

# Implementatieplan

Behorend bij Kwaliteitskader  
Spoedzorgketen

# Inhoud

<b>1</b>	<b>Inleiding</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Melding en triage</b>	<b>4</b>
<b>3</b>	<b>Zorgcoördinatie</b>	<b>5</b>
<b>4</b>	<b>Diagnostiek en behandeling</b>	<b>10</b>
<b>5</b>	<b>Coördinatie uitstroom</b>	<b>12</b>
<b>6</b>	<b>Keteninformatie</b>	<b>14</b>
<b>7</b>	<b>Ketenevaluatie</b>	<b>20</b>

# 1 Inleiding

In het Kwaliteitskader Spoedzorgketen hebben ketenpartijen beschreven hoe zij met elkaar willen samenwerken om iedere patiënt met een acute zorgvraag 24/7 spoedzorg van goede kwaliteit te bieden. Het kwaliteitskader is geaccordeerd door de volgende partijen<sup>1</sup>:

- Ambulancezorg Nederland (AZN)
- Federatie Medisch Specialisten (FMS)
- InEen
- Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ)
- Nederlandse Federatie van Universitaire medische centra (NFU)
- Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG)
- Nederlandse Vereniging van Spoedeisende Hulp Artsen (NVSHA)
- Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ)
- Patiëntenfederatie Nederland
- Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN)
- Zorgverzekeraars Nederland (ZN).

Het kwaliteitskader is een landelijk kader voor de samenwerking tussen ketenpartners en vormt hiermee een basis voor de regionale organisatie van de spoedzorg. In het kwaliteitskader zijn *nieuwe* veldnormen opgenomen. Deze nieuwe veldnormen vragen om een realistische implementatieperiode, voordat aan de normen kan worden voldaan. In dit implementatieplan beschrijven we voor de nieuwe veldnormen wat de randvoorwaarden voor uitvoering van de norm zijn, welke acties van partijen op landelijk niveau en/of ketenpartijen in de ROAZ-regio's nodig zijn, welke partijen zullen fungeren als trekker voor het realiseren van de normen, welke partijen verantwoordelijk zijn voor het uitvoeren van deze acties en wat de geambieerde realisatie datum is. Of de geambieerde datum wordt gehaald is afhankelijk van de benoemde randvoorwaarden. Indien niet aan de randvoorwaarden is voldaan, komt de realisatietermijn onder druk te staan en wordt deze (waarschijnlijk) niet gehaald. In het kwaliteitskader zijn ook aanbevelingen opgenomen. De status 'aanbeveling' is toegekend, wanneer normstelling niet gewenst is of in dit stadium niet mogelijk is, omdat hiervoor acties nodig zijn van partijen die niet betrokken waren bij de opstelling van dit kwaliteitskader. De aanbevelingen zijn niet opgenomen in dit Implementatieplan.

---

<sup>1</sup> Met uitzondering van 2 normen, zie kwaliteitskader.

## 2 Melding en triage

Nummer	Partij voor wie norm geldt	Norm	Status van norm	datum realisatie norm <sup>2</sup>	Randvoorwaarden voor implementatie	Te ondernemen acties voor implementatie	Betrokken partijen	Trekker
1.	HAP en SEH	De HAP en SEH in de regio hebben afspraken over samenwerking gemaakt, waaronder over de verantwoordelijkheidsverdeling bij de melding, de triage, overdracht en verwijzing van onder andere zelfverwijzers.	Nieuwe veldnorm ( <i>normstelling van bestaande adviezen</i> )	1 jaar na vaststelling	-	- Huisartsenposten en SEH's/ziekenhuizen: afspraken maken over samenwerking - InEen, NVZ, NFU en NVSHA: norm uit kwaliteitskader onder de aandacht brengen <sup>3</sup> van huisartsenposten en SEH's .	Huisartsenposten en SEH's/ziekenhuizen in ROAZ-regio's	InEen
2.	Huisartsenpraktijk	De medewerkers in de huisartsenpraktijk die betrokken zijn bij de triage zijn gekwalificeerd voor hun taak.	Normstelling van praktijkaccrediteringsnorm	2 jaar na vaststelling	-	Brede normstelling van praktijkaccrediteringsnorm onder de aandacht brengen van huisartsenpraktijken.	Huisartsen met praktijk	NHG/LHV <sup>4</sup>
3.	Huisartsenpraktijk	De huisarts is verantwoordelijk voor het toezicht op de zelfstandig afgehandelde gesprekken door de assistente.	Normstelling van praktijkaccrediteringsnorm	1 jaar na vaststelling	-	Brede normstelling van praktijkaccrediteringsnorm onder de aandacht brengen van huisartsenpraktijken.	Huisartsen met praktijk	NHG/LHV

<sup>2</sup> Veelal benoemd als x jaar na vaststelling. Dit kwaliteitskader is vastgesteld door betrokken partijen op 18 april 2019.

