# Ondersteuning bij implementatie Spoedeisendehulpterugkoppeling
# Ervaringen en tips uit de praktijk

Op 22 september 2026 organiseerde het programma Met spoed beschikbaar een netwerktafel over de spoedeisendehulpterugkoppeling, bericht 12 uit de Richtlijn Gegevensuitwisseling acute zorg. Tijdens de netwerktafel hebben zorgaanbieders en regionale samenwerkingsorganisaties praktijkervaringen uitgewisseld. Wat helpt bij de implementatie van het bericht? Tegen welke knelpunten lopen organisaties aan? En welke tips willen organisaties die al verder zijn meegeven aan andere regio's of organisaties?
Dit document bundelt de tips en aandachtspunten die tijdens de netwerktafel zijn gedeeld. Het biedt praktische handvatten voor zorgaanbieders, het ROAZ en andere regionale samenwerkingsverbanden, zoals een Regionale Samenwerkingsorganisatie (RSO), om de implementatie van de spoedeisendehulpterugkoppeling te ondersteunen. De tips vormen geen stappenplan, maar bieden praktische aandachtspunten die organisaties kunnen helpen de implementatie soepel te laten verlopen en de stap van behoefte naar daadwerkelijk gebruik te verkleinen.

**Over de spoedeisendehulpterugkoppeling naar ambulance**
De spoedeisendehulpterugkoppeling heeft als doel een gesloten informatie- en feedbackloop te creëren tussen de spoedeisende hulp (SEH) van ziekenhuizen en Regionale Ambulancevoorzieningen (RAV's). Het bericht maakt geen onderdeel uit van het primaire zorgproces of het patiëntendossier. De terugkoppeling draagt bij aan de volgende doelen:

- **Ondersteuning van declaratieprocessen**
  De spoedeisendehulpterugkoppeling ondersteunt de RAV bij het achteraf achterhalen of verifiëren van het burgerservicenummer (BSN) van de patiënt. De SEH stuurt het BSN via de terugkoppeling naar de backoffice van de RAV. Hierdoor kan de RAV de geleverde zorg declareren zonder hiervoor telefonisch of schriftelijk contact op te hoeven nemen met de SEH.
- **Leren en verbeteren**
  Ambulancezorgprofessionals kunnen de informatie uit de terugkoppeling van de SEH vergelijken met de werkdiagnose die zij tijdens de ambulancezorg hebben gesteld. Zo krijgen zij inzicht in hun eigen handelen en kunnen zij hiervan leren.
- **Inzicht in de scholingsbehoefte binnen de ambulancezorg**
  De inzichten uit de terugkoppeling kunnen de medisch manager van de RAV helpen om gerichte scholingsbehoeften te identificeren en de kwaliteit van de ambulancezorg verder te verbeteren.

**Ervaringen uit de praktijk**
Uit de gedeelde ervaringen is een aantal praktische lessen naar voren gekomen. De rode draad:

- begin bij de behoefte en het proces bij de ambulance en de SEH;
- investeer in onderling samenwerking en contacten;
- spreek een duidelijk startmoment af van de technische realisatie en implementatie;
- maak afspraken concreet en organiseer voldoende ritme om samen stappen te blijven zetten;
- testen, acceptatie en ondersteuning verdienen expliciet aandacht.

**Begin bij behoefte en proces, niet bij techniek**

Een succesvolle implementatie van de spoedeisendehulpterugkoppeling vraagt om meer dan alleen een technische koppeling. De nieuwe werkwijze moet aansluiten bij het zorgproces op de SEH, worden gedragen door de betrokken organisaties en in de praktijk daadwerkelijk worden gebruikt door ambulancezorgprofessionals. Daarom is het belangrijk om niet alleen aandacht te besteden aan de techniek, maar ook aan het zorgproces en de adoptie op de werkvloer. De meerwaarde van de spoedeisendehulpterugkoppeling is voor ziekenhuizen niet altijd direct zichtbaar, terwijl deze voor RAV's juist groot is. Ambulancezorgprofessionals nemen regelmatig zelf contact op met het ziekenhuis om te achterhalen of hun diagnose en behandeling passend waren. Structurele terugkoppeling maakt dit proces eenvoudiger en toegankelijker. Bovendien biedt de ontvangen informatie ambulancezorgprofessionals de mogelijkheid om te reflecteren op hun eigen handelen en hiervan te leren.

**Tip:** Blijf met elkaar in gesprek en benadruk vanuit de RAV de meerwaarde van de terugkoppeling. Zo blijft het onderwerp onder de aandacht en worden ziekenhuizen gestimuleerd om structureel feedback te geven.

