

# Informatieparagraaf

Addendum bij Kwaliteitskader Spoedzorgketen

December 2023

Versie 1.0

Status: definitief

## Documenthistorie

Versie	Datum	Omschrijving
0.1	19-04-2023	Eerste concept projectgroep Informatieparagraaf
0.2	08-05-2023	Nieuwe opzet o.b.v overleg 19-04-2023
0.3	31-05-2023	Nieuwe opzet o.b.v. overleg 08-05-2023
0.4	08-08-2023	Aanpassingen o.b.v. schriftelijke consultatieronde
0.5	12-08-2023	Procesplaten aangepast o.b.v. feedback veldpartijen
0.6	18-09-2023	Conceptversie voor bespreking Landelijke Spoedzorgtafel
0.7	18-10-2023	Aanpassingen o.b.v. feedback Landelijke Spoedzorgtafel
0.9	19-10-2023	Laatste schriftelijke consultatie projectgroep
1.0		Versie voor bestuurlijke vaststelling

Dit addendum wordt onderschreven door AZN, FMS, InEen, LNAZ, NHG, NVSHA, NVZ, NFU, V&VN, PFN, ZN



## 1 Inleiding

Binnen de Spoedzorgketen is de juiste informatie op de juiste plek op het juiste moment vaak van levensbelang. Daarnaast wordt een patiënt vaak binnen korte tijd door meerdere zorgverleners en instanties gezien, zoals de huisarts, zorgverleners op de spoedeisende hulp en de ambulancezorgprofessional. Om deze reden is het van cruciaal belang dat duidelijk is welke informatie op welk moment verwacht mag worden en dat deze informatie beschikbaar is. In deze informatieparagraaf wordt toegelicht welke informatie de zorgverlener van de patiënt nodig heeft voor het leveren van goede acute zorg.

### 1.1 Leeswijzer

H2: Overzicht van de processtappen in de spoedzorgketen

H3: Toelichting op informatieobjecten in de spoedzorgketen

## 2 Overzicht van de processtappen in de spoedzorgketen

Het leveren van kwalitatief goede zorg heeft in de acute zorg prioriteit. Aanvullend daarop is het vastleggen van gegevens van belang voor het bijhouden van het medisch dossier, maar ook bij het overdragen van een patiënt aan een volgende schakel in de keten. De volgende zorgverlener moet weten wat de andere partij(en) hebben onderzocht en aan behandeling hebben ingezet, zodat deze de behandeling van de patiënt veilig continueert. Om dit te bereiken vindt gegevensuitwisseling tussen de zorgverleners plaats mondeling en met gestructureerde en gecodeerde gegevens. Hiervoor stellen sturende informatiesystemen gegevens gestructureerd en gecodeerd beschikbaar en ontvangende informatiesystemen verwerken deze gegevens op een manier, zodat zorgverleners binnen hun eigen werkomgeving de gegevens eenduidig kunnen inzien en gebruiken voor de vervolgzorg aan de patiënt. Om optimaal gebruik te maken van deze gegevens zouden deze beschikbaar, bereikbaar en voor primair en secundair gebruik herbruikbaar zijn voor andere zorgverleners in het netwerk van de patiënt en de patiënt zelf<sup>1</sup>.

### 2.1 Visualisatie zorgproces


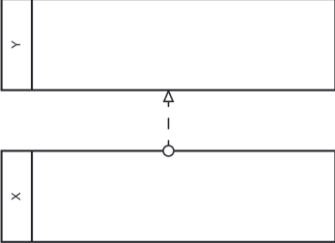
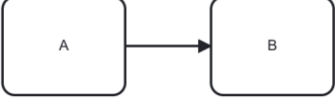
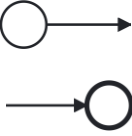




In de paragrafen hieronder is per betrokken partij in het acute zorgproces een visualisatie van het zorgproces weergegeven. Per zorgverlener is het proces weergegeven inclusief de uitgaande informatiestromen. In de onderste baan is de zorgverlener weergegeven die de informatie ontvangt en gebruikt in zijn/haar zorgproces. De weergegeven processen zijn van de huisarts (HA), de huisartsenpost (HAP), de Spoedeisende Hulp (SEH), de Regionale Ambulancevoorziening (RAV) die verantwoordelijk is voor de Meldkamer (MKA) en de Ambulancedienst (AMB). De huisarts is bij de meeste patiënten verantwoordelijk voor het leveren van generalistische, persoonlijke en continue zorg aan de patiënt. Bij bepaalde patiënten wordt deze rol vervuld door een andere vaste arts, zoals de arts verstandelijk gehandicapten of specialist ouderengeneeskunde. Waar in deze richtlijn 'huisarts' staat, kan 'vaste arts generalistische zorg' (werkzaam in een huisartsenpraktijk of instelling) worden gelezen<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Integraal Zorgakkoord paragraaf 3.7 ([Integraal Zorgakkoord \(dejuistezorgopdejuisteplek.nl\)](https://dejuistezorgopdejuisteplek.nl))

