

[Kwaliteitskader Spoedzorgketen \(zorginzicht.nl\)](http://zorginzicht.nl)

**De normen voor bezetting op de SEH staan in hoofdstuk 6.
Hieronder wordt daarmee begonnen pagina 2-5. De overige normen
staan eronder, ingevouwen vanaf pagina 6.**

Normen Diagnostiek en behandeling

6.1 Aanbieder spoedzorg beschikt over juiste en tijdige bemensing

Norm	Status van norm	Bron
Ambulancezorg		
Ambulancezorgprofessionals voldoen aan de wettelijke en sectorale opleidings- en bekwaamheidseisen. Het wettelijke ' Besluit functionele zelfstandigheid ' beschrijft nadere regels voor voorbehouden handelingen voor ambulanceverpleegkundigen.	Bestaande veldnorm en wettelijke norm	Nota Goede Ambulancezorg (2018); Besluit functionele zelfstandigheid
De ambulancezorgprofessional onderzoekt de patiënt ter plaatse, stelt een werkdiagnose/toestandsbeeld vast en behandelt de patiënt. Indien vervoer noodzakelijk is, bereidt de ambulancezorg-professional de patiënt hierop voor. Tijdens het vervoer continueert de ambulancezorgprofessional de zorg en behandeling. De ambulancechauffeur zorgt ervoor dat het vervoer op een verantwoorde manier plaatsvindt.	Bestaande veldnorm	Nota Goede Ambulancezorg (2018)
SEH		
Op elke SEH is gedurende openingstijden een SEH-arts KNMG ⁴⁰ of een medisch specialist aanwezig die minimaal de cursus Advanced Life Support en de cursus Advanced Pediatric Life Support afgerond heeft. ⁴¹ Indien aan deze aanbeveling niet kan worden voldaan geldt de hiernavolgende norm.	Aanbeveling	Spoedeisende hulp: Vanuit een stevige basis (2009); Patient journeys (2016); Expertgroep (2017)
Indien aan bovenstaande aanbeveling niet kan worden voldaan, geldt de volgende norm: Op elke SEH is gedurende openingstijden tenminste een arts ⁴² aanwezig met minimaal 1 jaar klinische ervaring, waarvan minimaal een 1/2 jaar ervaring in een poortspecialisme of bij anesthesiologie of op de intensive care.	Nieuwe veldnorm	Spoedeisende hulp: Vanuit een stevige basis (2009); De basis moet goed! (2012); Patiënt journeys (2016); Expertgroep (2017); Kwaliteitsraad, mede o.b.v. input van de elf partijen.
Ervaringsduur is slechts een beperkte maat voor de inschatting van bekwaamheid. Entrusted Professional Activities (EPA's) zijn ontwikkeld voor opleidingsdoeleinden en lijken veelbelovende instrumenten om bekwaamheid beter in te schatten, ook in de spoedzorg. Daarom geeft de Kwaliteitsraad aan de FMS en de NVZ opdracht om in goede afstemming met de andere partijen de komende twee jaren te experimenteren met EPA's in de spoedzorg. Op basis van de uitkomsten van de evaluatie past de Landelijke Spoedzorgtafel ⁴³ via een addendum op het Kwaliteitskader de norm aan, tenzij de evaluatie de meerwaarde van de EPA's niet aantoont (deadline 1 juli 2022).	Opdracht	Kwaliteitsraad (2019)
De arts ⁴⁴ op de SEH heeft ervaring met spoedeisende hulpverlening en is in staat om bij patiënten van alle leeftijden: - De vitale bedreiging direct te onderkennen - De patiënt te reanimeren en te stabiliseren op volgorde van behandelprioriteit - De ernst van het klinisch beeld snel en accuraat te kunnen bepalen - Te bepalen of de benodigde zorg aan de patiënt de mogelijkheden van de eigen expertise, de eigen afdeling of het eigen ziekenhuis of overstijgen - Er zorg voor te dragen dat de patiënt de best mogelijke zorg ontvangt en de zorg niet verslechtert tijdens evaluatie, reanimatie en verplaatsing van de patiënt naar een andere omgeving dan de SEH.	Bestaande veldnorm (normstelling van advies Commissie Breedveld)	Spoedeisende hulp: Vanuit een stevige basis (2009)
In het ziekenhuis is (gedurende openingstijden van de SEH) een arts ⁴⁵ aanwezig die binnen maximaal 5 minuten na oproep op de SEH kan zijn (of daar al is) om de luchtweg te zekeren en te reanimeren.	Bestaande veldnorm (normstelling van advies Commissie Breedveld)	Spoedeisende hulp: Vanuit een stevige basis (2009)

Norm	Status van norm	Bron
Voor de arts ⁴⁶ op de SEH is van ieder poortspecialisme ⁴⁷ bij diagnostiek en behandeling altijd een poortspecialist bereikbaar voor overleg.	Bestaande veldnorm (normstelling van advies Commissie Breedveld)	Spoedeisende hulp: Vanuit een stevige basis (2009)
Op elke SEH is tijdens openingstijden minimaal één gediplomeerde SEH-verpleegkundige aanwezig die naast aantoonbare werkervaring op de SEH minimaal het volgende onderwijs heeft gevolgd: een basisopleiding tot verpleegkundig beroepsbeoefenaar, een verpleegkundige vervolgopleiding op het gebied van SEH, en specifieke trainingen op het gebied van triage, een training in een systematische opvang van een trauma patiënt en een training in de systematische opvang van een vitaal bedreigd kind.	Bestaande veldnorm (normstelling van advies Commissie Breedveld)	Spoedeisende hulp: Vanuit een stevige basis (2009); Expertgroep (2017)
SEH/Ziekenhuis		
Aanvullend op de expertise van de dienstdoende arts op de SEH kan bij geriatrische problematiek een Verpleegkundig Specialist (VS)/Physician Assistant (PA)/Arts met geriatrische expertise ingezet worden. Deze functionaris heeft tenminste aantoonbare geriatrische expertise opgedaan via bij- en nascholing. De VS kan ook een aanvullende verpleegkundige opleiding tot geriatrie-verpleegkundige hebben gevolgd.	Aanbeveling	Kwaliteitsaspecten en normering keurmerk Seniorvriendelijk Ziekenhuis (2017); Patiënt journeys (2016); Expertgroep (2017); Kwaliteitsraad, mede op basis van de input van de elf betrokken partijen.
Als bij beoordeling op de SEH blijkt dat er sprake is van specialistische geriatrische problematiek, kan de dienstdoende arts of bovengenoemde VS of PA indien nodig een beroep doen op een klinisch geriater of internist ouderengeneeskunde. Deze klinisch geriater of internist ouderengeneeskunde is 24/7 bereikbaar voor telefonische consultatie en 24/7 beschikbaar om de patiënt te zien voor het nemen van belangrijke beslissingen in de diagnostiek of behandeling. De beschikbaarheid kan ook regionaal worden georganiseerd.	Nieuwe veldnorm	Kwaliteitsraad, mede op basis van de input van de betrokken partijen