<sup>3</sup> Het onder de aandacht brengen van de norm onder de achterban betekent niet dat de norm geïmplementeerd is. Er moeten concrete afspraken gemaakt worden, vaak op regionaal/lokaal niveau. Landelijke partijen kunnen hier ook aan bijdragen. Dit geldt voor alle normen waar als actie 'het onder de aandacht brengen' staat.

<sup>4</sup> In onderling overleg nader bepalen wie de acties oppakt. Dit geldt voor alle normen waar LHV/NHG staan genoemd.

### 3 Zorgcoördinatie

Nummer	Partij voor wie norm geldt	Norm	Status van norm	Uiterlijke datum realisatie norm	Randvoorwaarden voor implementatie	Te ondernemen acties voor implementatie	Betrokken partijen	Trekker
4.	Keten	De medisch manager ambulancezorg is bereikbaar voor huisartsen bij triage en zorgcoördinatie. Ziekenhuizen hebben een 24/7 bereikbaarheid georganiseerd van een SEH-arts KNMG, medisch specialist of MMT arts voor huisartsen en ambulancezorg bij de triage en zorgcoördinatie. In ROAZ regio's hebben ketenpartijen hier afspraken over gemaakt.	Nieuwe veldnorm	1,5 jaar na vaststelling	24/7 voldoende bereikbaarheid van artsen voor directe beschikbaarheid tot het verlenen van consultatie.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- RAV: organiseren van bereikbaarheid van medisch manager ambulancezorg voor huisartsen bij triage en zorg coördinatie.</li> <li>- Ziekenhuizen: organiseren van een 24/7 bereikbaarheid van een SEH-arts KNMG, medisch specialist of MMT arts.</li> <li>- Huisartsen, medisch managers ambulancezorg, SEH-artsen KNMG, medisch specialisten en MMT-artsen: afspraken maken in de ROAZ-regio.</li> <li>- AZN en NVZ/NFU: norm uit kwaliteitskader onder de aandacht brengen van ziekenhuizen en RAV's.</li> </ul>	AZN, NVZ, NFU en huisartsen/ medisch managers ambulancezorg/SEH-artsen KNMG, medisch specialisten/ MMT-artsen in ROAZ-regio's.	LNAZ/ ROAZ
5.	Keten	In ROAZ regio's-hebben ketenpartijen afspraken gemaakt over het ondersteunen van de consultatie van de SEH-arts KNMG of medisch specialist door het delen van digitale	Nieuwe veldnorm	2 jaar na vaststelling	Technische mogelijkheid om systeem vanuit de ambulance te kunnen laten communiceren met systeem in ziekenhuizen.	1.AZN en NVZ/NFU: In iedere ROAZ-regio technisch mogelijk maken om digitale informatie/beelden vanuit de ambulance te delen met de SEH-arts of medisch specialist.	AZN, NVZ, NFU RAV's en ziekenhuizen in regio.	1. AZN en NVZ/NFU 2.LNAZ/ ROAZ

Nummer	Partij voor wie norm geldt	Norm	Status van norm	Uiterlijke datum realisatie norm	Randvoorwaarden voor implementatie	Te ondernemen acties voor implementatie	Betrokken partijen	Trekker
		informatie/beelden ten behoeve van de prehospitala triage vanuit de ambulance.				-2.RAV's en ziekenhuizen: Afspraken maken in de ROAZ-regio, waaronder bepalen met welke ziekenhuizen informatie/beelden gedeeld worden.		
6.	Keten	Ziekenhuizen, hebben in ROAZ-regio's inzichtelijk gemaakt welke ziekenhuizen in de regio specifieke competenties en/of faciliteiten voor bepaalde toestandsbeelden bieden. De aanwezigheids- en beschikbaarheidsdiensten van de benodigde medisch specialismen tijdens ANW-uren zijn inzichtelijk gemaakt. Bij potentieel levensbedreigende situaties waarvoor specifieke competenties/faciliteiten nodig zijn, vervoert de ambulance de patiënt altijd naar het ziekenhuis met specifieke bemensing en faciliteiten.	Nieuwe veldnorm	1 jaar na vaststelling	De genoemde acties worden volgtijdelijk uitgevoerd.	Ziekenhuizen: In ROAZ-regio's: - inzichtelijk maken welke ziekenhuizen in de regio specifieke competenties en/of faciliteiten bieden per toestandsbeeld. - kenbaar maken wat de aanwezigheids- en beschikbaarheidsdiensten van de benodigde medisch specialismen tijdens ANW-uren zijn. - Huisartsen: verwerkt en maakt gebruik van overzichten (zie norm 7) - Ambulance: verwerkt en maakt gebruik van overzichten (norm 8)	Ziekenhuizen, huisartsenpraktijken, huisartsenposten, RAV's, ROAZ-regio's	LNAZ/ ROAZ
7.	HAP	Bij de HAP is 24/7 per toestandsbeeld bekend welke ziekenhuizen in de	Nieuwe veldnorm	1,5 jaar na vaststelling	De afspraken, genoemd onder norm 6 zijn gemaakt en de	HAP verwerkt informatie zodat huisartsen op de HAP op de hoogte zijn van de	Ziekenhuizen & Huisartsenposten in ROAZ-regio's	InEen/HAP