**Maak op de SEH duidelijk wat het doel is van de terugkoppeling voor de ambulance**

Ook het wettelijke en beleidsmatige kader is van belang. De spoedeisendehulpterugkoppeling maakt onderdeel uit van het Kwaliteitskader Spoedzorgketen. Dit landelijke kader beschrijft hoe ketenpartners samenwerken om iedere patiënt met een acute zorgvraag, 24 uur per dag en 7 dagen per week, kwalitatief goede zorg te bieden.

**Tip:** zie voor meer informatie over de juridische context: relatie met De Richtlijn, Staatscourant & Informatiestandaard

**Maak de ontwerpkeuzes inzichtelijk**

Maak inzichtelijk welke technische keuzes er zijn gemaakt binnen de SEH in het sturen van de terugkoppeling. Stel daarbij de volgende vragen:

- Op welke moment en door wie wordt de terugkoppeling verstuurd naar de ambulance?
- Wat is het triggermoment van het automatisch versturen van het bericht: bijvoorbeeld zodra de patiënt is ontslagen van de SEH of standaard na x-aantal dagen? *Zie ook de volgende alinea*
- Welk veld uit het EPD of welke andere informatie wordt door de SEH gebruikt om het veld 'toelichting op diagnose' te vullen?
- Bepaal als SEH of de velden voor feedback op de communicatie en het medisch-inhoudelijk handelen van de ambulancezorgprofessional worden gebruikt. Als deze velden niet worden gebruikt, kunnen ze in het EPD als 'niet zichtbaar' worden ingesteld.

*Geautomatiseerd versturen vanaf SEH*

De mate van automatisering van de spoedeisendehulpterugkoppeling verschilt per ziekenhuis en EPD-inrichting. Er zijn verschillende keuzes voor de mate van automatisering en daarmee de werkbelasting voor het afhandelen van het bericht door de SEH en de kwaliteit van de inhoud. Hoe pak je dit aan?

**Tip:** Breng het ontslagproces op de SEH in kaart en onderzoek welke behoeften zorgverleners in de praktijk hebben en welke onderdelen van de ontslaginformatie automatisch kunnen worden hergebruikt. Stem vervolgens de techniek en werkafspraken hierop af. Bespreek als SEH met de EPD-leverancier hoe de registratie kan worden ingericht en welke rollen en verantwoordelijkheden hierbij horen.

**Investeer in relaties regionale samenwerking**

Regionale werkafspraken tussen ziekenhuizen en regionale ambulancevoorzieningen zorgt ervoor dat iedereen op uniforme wijze met elkaar samenwerkt. Implementatie vindt plaats in een keten en vraagt dus om samenwerking over de grenzen van individuele organisaties heen. Maak gebruik van bestaande structuren en samenwerkingen die bij andere implementaties zijn ontstaan, zoals de vooraankondiging (de ambulanceberichten 8-9-10 uit de Richtlijn Gegevensuitwisseling acute zorg). Zorg dat helder is welke afspraken leidend zijn voor de implementatie van de spoedeisendehulpterugkoppeling en waar nog aanvullende afspraken nodig zijn.

**Tip:** gebruik de toolkit van het programma Met spoed beschikbaar voor voorbeelden van werkafspraken!

**Organiseer een vast afstemmingsritme**

Als het gaat om projectorganisatie is de praktische les: zorg voor een duidelijk startmoment van het project, en dat de juiste mensen elkaar kennen en weten te vinden. Een belangrijk punt daarbij: maak van implementeren geen incidenteel projectoverleg, maar creëer een vast ritme waarin partijen voortgang bespreken, knelpunten oplossen en informatie delen. Plan bijvoorbeeld om de 3 weken een afstemmingsmoment met zowel de zorgverleners die betrokken zijn als ICT-collega's en leveranciers. Als start kan een kick-off goed werken. Begin dit moment met alle relevante personen, en verdeel de groep daarna op in een team techniek en een team zorg. Maak in de implementatiefase duidelijk wie waar verantwoordelijk voor is.

**Tip:** Betrek ook de regionale samenwerkingsorganisaties, zoals het ROAZ bij het project. Welke werkafspraken zijn er al gemaakt in de regio of wil je juist maken? Regio-organisaties spelen hier een belangrijke rol bij voor centrale regie.

**Testen doe je samen**

Testen vraagt niet alleen om een technische testomgeving, maar ook om voldoende capaciteit en beschikbaarheid van de betrokken medewerkers. Zorg er daarom voor dat testen en acceptatie vanaf het begin onderdeel zijn van de implementatieaanpak en niet pas aan het einde worden georganiseerd. De deelnemers aan de netwerktafel noemen een gezamenlijke Teams-omgeving als hulpmiddel om de samenwerking te ondersteunen. Betrek hierbij ook de leveranciers en regionale netwerkpartijen.

**Tip:** zie de toolkit voor testscripts!

## Contact

Heeft u vragen of wilt u in contact komen met onze implementatieadviseurs om u verder te helpen? Neem dan contact met ons op via metspoedbeschikbaar@ictu.nl. We helpen u graag verder!