<sup>2</sup> *In het geval van complementair werken door artsen in de medisch-generalistische zorg is gegevensuitwisseling met elk van deze zorgverleners van belang voor de informatievoorziening binnen de acute zorg.*

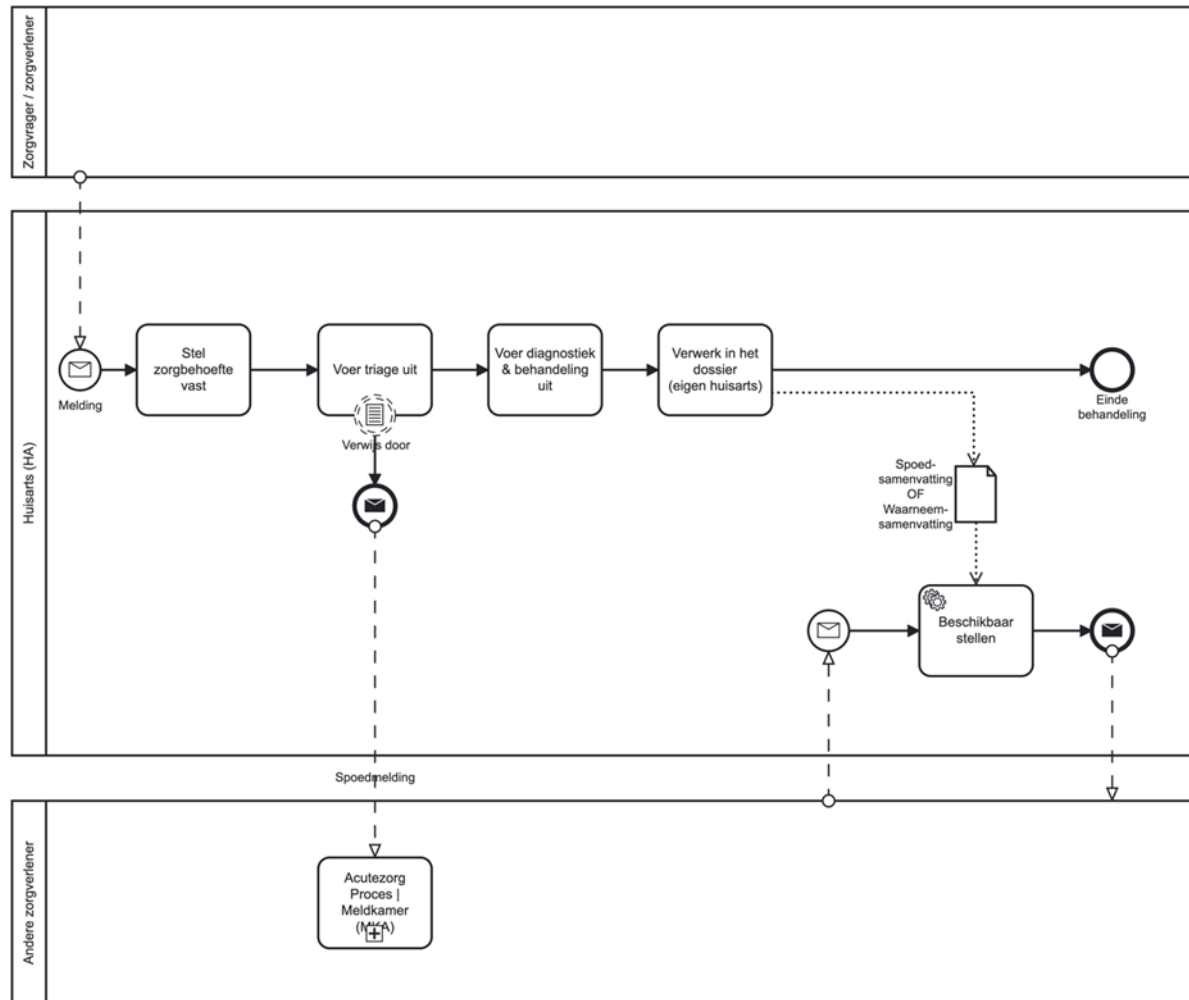


In tabel 1 staan de in de visualisaties gebruikte symbolen toegelicht.

