

---

# ***Meerjarenbeleidsplan SEH JBZ en ketenpartners HAP Oost-Brabant en RAV Brabant Midden-West-Noord***

---

Tijdens de beleidsmiddagen op 20 Juli '21 en 15 Maart '22, de SEH "in gesprek met ketenpartners", hebben we onze gezamenlijke ambitie besproken en doelen gesteld voor langere tijd om de spoedzorg in onze regio toekomstbestendig neer te zetten. In dit meerjarenbeleidsplan beschrijven we de concrete doelstellingen, activiteiten en de verantwoordelijke eigenaren.

## **Ambitie:**

**Wij willen de spoedzorg in de regio Den Bosch integraal benaderen om spoedzorg toegankelijk te houden. Hiervoor hebben we gezamenlijke uitgangspunten opgesteld:**

- 1. Wij hebben een gezamenlijke focus op preventie van spoedzorg.**
- 2. Wij zorgen ervoor dat de spoed-patiënt zo snel mogelijk bij het juiste loket is.**
- 3. Wij realiseren een relevante en beschikbare stroom aan informatie rondom de spoedpatiënt.**
- 4. Wij integreren ons personeelsbeleid binnen de regionale spoedzorg waarbij optimale loopbaan benadering centraal staat.**

## Goede zorg op de juiste tijd en plaats

Geslacht: Vrouw  
 Leeftijd: 78  
 Woonsituatie: Weduwe, alleenstaand  
 Medische voorgeschiedenis: Recent pols fractuur rechts, hypertensie, slechtziendheid, Diabetes mellitus.

Mevrouw belt in de avonduren naar de triagepost van de HAP, vertelt over haar recent gebroken pols rechts, dat zij nu weer gevallen is en pijn heeft aan haar pols. Door de zenuwen is mevrouw niet heel duidelijk in haar verhaal en heeft moeite alle vragen goed te beantwoorden. De triage van de HAP verwijst mevrouw naar de SEH van het JBZ i.v.m. lopende behandeling. Mevrouw belt haar dochter om haar naar het ziekenhuis te brengen. Mevrouw en dochter melden zich aan de balie en worden ingeschreven voor de SEH. Tijdens triage door de SEH verpleegkundige blijkt dat het nu om de linker pols gaat, een nieuw probleem, dus geen lopende behandeling. Gezien logistiek en drukte wordt mevrouw ingeschreven bij de HAP om daar gezien te worden. De huisarts ziet mevrouw, heeft een verdenking op een pols fractuur links, wil graag een foto.... maar het is ondertussen 23.05u.....

### PREVENTIE



Uit beschreven en geïllustreerde persona, wordt het belang van juiste zorg, op het juiste tijdstip, op de juiste plaats duidelijk. Het goed inrichten van processen en informatievoorziening om te voorkomen dat deze doelgroep een beroep doet op de acute zorg.

Welke doelgroepen presenteren zich in het spoeddomein en welke preventieve acties kunnen we ondernemen om escalatie naar het spoeddomein te voorkomen?

Doelstelling	Aandachtspunten	Eigenaren	Planning
<b>Welke radiologische behoefte heeft de huisarts t.a.v. fracturen? Het proces zodanig inrichten dat de huisarts én patiënt de goede zorg op de juiste tijd en juiste plaats kunnen leveren.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hoe vaak komt het voor?</li> <li>- Zou het niet morgen kunnen?</li> </ul>	Sam Koning Eric van Rijswijk John de Laat	Dec 2022
<b>Binnen nu en een jaar is de informatievoorziening voor patiënten van de HAP en de SEH betreffende de semi-spoedvragen over de nazorg vereenvoudigd.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sites thuisarts.nl en SEHzorg.nl verwijzen hierbij naar elkaar.</li> <li>- Juiste nazorg is eenvoudig en eenduidig te communiceren naar de patiënt.</li> </ul>	Sam Koning Eric van Rijswijk	April 2023

<b>Binnen nu en drie jaar is het mogelijk voor de huisartsen om tussen 17.00 – 23.00u te overleggen met de specialist zelf.</b>	-	Mogelijkheid tot insturen of vakkundig overleg met de specialist.	Eric van Rijswijk Olof van Laere	Jan 2025
<b>Voor 2 á 3 ziektebeelden, met veel nazorg vragen, moet binnen één jaar de nazorg scherp in beeld zijn incl. monitoring en preventieve initiatieven.</b>	-	Thuismonitoring - Nazorg protocollen - Transmuraal personeel	Eric van Rijswijk Olof van Laere Sam Koning Frank de Lau	Feb 2023
<b>Herstart gemeenschappelijke (her)triage, na data verzameling over welke patiënten-categorie van toepassing is.</b>	-	Bekijk dit vanuit de patiënten reis	Priscilla van Kampen Vanessa Aarts	Nov 2022

