 2025 wordt de huidige situatie uitgebreid geëvalueerd. Op basis daarvan wordt in 2026 een interventie ontwikkeld en ingevoerd. Deze interventie zal in 2027 zorgvuldig worden geëvalueerd, zodat we weten welke werkwijze het meest effectief is in

het ondersteunen van patiënten met alcoholproblematiek en het verbeteren van de kwaliteit van zorg.

Gepast gebruik van zorg en doelmatigheid
Zorgevaluatie houdt in dat de medische zorg die al in de praktijk wordt toegepast, maar waarvoor nog onvoldoende wetenschappelijk bewijs bestaat, kritisch wordt beoordeeld. Gepast gebruik betekent het verstrekken van zorg waarvan bewezen is dat het effectief is, en het vermijden van zorg die geen toegevoegde waarde heeft. De SEH-artsen zijn hier actief in betrokken en hebben een brainstormsessie gehouden over welke SEH zorg niet passend of juist als zinnig wordt beoordeeld. Hier zijn enkele projecten uit voortgekomen waaronder:

- Retrospectieve studie gedaan naar gebruik van algoritme om het aantal bloedkweken op de SEH met > 30% te verminderen. De data wordt nu geanalyseerd. Afhankelijk van deze uitslag wordt gekeken of wij mee kunnen doen aan een prospectieve multicenter studie.
- Indicatie voor veneus in plaats van arterieel bloedgas. Implementatiedoel 2025 nieuw protocol hiervoor ontwikkelen in samenwerking met longgeneeskunde, cardiologie en intern geneeskunde.
- IC/CCU opname intoxicatie met riscico op QTc verlening. Samen met de IC is er een retrospectief onderzoek gedaan op data van afgelopen 7 jaar. De data en de daaruit vloeiende aanbevelingen volgen in 2026
- In de Provide studie wordt onderzoek gedaan naar de optimale diagnostische strategie bij patiënten met duizeligheid. De inclusies zijn afgerond en de data wordt nu geanalyseerd.
- De Brain Reset Studie, verwacht start in de loop van 2026, is een doelmatigheidsonderzoek waarbij verschillende behandelstrategieën bij patienten met een hersenschudding worden onderzocht. Ter verbetering van terugkeer op de arbeidsmarkt.

02. Samenwerken

Spoedplein
De acute zorgsector krijgt steeds vaker te maken met personen die te maken hebben met een multiproblematiek, dit vraagt om een andere aanpak waarbij het somatische-, psychiatrische en sociaal-maatschappelijke domein nauwer samenwerken. Met het Spoedplein werken de netwerkpartners in de regio Den Bosch samen aan een integrale aanpak, zodat acute patiënten met multiproblematiek sneller de juiste zorg op de juiste plek ontvangen. In het eerste halfjaar van 2025 is in drie werkgroepen intensief gewerkt aan de operationele uitwerking hiervan. Hieruit is een procedure voortgekomen waarmee de netwerkpartners, ondersteund door diverse hulpmiddelen, de zorg voor deze patiëntengroep beter, sneller en meer gezamenlijk kunnen organiseren. Het project maakt op dit moment de stap van operationele uitwerking naar implementatie. In 2026 zetten we de implementatie van het Spoedplein voort. Samen met netwerkpartners zorgen we voor een integrale aanpak voor patiënten met multiproblematiek, zodat zij sneller passende zorg krijgen.

Flexibele inzet van personeel acute as en RAV
In 2025 zijn er gesprekken gevoerd om te kijken hoe we samen met de RAV dubbel-diplomering vorm kunnen geven. Inmiddels ligt er een concreet voorstel van de RAV wat getoetst wordt, en is er de intentie om daadwerkelijk te starten in 2026. Daarnaast wordt er gekeken of ambulanceverpleegkundigen die tijdelijk (bijv. bij zwangerschap) uitvallen of niet meer ingezet kunnen worden op de ambulance (bijv. vanwege aanpassing ‘zwaar beroep’) op de SEH of elders in het JBZ kunnen ondersteunen.