6.2 Aanbieder spoedzorg beschikt over juiste faciliteiten

Norm	Status van norm	Bron
Huisartsenpraktijk/HAP		
De huisarts heeft zowel in de zorg tijdens kantooruren als tijdens de ANW-diensten op de huisartsenpost voldoende mogelijkheden voor aanvullende diagnostiek, desgewenst inclusief interpretatie van de diagnostiek.	Aanbeveling	NHG-Standpunt Huisarts en Spoedzorg (2013); Patient journeys (2016)
Ambulancezorg		
Voor het leveren van ambulancezorg zet de RAV 24/7 kwalitatief hoogwaardig en functioneel materieel in (zie nadere beschrijving in de Nota). ⁵²	Bestaande veldnorm	Nota Goede Ambulancezorg (2018)
SEH/Ziekenhuis		
Bij iedere geopende SEH zijn laboratorium- en röntgenfaciliteiten direct toegankelijk.	Bestaande veldnorm	De basis moet goed! (2012); Levelcriteria Traumachirurgie (2013)
Bij iedere geopende SEH is in het ziekenhuis een afdeling voor de observatie en diagnostiek van patiënten "met acute problematiek" beschikbaar.	Aanbeveling	De basis moet goed! (2012)
Bij iedere geopende SEH zijn ondersteunende specialismen binnen 30 minuten na oproep bereikbaar: - apotheek - klinische chemie - medische microbiologie	Nieuwe veldnorm (Aanscherping en normstelling van advies Gezondheidsraad)	De basis moet goed! (2012); Expertgroep (2017)
Naast de hierboven beschreven normen voor de faciliteiten op de SEH, zijn er voor sommige (groepen van) toestandsbeelden (zie Figuur 7) specifieke normen en indicatoren opgesteld. Deze normen en indicatoren per specialisme en toestandsbeeld zijn meer uitgebreid in Bijlage 3: Normen en indicatoren per specifiek toestandsbeeld.	Bestaande veldnormen	Zie vermelding in overige externe bronnen (zie Bijlage 3: Normen en indicatoren per specifiek toestandsbeeld)

Norm	Status van norm	Bron
<p>Bij een geopende SEH is in geval van een trauma, indien nodig, binnen de volgende tijd na oproep een specialist aanwezig.^{48,49}</p> <p>- Anesthesiologie: Anesthesioloog binnen kantooruren 15 minuten. Buiten kantooruren voor een level 1 ziekenhuis 24/7 15 minuten, 30 minuten in een level 2 en 45 minuten in een level 3 ziekenhuis.</p> <p>- Chirurgie: Level 1 ziekenhuis: binnen kantooruren traumachirurg aanwezig, buiten kantooruren AIOS (min. 3e jaars) aanwezig en een NVT-traumachirurg binnen 15 minuten. Level 2 ziekenhuis: binnen kantooruren chirurg binnen 15 minuten, buiten kantooruren ANIOS Heelkunde aanwezig en NVT-traumachirurg binnen 15 minuten. Level 3 ziekenhuis: binnen kantooruren chirurg binnen 15 minuten en buiten kantooruren binnen 30 minuten.</p> <p>- Neurologie: Neuroloog binnen kantooruren 15 minuten, buiten kantooruren 30 minuten. Voor een level 1 ziekenhuis geldt 24/7 15 minuten.</p> <p>- Radiologie: Radioloog kan binnen 15 minuten na doorsturen naar PACS via beveiligd internet starten met beelden beoordelen, tenzij aanwezigheid noodzakelijk; in dat geval kan radioloog binnen kantooruren binnen 15 minuten en buiten kantooruren binnen 30 minuten na oproep aanwezig zijn.</p> <p>- OK-team: Level 1 ziekenhuis: OK-team 24/7 binnen 15 minuten na oproep, level 2 ziekenhuis 24/7 binnen 30 minuten na oproep. Voor level 3 ziekenhuizen bestaat geen tijdsnorm.</p>	Bestaande veldnormen in geval van een trauma	Spoedeisende hulp: Vanuit een stevige basis (2009); Levelcriteria Trauma chirurgie (2013)
<p>Voor een Cardiac Care Unit (CCU) geldt 24/7 dat een cardioloog binnen 30 minuten na oproep aanwezig is.</p> <p>Voor een Intensive Cardiac Care Unit (ICCU) geldt:</p> <p>- tijdens kantooruren: is een cardioloog-intensivist binnen 30 minuten aanwezig.</p> <p>- buiten kantooruren: is een cardioloog binnen 30 minuten aanwezig met supervisie van cardioloog-intensivist.</p>	Bestaande veldnorm	Leidraad EHH, CCU en ICCU (2017);
<p>Ieder ziekenhuis is 24/7 verantwoordelijk voor en in staat tot de eerste opvang en stabilisatie van IC-behoefte kinderen:</p> <p>- Er zijn schriftelijk vastgelegde procedures voor de acute opvang van kinderen.</p> <p>- De benodigde middelen en getrainde/bevoegde medewerkers zijn beschikbaar.</p> <p>Iedere Pediatrische Intensive Care Unit (PICU) heeft werkafspraken met de ziekenhuizen in zijn regio over verantwoordelijkheid voor de eerste opvang, overdracht en transport van IC-behoefte kinderen en de zorg na ontslag uit de PICU.</p>	Bestaande veldnorm	Kwaliteits-criteria Kindergeneeskunde (2014) – nog niet tripartiet vastgesteld (zie implementatie plan)
<p>Naast de hierboven beschreven normen voor de beschikbaarheid van juiste en tijdige bemensing, zijn er voor sommige (groepen van) toestandsbeelden (zie Figuur 7) specifieke normen en indicatoren opgesteld.</p> <p>Deze normen en indicatoren per specialisme en toestandsbeeld zijn meer uitgebreid weergegeven in Bijlage 3: Normen en indicatoren per specifiek toestandsbeeld.</p>	Bestaande veldnormen	Zie vermelding in overige externe bronnen (zie Bijlage 3: Normen en indicatoren per specifiek toestandsbeeld)
<p>Voor de specialismen Cardiologie en Kindergeneeskunde⁵⁰ zijn vooraansnog geen tijdsnormen opgesteld.</p>		Elf partijen ⁵¹

