



Regionale Transmurale Afspraken Overdragen in het Acute Zorgnetwerk

Status: Concept	Looptijd: 2 jaar	Eigenaar: RSO Trijn	Beheerder: RTA-coördinator Trijn
Versie: 1.0			
Wijze van publicatie: Website Trijn	Evaluatiedatum: Elke 3-6 maanden voor de specifieke werkafspraken.	Verantwoordelijke: Chris Slijkhuis	E-mailadres contactpersoon: c.slijkhuis@rsotrijn.nl

Heb je een suggestie, vraag of opmerking? Neem contact op via info@rsotrijn.nl

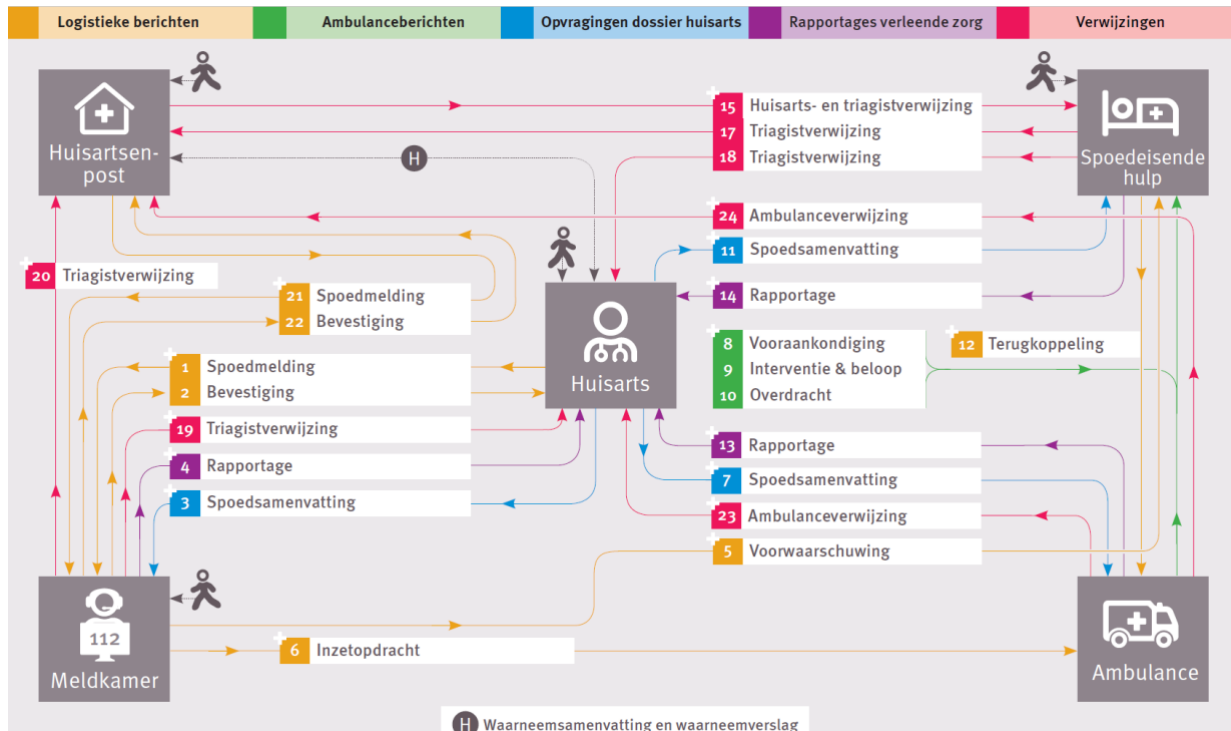
Inhoudsopgave

Over deze RTA	3
Waarom deze RTA?	4
Doelstelling.....	4
Doelgroep en deelnemende partijen.....	4
Digitale gegevensuitwisseling in de acute zorgketen	5
Samenwerking RSO Trijn en NAZMN	5
Koppeling aan landelijke context	6
Wijzingen op deze RTA	6
Patiëntreis acute keten (startpunt meldkamer)	7
Patiëntreis acute keten (startpunt HAP)	7
Patiëntreis acute keten (startpunt Huisarts)	9
Bericht 8-9-10 – Vooraankondiging AMBU-Spoedafdelingen.....	10
Bericht 12 – Feedbackbericht Spoedafdelingen-AMBU	11
Bericht 15 – Spoedverwijzing HAP-Spoedafdelingen	13
Bronnen en referenties	15
Bijlage – Planning implementatie gegevensuitwisselingen en uitwerken werkafspraken conform landelijke richtlijn (februari 2026)	16