03. Basis op orde

Verzuim
Het doel is om in 2026 middels goede werkomstandigheden, het stimuleren van zelfregie van de medewerkers (o.a. middels inzet van een vitaloog) en een goede begeleiding het verzuim onder de JBZ-doelstelling te houden. Hierbij ligt de focus in 2026 op het aantal kortdurende veelvuldige meldingen.

04. Slimmere werkprocessen

Integrale samenwerking met HAP
In Q3 2025 zijn de eerste gesprekken met de HAP geweest om een plan te maken voor een integrale samenwerking na de verbouwing. Doel is richting de nieuwbouw bestaande processen te herevalueren en beter af te stemmen. Waarin de patiënt

leidend is en gekeken wordt waar niet na elkaar de zorg kan worden gegeven maar met elkaar, op een locatie zonder deuren. . Concreet is de gedachte om een groot deel van de behandelruimtes zo in te richten dat ze door zowel huisartsen als SEH flexibel kunnen worden gebruikt. Patiënten hoeven dan ook niet meer te verkassen, maar de arts kan naar de patiënt komen. Daarnaast wordt er gewerkt aan een gezamenlijke triage.

Evidence Based Practice (EBP)
Het doel van de EBP-werkgroep voor het jaar 2025 is het bevorderen van EBP op alle facetten die de SEH kent. Zij streven ernaar om de kwaliteit van zorg en besluitvorming te verbeteren door gebruik te maken van actueel en relevant wetenschappelijk bewijs, maar ook in het stimuleren en creëren van een cultuur waarin alle SEH-verpleegkundigen kritisch kijken naar hun professioneel handelen, klinische onzekerheden signaleren, systematisch literatuuronderzoek uitvoeren om dit actuele bewijs te integreren in de dagelijkse praktijk.

05. Werk dat bij je past

Opleiding en ontwikkeling

Entrusted Professional Activities (EPA) gericht onderwijs en leerklimaat.
De SEH is samen met de andere acute as afdelingen een voorloper in het EPA-gericht onderwijs. Dit is geïmplementeerd en zowel praktijkopleiders als begeleiders zijn bekend met deze wijze van opleiden, bekwaam verklaren en registreren. In 2025 is een leerklimaatmeting uitgevoerd als onderdeel van de kwaliteitscyslus.

Op basis van de uitkomsten van het Jaarlijkse Opleidings Evaluatie Gesprek (JOEG) zal de huidige situatie en ambitie van de afdeling besproken worden en vastgelegd in een verbeterplan.

De opleiding tot SEH artsen is sinds 2017 EPA gestuurd. Tot heden bestond alleen de mogelijkheid om de EPA laagcomplex en wetenschap af te ronden. Vanaf 2025-2026 gaat de vakgroep Spoedeisende Geneeskunde de overige EPA's ook aanbieden, met de daarbij behorende beoordelingsmomenten.

Acute As Reis
In September 2025 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).

Zelfstandig werken gipskamer
In de samenwerking met de poli's wordt meer gestuurd op het zelfstandig uitvoeren van behandelingen door de gipsverbandmeesters. In het najaar van 2025 vonden hierover de eerste gesprekken plaats met de verschillende vakgroepen. Met orthopedie is hiermee een pilot gestart, welke succesvol lijkt te zijn. In 2026 hopen we hierin het werkproces aan te kunnen passen waardoor er meer regie komt te liggen bij de gipsverbandmeesters als zelfstandig beroepsbeoefenaar.

