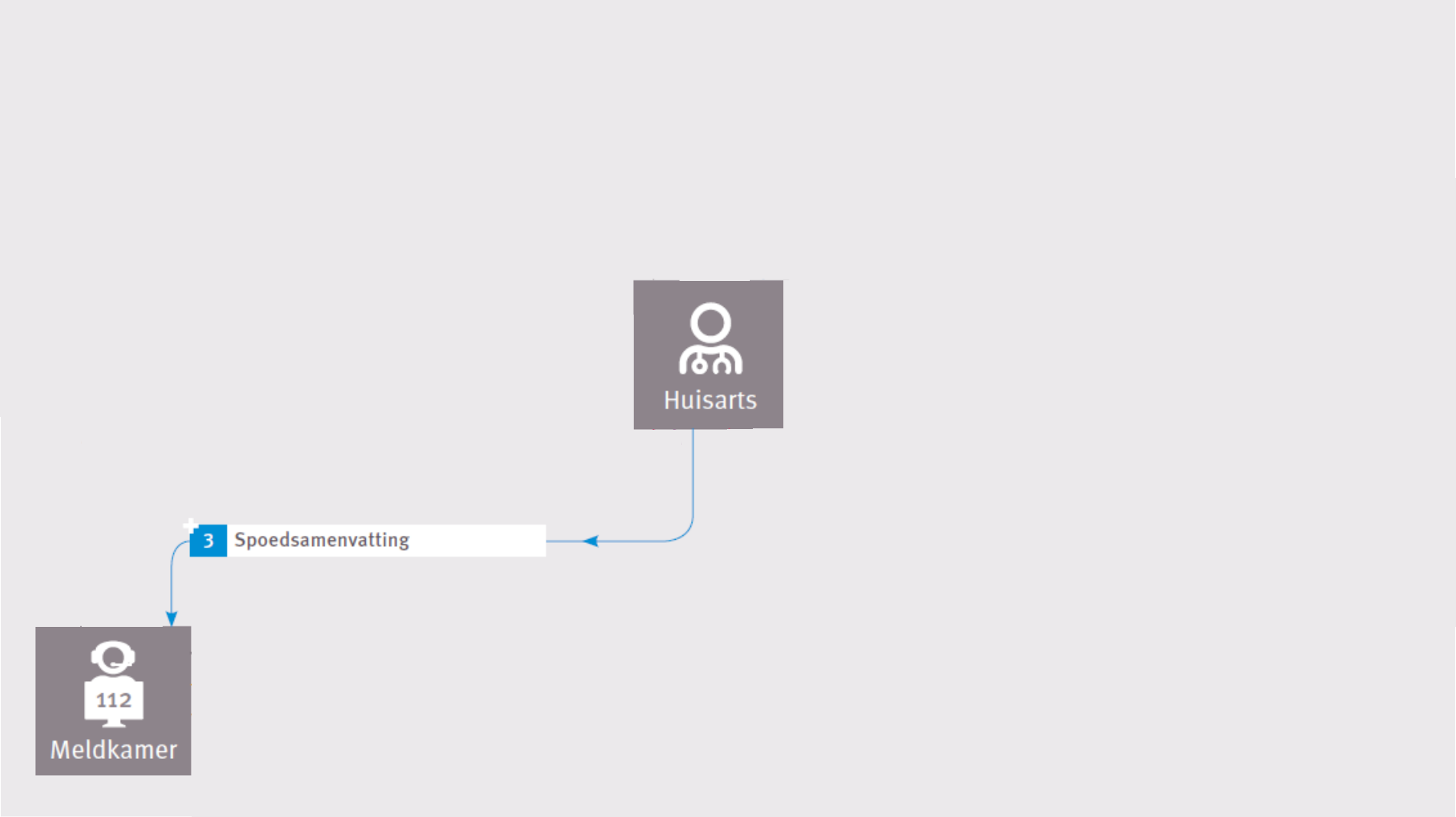
Procesanalyse Spoedsamenvatting voor de Meldkamer

Bericht 3



Gegevensuitwisseling acute zorg - spoedsamenvatting



met spoed beschikbaar

Analyse spoedsamenvatting

Analyse naar de spoedsamenvatting in het zorgproces van huisarts en meldkamer gaat over:

- Hoe past het opvragen van de spoedsamenvatting in het zorgproces?
- Hoe past het verwerken van de gegevens in het zorgproces?
- Welke informatie is heel relevant en welke informatie wat minder relevant?