Nummer	Partij voor wie norm geldt	Norm	Status van norm	Uiterlijke datum realisatie norm	Randvoorwaarden voor implementatie	Te ondernemen acties voor implementatie	Betrokken partijen	Trekker
		regio de benodigde specifieke competenties en/of faciliteiten bieden. De HAP is daarnaast op de hoogte van de aanwezigheids- en beschikbaarheidsdiensten van de benodigde medisch specialismen tijdens ANW-uren. Zie ook norm nummer 6.			informatie vanuit de ziekenhuizen is beschikbaar.	beschikbaarheid per ziekenhuis.		
8.	Ambulancezorg	In de <u>regionale</u> ambulancezorgprotocollen is per toestandbeeld opgenomen welke ziekenhuizen in de regio de benodigde specifieke competenties en/of faciliteiten bieden. De RAV is daarnaast op de hoogte van de aanwezigheids- en beschikbaarheidsdiensten van de benodigde medisch specialismen tijdens ANW-uren. Zie ook norm nummer 6.	Nieuwe veldnorm	1,5 jaar na vaststelling	De afspraken, genoemd onder norm 6 zijn gemaakt en de informatie vanuit de ziekenhuizen is beschikbaar.	RAV's: Regionale ambulancezorgprotocollen bijwerken o.b.v. gemaakte afspraken in ROAZ-regio en wijzigingen onder de aandacht brengen van verpleegkundig centralisten MKA en ambulancezorgprofessionals RAV's: de gemaakte afspraken verwerken in de systemen zodat verpleegkundig centralisten op de MKA en ambulancezorgprofessionals op de hoogte zijn van beschikbaarheid per ziekenhuis.	RAV's en ziekenhuizen	AZN
9.	Ambulancezorg	Ambulancezorg doet een digitale vooraankondiging bij het ziekenhuis waar de patiënt zal arriveren. Bij instabiele patiënten doet	Nieuwe veldnorm (aanscherping van	1 jaar na vaststelling	Technische mogelijkheid om als ambulancezorg een digitale vooraankondiging te kunnen doen bij	- AZN: Norm uit kwaliteitskader onder de aandacht brengen van RAV's.	AZN, NVZ en NFU	AZN

Nummer	Partij voor wie norm geldt	Norm	Status van norm	Uiterlijke datum realisatie norm	Randvoorwaarden voor implementatie	Te ondernemen acties voor implementatie	Betrokken partijen	Trekker
		ambulancezorg een telefonische vooraankondiging.	bestaande normen)		ziekenhuizen en bij ziekenhuizen om vooraankondiging te ontvangen.			
10.	Ambulance zorg	In het <u>Landelijk</u> Protocol Ambulancezorg, dat door alle RAV's wordt gebruikt, is opgenomen voor welke toestandsbeelden vervoer naar een SEH/ziekenhuis met specifieke competenties en/of faciliteiten nodig is.	Nieuwe veldnorm	1,5 jaar na vaststelling	-	- AZN: Landelijk Protocol Ambulancezorg bijwerken o.b.v. gemaakte afspraken over toestandsbeelden in Kwaliteitskader Spoedzorgketen. - AZN: Wijzigingen in Landelijk Protocol Ambulancezorg onder de aandacht brengen van RAV's.	AZN	AZN
11.	Ambulance-zorg	De RAV beschikt over en maakt gebruik van actuele informatie over de beschikbaarheid van capaciteit (waaronder specifieke opvangcapaciteit). <sup>5</sup>	Nieuwe veldnorm	2,5 jaar na vaststelling	Afspraken/mogelijkheid om systeem ambulancezorg te kunnen laten communiceren met systeem in ziekenhuizen en ontsluiting van de informatie door de ziekenhuizen.	1. Ontwikkelen van nieuw systeem dat 24/7 inzicht biedt in beschikbare capaciteit ziekenhuizen. 2. AZN/RAV's: de MKA is in staat om te zien waar capaciteit beschikbaar is. 3. Ziekenhuizen en RAV's in ROAZ-regio's: delen informatie over beschikbare capaciteit met RAV.	AZN en RAV's en ziekenhuizen in ROAZ-regio's	1. LNAZ/ROAZ 2. AZN 3. NFU en NVZ
12.	SEH/ ziekenhuis	Zorgverleners op de SEH beschikken 24/7 over en maken gebruik van actuele informatie over de beschikbaarheid van	Nieuwe veldnorm	2,5 jaar na vaststelling	Indien geschikt ICT systeem hiervoor beschikbaar is.	1. Ontwikkelen van nieuw systeem dat 24/7 inzicht biedt in beschikbare capaciteit ziekenhuizen	NVZ, NFU, NVSHA en ziekenhuizen in ROAZ-regio's	1. LNAZ/ROAZ 2. NVZ en NFU

<sup>5</sup> Bijvoorbeeld via het Acuu Zorgportaal.