OVERIGE NORMEN

3. Melding

Norm	Status van norm	Bron
Keten		
Zorgaanbieders bieden patiënten met een zorgvraag d.m.v. websites en/of apps 24/7 de mogelijkheid om ondersteuning te ontvangen bij het bepalen of zij (spoed)zorg in moeten schakelen. ^{19, 20}	Aanbeveling	Patient journeys (2016); Expertgroep (2017)
De zorgaanbieder verstrekt de patiënt, teneinde hem in staat te stellen een weloverwogen keuze te maken tussen verschillende zorgaanbieders, op diens verzoek informatie over de door de zorgaanbieder aangeboden zorg.	Wettelijke norm	Wet Kwaliteit, klachten en geschillen zorg

Norm	Status van norm	Bron
Huisartsenpraktijk		
De patiënt is op de hoogte gesteld (bijvoorbeeld door middel van een praktijkfolder en/of -website) van de organisatie van de huisartsenvoorziening overdag en tijdens ANW-uren.	LHV-richtlijn	LHV-Richtlijnen bereikbaarheid en beschikbaarheid huisartsenvoorziening (2013); Expertgroep (2017)
Als een patiënt de huisartsenvoorziening belt, krijgt hij in geval van spoed binnen 30 seconden een medisch deskundig persoon aan de telefoon. De spoedlijn is hiertoe gescheiden van de praktijklijn en van de intercollegiale lijn.	LHV-richtlijn	LHV-Richtlijnen bereikbaarheid en beschikbaarheid huisartsenvoorziening (2013)
Huisartsenpost		
Als een patiënt de spoedlijn van de HAP (voor acute hulp) belt, wordt de telefoon in 98% van de gevallen binnen 30 seconden opgenomen.	Bestaande veldnorm	Raamwerk kwaliteitsbeleid InEen (2013)
Bij de niet-spoedlijn van de HAP wordt in 75% van de gevallen binnen 2 minuten opgenomen. In 98% van de gevallen wordt binnen 10 minuten opgenomen.	Bestaande veldnorm	Raamwerk kwaliteitsbeleid InEen (2013)
Ambulancezorg		
Ambulancezorg is 24 uur per dag, 7 dagen in de week telefonisch bereikbaar via de MKA.	Bestaande veldnorm	Nota Goede Ambulancezorg (2018)
De MKA biedt de mogelijkheid aan de melder om meer informatie over de melding te versturen met behulp van nieuwe technologieën, zoals apps en filmpjes.	Aanbeveling	Expertgroep (2017)

Norm	Status van norm	Bron
Huisartsenpraktijk		
Nadat een melding van een spoedgeval ontvangen is, spant de huisarts zich in om onder normale omstandigheden binnen een kwartier aanwezig te zijn bij de hulpvrager dan wel spant de voorziening huisartsenzorg zich in voor een adequate overname door een andere zorgverlener/ instantie.	LHV-richtlijn	LHV - Richtlijnen bereikbaarheid en beschikbaarheid huisartsenvoorziening (2013)
Huisartsenpost		
Minimaal 90% van de inwoners van het werkgebied van de HAP kan binnen 30 minuten per auto de HAP bereiken.	Bestaande veldnorm	Raamwerk kwaliteitsbeleid InEen (2013)
Bij spoedgevallen (U0 of U1) schakelt de HAP de ambulance in en/of gaat hij/zij onmiddellijk naar de patiënt: 90% binnen 20 minuten, 98% binnen 30 minuten aanwezig. In het geval van een U2 is de HAP in 90% van de gevallen binnen 1 uur en in 98% van de gevallen binnen 2 uur aanwezig bij de patiënt. ²¹	Bestaande veldnorm	Raamwerk kwaliteitsbeleid InEen (2013), Uniformering inzetverdelingsafspraken HAP RAV (2017)
Ambulancezorg		
De RAV zorgt ervoor dat onder normale omstandigheden in ten minste 95% van de A1-meldingen ²² een ambulance binnen 15 minuten na aanname van de melding ter plaatse is.	Wettelijke norm	Regeling bij Tijdelijke wet ambulancezorg
De RAV streeft ernaar dat in het geval van een A2-inzet de ambulance zoveel mogelijk binnen 30 minuten bij de patiënt arriveert.	Aanbeveling	AZN-sectorrapport (2017)
Wanneer ergens spoedzorg noodzakelijk is, wordt deze door de dichtstbijzijnde vrije/inzetbare ambulance-eenheid verleend, ook al heeft deze een standplaats in een andere regio. Dit betekent dat een RAV een inspanningsverplichting heeft tot het leveren van burenhulp aan een RAV uit een naburige regio of dat een RAV assistentie ontvangt van een aangrenzende regio.	Bestaande veldnorm	Nota Goede Ambulancezorg (2018)
MMT		
Voor prehospital medisch specialistische spoedzorg door een paraat MMT (met auto/helikopter) moet na aanname van de melding door de MKA een paraat MMT overdag (bij daglicht) binnen 2 minuten en in de nachtsituatie (wanneer het donker is) binnen 5 minuten kunnen uitrukken naar de plek van het ongeval. Het MMT bestaat uit een medisch specialist, een gespecialiseerde verpleegkundige en een chauffeur/piloot.	Bestaande veldnorm	Beleidsregel BR/REG-17180a - Beschikbaarheidsbijdrage op aanvraag (2017)
SEH		
Iedere Nederlander kan in beginsel binnen 45 minuten een SEH-afdeling van een ziekenhuis bereiken. Deze bereikbaarheidsnorm ²³ betreft de totaal tijd die nodig is om met een ambulance de patiënt te bereiken en vervolgens naar een SEH-locatie te rijden.	Wettelijke norm	Beleidsregels Wet Toelating Zorginstellingen (2017)
Als de patiënt gemeld wordt op de SEH, ontvangt een SEH-medewerker hem. De triage van de SEH-verpleegkundige start maximaal vijf minuten na binnenkomst van de patiënt. Binnen tien minuten na binnenkomst heeft de SEH-verpleegkundige de urgentieclassificatie van de patiënt bepaald en geregistreerd. Deze norm geldt 24/7 voor iedere geopende SEH.	Bestaande veldnorm	Richtlijn Triage op de spoedeisende hulp (2008)