Doel

De analyse is een hulpmiddel voor zorgaanbieders, leveranciers en regio's om het zorginformatiesysteem en het zorgproces zo in te richten dat optimaal gebruik wordt gemaakt van de spoedsamenvatting.

met spoed beschikbaar

Huidig proces & pijnpunten

Spoedsamenvatting
MKA

met spoed beschikbaar

Ingangsscenario’s

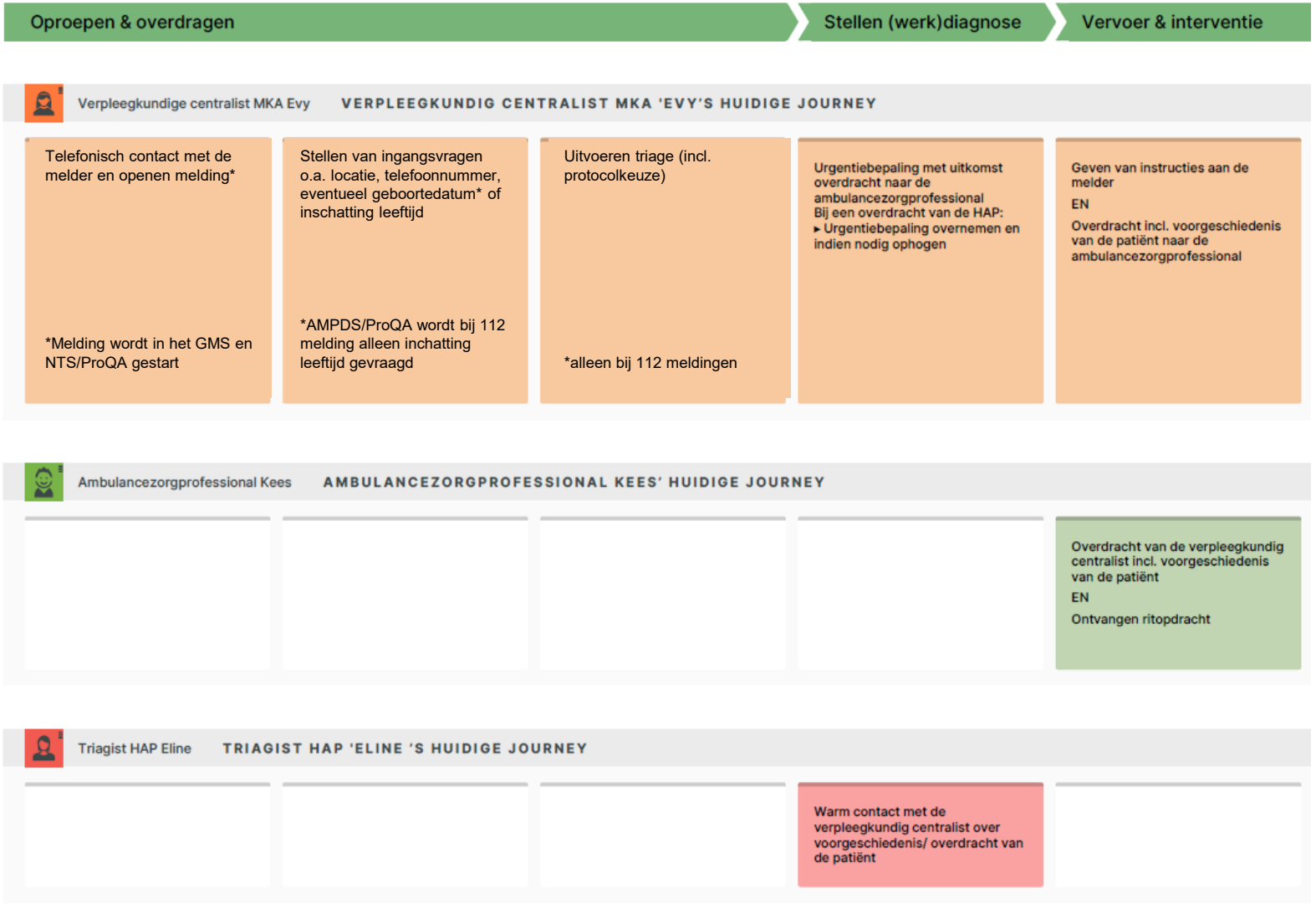
Er zijn verschillende scenario’s waarvoor een spoedsamenvatting in het huidige proces gewenst is.