Nummer	Partij voor wie norm geldt	Norm	Status van norm	Uiterlijke datum realisatie norm	Randvoorwaarden voor implementatie	Te ondernemen acties voor implementatie	Betrokken partijen	Trekker
		capaciteit (waaronder specifieke opvangcapaciteit). <sup>6</sup>				2.Ziekenhuizen: Beschikbaar stellen van actuele informatie over beschikbare capaciteit.		

---

<sup>6</sup> Bijvoorbeeld via afstemming met de RAV.

## 4 Diagnostiek en behandeling

Nummer	Partij voor wie norm geldt	Norm	Status van norm	Uiterlijke datum realisatie norm	Randvoorwaarden voor implementatie	Te ondernemen acties voor implementatie	Betrokken partijen bij implementatie	Trekker
13.	SEH	Op elke geopende SEH is tijdens openingstijden 24/7 tenminste een arts <sup>7</sup> aanwezig. Deze arts heeft minimaal 1 jaar klinische ervaring, waarvan minimaal 1/2 jaar ervaring in een poortspecialisme of bij de anesthesiologie. <sup>89</sup>	Nieuwe veldnorm (aanscherping en normstelling van advies Commissie Breedveld en Gezondheidsraad) <sup>10</sup>	1 januari 2023		- NVZ, NFU en FMS: Aangescherpte norm onder de aandacht brengen van ziekenhuizen. - Ziekenhuizen en zorgverzekeraars in ROAZ-regio's: Financiële afspraken maken.	Stuurgroep Kwaliteitskader Spoedzorgketen, NVZ, NFU, FMS en ziekenhuizen en zorgverzekeraars in ROAZ-regio's	NVZ en NFU
14.	SEH/ziekenhuis	Voor elke geopende SEH is 24/7 binnen een halfuur na oproep een arts of verpleegkundig specialist met geriatrische expertise beschikbaar voor telefonische consultatie. Indien nodig, is de arts of	Nieuwe veldnorm	1 januari 2021		- NVZ, NFU en FMS: Normstelling van advies onder de aandacht brengen van ziekenhuizen. - Ziekenhuizen en zorgverzekeraars in	NVZ, NFU, FMS en ziekenhuizen en zorgverzekeraars in ROAZ-regio's	NVZ en NFU

<sup>7</sup> Ter toelichting van het woord arts wordt in de norm bedoeld op een arts-assistent, al dan niet in opleiding. Het mag maar hoeft dus geen medisch specialist te zijn.

<sup>8</sup> Deze norm geldt alleen als niet kan worden voldaan aan de volgende aanbeveling: 'Op elke geopende SEH is gedurende openingstijden bij voorkeur een SEH-arts KNMG of een medisch specialist die minimaal de cursus Advanced Life Support en de cursus Advanced Pediatric Life Support afgerond heeft, fysiek aanwezig'.

<sup>9</sup> Alle partijen m.u.v. de FMS zijn akkoord met deze norm. Het standpunt van de FMS is in de bijlage van het kwaliteitskader toegelicht.

<sup>10</sup> Het advies van de Commissie Breedveld en de Gezondheidsraad is dat 24/7 een arts met een volledige medische vervolgopleiding in de spoedeisende geneeskunde aanwezig is op de SEH. De Commissie Breedveld stelt vervolgens als norm dat een basisarts alleen verantwoorde zorg kan bieden als hij een aanvullend onderwijsprogramma gevolgd heeft waarin competenties in het snel en accuraat bepalen van de ernst van een klinisch beeld en het reanimeren en stabiliseren op volgorde van behandelprioriteit aangebracht en getoetst zijn. Daarnaast stelt de Commissie Breedveld als norm dat een inwerkprogramma voor de arts-assistent waarin boventallig gewerkt wordt, verplicht is. Gedurende het inwerkprogramma wordt de arts-assistent getraind in de ABCDE-systematiek en na het inwerkprogramma is een formele evaluatie met competentiebeoordeling van de arts-assistent verplicht.