Flexibele schil
In dit project wordt gezocht naar een alternatief arbeidsmarkt model d.m.v. collegiale uitwisseling tussen ziekenhuizen, nu specifiek voor spoedeisende hulp (SEH), waarbij de kwaliteit en continuïteit van zorg in de regio geborgd blijft. Naast behoud blijven extra opleiden en anders opleiden hierbij ook cruciaal. In 2021 heeft er overleg plaatsgevonden tussen de hoofden/managers SEH in de regio over dat er enerzijds behoefte is aan een bredere en flexibelere inzet van de SEH-verpleegkundigen in de regio Noord-Brabant. Anderzijds dient er aandacht te zijn voor:

- Binden en boeien van de medewerkers.
- Regionale samenwerking vergroten.
- Het creëren van loopbaanpaden.
- Gerichter opleiden binnen de acute zorgafdelingen.
- Lagere loonkosten bij inzet personeel.

Het flexibel inzetten van SEH-verpleegkundigen kan een duurzame oplossing zijn om de arbeidsproblematiek op de SEH verminderen. Het landelijk actie-onderzoek van Kennisland geeft aan dat zorgprofessionals zelf willen kiezen wanneer, waar en hoeveel zij willen werken. Daarnaast is er een groeiende groep jonge professionals in de zorg die willen werken in een omgeving waar verandering binnen loopbaan en ontwikkeling mogelijk is. Een regionale flexibele schil legt de regie over het personeel bij de zorgorganisaties, terwijl de medewerkers flexibiliteit en autonomie ervaren maar waarin wel de basiszekerheden geregeld zijn. Tevens creëert het kansen om in verschillende contexten werkzaam te zijn en biedt het meer uitdaging, ruimte voor ontwikkeling

en levert daarmee een bijdrage aan behoud van regionaal personeel. Dit zijn belangrijke aspecten van modern werkgeverschap wat een omgeving creëert waarin werk van kwaliteit wordt geleverd en de zorgprofessional tot zijn recht komt. Eind 2025 starten we een pilot met een digitaal platform voor regionale inzet van SEH-verpleegkundigen. Met de inzet om dit in 2026 als platform te implementeren, met als doel het makkelijker te maken voor medewerkers om diensten in andere ziekenhuizen te werken.

06. Fijn werk en leeromgeving

Duurzame inzetbaarheid

Het werkklimaat wordt als prettig en veilig ervaren. Medewerkers gaan tijdig met elkaar in gesprek, zoeken ondersteuning waar nodig en dagen elkaar uit. Er heerst een open cultuur waarin iedereen zich veilig voelt om kritische vragen te stellen. Er wordt actief naar elkaar geluisterd, zodat iedereen zich gehoord voelt.

Er is veel aandacht voor opleiding, zowel binnen de spoedeisende hulp (SEH) als de Gipskamer. Dit kan veel vragen van het team, daarom wordt er intern en extern gezocht naar ondersteuning bij het opleiden. Er is veel interesse om op de SEH te komen werken, en het team zet zich in om deze positieve betrokkenheid te behouden.

Rooster

De SEH gaat door met het zelfroosteren door de medewerkers. De kwantiteit en kwaliteit op de werkvloer wordt hierbij gewaarborgd door de planner. Binnen de context van de wet en regelgeving is dit een uitdaging, maar de medewerkerstevredenheid is hiermee enorm verbeterd.

In 2026 wordt op basis van de capaciteitsplanning binnen de acute as, geschoven met (dubbel)gediplomeerde verpleegkundigen wanneer dit nodig is om elkaar te ondersteunen.

Vitaliteit

Sinds juli 2024 beschikt de Spoedeisende Hulp (SEH) een eigen vitaloog. Deze speelt een sleutelrol in het bevorderen van de gezondheid en vitaliteit van zowel individuele medewerkers als het hele team. De vitaloog heeft een plan opgesteld dat in 2026 verder uitgewerkt zal worden. Het verbeteren van de werkplekken van de secretaresses en gipsverbandmeesters. Deze maatregelen zijn gericht op het bevorderen van welzijn en werkplezier op de werkplek.