# Informatiestroom

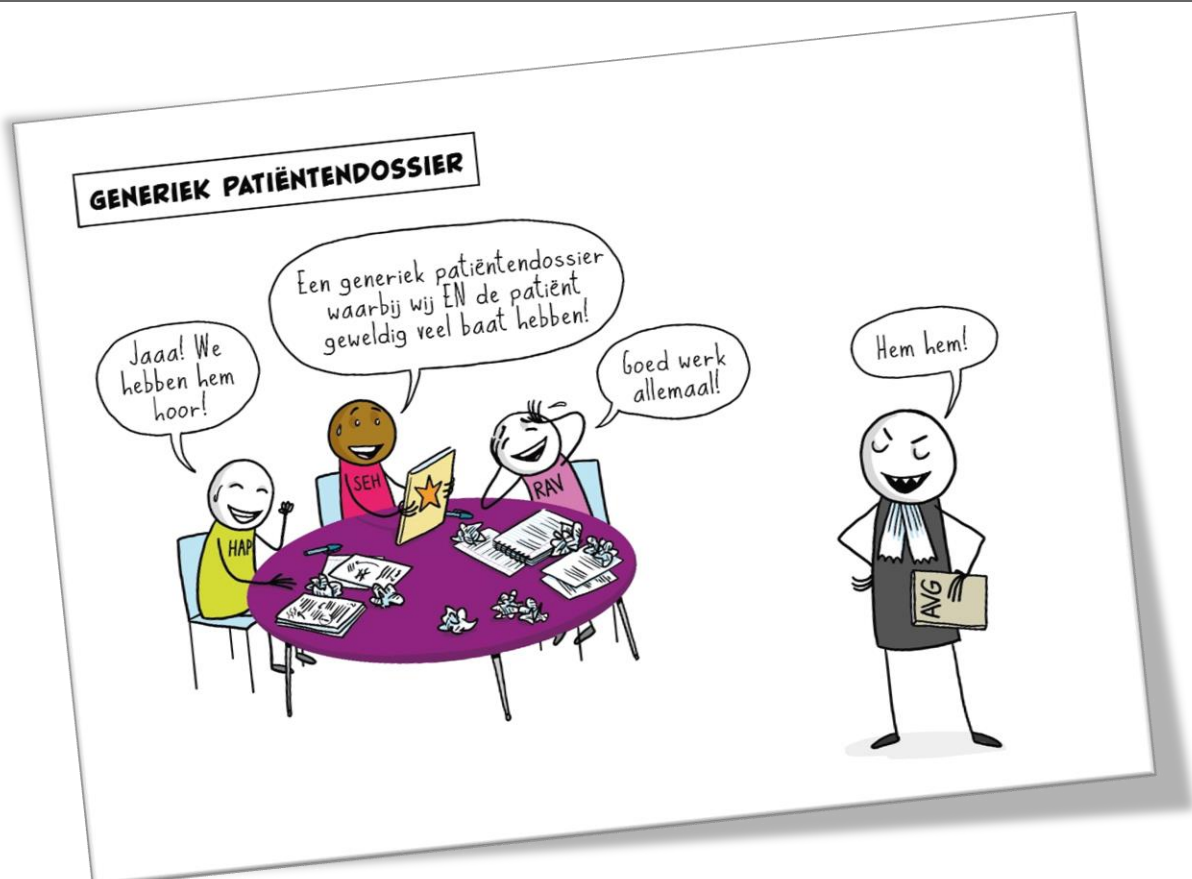
Geslacht: Vrouw  
 Leeftijd: 17  
 Woonsituatie: Wisselend bij vader en moeder  
 Medische voorgeschiedenis: Posttraumatische stressstoornis

112 melding: Mevrouw aangetroffen door omstanders in een greppel langs de kant van het fietspad. Trekkingen, niet aanspreekbaar, kaakklem, incontinent van urine, niet reagerend op midazolam. Blijft trekkingen houden. Eenmaal in de ambulance verdwijnen de klachten, mevrouw is weer aanspreekbaar. Geeft zelf aan niet bekend te zijn met epilepsie. RAV twijfelt aan het beeld, belt met de huisarts, maar die is op dat moment niet beschikbaar voor overleg. RAV besluit mevrouw daarom op de SEH te presenteren wegens gebrek aan informatie over voorgeschiedenis en geen passende verklaring van het beeld. Eenmaal op de SEH aangekomen blijkt mevrouw uitgebreid bekend te zijn met conversiestoornis, heeft hiervoor een rood label aan haar rugzak hangen, maar deze lag in de greppel. Na overleg met de eigen huisarts blijkt mevrouw daar die ochtend geweest te zijn, goed gesprek te hebben gehad en een afspraak te hebben gekregen voor die middag bij haar eigen behandelaar van Reinier van Arkel.