Nummer	Partij voor wie norm geldt	Norm	Status van norm	Uiterlijke datum realisatie norm	Randvoorwaarden voor implementatie	Te ondernemen acties voor implementatie	Betrokken partijen bij implementatie	Trekker
		verpleegkundig specialist binnen twee uur fysiek aanwezig op de SEH/in het ziekenhuis. <sup>11</sup>				ROAZ-regio's: Financiële afspraken maken.		
15.	SEH/ziekenhuis	Bij iedere geopende SEH zijn ondersteunende specialismen binnen 30 minuten na oproep bereikbaar: - apotheek - klinische chemie - medische microbiologie	Nieuwe veldnorm ( <i>aanscherping en normstelling van advies Gezondheidsraad</i> )	Direct na vaststelling		- NVZ en NFU: Normstelling van advies onder de aandacht brengen van ziekenhuizen, zodat zij voldoende bereikbaarheid van ondersteunende specialismen realiseren.	NVZ, NFU en ziekenhuizen en zorgverzekeraars in ROAZ-regio's	NVZ en NFU
17.	Ziekenhuis	Als bij de diagnostiek of behandeling in het ziekenhuis blijkt dat de patiënt zorg nodig heeft van een ander specialisme of in een ander ziekenhuis, zorgt de zorgverlener dat de patiënt snel alsnog de zorg op de juiste plaats ontvangt.	Nieuwe veldnorm	1 jaar na vaststelling	-	- NVZ, NFU en FMS: Norm uit kwaliteitskader onder de aandacht brengen van leden.	NVZ, NFU en FMS	NVZ en NFU

<sup>11</sup> De FMS en V&VN zijn niet akkoord met deze norm. Zij wensen als norm de geriatrische expertise op niveau van een medisch specialist.

## 5 Coördinatie uitstroom

Bij de uitstroom uit de acute zorgketen is vaak sprake van samenwerking met apothekers en aanbieders van (acute) verpleegkundige zorg aan huis. Zij zijn niet betrokken bij het opstellen van de eerste versie van het kwaliteitskader. In de eerste versie is daarom volstaan met aanbevelingen over de beschikbaarheid van deze voorzieningen. Bij een volgende versie dienen de betreffende organisaties betrokken te worden, zodat de aanbevelingen omgevormd kunnen worden tot concrete afspraken ofwel nieuwe veldnormen.

Nummer	Partij voor wie norm geldt	Norm	Status van norm	Uiterlijke datum realisatie norm	Randvoorwaarden voor implementatie	Te ondernemen acties voor implementatie	Betrokken partijen bij implementatie	Trekker
18.	Ziekenhuis	Er is in het ziekenhuis een duidelijk omschreven ontslagprocedure en nazorgtraject voor (kwetsbare) patiënten, inclusief het nazorgtraject op de polikliniek.	Nieuwe norm	1 jaar na vaststelling		NVZ en NFU: - Norm uit kwaliteitskader onder de aandacht brengen van ziekenhuizen. - Ziekenhuizen: aanpassingen in ontslagprocedure en nazorgtraject afstemmen met huisartsen, HAP en RAV.	NVZ en NFU	NVZ en NFU
19.	Keten	De patiënt ontvangt wanneer hij overgedragen wordt naar een andere zorgverlener duidelijke informatie over het vervolg van de overdragende zorgverlener. Als uit de triage geen diagnostiek en behandeling volgen, krijgt de patiënt instructies en geeft de zorgverlener aan wie de patiënt bij	Nieuwe veldnorm	1 jaar na vaststelling		Beroepsorganisaties in stuurgroep: norm uit kwaliteitskader onder de aandacht brengen van zorgverleners.	FMS, NVSHA, V&VN, LHV/NHG	FMS, NVSHA, V&VN, LHV/NHG

Nummer	Partij voor wie norm geldt	Norm	Status van norm	Uiterlijke datum realisatie norm	Randvoorwaarden voor implementatie	Te ondernemen acties voor implementatie	Betrokken partijen bij implementatie	Trekker
		vragen of verergering van de klachten kan bellen.						
20.	Ziekenhuis	Goede electieve tweedelijnszorg, na uitstroom uit de acute zorgketen, is zowel overdag als tijdens ANW-uren mogelijk door de beschikbaarheid van opnamecapaciteit in het ziekenhuis waar de spoedzorg plaatsgevonden heeft of in een ander ziekenhuis.	Nieuwe veldnorm	Direct na vaststelling		- NVZ en NFU: Norm onder de aandacht brengen van ziekenhuizen. - Ziekenhuizen in ROAZ-regio's: Afspraken maken in de ROAZ-regio.	NVZ, NFU en zorgverzekeraars	NVZ en NFU
21.	Ambulancezorg en ziekenhuis	Bij een interklinische overplaatsing geldt dat het zorgniveau van het verwijzende ziekenhuis gehandhaafd blijft. De RAV en het ziekenhuis hebben afspraken over de noodzakelijke instructies aan personeel (mondeling en schriftelijk), (aanvullende) personele begeleiding vanuit het ziekenhuis en directe telefonische bereikbaarheid van de verwijzer tijdens het vervoer.	Nieuwe veldnorm	1,5 jaar na vaststelling		- RAV's en ziekenhuizen in ROAZ-regio's: Afspraken maken in de ROAZ-regio. - AZN, NVZ en NFU: Norm onder de aandacht brengen van RAV's en ziekenhuizen.	AZN, NVZ, NFU en ziekenhuizen in ROAZ-regio's	NVZ en NFU
22.	Keten	In de ROAZ-regio zijn afspraken over vervoer en overdracht naar een tijdelijk verblijf waar medisch specialistische zorg verleend wordt, zoals een traumacentrum of brandwondencentrum.	Nieuwe veldnorm	1 jaar na vaststelling		RAV's en verblijven voor medisch specialistische zorg: Afspraken maken in de ROAZ-regio.	RAV's en verblijven voor medisch specialistische zorg in de ROAZ-regio's	ROAZ

