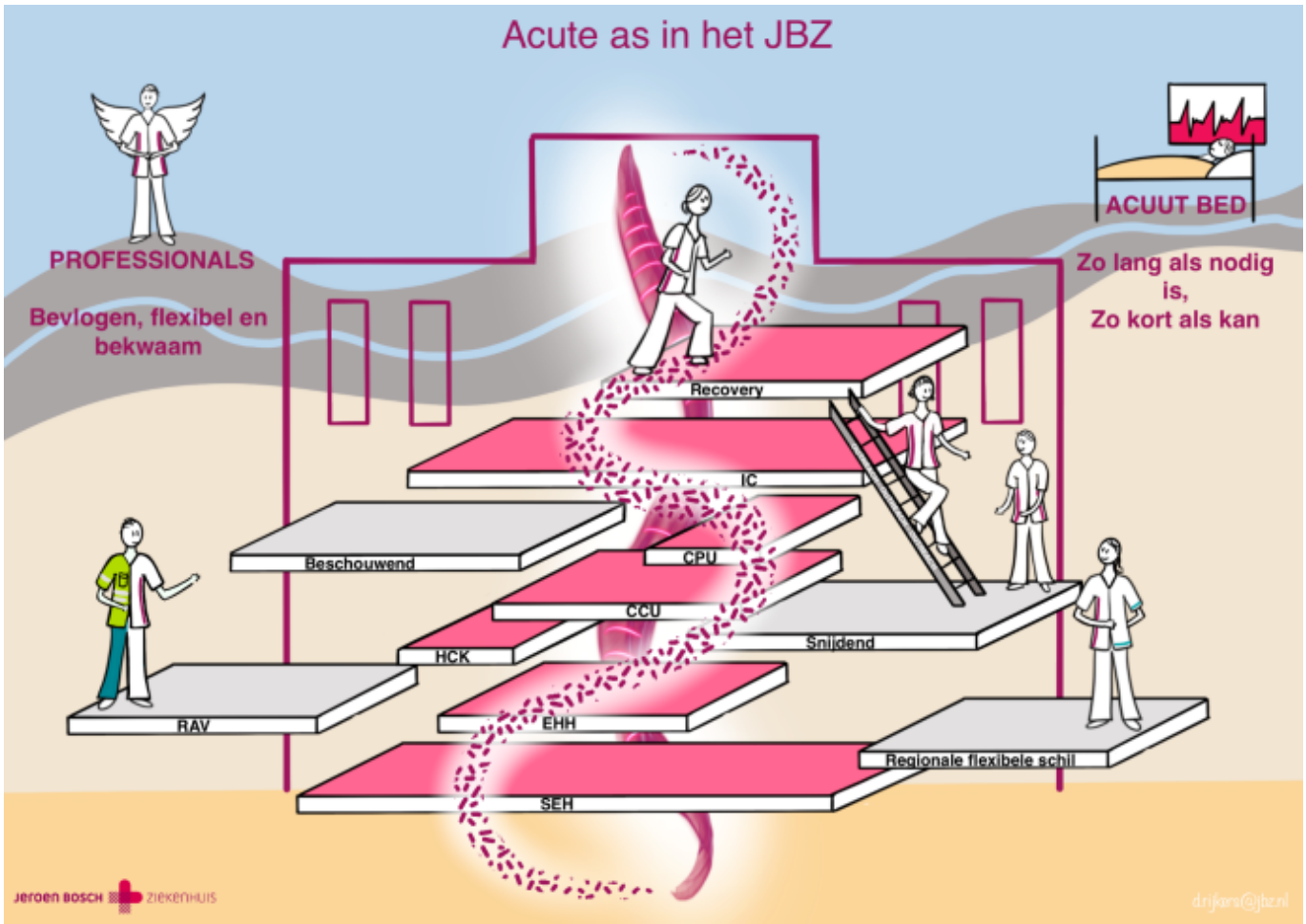
Jaarplan Spoedeisende Hulp

Jaarplan 2025 acute as in het JBZ



Hieronder wordt het jaarplan 2025 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 2025 Spoedeisende Hulp

2025

Jeroen Bosch Ziekenhuis

JAARPLAN SPOEDEISENDE HULP

De spoedeisende hulp is een afdeling die zich richt op acute zorg, waarbij de zorg zowel op verpleegkundig als medisch niveau hoogwaardig en gespecialiseerd dient te zijn. We zetten ons in om ervoor te zorgen dat patiënten zich welkom en veilig voelen, en bovendien moet de SEH het visitekaartje van het gehele JBZ zijn.