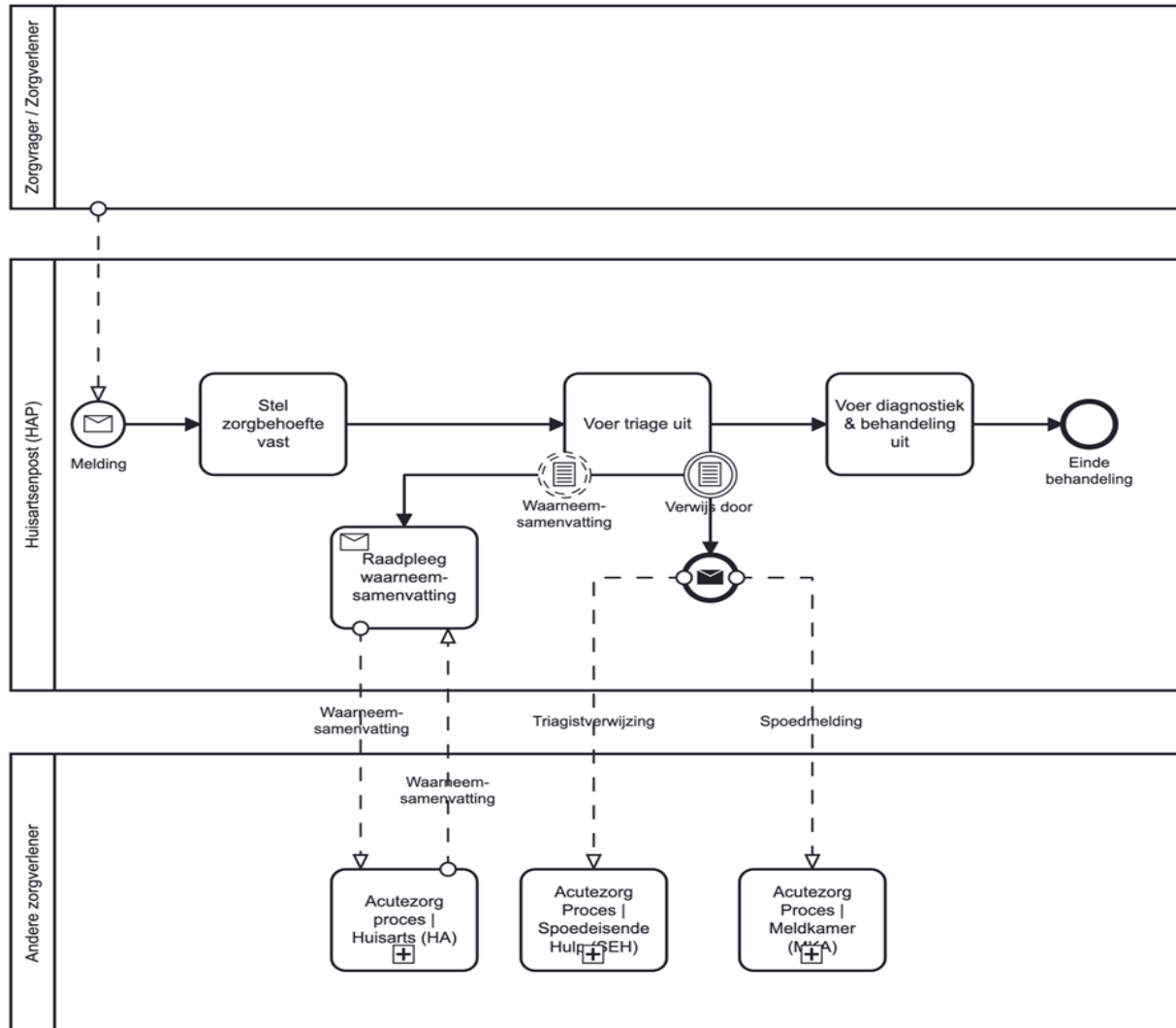
Symbol	Betekenis
	Informatieobject wordt verstuurd
	Informatie stroomt van X naar Y Informatie is van belang voor of wordt gebruikt door Y
	Processtap A kan gevolgd worden door processtap B
	Start van (deel)proces Einde behandeling
	Ontvangen informatie (bericht) wordt gebruikt in zorgproces van een andere zorgverlener
	Tussenstap in proces die kan worden uitgevoerd, maar het proces gaat ongehinderd door als de zorgverlener besluit deze stap over te slaan
	Mogelijkheid voor zorgverlener om een alternatieve route in het proces te kiezen
	Het gaat hier om een database. Er is geen menselijke handeling nodig om deze taak uit te voeren