## 6 Ketenenformatie

Nummer	Partij voor wie norm geldt	Norm	Status van norm	Uiterlijke datum realisatie norm	Randvoorwaarden voor implementatie	Te ondernemen acties voor implementatie	Betrokken partijen bij implementatie	Trekker
23.	Keten	De huisarts, HAP, SEH, RAV en MMT delen de actuele medische en andere relevante gegevens, waaronder de gegevens van een contactpersoon die nodig zijn voor de behandeling van de patiënt elektronisch met elkaar. In de <a href="#">Richtlijn gegevensuitwisseling</a> is beschreven welke informatie de ketenpartijen met elkaar delen. De webpagina <a href="#">Informatiestandaarden acute zorg</a> geeft toegang tot de gepubliceerde informatiestandaarden acute zorg, welke gebaseerd zijn op deze <a href="#">Richtlijn gegevensuitwisseling</a> .	Nieuwe veldnorm	3 jaar na vaststelling <sup>12</sup>	Op landelijk niveau duidelijkheid voor zorgverleners welke medische gegevens zij wanneer mogen delen. Beschikbaarheid van technische mogelijkheden bij alle partijen.	1. Landelijke partijen in het Informatieberaad: Duidelijkheid scheppen voor zorgverleners welke gegevens zij wanneer mogen delen. 2. Ketenpartijen in ROAZ-regio's: Afspraken maken in de ROAZ-regio over hoe partijen gegevens uitwisselen. 3. Huisarts, HAP, SEH/MMT en RAV: systemen geschikt maken voor uitwisseling (koppeling en beveiliging).	Landelijke partijen in Informatieberaaden ketenpartijen in ROAZ-regio's	1. Landelijke partijen In informatieberaad 2. ROAZ 3. In Een, NVZ, NFU, AZN, LHV/NHG
24.	Keten	Zorgverleners doen bij het Landelijk Schakelpunt (LSP) een verzoek tot inzage in de aan de patiënt verstrekte medicatie bij apotheken. Het	Nieuwe veldnorm	2 jaar na vaststelling	Toestemming door VZVZ om inzage te hebben, en een goedgekeurde autorisatierichtlijn.	- Beroepsorganisaties in stuurgroep: Norm uit kwaliteitskader onder de aandacht	FMS, NVSHA, LHV/NHG, V&VN	FMS, NVSHA, LHV/NHG, V&VN

<sup>12</sup> Onder voorbehoud van ontwikkelingen protocollering & ict. Denkbaar is dat de norm in fases wordt ingevoerd.

Nummer	Partij voor wie norm geldt	Norm	Status van norm	Uiterlijke datum realisatie norm	Randvoorwaarden voor implementatie	Te ondernemen acties voor implementatie	Betrokken partijen bij implementatie	Trekker
		LSP levert de informatie vervolgens binnen enkele seconden aan. <sup>13</sup>			Technische mogelijkheid om toegang te krijgen tot LSP.	brengen van zorgverleners.		
26.	Keten	Voorschrijvers hebben bij ieder contact met de patiënt een actueel medicatieoverzicht beschikbaar. De voorschrijver is verantwoordelijk voor het registreren van alle door hem geïnitieerde wijzigingen in de medicatie.	Nieuwe veldnorm	2 jaar na vaststelling		- Landelijke partijen in het Informatieberaad: Duidelijkheid scheppen voor zorgverleners welke gegevens zij wanneer mogen delen. - Beroepsorganisaties in stuurgroep: Norm uit kwaliteitskader onder de aandacht brengen van zorgverleners. - Ketenpartijen in ROAZ-regio's: Afspraken maken in de ROAZ-regio om ervoor te zorgen dat voorschrijvers bij ieder contact met de patiënt een actueel medicatieoverzicht beschikbaar hebben.	Landelijke partijen in Informatieberaad, beroepsorganisaties in stuurgroep, ketenpartijen in ROAZ-regio's	Landelijke partijen in informatieberaad. LNAZ/ROAZ
27.	Ambulancezorg	Na de verleende ambulancezorg, waaronder de 'eerste hulp geen vervoer', is er altijd een	Nieuwe veldnorm	1,5 jaar na vaststelling		AZN, InEen en LHV/NHG: Huisartsen, huisartsenposten en	AZN, InEen, LHV/NHG	AZN

<sup>13</sup> De informatie over verstrekte medicatie is alleen beschikbaar bij het LSP als de patiënt hiervoor toestemming aan de apotheek gegeven heeft (VZVZ, 2017).