Bovenstaande persona geeft weer hoe belangrijk het is dat alle ketenpartners in het acute zorgproces de beschikking hebben over dezelfde relevante informatie om escalatie binnen het spoeddomein te voorkomen. Welke informatiestromen zijn noodzakelijk om de juiste zorg te kunnen verlenen, op het juiste tijdstip en de juiste plaats?

Doelstelling	Aandachtspunten	Eigenaren	Planning
Er is 24/7 inzicht in bezetting van zorgpartners	Capaciteit zorgpartners (aanbod) en vraag in beeld brengen.	John de Laat (SEH) Lotte Rijkse (SEH) Frederieke Berendsen (HAP)	Juli 2023
Eind van het jaar is er contact geweest met mProve/NEED of data over spoedzorg gebruikt kan worden om verwijsgedrag en zorgpaden te beïnvloeden.		Judith Jaspers/ SEH arts Piet Hein Buiting (JBZ)	Dec 2022
In beeld brengen welke doelgroepen in aanmerkingen komen voor thuismonitoring, waardoor de zorgvraag mogelijk verplaatst kan worden van acuut naar gepland.	Onderzoeken data van (3) doelgroepen. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kwetsbare ouderen (moeilijk haalbaar)</li> <li>• Risicovolle post operatief</li> <li>• COPD/hartfalen</li> <li>• Infectieziekten</li> <li>• Ontsporing chronische ziekten, vb diabetes.</li> </ul>	Judith Jaspers / SEH arts Olof van Laere /Erik van Rijkwijk (HAP) Frank de Lau (RAV) Marco van Geffen (JBZ)	Juni 2023

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Inclusie en exclusie.</li> <li>- Benoemen monitoring criteria.</li> <li>- Monitoring t.b.v. Cure/Care/Comfort.</li> <li>- Wat zijn wenselijke en haalbare interventies.</li> </ul>		
<b>In beeld brengen wat de top 3 aan ergernissen is in het totale proces van de acute patiënt en hiervoor verbetervoorstellen formuleren.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- In kaart brengen proces van de acute patiënt. Integrale werkprocessen en informatiestromen.</li> <li>- <b>Top 3 ergernissen van zorgprofessionals in kaart brengen (RAV, HAP, SEH)</b></li> <li>- 100% risicomijding uit proces.</li> </ul>	Frank de Lau (RAV) Kristel Neilen (SEH) Kwaliteitsfunctionaris HAP/ Frederieke	Juni 2023
<b>Relevante patiëntinformatie 24/7 inzichtelijk hebben voor de ketenpartners.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- E-health tafel</li> <li>- Patiëntendossier toegankelijk voor SEH/RAV/HAP of Generiek Zorgdossier breed.</li> <li>- Vrijheidsgraden bepalen</li> <li>- Welke info moet erin? (aansturing praktijk)</li> <li>- Welke info kan eruit?</li> <li>- Welke rol speelt de patiënt (landelijke campagne)</li> <li>- Is er een generiek systeem?</li> </ul>	Lotte Rijksen (SEH) Chris Bruggeman (RAV) Frederieke Berendsen (HAP)	Juni 2025



# Fysieke organisatie

Locatie: Middenbalie SEH  
Tijdstip: Zondag ochtend, 10.30u

Rust op de SEH, op het moment meer personeel dan patiënten. RAV komt een patiënt brengen, maar zij geven aan het ook prima vol te houden zo. Eindelijk even een moment om bij te kletsen.

Ondertussen op de HAP, volle wachtkamer, veel zelfverwijzers, enorme drukte bij de triage post, lange bellijst van mensen die nog teruggebeld moeten worden.

Anderhalf uur later: De SEH stroomt vol, veel verwijzingen via de HAP, veel fracturen vanuit de röntgen aanvragen van de HAP. Ambulance krijgt het druk, veel 112 meldingen bij MKA: "Ik wacht al zo lang op een telefoontje van de HAP, nu gaat het echt niet meer. Ik heb zo'n buikpijn, het wordt alleen maar erger." Op de HAP slaan ze een diepe zucht... zo we zijn eindelijk weer een beetje bij.