Over deze RTA

De Regionale Transmurale Afspraak (RTA) Overdragen in het Acute Zorgnetwerk beschrijft de werkafspraken rond de overdrachtsmomenten tussen de volgende partijen¹:

- Meldkamer
- Ambulance
- Spoedafdelingen
- Huisartsenpost
- Huisarts



Figuur 1: berichten tussen verschillende zorgpartijen in de acute keten.

NB: Op landelijk niveau wordt gesproken over 'Spoedeisende hulp'. Hiermee worden de verschillende spoedafdelingen bedoeld binnen een ziekenhuis zoals SEH, maar ook Eerste Harthulp (EHH), Acute Verloskunde, etc.

De reis die een patiënt kan afleggen in de acute zorg tussen bovenstaande partijen wordt gebruikt als een handvat voor de verwijzing naar de concrete werkafspraken. De werkafspraken voor specifieke overdrachtsmoment worden opgesteld met inhoudsdeskundige vanuit de betrokken zorgorganisaties.

Let op: dit document beschrijft uitsluitend de werkafspraken rond de overdrachtsmomenten die conform de landelijke richtlijn lopen. Het implementeren van deze overdrachtsmoment is zowel landelijk als regionaal nog volop in ontwikkeling. Wanneer een overdracht wordt ingevuld conform landelijk standaard, dan wordt ook een aanvullende werkafpraak opgenomen. Zie de bijlage voor een globale planning.

¹ Deze partijen vallen binnen de scope van het landelijke programma Met Spoed Beschikbaar. Met Spoed Beschikbaar (MSB) is een landelijk programma dat zich richt op het verbeteren van de digitale gegevensuitwisseling in de acute zorg. De berichten uit MSB ondersteunen een snelle, volledige en gestructureerde overdracht tussen zorgverleners in de spoedketen.

Waarom deze RTA?

Digitale gegevensuitwisseling is essentieel voor goede, veilige en samenhangende overdrachtmomenten in de acute zorg. In acute situaties zijn tijdige en eenduidige patiëntgegevens cruciaal voor klinische besluitvorming en continuïteit van zorg.

Tot voor kort verliep de gegevensuitwisseling bij overdrachtmomenten in de acute keten grotendeels telefonisch of via papier. Met de komst van landelijke standaarden uit het programma Met Spoed Beschikbaar, worden deze uitwisselingen verbeterd (digitaliseren, duidelijke werkafspraken).

De RTA heeft als doel om uniforme werkafspraken over gegevensuitwisseling rond overdrachtmomenten in de acute keten te verbeteren. Waardoor de continuïteit en patiëntveiligheid wordt versterkt doordat actuele informatie op het juiste moment beschikbaar is.

Doelstelling

De RTA heeft als doel om:

1. **Uniforme, regionale werkafspraken te borgen** over digitale gegevensuitwisseling bij de verschillende overdrachtmomenten in de acute zorgketen.
2. **Patiëntveiligheid en continuïteit van zorg te verbeteren** door tijdige, volledige en eenduidige informatie-uitwisseling.
3. **Digitale overdracht te standaardiseren** op basis van landelijke berichten en de Richtlijn Gegevensuitwisseling acute zorg.
4. **Zorgprofessionals te ondersteunen** in een consistente werkwijze die aansluit bij landelijke standaarden én regionale processen.
5. **De juiste informatie op het juiste moment beschikbaar te maken**, zodat elke schakel in de keten de best mogelijke acute zorg kan leveren.
6. **Inwoners van de regio Midden-Nederland te verzekeren van de juiste zorg, op het juiste moment, met de juiste informatie**, ongeacht waar zij de acute keten binnenkomen.
7. **Bij te dragen aan toekomstbestendige acute zorg**, waarin digitalisering de professional ondersteunt en de patiëntreis veiliger, sneller en duidelijker maakt.