<u>Ingangsscenario’s voor de meldkamer zijn:</u>

- Patiënt belt 112
- HAP vraagt een ambulance aan
- Huisartsenpraktijk vraagt een ambulance aan

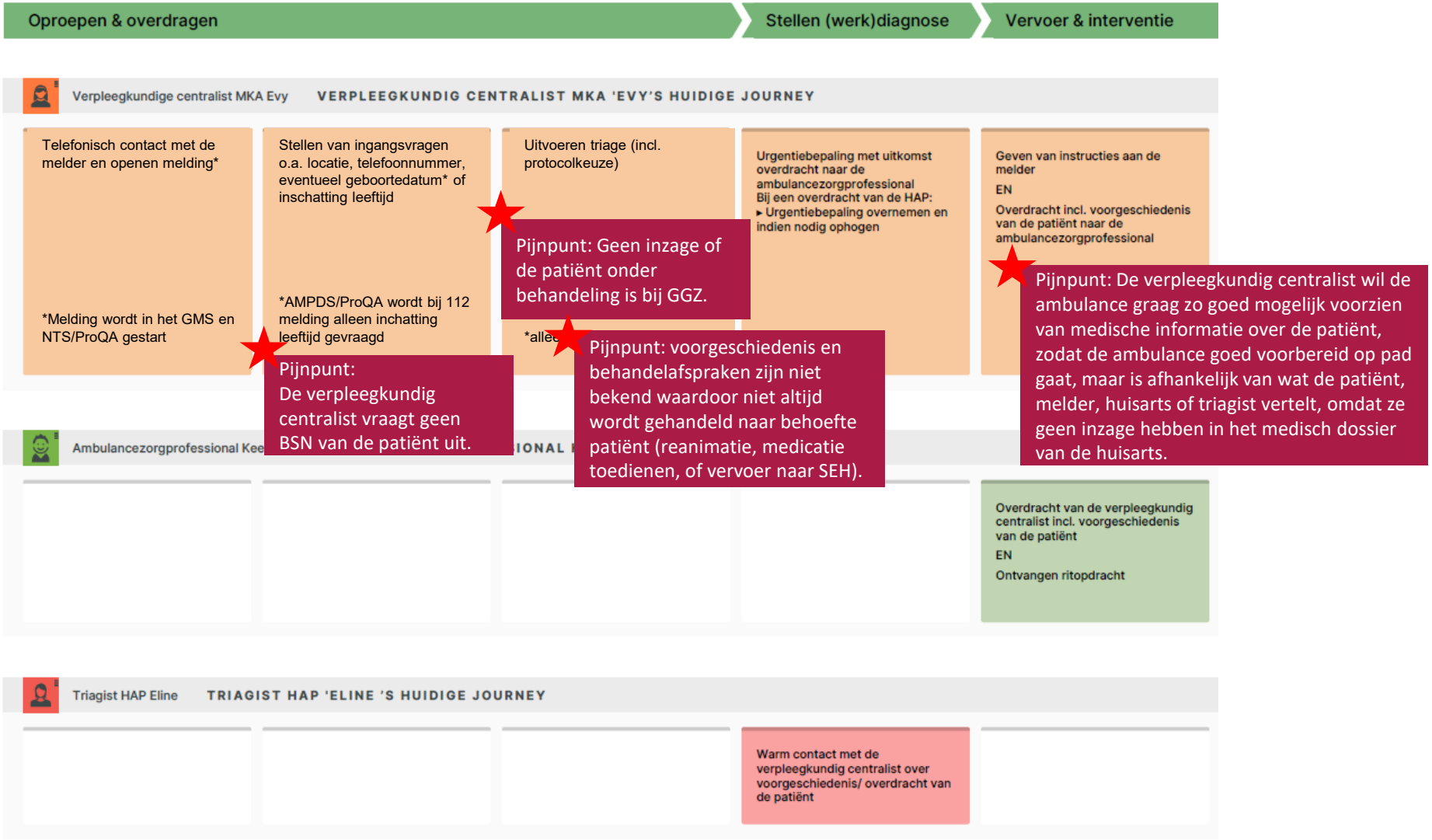
met spoed beschikbaar

Huidige acute zorgproces van de meldkamer over voorgeschiedenis van de patiënt



met spoed beschikbaar

Huidige proces met pijnpunten van de meldkamer over voorgeschiedenis van de patiënt