Norm	Status van norm	Bron
HAP/SEH		
HAP en SEH werken waar mogelijk vanuit één locatie en maken duidelijke afspraken over de melding en triage.	Aanbeveling	Patient journeys (2016); Expertgroep (2017); Samenwerking tussen SEH en HAP (2017)
HAP[s] en SEH[s] in de regio hebben afspraken over samenwerking gemaakt, waaronder over de verantwoordelijkheidsverdeling bij de melding, de triage, overdracht en verwijzing van onder andere zelfverwijzers. ²⁶	Nieuwe veldnorm (normstelling van bestaande adviezen)	Patient journeys (2016); Expertgroep (2017); Samenwerking tussen SEH en HAP (2017)

4. Triage

Norm	Status van norm	Bron
Keten		
Partijen in de spoedzorgketen passen systematische triage toe wanneer een patiënt zich meldt met een spoedzorgvraag. Zij stemmen hierbij hun triagesystemen op elkaar af: indien zij verschillende triagesystemen gebruiken, zorgen ze ervoor dat ze de benadering en taal (met name ten aanzien van de ingangsklachten) van het andere triagesysteem begrijpen.	Aanbeveling	Patient journeys (2016)
Huisartsenpraktijk		
De huisartsenpraktijk gebruikt bij vermoeden van spoed bij de triage de actuele versie van de NHG-TriageWijzer of een gelijkwaardig triage-systeem dat aan de eisen van de beroepsgroep voldoet.	Aanbeveling ²⁸	Kwaliteitsnormen voor de huisartsenpraktijk – NHG-praktijk-accreditering versie 2.1 (2015); Patient journeys (2016); Expertgroep (2017)
Ambulancezorg		
De verpleegkundig centralist op de MKA past deskundige triage toe: eenduidige triage die afgestemd is op de behoeften van de patiënt. De gehanteerde triagesystemen voldoen aan de landelijk vastgestelde criteria. ²⁹	Bestaande veldnorm	Nota Goede Ambulancezorg (2018)
Ambulancezorgprofessionals maken voor de fysieke triage gebruik van de protocollen hiervoor in het Landelijk Protocol Ambulancezorg.	Bestaande veldnorm	Landelijk Protocol Ambulancezorg versie 8.1 (2016)
SEH		
Het systematische triagesysteem wat gebruikt wordt op de SEH dient te voldoen aan de onderstaande minimale eisen: - Betrouwbaar, valide en hanteerbaar voor alle patiënten - Effectief - Toepasbaar in Nederland - Kwaliteitswaarborging van de scholing.	Bestaande veldnorm	Richtlijn Triage op de spoedeisende hulp (2008)
De SEH-verpleegkundige voert hertrage uit indien de gezondheidstoestand van de patiënt verandert óf de wachttijd is overschreden (conform triagesysteem of op basis van lokaal geldende afspraken).	Bestaande veldnorm	Richtlijn Triage op de spoedeisende hulp (2008)

Norm	Status van norm	Bron
Huisartsenpraktijk		
De medewerkers in de huisartsenpraktijk die betrokken zijn bij de triage zijn gekwalificeerd voor hun taak.	Normstelling van praktijk accrediteringsnorm	Kwaliteitsnormen voor de huisartsenpraktijk (2015); Patient journeys (2016)
De huisarts is verantwoordelijk voor het toezicht op de triage en de zelfstandig afgehandelde gesprekken door de assistente.	Normstelling van praktijk accrediteringsnorm) ²⁸	Raamwerk kwaliteitsbeleid InEen (2013); Patient journeys (2016)
HAP		
De medewerkers in de HAP die betrokken zijn bij de triage zijn gekwalificeerd voor hun taak: zij hebben minimaal een MBO niveau 4 diploma tot triagist in de zorg.	Bestaande veldnorm	Kwaliteitsnormen voor de huisartsenpraktijk (2015); Regeling diplomering triagist (2019)
Als de triagist het triagegesprek met de patiënt zelfstandig afhandelt, autoriseert een (superviserend) huisarts de uitkomst van het triagegesprek. Op de HAP dient gemiddeld per jaar 90% van de zelfstandig door de triagist afgehandelde contacten binnen 1 uur en 98% binnen 2 uur door de huisarts geautoriseerd te worden.	Bestaande veldnorm	Raamwerk kwaliteitsbeleid InEen (2013)
Ambulancezorg		
De MKA is verantwoordelijk voor het proces van intake, indicatiestelling, zorgtoewijzing en -coördinatie en zorginstructie, 7 dagen in de week, 24 uur per dag. De verpleegkundig centralist op de MKA stelt vast of de inzet van een ambulance noodzakelijk of gewenst is en met welke urgentie. De verpleegkundig centralisten op de MKA zijn bevoegd en bekwaam om triage uit te voeren en zorg te coördineren.	Bestaande veldnorm	Nota Goede Ambulancezorg (2018)
SEH		
(Tenminste) één SEH-verpleegkundige is per dienst verantwoordelijk voor de fysieke triage. Deze SEH-verpleegkundige is altijd direct beschikbaar voor de fysieke (her)triage. De SEH-verpleegkundige handelt volgens het opgestelde beroepsdeelprofiel .	Bestaande veldnorm	Richtlijn Triage op de spoedeisende hulp (2008)