01
Zorg die bij je past

- Spoedpolikliniek
- Virtual Fracture Clinic
- Kwetsbare ouderen
- ZE&GG (zorgevaluatie en gepast gebruik)



02
Samenwerken

- Spoedplein
- Flexibele inzet van personeel acute as en RAV

03
Basis op orde

- Verzuimpercentage



04
Slimmere werkprocessen

- Spoedplein
- Evidence Based Practice (EBP)

05
Werk dat bij je past

- Opleiden conform CZO-norm
- Flexibele schil



06
Fijne werk- en leeromgeving

- Duurzame inzetbaarheid
  - Vitaliteit
  - Rooster
- Agressie
- Prikkelreductie



Scan de QR-code of kijk op
www.jbz.nl/jaarplan-seh

07
Digitale transformatie

- Alviscan
- Met spoed beschikbaar
- Digitale vragenlijst voor de patiënt



08
Oog voor onze omgeving

- Groene SEH



Bekijk hier het jaarplan in het groot (https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/sites/default/files/documents/2024-10/jaarplan-seh-2025.pdf).

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

Toelichting jaarplan 2025

01. Zorg die bij je past

Spoedpoli

De spoedeisende hulp is in 2024 gestart met een haalbaarheidsanalyse voor een spoedpolikliniek. Dit naar aanleiding van het initiatief ‘Spoedpolikliniek’ van het OLVG dat op 12 oktober 2023 de STZ innovatiechallenge heeft gewonnen. Het OLVG haar spoedzorg bewezen effectief anders georganiseerd, door minder-complexe tweedelijns spoedpatiënten op afspraak te zien op de spoedpolikliniek in plaats op de spoedeisende hulp (SEH).

Bij aanmelding bij de spoedhulp van het ziekenhuis worden de patiënten gescheiden in groepen met (1) hoog-complexe zorgvragen en (2) minder-complexe zorgvragen. De groep met een minder-complexe zorgvraag komt op afspraak op de Spoedpolikliniek. Deze groep is te complex voor de huisarts (verwijzer), maar niet complex genoeg voor de SEH.

De minder-complexe zorg wordt planbaar gemaakt door patiënten op afspraak uit te nodigen. De setting op de spoedpolikliniek is rustiger en de beleving is positiever. Doordat de afspraak wordt gepland, is er geen wachttijd en de doorlooptijd maximaal 1 uur (in 95% van de gevallen). Het vervolg van de afspraak kan via teleconsult. De diagnostiek en behandeling zit in dezelfde afspraak, wat tijd bespaart voor patiënt en ziekenhuis. Door de geplande afspraken kan het personeel beter worden geroosterd, waarmee de efficiëntie van inzet van personeel wordt verhoogd en kosten omlaag gaan.

Virtual Fracture Clinic

Dit project is in het najaar van 2024 gestart. Patiënten met een relatief simpel en stabiel letsel hebben dan geen poliklinische nacontrole meer nodig. De patiënt ontvangt in de vorm van een app alle informatie die nodig is voor verder herstel en kan waar nodig telefonisch of via het Monitoringscentrum ondersteund worden. In 2025 wordt dit project verder uitgebouwd.

Dit project wordt als een opmaat gezien voor de verdere ontwikkeling van de traumazorg en samenwerking tussen de gipskamer en poliklinieken.

Kwetsbare ouderen

Om kwetsbare ouderen op de spoedeisende hulp (SEH) optimale zorg te verlenen, gaan de Geriaters in samenwerking met de SEH een zorgpad ontwikkelen voor de kwetsbare ouderen. Door nauw samen te werken is de kwetsbare oudere snel en goed in beeld. Alle relevante somatische, psychische, functionele en sociale problemen worden meegenomen, evenals de behandelvoorkeuren van de patiënt. De kans dat relevante diagnoses worden gemist verkleint, terwijl de kans dat de patiënt de juiste zorg op de juiste plek ontvangt vergroot.

Tevens loopt er momenteel het project "de herstelkliniek". De herstelkliniek biedt laag complexe tweedelijns medisch specialistische zorg voor ouderen in een VVT-instelling als alternatief voor ziekenhuisopname. De herstelkliniek richt zich op ouderen met acute ziektebeelden of verergering van chronische aandoeningen, waarbij intraveneuze medicatie en zuurstofbehandeling mogelijk zijn. De zorg is gericht op kwetsbare ouderen die ziekenhuiszorg nodig hebben, maar baat hebben bij een meer passende, minder intensieve omgeving. Opname-indicaties zijn bijvoorbeeld infecties die intraveneuze antibiotica vereisen. Ook ouderen met een WLZ-indicatie kunnen in de herstelkliniek worden opgenomen.