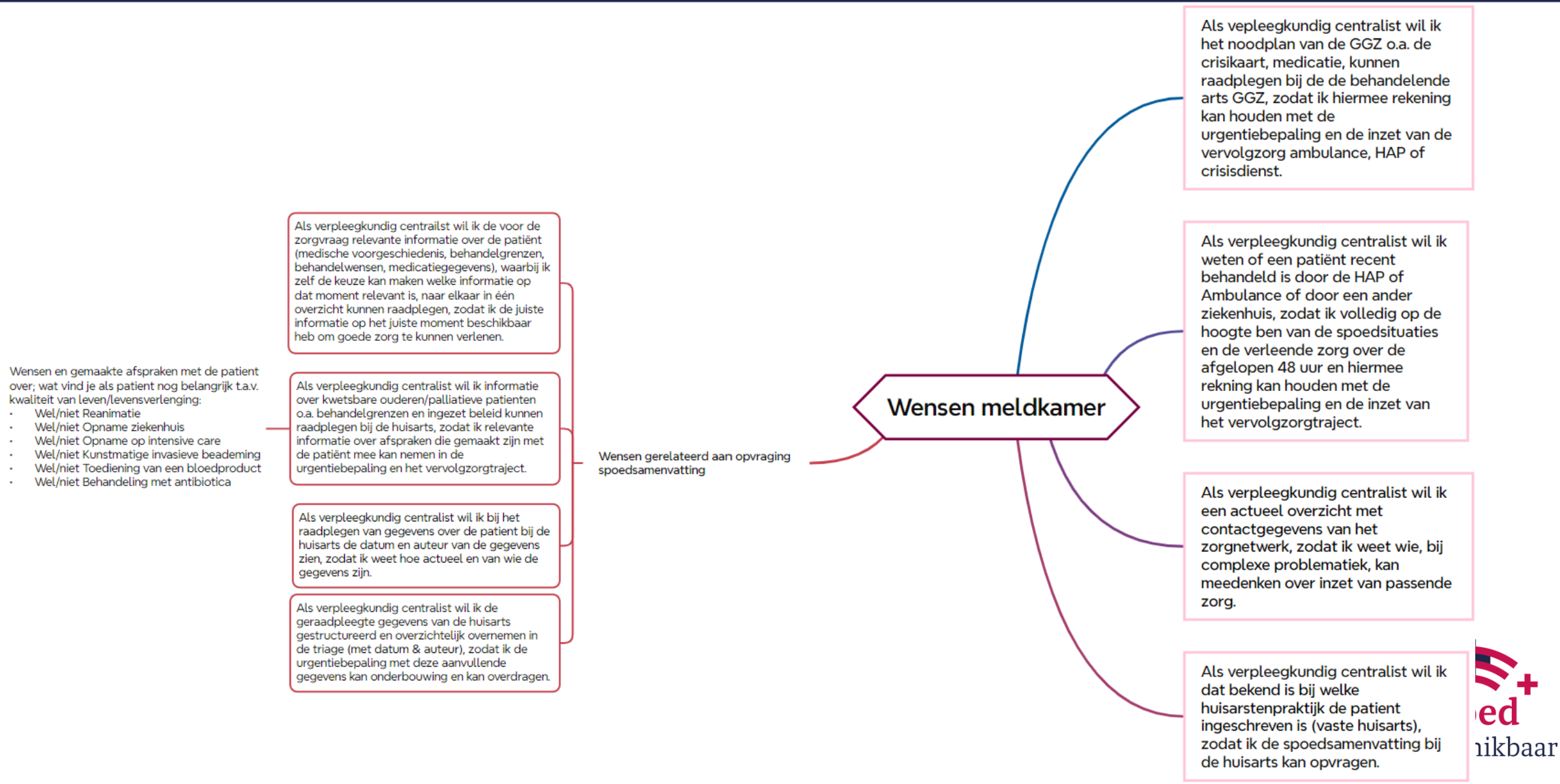
met spoed beschikbaar

Wensen/behoeften

Spoedsamenvatting
MKA

met spoed beschikbaar

Wensen/behoeften opvraging spoedsamenvatting meldkamer



Gewenst proces

Spoedsamenvatting

met spoed beschikbaar

Uitgangspunten toekomstig opvraging spoedsamenvatting

In lijn met de richtlijn acute zorg

Digitale overdracht volgens de informatiestandaard

Aansluiten bij de zorgpraktijk

Duidelijk beleid over wanneer wel of niet raadplegen

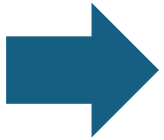
Meest relevante informatie van de spoedsamenvatting is direct in beeld

Behandelgrenzen opvragen conform de NHG-62 tabel

Relevante informatie gestructureerd kunnen overnemen in het eigen informatiesysteem ter onderbouwing.