5. Zorgcoördinatie

Norm	Status van norm	Bron
Keten		
De medisch manager ambulancezorg is bereikbaar voor huisartsen bij triage en zorg coördinatie.	Nieuwe veldnorm	Patient journeys (2016); Expertgroep (2017)
Ziekenhuizen hebben voor huisartsen en ambulancezorg bij de triage en zorgcoördinatie een 24/7 bereikbaarheid georganiseerd van een SEH-arts KNMG ³¹ , medisch specialist of MMT-arts.		
In de elf ROAZ-regio's hebben alle ketenpartijen die betrokken zijn bij de spoedzorgketen hier afspraken over gemaakt. ^{32 33}		
RAV/HA/HAP		
Indien gewenst, betreft de ambulancezorg een huisarts bij de triage en zorgcoördinatie. In geval van spoed is de voorziening huisartsenzorg direct beschikbaar voor consultatie door de ambulancezorg, indien nodig al voorafgaand aan het vervoer van de patiënt.	LHV-richtlijn	Richtlijnen bereikbaarheid en beschikbaarheid huisartsenvoorziening (2013); Samenwerkingskader HAP + RAV (2016)
Keten		
In de elf 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 informatie/beelden ten behoeve van de prehospital triage vanuit de ambulance.	Nieuwe veldnorm	Expertgroep (2017)

Norm	Status van norm	Bron
Keten		
Er is een werkend systeem (7x24 uur) in iedere regio waarin op voorhand duidelijk is naar welke instelling de patiënt vervoerd kan c.q. moet worden.	Bestaande norm	Beleidsregels Wet Toelating Zorginstellingen 2017
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	Expertgroep (2017)
Huisartsenpraktijk/HAP		
De huisarts kan als resultaat van de triage of in vervolg op een consult met spoed een Verpleegkundig Specialist of Physician Assistant inzetten of de patiënt verwijzen naar de SEH. In de dagpraktijk belt de huisarts hiervoor de specialist in het ziekenhuis. ³⁵	Aanbeveling	Expertgroep (2017)
Bij de HAP is 24/7 per toestandsbeeld bekend welke ziekenhuizen in de 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.	Nieuwe veldnorm	Patient journeys (2016), Expertgroep (2017)
Ambulancezorg		
De HAP en RAV leggen in samenwerkingsafspraken vast in welke situaties de MKA een visite-auto van de HAP inzet en onder welke voorwaarden: Als de verpleegkundig centralist op de MKA op basis van de triage inschat dat voor de betreffende patiënt een consult op de HAP of een visite vanuit de HAP de beste invulling is, draagt hij de patiënt over aan de triagist van de HAP die vervolgens de urgentie bepaalt.	Aanbeveling	Samenwerkings-kader HAP+RAV (2016), Uniformering inzetverdelingsafspraken HAP RAV (2017)
Ambulancezorg doet een digitale vooraankondiging bij het ziekenhuis waar de patiënt zal arriveren. Bij instabiele patiënten doet ambulancezorg een telefonische vooraankondiging.	Nieuwe veldnorm (aanscherping van bestaande normen)	Richtlijn gegevensuitwisseling acute zorg (2014); MMT inzet- en cancelcriteria (2013); Patient journeys (2016); Expertgroep (2017)
Voor het besluit om al dan geen MMT in te zetten, maakt de verpleegkundig centralist op de MKA gebruik van de MMT inzet- en cancelcriteria .	Bestaande veldnorm	MMT inzet- en cancelcriteria (2013)
De ambulancezorgprofessional vervoert een bekende patiënt, indien de toestand van de patiënt dit toelaat, naar het ziekenhuis waar hij onder behandeling is. Als hier geen plek is voor eerste opvang, vervoert de ambulancezorgprofessional de patiënt naar een ander ziekenhuis. ³⁶	Aanbeveling	Patient journeys (2016)
In het <i>Landelijk Protocol Ambulancezorg</i> , 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	Patient journeys (2016), Expertgroep (2017)

Norm	Status van norm	Bron
In de regionale ambulancezorgprotocollen is per toestandsbeeld opgenomen welke ziekenhuizen in de regio de benodigde specifieke competenties en/of faciliteiten bieden. ³⁷	Nieuwe veldnorm	Patient journeys (2016), Expertgroep (2017)
De RAV is op de hoogte van de aanwezigheids- en beschikbaarheidsdiensten van de benodigde medisch specialisten tijdens ANW-uren.	Nieuwe veldnorm	Patient journeys (2016), Expertgroep (2017)
De RAV beschikt over en maakt gebruik van actuele informatie over de beschikbaarheid van capaciteit (waaronder specifieke opvangcapaciteit). ³⁸	Nieuwe veldnorm	Patient journeys (2016); Expertgroep (2017)
SEH/Ziekenhuis		
Op een colocatie HAP+SEH gaan patiënten die per ambulance binnenkomen direct door naar de SEH.	Aanbeveling	Handboek samenwerking HAP en SEH (2010); Patient journeys (2016)
Zorgverleners op de SEH beschikken 24/7 over en maken gebruik van actuele informatie over de beschikbaarheid van capaciteit (waaronder specifieke opvangcapaciteit). ³⁹	Nieuwe veldnorm	Programma eSpoed (2012); Patient journeys (2016); Acuuut Zorgportaal (2017);

6. Diagnostiek en behandeling

Norm	Status van norm	Bron
Huisartsenpraktijk/HAP		
Het medisch handelen van de huisarts is gefundeerd op de huisarts-geneeskundige kernwaarden. De huisarts past hiertoe het diagnostisch, therapeutisch en het preventief arsenaal van het vakgebied doelgericht en evidence based toe. Zie het competentieprofiel van de huisarts voor meer informatie.	Bestaande veldnorm	Competentieprofiel van de huisarts (2016)