ZE&GG (zorgevaluatie en gepast gebruik)

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 afdeling SEH is actief binnen deze beweging, wat zich uit in o.a. enkele projecten:

- Wens tot implementeren van Virtual fracture care: patienten krijgen meer regie over hun eigen herstel en hoeven minder vaak op controle terug te komen in het ziekenhuis. Het initiatief tot implementatie ligt momenteel bij collega's van de orthopedie en chirurgie.
- Kunnen we bloedkweken efficiënter inzetten op de SEH. Er worden veel bloedkweken ingezet, met een lage opbrengst.

Kan dit efficiënter, bv met behulp van een algoritme (machine learning)? We onderzoeken of we in 2025 deel kunnen nemen aan randomized controlled trial (ABC studie, Amsterdam UMC): zij konden retrospectief 30% bloedkweken besparen d.m.v. een door hen ontwikkeld algoritme.

- Kunnen we vaker kiezen voor een veneus in plaats van arterieel bloedgas? Er is een nieuwe protocol hiervoor ontwikkeld in samenwerking met longgeneeskunde, cardiologie en intern geneeskunde. Implementatie eind 2024.
- Kunnen patiënten met een intoxicatie met risico op QTc verlenging veilig hoogdrempelige worden opgenomen op een dure IC/CCU? Samen met de IC start onderzoek in het najaar van 2024.
- Afgelopen jaar heeft de SEH deelgenomen aan het onderzoek 'Niet-verpleegkundige taken, onafgemaakte zorg en niet-gepaste zorg op de Spoedeisende Hulp'. Het doel van dit onderzoek was het verkrijgen van inzicht rondom het uitvoeren van niet-verpleegkundige taken, onafgemaakte zorg en niet-gepaste zorg op de SEH. De onderzoeksresultaten worden in het najaar van 2024 gedeeld, waarna evt geleerde punten aangepast kunnen worden.

02. Samenwerken

Spoedplein

De (acute) zorgsector staat onder druk door een toenemend arbeidsmarkttekort en een stijgende (acute) zorgvraag. Het ROAZ-beeld toont dat het aantal fysieke acute zorgcontacten in Brabant richting 2032 toeneemt door demografie en incidentie. Het gaat om ongeveer 15% toename in SEH-bezoeken, 30% toename in HA(S)P-visites en 5% toename in HA(S)P-consulten.

Om de acute zorg in de regio toegankelijk te houden, willen netwerkpartners in de regio Den Bosch inzetten op integrale samenwerking op en rondom een spoedplein op locatie van het Jeroen Bosch Ziekenhuis (JBZ). Met deze samenwerking willen partners de zorg voor cliënten verbeteren in tijde van schaarste in alle sectoren en sneller de juiste zorg op de juiste plek bieden.

De netwerkpartners zien dat samenwerking op en rondom een spoedplein vooral meerwaarde biedt bij cliëntgroepen met multiproblematiek. Ze willen de samenwerking daarom inrichten voor zorgvragen waarbij minimaal twee domeinen of sectoren betrokken zijn. De focus van de intensievere samenwerking ligt daarbij op de eerste inschatting, de beoordeling en de uitstroom. Netwerkpartners streven ernaar om 24/7 oproepbaar te zijn voor cliëntcontact en bereikbaar te zijn voor intercollegiaal overleg. Ze vinden het daarbij belangrijk om de samenwerking laagdrempelig en prettig te organiseren. In 2024 zijn de eerste stappen gezet richting operationele uitwerking en dit proces zal in 2025 verder worden voortgezet.

Flexibele inzet van personeel acute as en RAV

In 2025 wordt het project voor het inzetten van flexibel personeel conform het samenwerkingsmodel van de acute as verder voortgezet. Daarnaast zullen we in samenwerking met het RAV:

- Onderzoeken of er mogelijkheden zijn voor duo diplomering en duo inzetbaarheid
- Onderzoeken welke ruimte er is voor ambulanceverpleegkundigen (zonder duo diplomering) om in te zetten in de acute as (ouder wordende groep ambulanceverpleegkundigen vanwege aanpassing 'zwaar beroep'

03. Basis op orde

Opleiden conform FZO-norm

Op dit moment voldoet de spoedeisende hulp (SEH) aan de norm en zijn er voldoende kandidaten beschikbaar voor de opleiding tot SEH-verpleegkundige. Bij de gipsverbandmeesters is uit nood geboren een 2e opleidingsplek gecreëerd. Hiermee wordt voldaan aan de CZO-norm.

Verzuimpercentage

Het doel is om in 2025 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.