Dataminimalisatie en privacy by design (alleen de informatie om het gekozen beleid te onderbouwen overnemen in de eigen registratie)

Opvragen spoedsamenvatting met zo minimaal mogelijk handelingen



Regionaal kunnen afwijkende en/of aanvullende afspraken gemaakt worden.

met spoed beschikbaar

Gewenst proces

Gewenste proces voor opvragen spoedsamenvatting door de meldkamer bij de husiarts

Proces	Oproepen & overdragen	Stellen (werk)diagnose	Vervoer & interventie

Activiteiten

Verpleegkundige centralist MKA	Telefonisch contact met de melder en openen melding* *Melding wordt in het GMS en NTS gestart	Stellen van ingangsvragen o.a. locatie, telefoonnummer, eventueel geboortedatum* of inschatting leeftijd *AMPDS/ProQA wordt bij 112 melding alleen inschatting leeftijd gevraagd	Patiënt verificatie op basis van vergewissen EN opvragen **Spoedsamenvatting**	Uitvoeren triage (incl. protocolkeuze)* * alleen bij 112 melding	Urgentiebepaling met uitkomst overdracht naar de ambulancezorgprofessional Bij een overdracht van de HAP: ▯ Urgentiebepaling overnemen en indien nodig ophogen	Geven van instructies aan de melder EN Overdracht incl. voorgeschiedenis van de patiënt naar de ambulancezorgprofessional

Informatieuitwisseling

Spoedsamenvatting voor de ambulance (HA->MKA)

- Niet-verwerkte verslagen en rapportages uit de waarnemening en eerdere spoedsituaties
- **Episodelijst**
- Beleid per episode
- **SOEP-verslagen over de laatste 10 dagen**
- **Uitslagen over de laatste 10 dagen**
- Samenvatting van correspondentie van de laatste 10 dagen
- **Actuele medicatie en medicatiehistorie tot 4 maanden terug**
- Behandelgrenzen
- Behandelingen
- Sociale gegevens

*alleen het dik gedrukte deel zit in de informatiestandaard voor de spoedsamenvatting

Gegevensuitwisseling

Spoedsamenvatting
MKA

met spoed beschikbaar

Informatiebouwblokken relevantie MKA (n=2)

Informatiebouwblokken met hoge relevantie om snel te zien en bovenaan tonen

- actuele medicatieafspraken en medicatiehistorie (4mnd)
- alleen actuele episodes ICPC A20 gesprek levenseinde /behandelwensen
- alleen contactverslagen ICPC A20 gesprek levenseinde/behandel wensen
- Contactmomenten (10 dagen)

Informatiebouwblokken met lagere relevantie om snel te zien

- actuele episodes
- Contactverslagen (10 dagen)
- actuele labbepalingen (10 dagen)
- algemene bepaling (10 dagen)

met spoed beschikbaar

Voorbeeld bericht opvraging spoedsamenvatting MKA

- Volgende slide is een voorbeeld te zien van de gewenste gegevens die volgens de informatiestandaard ‘spoedsamenvatting voor de meldkamer’ op te vragen is. De gegevens zijn op belangrijkheid voor het tonen van de gegevens gezet:
  - hoog relevant, deze informatie wil de ambulance snel zien (bovenaan)
  - midden relevant
  - laag relevant (onderaan)
- Voor de informatie-uitwisseling moeten alle gegevens van de informatiestandaard meegestuurd worden.
- Deze digitale informatie-uitwisseling ondersteund het scenario:
  - Afhankelijk van de melding vraagt de verpleegkundig centralist op de MKA de spoedsamenvatting op uit het dossier bij de huisarts (bericht 3). Doel is optimaal op de hoogte te zijn van de gegevens die nodig zijn om de melding adequaat af te handelen.

Richtlijn Gegevensuitwisseling acute zorg

Spoedsamenvatting voor de meldkamer (HA → MKA)
Afhankelijk van de melding vraagt de verpleegkundig centralist op de MKA de spoedsamenvatting op uit het dossier bij de huisarts (figuur 1, nummer 3). Doel is optimaal op de hoogte te zijn van de gegevens die nodig zijn om de melding adequaat af te handelen.