Tabel 1. Toelichting symbolen visualisatie zorgprocessen

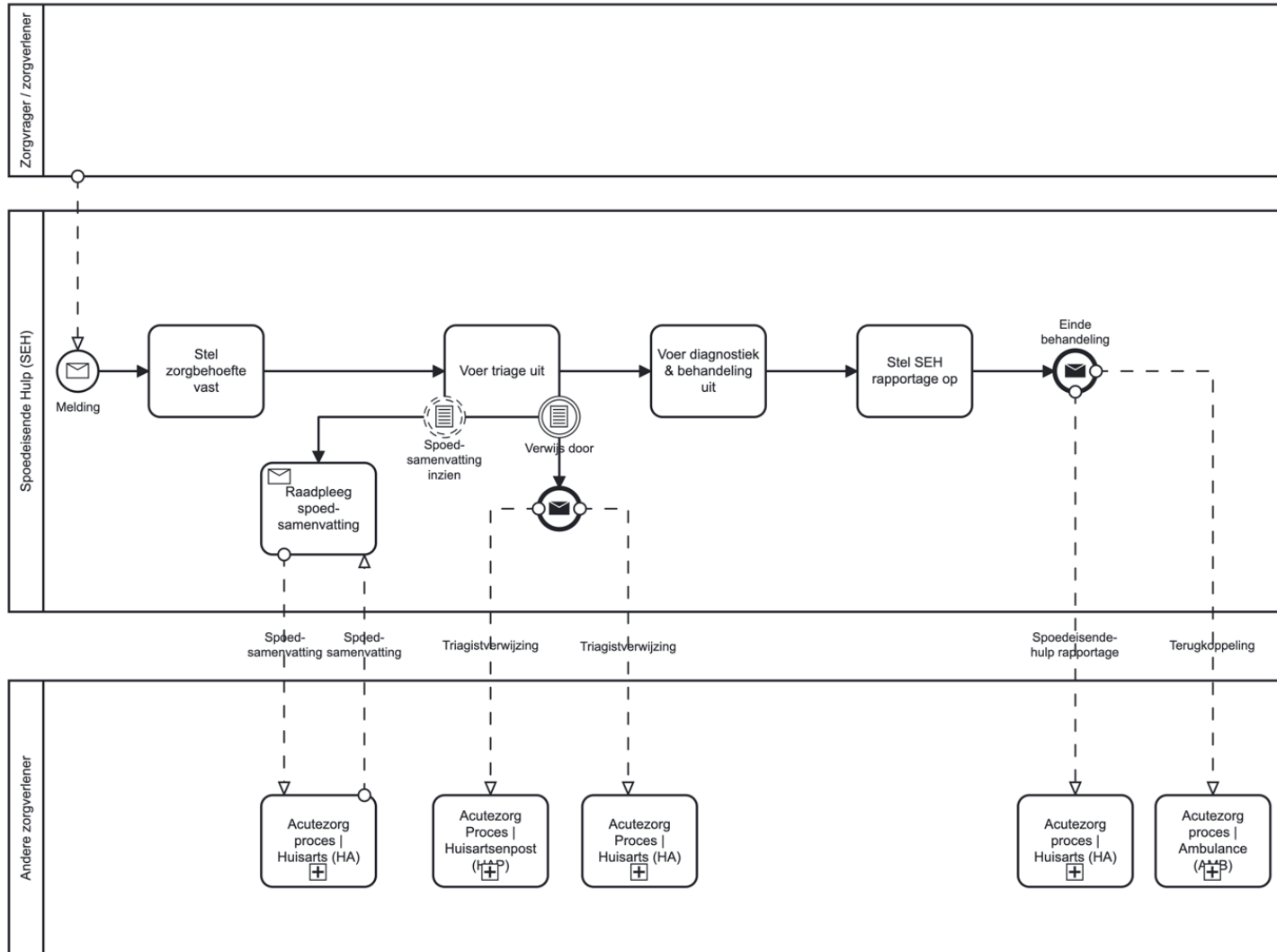
## 2.1.1 Visualisatie informatiestromen zorgproces Huisarts