Nummer	Partij voor wie norm geldt	Norm	Status van norm	Uiterlijke datum realisatie norm	Randvoorwaarden voor implementatie	Te ondernemen acties voor implementatie	Betrokken partijen bij implementatie	Trekker
		digitale terugkoppeling naar de eigen huisarts en zo nodig naar de HAP, conform de <a href="#">richtlijn E-spoed</a> .				de RAV's stimuleren om de richtlijn E-spoed op te nemen in de systemen en de uitwisselingen digitaal ontvangst mogelijk te maken.		
28.	Huisartsenpraktijk	De huisarts neemt indien relevant, met toestemming van de patiënt, de beperkingen van de patiënt op in (de professionele samenvatting van) het medisch dossier van de patiënt en houdt deze informatie up to date.	Nieuwe veldnorm	1 jaar na vaststelling		- NHG/LHV: Norm uit kwaliteitskader onder de aandacht brengen van huisartsen.	NHG/LHV	LHV/LHV
29.	Keten	Iedere zorgverlener in de acute zorgketen controleert bij het uitvoeren van triage, diagnostiek en behandeling of de patiënt behandelbeperkingen en/of -wensen heeft, bijvoorbeeld met betrekking tot het reanimatiebeleid.	Nieuwe veldnorm	1,5 jaar na vaststelling	Helderheid over welke gegevens in de keten gedeeld mogen worden.	- Zorgverleners in ROAZ-regio's: Afspraken maken in de ROAZ-regio over hoe zorgverleners bij triage, diagnostiek en behandeling controleren of de patiënt behandelbeperkingen en/of wensen heeft, welke vastgelegd worden in het medisch dossier bij de huisarts.	FMS, NVSHA, LHV/NHG, V&VN	FMS, NVSHA, LHV/NHG
30.	Keten	Na de overdracht is voor de patiënt duidelijk wie	Nieuwe veldnorm	1 jaar na vaststelling		- Beroepsorganisaties in stuurgroep: Norm	Beroepsorganisaties in stuurgroep	FMS, NVSHA, LHV/NHG



Nummer	Partij voor wie norm geldt	Norm	Status van norm	Uiterlijke datum realisatie norm	Randvoorwaarden voor implementatie	Te ondernemen acties voor implementatie	Betrokken partijen bij implementatie	Trekker
		aanspreekpunt is voor vragen, wie inhoudelijk verantwoordelijk is voor de behandeling en wie de coördinatie en regie voert van de behandeling.				uit kwaliteitskader onder de aandacht brengen van zorgverleners.		
31.	Keten	De patiënt ontvangt wanneer hij overgedragen wordt naar een andere zorgverlener duidelijke informatie van de zorgverlener die overdraagt over het vervolg van de behandeling.	Nieuwe veldnorm	1 jaar na vaststelling		- Beroepsorganisaties in stuurgroep: Norm uit kwaliteitskader onder de aandacht brengen van zorgverleners.	Beroepsorganisaties in stuurgroep	FMS, NVSHA, LHV/NHG
32.	Keten	Als uit de triage geen diagnostiek en behandeling volgen, krijgt de patiënt eventuele instructies en geeft de zorgverlener aan wie de patiënt bij vragen of verergering van de klachten kan bellen.	Nieuwe veldnorm	1 jaar na vaststelling		- Beroepsorganisaties in stuurgroep: Norm uit kwaliteitskader onder de aandacht brengen van zorgverleners.	Beroepsorganisaties in stuurgroep	FMS, NVSHA, LHV/NHG
33.	Ambulancezorg	Ambulancezorgprofessionals informeren de patiënt duidelijk waarom zij besluiten wel of niet te vervoeren en wat de vervolgzorg is.	Nieuwe veldnorm	1 jaar na vaststelling		- AZN en V&VN Ambulancezorg: Norm uit kwaliteitskader onder de aandacht brengen van RAV's.	AZN en V&VN Ambulancezorg	AZN
34.	Huisartsenpraktijk/HAP	De huisarts wacht na inschakeling van een ambulance bij een A1-urgentie bij de patiënt tot het arriveren van de ambulance. Bij een A2-	Nieuwe veldnorm	1 jaar na vaststelling		- LHV, NHG en InEen: Norm uit kwaliteitskader onder de aandacht brengen van huisartsen.	LHV, NHG en InEen	LHV/NHG en InEen