Gegevens
Niet-verwerkte verslagen en rapportages uit de waarneming en eerdere spoedsituaties
Episodelijst
Beleid per episode
SOEP-verslagen over de laatste 10 dagen
Uitslagen over de laatste 10 dagen
Samenvatting van de correspondentie van de laatste 10 dagen
Actuele medicatie en medicatiehistorie tot 4 maanden terug
Behandelgrenzen
Behandelingen
Sociale gegevens

met spoed beschikbaar

Moment van raadpleging 12-08-2026

Relevantie om gegevens snel te zien	Voorbeeld 1 patiënt casus Mimi Greet
Persoonsgegevens	
Hoog	BSN:875089099
	Naamgegevens:Mimi Greet
	Geslacht: Vrouw
	Geboortedatum: 15-05-1998
	Adresgegevens: Berk 23, 4800 XS Breda
Laag	Overige contactgegevens: telefoonnummer
Informatiebouwblok: Beschikbaarstellen actuele medicatieafspraken en medicatiehistorie tot 4 maanden terug van patiënt	
Hoog	Acenocoumarol, GB, oraal Reden voorschrijven: K78 Startdatum: 24-05-2026 Gestopt: ja
	Citalopram 1dd10mg Reden voorschrijven: P74.00 of P01.00 (of P85.00) Startdatum: 17-04-2026 Gestopt: -
Informatiebouwblok: Beschikbaarstellen actuele episodes van patiënt	
Midden	ICPC: W78 Episodetitel: Zwangerschap: bevestigd, vandaag, Startdatum: 11-08-2026 Einddatum: - Attentiewaarden: nee
	ICPC:K78 Episodetitel: Boezemfibrilleren/-fladderen Startdatum: 10-08-2026 Einddatum: -
	P74.00 of P01.00 (of P85.00) Episodetitel: Angst bij overvraging Startdatum: 09-08-2026 Einddatum: -
	ICPC: A90.01
	Episodetitel: Syndroom van Down Startdatum: 15-05-1998 Einddatum: -
	L83.00 of L85.00; Episodetitel: Verdenking atlanto-axiale instabiliteit Startdatum: 08-08-2026 Einddatum: -
Voorbeeld behandelaanwijzing	
Hoog	ICPC:A20 Episodetitel: Gesprek levenseinde/behandelwensen Startdatum: 02-02-2022 Einddatum: - Attentiewaarden: ja
Informatiebouwblok: Beschikbaarstellen actuele contactmomenten tot 10 dagen terug van patiënt	
Hoog	Verwijzing Contact:01 Episode: ICPC W78; Contactmoment: Datum: 11-08-2026; ContactType: consult
	Verwijzing Contact:02 Episode: ICPC K78; Contactmoment: Datum: 10-08-2026; ContactType: consult
	Dossier arts VG: Verwijzing Contact:05 Episode: ICPC: A90.01 Contactmoment: Datum: 09-08-2026
	Dossier arts VG: Verwijzing Contact:06 Episode: ICPC L83.00 of L85.00; Contactmoment: Datum 08-08-2026
Voorbeeld behandelaanwijzing	
Hoog	Verwijzing Contact:03 Episode: ICPC A20; Contactmoment: datum: 12-08-2026; ContactType: consult