## 2.1.2 Visualisatie informatiestromen zorgproces Huisartsenpost

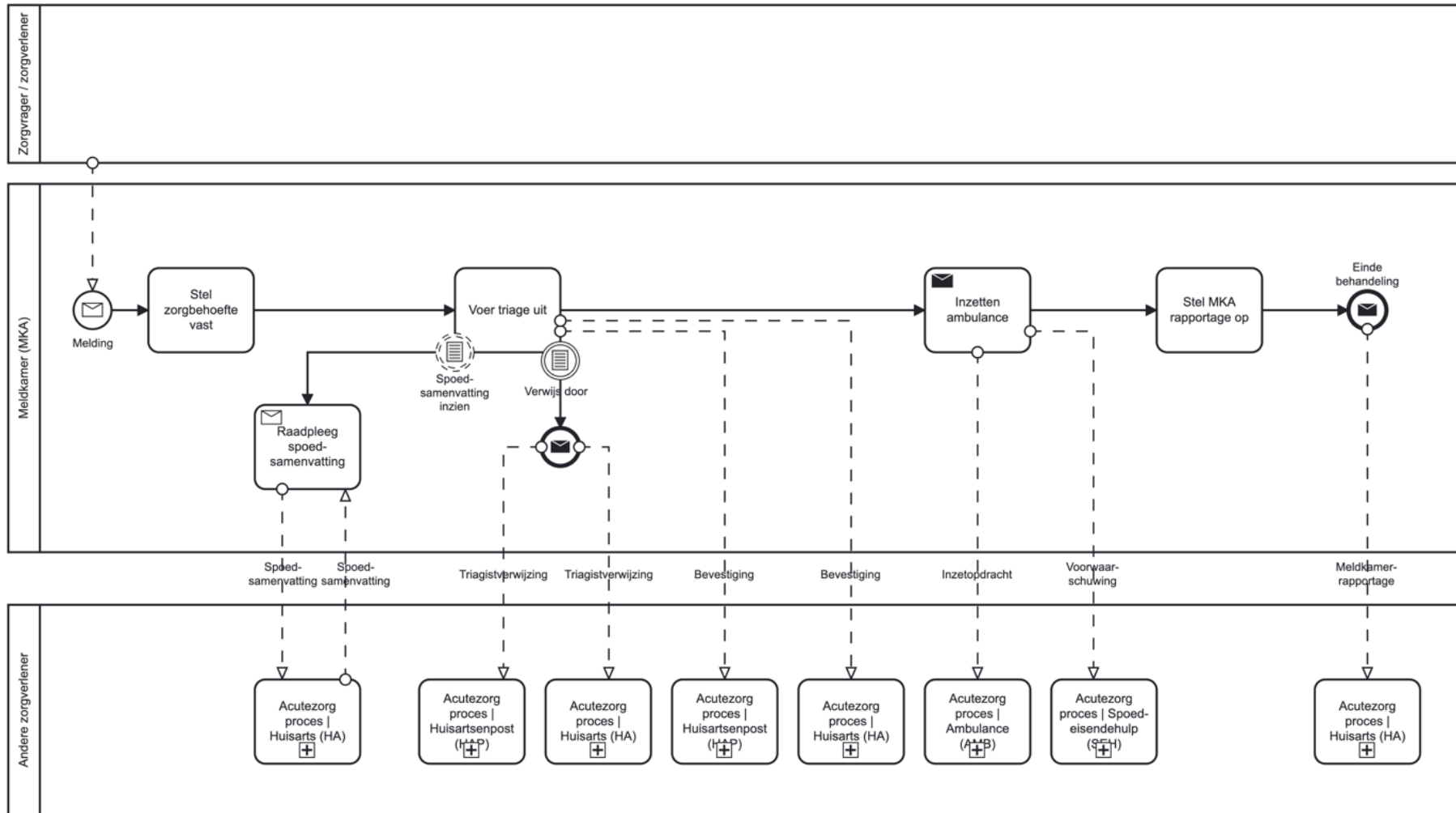


### 2.1.3 Visualisatie informatiestromen zorgproces Spoedeisende Hulp

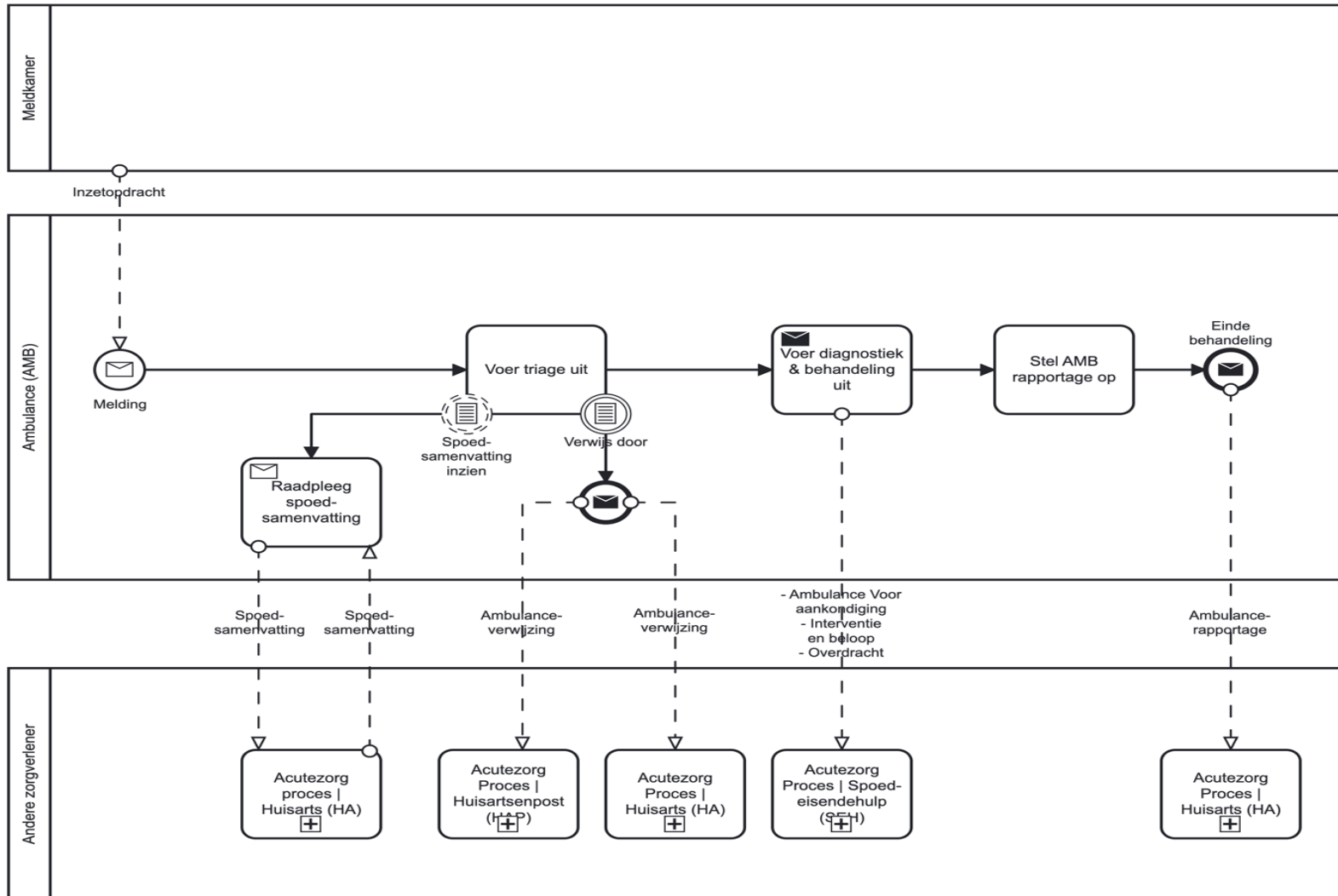




### 2.1.4 Visualisatie informatiestromen zorgproces Meldkamer



## 2.1.5 Visualisatie informatiestromen zorgproces Ambulance



## 2.2 Berichtgroepen

De richtlijn Gegevensuitwisseling Acute Zorg (hierna: de richtlijn) beschrijft de gegevensuitwisseling die nodig is om de informatievoorziening binnen het acute zorgproces, zoals hierboven weergegeven, adequaat te ondersteunen. Hiervoor identificeert de richtlijn vijf berichtgroepen welke bestaan uit verschillende berichten (informatieobjecten). Deze informatieobjecten worden van de ene naar de andere zorgverlener overgedragen op een bepaald moment in het acute zorgproces. De vijf berichtgroepen met de informatieobjecten zijn:

- Logistieke informatieobjecten: spoedmelding, bevestiging, voorwaarschuwing, spoedeisendehulptherugkoppeling;
- Opvragingen dossier huisarts: spoedsamenvatting;
- Rapportages verleende zorg: rapportages;
- Ambulanceberichten: vooraankondiging, interventie en beloop, overdracht;
- Verwijzingen: Huisarts- en triagistverwijzing, Triagistverwijzing, Ambulanceverwijzing.