08. Digitale transformatie

AlviScan

De AlviScan is een zelfmeetkiosk, Hiermee kunnen patiënten zelfstandig hun vitale parameters meten, Door de instructies op het scherm te volgen, kan de patiënt eenvoudig zelf de metingen uitvoeren. De meetresultaten worden automatisch opgeslagen in het elektronisch Patiëntendossier en zijn direct beschikbaar voor zorgverleners. Hierdoor wordt de administratieve last vermindert en bespaart het tijd voor de zorgverlener.

De AlviScan wordt reeds succesvol gebruikt in verschillende ziekenhuizen, met name in poliklinische behandelingen. In het Jeroen Bosch Ziekenhuis (JBZ) is een pilot uitgevoerd op de polikliniek Gynaecologie, waar zowel patiënten als medewerkers de AlviScan als positief en gebruiksvriendelijk ervaren. Een vergelijkbare pilot op de spoedeisende hulp van het St. Antonius Ziekenhuis leidde tot de aanschaf van de AlviScan, die in juli geplaatst zal worden. Gezien de positieve ervaringen met de AlviScan en de druk op de acute zorg door vergrijzing, toenemende chronische aandoeningen en personeelstekorten, is de Spoedeisende Hulp (SEH) geïnteresseerd in deze technologie. De SEH heeft in 2025 de mogelijkheden van een alviscan onderzorgd en een investeringsaanvraag ingediend. In 2026 hopen we een implementatie te kunnen verrichten en een evaluatie uit te voeren.

Met spoed beschikbaar

Onze spoedeisende hulp (SEH) is een van de voorlopers in het landelijke project ‘Met spoed beschikbaar’. De aanmeldingen vanuit de Huisartsenpost en ambulances komen direct in het Hix-dossier van de patiënt terecht.

Dit proces zal in 2025 nog verder worden doorontwikkeld bij de Hix update 6.3, daarna zullen we rechtstreeks feedback kunnen geven aan de ambulancemedewerkers. Moeilijk proces ook mult exploratie van spoedplein, ROAZ, RSO.

Vragenlijst voor de patiënt

Het gebruik van digitale vragenlijsten in MijnJBZ is momenteel al geïntegreerd op bepaalde poli’s binnen het JBZ. Het doel is om patiënten meer eigen regie te geven over hun zorgproces en tevens de werklast van het zorgverleners te doen verlagen. Deze

vragenlijst stelt de patiënt in staat om zelf gegevens te verstrekken die automatisch verwerkt worden in Hix, wat de administratieve last voor het zorgverleners verminderd. Voor de spoedeisende hulp zou het inzetten van een digitale vragenlijst tijdens het wachten in de wachtkamer het triageproces kunnen versnellen. De spoedeisende hulp wil dit proces verder uitwerken en onderzoeken hoe het in 2026 nog beter kan worden ingezet. Met als uiteindelijke doel dat dit kan leiden tot een snellere en efficiëntere triage, met meer aandacht voor de patiënt, zonder de werkdruk te verhogen.

Formulieren digitaliseren

Een aantal formulieren op de SEH zijn nog handmatig zoals de overdracht naar een ander ziekenhuis en de overlijdensformulieren in 2026 is ons doel te onderzoeken op welke manier dit digitaal kan worden ingezet.

09. Oog voor onze omgeving

De groene spoedeisende hulp (SEH)

De NVSHA en de NVSHV werken samen aan een duurzame toekomst in de commissie de Groene SEH. Binnen het JBZ wil de werkgroep awareness creëren om minder afval te produceren in het JBZ. Het greenteam SEH laat zich ziekenhuis breed inspireren door collega's, collega afdelingen en het duurzaamheidsbeleid van het JBZ. We proberen dit te vertalen naar SEH specifieke maatregelen. Dit proces is een doorlopend proces in 2026 waarbij cultuurverandering naast alle ingezette maatregelen ook van belang is.

Code ORG-049

Copyright 2026 Jeroen Bosch Ziekenhuis