Informatiebouwblok: Beschikbaarstellen actuele contactverslagen tot 10 dagen terug van patiënt	
Midden	Verwijzing Contact:01
	Episode: ICPC W78; Episodetitel: Zwangerschap: bevestigd, vandaag, Contactmoment: Datum: 11-08-2026; ContactType: consult Contactverslag: onzeker over zwangerschapstest; O: Positieve test; E: zwangerschap bevestigd; P: voorlichting conform NHG standaard; Start foliumzuur 0,4-0,5 mg per dag tot en met amenorroeduur 10 weken. Start vitamine D 10 microg per dag.
	Verwijzing Contact:02 Episode: ICPC K78; Episodetitel: Boezemfibrilleren/-fladderen Contactmoment: Datum: 10-08-2026; ContactType: consult Contactverslag: flauwgevallen na fietstochtje; O:onregelmatige hartslag; E K78 Boezemfibrilleren/-fladderen; P: verwijzing cardioloog;
	Dossier arts VG: Verwijzing Contact:04 Episode: ICPC P74.00 of P01.00 (of P85.00) Episodetitel: Angst bij overvraging Contactmoment: Datum 09-08-2026 Contactverslag: Samen met ambulante begeleiding. Veel spanning en angst. Durft huis niet meer uit. Begeleiding bang voor nieuwe overdosis medicatie. Deze maand geen menstruatie gehad maakt zich hierover ongerust. Geen zwangerschapstest gedaan. Partner heeft deze wel gekocht op verzoek begeleiding. O: gespannen. Nu geen suïcidale uitingen/plannen. P: Verwijzing GZ-psycholoog voor niet-medicamenteuze ondersteuning cliënte en begeleiding, PMT nog betrokken?; zwangerschapstest; Citalopram continueren.
Voorbeeld behandelaanwijzing	
Hoog	Verwijzing Contact:03 Episode: ICPC A20; Episodetitel: Gesprek levenseinde/behandelwensen Attentiewaarden: ja Startdatum:12-08-2026; Einddatum: -; Contactmoment: datum: 12-08-2026; ContactType: consult Contactverslag: S: Patiente is Jehova getuigen en mag geen bloedproducten O: compos mentis;
	E: 2-10-2024 besluit met patiënte: Geen bloedproducten; P: Behandelgrens: geen bloedproducten;
Informatiebouwblok: Beschikbaarstellen actuele labbepalingen tot 10 dagen terug van patiënt	
Laag	Lab01 Testcode: Creatinine 138 micromol/l; ReferentieBovengrens: 110 micromol/l; ReferentieOndergrens: 60 micromol/l; UitslagInterpretatie: Hoog Datum: 08-08-2026
Informatiebouwblok: Beschikbaarstellen actuele algemene bepalingen tot 10 dagen terug van patiënt	
Laag	Verwijzing Contact:02 Verwijzing Episode: K78 MetingNaam: Temperatuur patiënt (in oor gemeten) UitslagWaarde: 36,8 graden celcius. UitslagInterpretatie: Normaal Datum: 06-08-2026
	Verwijzing Contact:02 Verwijzing Episode: K78 MetingNaam: Roken UitslagWaarde: voorheen Datum: 06-08-2026

oed+
schikbaar

Aandachtspunten

Spoedsamenvatting
MKA

met spoed beschikbaar

Aandachtspunten organisatorisch

Organisatorisch:

- **Opstellen werkafspraken** voor het borgen van duidelijk beleid over het opvragen van de spoedsamenvatting en het meenemen van deze informatie in het in te zetten beleid voor een veilige cultuur en een goede samenwerking.
- **Organiseer gebruikerssessies/scholing** om medewerkers mee te nemen in de verandering en **hoe te registreren in het HIS voor een eenduidige opvraging van gegevens in de spoedsamenvatting*** (uitleg over doel spoedsamenvatting, soort informatie en hoe te interpreteren, werking van de functionaliteit/GUI, werkafspraken voor een goede samenwerking)

**Relevante registratieafspraken:*

- *Er mag altijd maar één A20 per patiënt bestaan, gesloten of open, met attentiewaarde*
- *De episode titel gaat voor gesloten episodes met attentiewaarde mee in de opvraging*
- *Het contactverslag/moment van deze episode in de opvraging is beperkt tot 4 maanden historie ook voor de A20 episode: Behandelaanwijzing wordt als ICPC A20 Gesprek levenseinde/behandelwensen in het HIS geregistreerd. De informatie over behandelaanwijzing is hierdoor onderdeel van de episodelijst, contactmoment, contactverslag. Waarbij contactmoment en contactverslag alleen tot 4 maanden terug van patiënt meegaan in de opvraging. Hierdoor kan er relevante informatie over behandelaanwijzing ontbreken in de opvraging van de spoedsamenvatting. Daarnaast is het relevant om de ICPC A20 bovenaan te tonen, zodat deze informatie snel gezien wordt.*

met spoed beschikbaar

Aandachtspunten implementatie – deel 1-

Implementatie:

De volgorde van het tonen van de informatiebouwblokken van gegevens is belangrijk zodat de meest relevante gegevens snel bovenaan te zien zijn en de minder relevante gegevens onderaan.

1. Dit zijn o.a. relevante gegevens om snel te zien:
    - Behandelaanwijzing*
    - Medicatie, allergieën
    - Medische voorgeschiedenis: laatste contacten met de huisarts of andere specialisten
    - Medische voorgeschiedenis van de GGZ (Crisiskaart) en VVT
    - Nog niet verwerkte rapportages zijn belangrijk, zeker tijdens ANW-tijden
2. Samen met eindgebruikers/zorgprofessionals bepalen wat de wensen zijn voor de volgorde van het tonen van gegevens.
3. Behandelaanwijzing wordt als ICPC A20 Gesprek levenseinde/behandelwensen in het HIS geregistreerd. De informatie over behandelaanwijzing is hierdoor onderdeel van de episodelijst, contactmoment, contactverslag. Waarbij contactmoment en contactverslag alleen tot 4 maanden terug van patiënt meegaan in de opvraging. Hierdoor kan er relevante informatie over behandelaanwijzing ontbreken in de opvraging van de spoedsamenvatting. Daarnaast is het relevant om de ICPC A20 bovenaan te tonen, zodat deze informatie snel gezien wordt.
4. Er mag altijd maar één A20 per patiënt bestaan, gesloten of open, met attentiewaarde