## 3 Toelichting op berichten en informatieobjecten

Voor het leveren van goede zorg geeft de richtlijn per bericht aan uit welke informatieobjecten deze bestaat. Een specificatie van de benodigde gegevens voor het leveren van goede zorg zijn in afstemming met de betrokken zorgorganisaties beschreven in de richtlijn. Daarnaast is in de richtlijn aangegeven welke informatie wanneer onder welke voorwaarden in elke processtap wordt uitgewisseld.

### 3.1 Logistieke informatieobjecten

Logistieke informatieobjecten ondersteunen de overdracht van precieze gegevens zoals gesprekken per telefoon. De berichten en informatieobjecten staan toelicht in onderstaande tabel.

Informatieobject	Inhoud	Context zorgproces	Onderdeel zorgproces
<b>Spoedmelding</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Persoonsgegevens van de patiënt</li><li>• Verzoek om het ritnummer of verzoek om vervoer</li><li>• Vervoersindicatie (indien bekend)</li><li>• Toelichting op de vervoersindicatie</li><li>• Urgentiecode</li><li>• Haalgegevens</li><li>• Bestemmingsgegevens (indien bekend)</li><li>• Triageverslag</li></ul>	De huisarts of HAP verstuurt de spoedmelding naar de MKA.	Stuur Spoedmelding

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Spoedsamenvatting (tijdelijk)</li> </ul>		
--	---	--	--

Informatieobject	Inhoud	Context zorgproces	Onderdeel Zorgproces
<b>Bevestiging</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Persoonsgegevens van de patiënt</li> <li>• Toegekende urgentiecode</li> <li>• Geschatte aankomsttijd (ETA)</li> <li>• Inzetgegevens</li> <li>• Meldingsgegevens</li> </ul>	De MKA verstuurt de bevestiging naar de huisarts of de HAP om te laten weten dat de gevraagde ambulance onderweg is.	Voer triage uit

Informatieobject	Inhoud	Context Zorgproces	Onderdeel Zorgproces
<b>Voorwaarschuwing</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Persoonsgegevens van de patiënt</li> <li>• Incidentgegevens</li> <li>• Meldingsgegevens (inclusief de uitgevoerde triage)</li> </ul>	De MKA verstuurt in sommige gevallen de voorwaarschuwing naar de SEH.	Schakel ambulance in

Informatieobject	Inhoud	Context Zorgproces	Onderdeel Zorgproces
<b>Spoedeisendehulp-terugkoppeling</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ritgegevens</li> <li>• Patiëntidentificatie</li> <li>• Conclusie, diagnose</li> <li>• Opmerkingen naar aanleiding van de overdracht/behandeling door de ambulance</li> </ul>	De SEH verstuurt de terugkoppeling naar de ambulance	Einde behandeling

### 3.2 Opvragingen dossier huisarts

Opvragingen uit het dossier van de huisarts gebeuren zonder menselijke tussenkomst en kunnen binnen en buiten kantooruren van de huisartsenpraktijk plaatsvinden. Het bericht en informatieobject staan toegelicht in onderstaande tabel.

Informatieobject	Inhoud	Context Zorgproces	Onderdeel Zorgproces
<b>Spoedsamenvatting</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Niet-verwerkte verslagen en rapportages uit de waarneming en eerdere spoedsituaties</li> <li>• Episodelijst</li> <li>• Beleid per episode</li> <li>• SOEP-verslagen</li> <li>• Uitslagen</li> <li>• Samenvatting van correspondentie</li> <li>• Actuele contra-indicaties</li> <li>• Actuele medicatieovergevoeligheden</li> <li>• Actuele medicatie en medicatiehistorie</li> <li>• Behandelgrenzen</li> <li>• Profylaxe</li> <li>• Sociale gegevens</li> <li>• Aanvullende contactgegevens</li> </ul>	Opvragingen uit het dossier van de huisarts gebeuren zonder menselijke tussenkomst. Opvragingen kunnen binnen en buiten de kantooruren van de huisartsenpraktijk worden gedaan.	Verwerk in het dossier (eigen huisarts)  (Spoedsamenvatting)

### 3.3 Rapportages verleende zorg

Rapportages over de verleende zorg bieden een rapportage voor de huisarts van de verleende zorg door een andere zorgverlener in het acute zorgproces. De berichten en informatieobjecten staan toegelicht in onderstaande tabel.