Het belang van een goede fysieke inrichting van de spoedzorg is na bovenstaande praktijksituatie wel duidelijk. De juiste zorg op de juiste plek op het juiste tijdstip. Hoe kunnen we elkaar ondersteunen ten tijde van drukte, optimaliseren van de personele bezetting. Welke zorg kan van acuut naar planbare zorg?



<b>Hoofddoel</b>	<b>Eigenaren</b>	<b>Planning</b>
In samenspraak met de HAP/RAV/SEH een toekomstbestendige spoedzorg inrichten. Dit wordt beschreven in een gezamenlijk plan van eisen, waarbij iedere ketenpartner de vertaal slag maakt naar de eigen organisatie.	Lotte Rijksen (SEH) Frederieke Berendsen (HAP) Chris Bruggeman (RAV) Gezamenlijke MT's	Jan 2025

<b>Subdoelen</b>	<b>Aandachtspunten</b>
<b>Samen Acute zorg</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gezamenlijke spreekkamers</li> <li>- Gezamenlijke pauze/koffieruimte</li> </ul>
<b>Personele synergie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Zonder bemensing geen zorg.</li> <li>- Opleidingen gezamenlijk: optimaliseren en investeren.</li> <li>- Gezamenlijke pool Verpleegkundige Specialist en Physician Assistent.</li> <li>- Loopbaanplanning (centraal): bemiddeling vraag-aanbod ketenpartners</li> <li>- Convenant tussen de RAV-HAP-SEH, een detacheringsovereenkomst en een poule van personeel.</li> </ul>
<b>Spoedplein</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fysiek/digitaal/organisatie</li> <li>- Nieuwbouw Plan van eisen</li> <li>- Best Practice/inrichten basis</li> </ul>
<b>Acute zorg extramuraal</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Inrichten VPK pool</li> <li>- Mobiel SEH/psychiatrie, vb soort SRV bus</li> <li>- Van acuut naar planbare zorg</li> <li>- VS/RAV goed richten</li> <li>- Ambulante zorg: de juiste zorg op de juiste plek.</li> </ul>

## Slimme zorg

Geslacht: Man  
 Leeftijd: 83 jaar  
 Woonsituatie: zelfstandig met partner  
 Medische voorgeschiedenis: CVA in verleden, hierdoor wat soms moeilijk ter been en moeite met balans.

Komt met ambulance op SEH i.v.m. val in huis. Schaafwond hoofd, pijn linker arm en linker heup. Uit onderzoek blijkt dat linker bovenarm gebroken is, waarvoor conservatieve behandeling met een sling. Linker heup contusie, geen fractuur. Meneer is door letsel nog moeizamer ter been dan normaal gesproken. Kan zichzelf niet goed redden, partner is ook op leeftijd. Waren samen nog volledig zelfstandig thuis. Nu geen opname indicatie, mogen naar huis. Geen eerstelijnsverblijf bed (ELV) beschikbaar in de regio. Morgen met huisarts kijken naar mogelijkheden thuiszorg.

Bovenstaande situatie komt geregeld voor en geeft bij alle ketenpartners problemen met nazorg, meer zorgvragen, meer telefonische hulpvragen. Kunnen we deze problematiek benaderen middels slimme zorg? Out of de box denken, gebruik maken van innovaties?

Doelstelling	Aandachtspunten	Eigenaren	Planning
<b>Binnen nu en drie jaar is er voor een vijftal meest voorkomende ziektebeelden/zorgvragen een gezamenlijk protocol wat zorgt voor een uniforme behandeling bij RAV-HAP-SEH.</b>	Voorbeeld retentieblaas, buikklasten	Huisartsen SEH artsen Priscilla van Kampen (SEH) Kristel Neilen (SEH)	Jan 2025
<b>Uitwerking van verantwoordelijkheden bij gezamenlijk geleverde zorg. Het vertalen van deze verantwoordelijkheid naar goede, kwalitatieve en effectieve netwerkzorg.</b>	Samenwerking in vertrouwen, wat zijn aanvaardbare risico's. Wie in de keten is verantwoordelijk voor de geleverde zorg? Dit om te voorkomen dat de ketenpartners elkaars werk dubbel gaan uitvoeren.	Lotte Rijksen (SEH) Judith Jaspers (SEH) John de Laat (SEH) Anke Jansen (Jurist JBZ) Frederieke Berendsen (HAP) Chris Bruggeman (RAV)	Jan 2025