04. Slimmere werkprocessen

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

Nieuwe subsidieregeling FZO
Per 1 januari zal er een wijziging plaatsvinden in de bekostiging van de verschillende verpleegkundige vervolgopleidingen, waaronder de spoedeisende hulp (SEH). Waar het JBZ nu een subsidie krijgt bij ieder diploma dat behaald wordt door een PIO gaat dit in 2025 over naar een systeem waarin men subsidie krijgt per afzonderlijke EPA. Het ligt in de lijn der verwachting dat ook losse EPA's die geen onderdeel zijn van de SEH-JBZ leerroute voor subsidie in aanmerking komen. Denk hierbij bijvoorbeeld aan de twee IC-EPA's die gevolgd gaan worden door een aantal SEH-verpleegkundigen. Wij zijn in afwachting van een besluit van de NZA met betrekking tot dit punt.

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. Vanaf 2025 zal een verdere implementatie van de kwaliteitscyclus plaats gaan vinden binnen het JBZ. Hierin zullen het leerklimaat, de leerroutes en maatwerkroutes onderwerp van gesprek zijn. 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.

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.

06. Fijne 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***

Het rooster is belangrijk voor het welzijn van de medewerkers en ook voor de kwaliteit van de patiëntenzorg. Het is een uitdaging het rooster kwalitatief en kwantitatief vorm te geven, we zien dat zelf roosteren een uitdaging is binnen de kaders van wet- en regelgeving. We gaan met de medewerkers op zoek naar de balans hierin. (Ook binnen de context van de flexibele acute as.)

- ***Vitaliteit***

Sinds juli 2024 beschikt de Spoedeisende Hulp (SEH) een eigen vitaloog, die in 2025 een sleutelrol zal spelen in het bevorderen van de gezondheid en vitaliteit van zowel individuele medewerkers als het hele team. De vitaloog heeft een plan opgesteld dat in 2025 verder uitgewerkt zal worden. Dit plan omvat onder andere de mogelijke introductie van fitgesprekken, het inlassen van korte pauzes na intensieve casussen, en het verbeteren van de werkplekken van de secretaresses. Deze maatregelen zijn gericht op het bevorderen van welzijn en werkplezier binnen de SEH.

Agressie
Agressie op de spoedeisende hulp (SEH) komt steeds vaker voor, wat zorgwekkend is. Dit probleem kent verschillende oorzaken en gevolgen, en vraagt om gerichte maatregelen om de veiligheid van zowel personeel als patiënten te waarborgen. Om de toenemende agressie voor zover mogelijk het hoofd te bieden, volgen alle SEH-medewerkers elke twee jaar een training “Voorkomen en omgaan met grensoverschrijdend gedrag”. Daarnaast is er op de SEH een werkgroep “Agressie” opgericht die in 2025 samen met de beheer groep agressie zowel op de SEH als ziekenhuisbreed dit onderwerp onder de aandacht brengt en tools wil ontwikkelen zodat er veilig gewerkt kan worden. Daarnaast heeft agressie op de werkvloer ook in het ROAZ breed de aandacht getrokken en is onlangs besloten hiervoor een gezamenlijk breed project op te zetten. Het JBZ participeert hierin.

Prikkelreductie
De Spoedeisende Hulp (SEH) wordt vaak als luidruchtig ervaren. Overmatig lawaai heeft schadelijke gevolgen voor de gezondheid en de productiviteit. Om dit beter te begrijpen, vond er van juli 2021 tot april 2022 een onderzoek plaats op de SEH. Hierbij werd onderzocht of een pakket van geluidsreducerende interventies de werkdruk, fysieke klachten, productiviteit en ruimteakoestiek kon verbeteren.

De interventies, waaronder gedragsmatige, akoestische en technische aanpassingen, leidden tot een verhoogd welzijn van het personeel. Dit bleek uit een verminderde geluidsperceptie, hogere productiviteit, minder fysieke klachten en merkbare gedragsveranderingen. Daarnaast verbeterden de ingrepen de ruimteakoestiek.

Hoewel de prikkelreductie succesvol is doorgevoerd, wordt nu de focus gelegd op cultuurverandering bij het personeel, met een verdere evaluatie gepland in 2025.

07. 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 als doel om in 2025 de AlviScan verder te onderzoeken en te verkennen waar de mogelijkheden liggen voor mogelijke implementatie.

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.

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 2025 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.

08. Oog voor de 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 2025 waarbij cultuurverandering naast alle ingezette maatregelen ook van belang is.

Code ORG-046

Copyright 2026 Jeroen Bosch Ziekenhuis