Informatieobject	Inhoud	Context Zorgproces	Onderdeel Zorgproces
<b>Rapportages</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reden van de melding</li> <li>• Conclusie, diagnose</li> <li>• Advies, gegevens aan de patiënt</li> <li>• Afspraken met de patiënt</li> <li>• Aanbeveling voor de follow-up</li> <li>• Anamnese</li> <li>• Lichamelijk onderzoek</li> <li>• Beloop, interventie</li> <li>• Voortraject</li> <li>• Reden van komst</li> <li>• Beleid</li> <li>• Laboratoriumonderzoek</li> <li>• Beeldvormend onderzoek</li> <li>• Functieonderzoek</li> <li>• Overig onderzoek</li> <li>• Intercollegiale consulten</li> <li>• Verrichtingen van derden</li> <li>• Medicatie</li> <li>• Overgevoeligheid, contra-indicaties</li> <li>• Profylaxe</li> <li>• Behandelgrenzen</li> </ul>	<p>Rapportage uitwisseling tussen de zorgverleners.</p> <p>Meldkamerrapportage (MKA → HA)</p> <p>Ambulancerapportage (AMB → HA)</p> <p>Spoedeisendehulprapportage (SEH → HA)</p>	<p>Stel meldkamer rapportage op en verstuur deze</p> <p>Stel AMB - rapportage op en verstuur deze</p> <p>Stel spoedeisendehulp rapportage op en verstuur deze</p>

### 3.4 Ambulanceberichten

Ambulanceberichten bieden informatie die in de ambulance ontstaat en wordt overgedragen aan de zorgverleners op de SEH. De berichten en informatieobjecten staan toegelicht in onderstaande tabel.

Informatieobject	Inhoud	Context Zorgproces	Onderdeel Zorgproces
<b>Vooraankondiging, interventie en beloop, overdracht</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Persoonsgegevens</li> <li>• Incidentgegevens</li> <li>• Meldingsgegevens</li> <li>• Inzetgegevens</li> <li>• Haalgegevens</li> <li>• Bestemmingsgegevens</li> <li>• Mechanisme</li> <li>• Werkdiagnoses</li> <li>• Meetwaarden</li> <li>• Behandeling</li> <li>• Primary survey</li> <li>• Secondary survey</li> <li>• Consultgever op afstand</li> <li>• Afspraken met de patiënt</li> <li>• Bijlagen</li> <li>• Toelichtingsgegevens</li> </ul>	<p>De ambulance verstuurt de vooraankondiging zo snel mogelijk na de anamnese en het onderzoek naar de SEH.</p> <p>De ambulance gebruikt interventie en beloop bericht om nieuwe en aanvullende gegevens door te geven aan de SEH</p> <p>Deze overdracht betreft de laatste en afrondende gegevensuitwisseling van de ambulance naar de SEH.</p>	Vervoer, Diagnostiek & Advies

### 3.5 Verwijzingen

Verwijzingen bieden informatie van de ene zorgverlener naar de volgende over de reden van verwijzing, uitgevoerde triage en eventueel uitgevoerde behandeling. De berichten en informatieobjecten staan toegelicht in onderstaande tabel.

Informatieobject	Inhoud	Context Zorgproces	Onderdeel Zorgproces
Huisarts- en triagistverwijzing, Triagistverwijzing, Ambulanceverwijzing	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reden en context van de verwijzing</li> <li>• Ingestelde behandeling</li> <li>• Procedurevoorstel</li> <li>• Verder van belang</li> <li>• Deelcontactverslag (inclusief triageverslag)</li> <li>• Episodelijst</li> <li>• Behandelingen</li> <li>• Medicatie (toegediend op de HAP)</li> <li>• Overgevoeligheid voor medicatie, contra-indicaties voor voorschrijven</li> <li>• Overgevoeligheid voor medicatie, contra-indicaties voor voorschrijven</li> <li>• Aanvullend onderzoek</li> <li>• Behandelgrenzen</li> <li>• Waarneemsamenvatting (HA-HAP)</li> <li>• Persoonsgegevens van de patiënt</li> <li>• Gegevens van de verwijzer</li> <li>• Verpleegkundig verslag</li> <li>• Urgentiecode</li> <li>• Triageverslag</li> <li>• Aanvullende gegevens uit contact met patiënt</li> <li>• Reden van melding</li> <li>• Conclusie, diagnose</li> <li>• Beleid</li> <li>• Aanbeveling voor de follow-up</li> <li>• Afspraken met de patiënt</li> <li>• Anamnese</li> <li>• Lichamelijk onderzoek</li> <li>• Beloop, interventie</li> </ul>	Een patiënt kan contact opnemen met de MKA, huisarts, HAP of SEH. Op al deze plekken vindt triage en vaak een eerste zorgaanbod plaats. Hieruit kunnen diverse verwijzingen ontstaan.	Geef de verwijzing door