7. Coördinatie uitstroom

Norm	Status van norm	Bron
Keten		
Onder goede zorg wordt verstaan zorg van goede kwaliteit en van goed niveau, waarbij zorgverleners handelen in overeenstemming met de op hen rustende verantwoordelijkheid, waaronder de professionele standaard (richtlijn, module, norm, zorgstandaard ⁵⁴ , protocol, organisatiebeschrijving).	Wettelijke norm	Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Hoofdstuk 2, Artikel 2.2); Zorgverzekeringswet
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 behandelend zorgverlener dat de patiënt snel alsnog de zorg op de juiste plaats ontvangt.	Nieuwe veldnorm	Expertgroep (2017)
Bij een opname in het ziekenhuis vraagt de zorgverlener een actueel medicatie-aflieveroverzicht op bij de openbare apotheek en stelt de zorgverlener een actueel medicatieoverzicht op.	Bestaande veldnorm	Medicatieverificatie bij opname en ontslag (2008) (zie ook VIPP-programma (2017))

Norm	Status van norm	Bron
Partijen spannen zich in om spoed (specialistische) verpleegkundige zorg en behandeling aan huis 24/7 mogelijk te maken door de snelle beschikbaarheid van verpleging en verzorging aan huis.	Aanbeveling	Patient journeys (2016)
In aanvulling op de huisartsgeneeskundige zorg zet een huisarts zo nodig een specialist ouderengeneeskunde in, zowel voor patiënten met als zonder een Wlz-indicatie. Afhankelijk van de vraagstelling van de huisarts en de gevoelde beperkingen van de patiënt, biedt de specialist ouderengeneeskunde specifieke medische zorg.	Aanbeveling	Handreiking Samenwerking huisarts en specialist ouderengeneeskunde (2017); Patient journeys (2016); Expertgroep (2017)
Bij iedere HAP en SEH is in de directe nabijheid een door de apotheek beheerde medicatie uitgiftepunt aanwezig, van waaruit de patiënt 24/7 medicatie tot in ieder geval de eerstvolgende werkdag mee kan krijgen.	Aanbeveling	De basis moet goed! (2012); Patient journeys (2016); Expertgroep (2017)
Er is in het ziekenhuis een duidelijk omschreven ontslagprocedure en nazorgtraject voor (kwetsbare) patiënten, inclusief het nazorgtraject op de polikliniek.	Nieuwe norm	KNMG Standpunt ouderenzorg (2010); Toetsingskader Overdracht ZH – VVT (2013)
In iedere ROAZ-regio worden de inzet van zorg thuis en de verblijfsvormen vanuit één punt gecoördineerd. ⁵⁶	Aanbeveling	Patient journeys (2016)
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 vragen of verergering van de klachten kan bellen (zie ook paragraaf 8.3).	Nieuwe veldnorm	Patient journeys (2016)

Verblijf met generalistische geneeskundige zorg

Norm	Status van norm	Bron
Zorgaanbieders en zorgverzekeraars in de ROAZ-regio spannen zich in om 24/7 inzicht te hebben in de beschikbaarheid en de capaciteit van de vervolgzorg vanuit de huisartsenzorg/HAP, de SEH of het ziekenhuis (zowel bij vervolgzorg na ontslag uit het ziekenhuis als direct vanuit de eerste lijn, onder andere voor ouderen. ⁵⁷	Aanbeveling	Patient journeys (2016)
In iedere ROAZ regio spannen zorgaanbieders en zorgverzekeraars zich in om spoedopname in een tijdelijk verblijf (eerstelingsverblijf, geriatrische revalidatiezorg) 24/7 mogelijk te maken door de beschikbaarheid van voldoende capaciteit en coördinatie rondom de opnameprocedure.	Aanbeveling	Patient journeys (2016); Expertgroep (2017)
Partijen spannen zich in om spoedopname in een verpleeghuis 24/7 mogelijk te maken voor personen met een Wlz-indicatie.	Aanbeveling	Patient journeys (2016); Expertgroep (2017)

Verblijf met medisch specialistische zorg

Norm	Status van norm	Bron
Goede electieve tweedelijnszorg, na uitstroom uit de spoedzorgketen, 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	Expertgroep (2017)
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	Landelijk Protocol Ambulancezorg versie 8.1 (2016); Stuurgroep (2017)
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	Patient journeys (2016)
Opname in een tweedelijns revalidatiekliniek (o.l.v. medisch specialist) is binnen 24 uur mogelijk door voldoende beschikbaarheid van revalidatiezorg en coördinatie rondom de opnameprocedure.	Aanbeveling	Patient journeys (2016); Expertgroep (2017)