Nummer	Partij voor wie norm geldt	Norm	Status van norm	Uiterlijke datum realisatie norm	Randvoorwaarden voor implementatie	Te ondernemen acties voor implementatie	Betrokken partijen bij implementatie	Trekker
		urgentie en besteld vervoer blijft de huisarts bij de patiënt tot het arriveren van de ambulance, tenzij de veiligheid van de patiënt op een andere manier kan worden gewaarborgd. De huisarts zorgt voor een passende overdracht aan de ambulancezorgprofessionals.						
35.	HAP en SEH	Bij de colocatie HAP en SEH belt de triagist of huisarts bij een overdracht naar de SEH en draagt hij de patiënt fysiek en schriftelijk over aan de SEH-verpleegkundige. Zodra de patiënt is overgedragen aan de SEH valt hij of zij onder de verantwoordelijkheid van de SEH-arts KNMG of de dienstdoende specialist.	Nieuwe veldnorm	1 jaar na vaststelling		- InEen, NVSHA, NVZ en NFU: Norm uit kwaliteitskader onder de aandacht brengen van huisartsenposten en SEH's.	InEen, NVSHA, NVZ en NFU	InEen
36.	Ambulancezorg	Wanneer de ambulancezorgprofessional besluit tot 'eerste hulp geen vervoer' en vervolgzorg door de huisarts nodig acht, draagt de ambulancezorgprofessionals op basis van de SBAR-methode (of via een andere methode) over aan de huisarts, zodat de huisarts op basis van het advies van	Nieuwe veldnorm	1 jaar na vaststelling		- AZN en V&VN Ambulancezorg: Norm uit kwaliteitskader onder de aandacht brengen van RAV's.	AZN en V&VN Ambulancezorg	AZN

Nummer	Partij voor wie norm geldt	Norm	Status van norm	Uiterlijke datum realisatie norm	Randvoorwaarden voor implementatie	Te ondernemen acties voor implementatie	Betrokken partijen bij implementatie	Trekker
		de ambulancezorgprofessional kan besluiten of en zo ja welke vervolgzorg nodig is						
37.	Ziekenhuis	Bij complexe/oudere patiënten die 'kwetsbaar' zijn (zie definitie in bijlage 1 kwaliteitskader), neemt de zorgverlener in het ziekenhuis de dag vóór ontslag contact op met de huisarts of wijkverpleegkundige en eventuele verpleeghuisarts voor overdracht. De zorgverlener communiceert deze overdracht van de regie duidelijk naar de patiënt.	Nieuwe veldnorm	1 jaar na vaststelling		- Beroepsorganisaties in stuurgroep: Norm uit kwaliteitskader onder de aandacht brengen van zorgverleners.	FMS, NVSHA, LHV/NHG, V&VN	FMS, NVSHA, V&VN
38.	Ziekenhuis	Op de dag van ontslag uit het ziekenhuis is een kort digitaal bericht aan de opvolgende zorgverlener gestuurd met daarin duidelijk de naam en het telefoonnummer van de medisch specialist die in het ziekenhuis het aanspreekpunt is.	Nieuwe norm	1 jaar na vaststelling		- NVSHA, FMS, NVZ en NFU: Norm uit kwaliteitskader onder de aandacht brengen van zorgverleners in het ziekenhuis.	NVSHA, FMS, NVZ en NFU	FMS

## 7 Ketenevaluatie

Nummer	Partij voor wie norm geldt	Norm	Status van norm	Uiterlijke datum realisatie norm	Randvoorwaarden voor implementatie	Te ondernemen acties voor implementatie	Betrokken partijen bij implementatie	Trekker
39.	Keten	Er vindt regelmatig overleg plaats tussen de ketenpartners in de acute zorgketen om casuïstiek te bespreken, onder andere op basis van incidentmeldingen en calamiteiten. De ketenpartners betrekken hierbij alle organisaties die betrokken zijn bij de spoedzorg(uitstroom) en patiëntervaringen. Patiëntervaringen kunnen onder andere betrokken worden door gebruik te maken van klachteninformatie en incidentmeldingen.	Nieuwe veldnorm	1 jaar na vaststelling	-	- LNAZ: Handvat opstellen voor bespreken casuïstiek in de regio's - Ketenpartijen in ROAZ-regio's: Afspraken maken over wanneer en hoe casuïstiek besproken wordt en hoe ketenpartijen patiëntervaringen hierin betrekken.	LNAZ en ketenpartijen in ROAZ-regio's	LNAZ/ROAZ
40.	Keten	Ketenpartners in de acute zorgketen evalueren het functioneren van de spoedzorgketen, mede aan de hand van het kwaliteitskader spoedzorgketen en sturen de uitvoering van de acute zorg waar nodig bij.	Nieuwe veldnorm	1 jaar na vaststelling	-	- In ROAZ regio's: evalueren invulling kwaliteitskader spoedzorgketen	LNAZ en ketenpartijen in ROAZ-regio's	LNAZ/ROAZ