**Als synoniem wordt de term behandelgrenzen gebruikt.*

met spoed beschikbaar

Aandachtspunten implementatie – deel 2 -

Implementatie:

De informatiebouwblokken van gegevens van de opvraging moeten soms in context getoond worden zodat de informatie goed geïnterpreteerd kan worden (sommige gegevens vormen samen één geheel):

1. Is het gewenst dat de episodelijst in combinatie met contactmoment en contactverslag wordt getoond?

➔In eerste instantie wil je de belangrijkste episodes/problemen zien. Als je erop klikt dan wil je de contactmomenten en contactverslagen zien.

➔Voor de meldkamer: Tijdens een 112 melding wil de verpleegkundige centralist niet direct teveel informatie zien, waardoor het beperken van het direct tonen van informatie gewenst is. De triage moet in een relatief korte tijd afgerond worden en dus is er geen tijd om door veel informatie heen te zoeken.

2. Is het gewenst om de medicatieafspraak, algemene bepaling en labbepaling bij een episode te zien? OF is het wenselijk om deze informatie per onderdeel onder elkaar te zien?

➔Medicatieafspraak, algemene bepaling en labbepaling onafhankelijk van de episode tonen

met spoed beschikbaar

Aandachtspunten implementatie – deel 3 -

Implementatie:

- Opvragen spoedsamenvatting met zo min mogelijk handelingen
- Gegevens gestructureerd om relevante informatie ter onderbouwing eenvoudig te verwerken
- Meldkamer vraagt geen BSN uit, hiermee rekening houden met het opvragen van de spoedsamenvatting bv de optie geboortedatum, geslacht en geslachtsnaam (Zoekpad twee SBV-Z https://www.sbv-z.nl/dienstverlening/bsn-verifieren)

met spoed beschikbaar

Aandachtspunten implementatie – deel 4 -

Randvoorwaardelijke inrichting:

Randvoorwaardelijke eisen voor autorisatie

- Opvragen van de spoedsamenvatting mag alleen door een zorgverlener, of door een gemandateerde medewerker.
- Op de meldkamer is een medisch manager(?) met de status van zorgverlener. Triagisten zijn verpleegkundigen.

Randvoorwaardelijke eisen voor authenticatie

- Voor opvragen is authenticatie op het juiste niveau vereist. Dat kan met een UZI-pas of met Zorg-ID Mobiel. Dit laatstgenoemde middel wordt in Brabant-ZO al ingezet, maar nog niet op een meldkamer.

Randvoorwaardelijke eisen voor toestemming

- Opvragen van de spoedsamenvatting bij de huisarts verloopt via het LSP. De huisarts moet toestemming hebben om gegevens te delen. Die toestemming, die breder is dan die voor alleen de waarneemsamenvatting, kan via Mitz gegeven worden.
- Mitz wordt nu landelijk uitgerold. Dat maakt de weg vrij voor het uitrollen van de spoedsamenvatting.
- Mitz en LSP zijn landelijke voorzieningen, wat betekent dat in principe een spoedsamenvatting kan worden opgevraagd voor patiënten uit heel Nederland.

met spoed beschikbaar

Aandachtspunten implementatie – deel 5 -

Randvoorwaardelijke inrichting:

Randvoorwaardelijke eisen voor identificatie van de patiënt

- Voor het opvragen van de spoedsamenvatting moet het BSN van de patiënt bekend zijn, hiermee wordt de spoedsamenvatting opgevraagd. Een optie om het BSN met persoonsgegevens op te zoeken is met SVB-Z. Dit kan bv met zoekpad twee geboortedatum, geslacht en geslachtsnaam (Zoekpad twee SBV-Z https://www.sbv-z.nl/dienstverlening/bsn-verifieren)
- Beperk de risico's van verwisseling van medische gegevens in de acute zorg en tref hiervoor mitigeren maatregelen, zie hiervoor de MSB factsheet https://www.metspoedbeschikbaar.nl/app/uploads/2023/07/06072023-Factsheet-risicos-persoonsidentificatie.pdf

met spoed beschikbaar