8. Keteninformatie

Norm	Status van norm	Bron
Keten		
Zorgaanbieders en zorgverleners zijn systematisch en aantoonbaar bezig met het verbeteren van de patiëntveiligheid rondom de overdracht van medicatiegegevens en hebben de verantwoordelijkheden en bevoegdheden hieromtrent goed vastgelegd.	Wettelijke norm	Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg; Wet BIG; Richtlijn medicatieoverdracht (2008)
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 Richtlijn gegevensuitwisseling is beschreven welke informatie de ketenpartijen met elkaar delen. De webpagina Informatiestandaarden acute zorg geeft toegang tot de gepubliceerde informatiestandaarden acute zorg, welke gebaseerd zijn op deze Richtlijn gegevensuitwisseling .	Nieuwe veldnorm	Richtlijn Gegevens-uitwisseling acute zorg (2014); Richtlijn gegevensuitwisseling Huisarts Specialist (2017) Informatiestandaard acute zorg (2017)
De zorgverlener informeert de opvolgende zorgverlener schriftelijk (digitaal) over relevante gegevens betreffende zijn of haar handelen (in het geval van spoedzorg vaak eerst mondeling en achteraf schriftelijk).	Bestaande norm	KNMG Handreiking verantwoordelijkheidsverdeling (2010)
Zorgverleners, zoals triagisten en huisartsen op de HAP, ambulance-zorgprofessionals met inbegrip van de verpleegkundig centralist MKA, verpleegkundig specialisten en SEH-artsen KNMG doen bij het Landelijk Schakelpunt (LSP) een verzoek tot inzage in de aan de patiënt verstrekte medicatie bij apotheken. Het LSP levert de informatie vervolgens binnen enkele seconden aan. ⁵⁸	Nieuwe veldnorm	Richtlijn Gegevensuitwisseling acute zorg (2014); VZVZ (2017)
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	Patient journeys (2016); Stuurgroep (2017)
Huisartsenpraktijk/HAP		
De gegevens die tijdens de waarneming door een andere huisarts zijn vastgelegd, zijn beschikbaar bij de huisarts.	Bestaande veldnorm	Richtlijn gegevensuitwisseling acute zorg (2014)
Voor het te allen tijde kunnen opvragen van een "spoedeisende hulp samenvatting" uit het medisch dossier bij de eigen huisarts is het noodzakelijk dat deze gegevens 24 uur/dag en 7 dagen per week beschikbaar en toegankelijk zijn. ⁵⁹	Bestaande veldnorm	Richtlijn gegevensuitwisseling acute zorg (2014)
Ambulancezorg		
Informatie van de patiënt en de aan hem verleende zorg wordt door de ambulancezorgprofessionals (met inbegrip van verpleegkundig centralist MKA) vastgelegd en opgenomen in een patiëntendossier.	Bestaande veldnorm	Nota Goede Ambulancezorg (2018)
Na de verleende ambulancezorg, waaronder de 'eerste hulp geen vervoer', is er altijd een schriftelijke terugkoppeling naar de eigen huisarts en zo nodig naar de HAP, conform de richtlijn E-spoed.	Nieuwe veldnorm	Samenwerkingskader HAP + RAV (2016); Patient journeys (2016)
Ziekenhuis		
Het ziekenhuis informeert bij overdracht de opvolgende zorgverlener over: <ul style="list-style-type: none"> - de gestelde diagnose - het vastgestelde behandel/zorgplan - het actuele medicatieoverzicht - de vastgestelde respons van behandelingen/begeleiding - ontslag - bij welke problemen contact op te nemen met het ziekenhuis. 	Bestaande norm	Kwaliteit in zicht (2011); Toetsingskader Overdracht ZH – VVT (2013)

Norm	Status van norm	Bron
Huisarts		
De huisarts neemt indien relevant, met toestemming van de patiënt, de behandelwensen en -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	Patient journeys (2016)
Keten		
Iedere zorgverlener in de spoedzorgketen controleert bij het uitvoeren van triage, diagnostiek en behandeling of de patiënt behandelbeperkingen en/of -wensen heeft, bijvoorbeeld met betrekking tot het reanimatiebeleid. ⁶⁰	Nieuwe veldnorm	Patient journeys (2016)

Norm	Status van norm	Bron
Keten		
De patiënt is bij en na elk contact met een voorschrijver adequaat geïnformeerd over de medicatie.	Bestaande veldnorm	Richtlijn medicatieoverdracht (2008)
Na de overdracht is voor de patiënt duidelijk wie aanspreekpunt is voor vragen, wie inhoudelijk verantwoordelijk is voor de behandeling en wie de coördinatie en regie voert van de behandeling.	Nieuwe veldnorm	KNMG Handreiking verantwoordelijkheidsverdeling (2010); Patient journeys (2017)
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	Patient journeys (2016)
Als uit de triage geen diagnostiek en behandeling volgen, krijgt de patiënt eventuele benodigde instructies en geeft de zorgverlener aan wie de patiënt bij vragen of verergering van de klachten kan bellen.	Nieuwe veldnorm	Samenwerkingskader HAP + RAV (2016); Patient journeys (2016)
Ambulancezorg		
Ambulancezorgprofessionals informeren patiënten en/of hun naasten zo goed mogelijk over de spoedzorg die zij (gaan) ontvangen en het ambulancezorgproces is voor alle betrokkenen (patiënten, ketenpartners) inzichtelijk.	Bestaande veldnorm	Nota Goede Ambulancezorg (2018)
Ambulancezorgprofessionals informeren de patiënt duidelijk waarom zij besluiten wel of niet te vervoeren en wat de vervolgzorg is.	Nieuwe veldnorm	Patient journeys (2016)
SEH		
De SEH-verpleegkundige verstrekt de patiënt na de triage informatie over de urgentiecode en de daarbij behorende wachttijd. De SEH-verpleegkundige benoemt hierbij ook de 'hertrriage' en legt uit wat dit is. Mondelinge informatie wordt ondersteund met aanvullend informatie-materiaal, zoals posters in de wachtkamer en/of een informatiefolder.	Bestaande veldnorm	Richtlijn Triage op de spoedeisende hulp (2008)
De zorgverlener op de SEH wijst de patiënt op het bestaan van de website SEHzorg.nl en de app SEH zorg.	Aanbeveling	Stuurgroep (2017)
SEH		
Bij ontslag uit het ziekenhuis ontvangt de patiënt informatie over zijn lichamelijke toestand, de behandeling die hij heeft ondergaan, de medicatie en de nazorg en controle.	Wettelijke norm	Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst

Norm	Status van norm	Bron
Keten		
Er is een expliciete (schriftelijke) overdracht van taken en verantwoordelijkheden aan de opvolgende zorgverlener (intern of extern). Zorgverleners maken hierbij gebruik van een standaard instrument, bijvoorbeeld de SBAR. De opvolgende zorgverlener vraagt bij ontbrekende informatie actief informatie op bij de voorgaande zorgverlener die nodig is voor zijn of haar handelen.	Bestaande norm	KNMG Handreiking Verantwoordelijkheids-verdeling (2010); Communicatie tussen hulpverleners volgens het SBAR-proces (2009); Patient journeys (2016)
Huisartsen, huisartsenposten en RAV's dragen snel en betrouwbaar gegevens over aan collega-zorgverleners in de spoedzorgketen.	Bestaande veldnorm	Richtlijn Gegevensuitwisseling acute zorg (2014)
Verpleegkundigen en verzorgenden gebruiken de kernset 'e-Overdracht in care' om de zorg van patiënten vast te leggen en over te dragen naar een andere zorginstelling.	Aanbeveling	E-overdracht (2012)
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-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.	Nieuwe veldnorm	Patient journeys (2016); Expertgroep (2017) ⁶⁷
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	
Ambulancezorg		
Een juiste en volledige overdracht van mondelinge/schriftelijke informatie aan zorgverleners (waaronder de huisarts) en mantelzorgers is essentieel. De RAV draagt er zorg voor dat, indien nodig, patiënten verantwoord worden overgedragen of dat andere zorgverleners worden ingeschakeld.	Bestaande veldnorm	Nota Goede Ambulancezorg (2018)
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 de ambulancezorgprofessional kan besluiten of en zo ja welke vervolgzorg nodig is."	Nieuwe veldnorm	Patient journeys (2016); Expertgroep (2017) ⁶²
Ambulancezorg doet een digitale vooraankondiging (indien nodig, inclusief ECG's en dergelijke) bij het ziekenhuis waar de patiënt zal arriveren. Bij instabiele patiënten doet de ambulancezorg een telefonische vooraankondiging.	Nieuwe veldnorm (aanscherping van bestaande normen)	Richtlijn gegevensuitwisseling acute zorg (2014); MMT inzet- en cancelcriteria (2013); Patient journeys (2016); Expertgroep (2017)
MMT		
De overdracht tussen de MMT-arts en ambulancezorg-professional gebeurt volgens de geldende veldnorm, waarmee de (juridische) verantwoordelijkheid overgaat van de ene hulpverlener op de andere.	Bestaande veldnorm	MMT inzet- en cancelcriteria (2013)

Norm	Status van norm	Bron
SEH		
Het ontslagbericht vanuit de SEH naar de huisarts volgt in principe direct maar uiterlijk binnen 24 uur.	NHG en FMS richtlijn	NHG/FMS-Richtlijn Informatie-uitwisseling huisarts en specialist (2017)
Ziekenhuis		
De richtlijn Informatie-uitwisseling huisarts en specialist beschrijft welke informatieoverdracht bij verwijzingen plaatsvindt tussen de specialist en de huisarts. Partijen handelen conform deze richtlijn.	NHG en FMS richtlijn	NHG/FMS-Richtlijn Informatie-uitwisseling huisarts en specialist (2017)
Bij complexe/oudere patiënten die als 'kwetsbaar' ⁶³ zijn gescreend, 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	Patient journeys (2016)
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 intercollegiale telefoonnummer van de medisch specialist die in het ziekenhuis het aanspreekpunt is.	Nieuwe norm	KNMG Standpunt ouderenzorg (2010); Toetsingskader Overdracht ZH – VVT (2013)

9. Ketenevaluatie

Norm	Status van norm	Bron
Keten		
Zorgaanbieders treffen schriftelijk een regeling voor een effectieve en laagdrempelige opvang/verzameling en afhandeling van klachten van patiënten en zijn aangesloten bij een geschilleninstantie (zie hoofdstuk 4 van de Wkkgz voor meer informatie).	Wettelijke norm	Wet Kwaliteit, klachten en geschillen zorg
In het veiligheidsmanagementsysteem van zorgaanbieders is het melden van ketenincidenten mogelijk. De meldingen van ketenincidenten kunnen uit de systemen van de zorgaanbieders gedestilleerd worden en zo door ketenpartners gebruikt worden om casuïstiek te bespreken en de ketenzorg verder te verbeteren.	Aanbeveling	Expertgroep (2017)
Zorgverleners bespreken casuïstiek met de ambulancezorg: zij geven ambulancezorg feedback informatie over de kwaliteit van de zorgverlening en in hoeverre ambulancezorg de juiste diagnoses stelt - met inachtneming van de privacyregelgeving en verplichtingen vanuit het medisch beroepsgeheim. Deze feedbackinformatie levert de SEH aan de RAV met onder andere de conclusie, diagnose en opmerkingen naar aanleiding van de overdracht en geleverde zorg door de ambulancezorg.	Aanbeveling	Richtlijn gegevensuitwisseling acute zorg (2014); Samenwerkingskader HAP+RAV (2016); Expertgroep (2017)
Er vindt regelmatig overleg plaats tussen de ketenpartners in de spoedzorgketen 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. ⁶⁴ Patiëntervaringen kunnen onder andere betrokken worden door gebruik te maken van klachteninformatie en incidentmeldingen.	Nieuwe veldnorm	Patient journeys (2016)
HAP en SEH		
Bij een colocatie HAP en SEH hoort de verwijzer op de HAP van de SEH of de patiënt inderdaad medisch specialistische zorg nodig had en hoe het verdere verloop was.	Aanbeveling	Handboek samenwerking HAP en SEH (2010)

Norm	Status van norm	Bron
Keten		
Ketenpartners in de spoedzorgketen evalueren het functioneren van de spoedzorgketen, mede aan de hand van het Kwaliteitskader Spoedzorgketen en sturen de uitvoering van de spoedzorg waar nodig bij.	Nieuwe veldnorm	Stuurgroep (2017)
In de regio monitoren HAP en SEH jaarlijks de presentatie van de verschillende urgenties bij beiden met als doel om het effect van de mate van samenwerking tussen de HAP en SEH op de gepresenteerde urgenties bij beiden te evalueren en om hierop te sturen.	Aanbeveling	Stuurgroep (2017)
In de ROAZ-regio brengen partijen de totale doorlooptijd (van melding t/m uitstroom) voor verschillende typen ingangsklachten in kaart. Op basis van een gezamenlijke periodieke analyse en evaluatie van de doorlooptijd, werken partijen verbetervoorstellen uit om de doorlooptijd te optimaliseren. ⁶⁵	Aanbeveling	Patient Journeys (2016); Stuurgroep (2017)

Norm	Status van norm	Bron
Keten		
Basisziekenhuizen ⁶⁶ , topklinische ziekenhuizen, academische ziekenhuizen, de crisisfunctie in GGZ-instellingen ⁶⁷ , RAV's en huisartsenposten nemen op een constructieve manier deel aan het op initiatief van het traumacentrum georganiseerde Regionale Overleg Acute Zorgketen (ROAZ). Zij komen de gemaakte afspraken in het overleg na.	Bestaande veldnorm	Beleidsregels Wet Toelating Zorginstellingen 2017