Door eenduidige digitale uitwisseling bij de overdrachtmomenten in de acute keten beschikken zorgverleners eerder over relevante (medische) gegevens, wat leidt tot snellere beoordeling, minder herhaling van vragen en betere afstemming tussen ketenpartners, en daarmee tot aantoonbaar betere zorg voor inwoners in acute situaties.

Doelgroep en deelnemende partijen

Deze RTA is bedoeld voor zorgprofessionals, projectleiders en beleidsmakers binnen:

- Huisartsenposten en dagpraktijken (UNICUM, Huisartsen Utrecht Stad, Huisartsen Eemland, RegiozorgNU).
- Ambulancedienst en de Meldkamer (RAVU).
- Spoedafdelingen van ziekenhuizen (UMC Utrecht, St. Antonius, Meander MC, Diakonessenhuis).
- Ondersteunende partners waaronder RSO Trijn, NAZMN en ICT-leveranciers.

Digitale gegevensuitwisseling in de acute zorgketen

In regio Midden-Nederland werken zorgorganisaties samen aan de implementatie van de berichtenuitwisseling en bijbehorende werkafspraken uit de richtlijn Gegevensuitwisseling Acute Zorg. Deze landelijke richtlijn ondersteunt veilige, tijdige en uniforme digitale gegevensuitwisseling tussen huisarts, huisartsenpost, meldkamer, ambulance en spoedafdelingen.

De berichten uit de richtlijn Gegevensoverdracht Acute Zorg ondersteunen verschillende overdrachtmomenten in de acute keten. Om dit inzichtelijk te maken zijn de verschillende patiëntreizen in de acute zorg uitgewerkt. Dit wordt gebruikt als kapstok om te verwijzen naar de verschillende werkafspraken.

NB: Daar waar de afspraken nog niet (expliciet) zijn uitgewerkt, wordt dat aangegeven en op een later moment (bij de digitalisering en standaardisatie van de gegevensuitwisseling) uitgewerkt.

De reis van een patiënt in de acute keten (scope volgens figuur 1) kent drie startpunten. Voor elk van deze startpunten is een reis uitgewerkt.

- Start bij de Meldkamer – zie pagina 7
- Start bij de Huisartsenpost – zie pagina 8
- Start bij de Huisarts – zie pagina 9

Betrokkenheid van leverancier

De implementatie van digitale gegevensuitwisseling is afhankelijk van de beschikbaarheid en inrichting van zorginformatiesystemen. Leveranciers worden daarom per bericht en per fase betrokken bij de technische en functionele uitwerking. De mate en timing van betrokkenheid verschilt per berichtnummer en per zorgsector. Afstemming met leveranciers vindt plaats binnen de implementatietrajecten en valt buiten de scope van deze RTA.

Samenwerking RSO Trijn en NAZMN

De implementatie van digitale gegevensuitwisseling in de acute zorgketen is een gezamenlijke opgave van de zorgorganisaties in regio Midden-Nederland. Zij zijn samen verantwoordelijk voor het implementeren en gebruiken van de landelijke standaarden en het maken van regionale werkafspraken.

RSO Trijn en het Netwerk Acute Zorg Midden-Nederland (NAZMN) ondersteunen deze regionale opgave vanuit hun eigen expertise:

- RSO Trijn ondersteunt bij de technische en functionele realisatie, waaronder afstemming met ICT-leveranciers, EPD-beheerders en landelijke programma's.
- NAZMN ondersteunt vanuit de rol van netwerkregisseur, door zorgpartijen te verbinden, het maken van regionale werkafspraken te faciliteren en de verbinding met het ROAZ te borgen.

Zo wordt geborgd dat regionale afspraken gezamenlijk tot stand komen en gedragen worden, met ondersteuning op technisch, organisatorisch en bestuurlijk niveau.

Koppeling aan landelijke context

Deze RTA sluit aan bij de landelijke ontwikkelingen rondom:

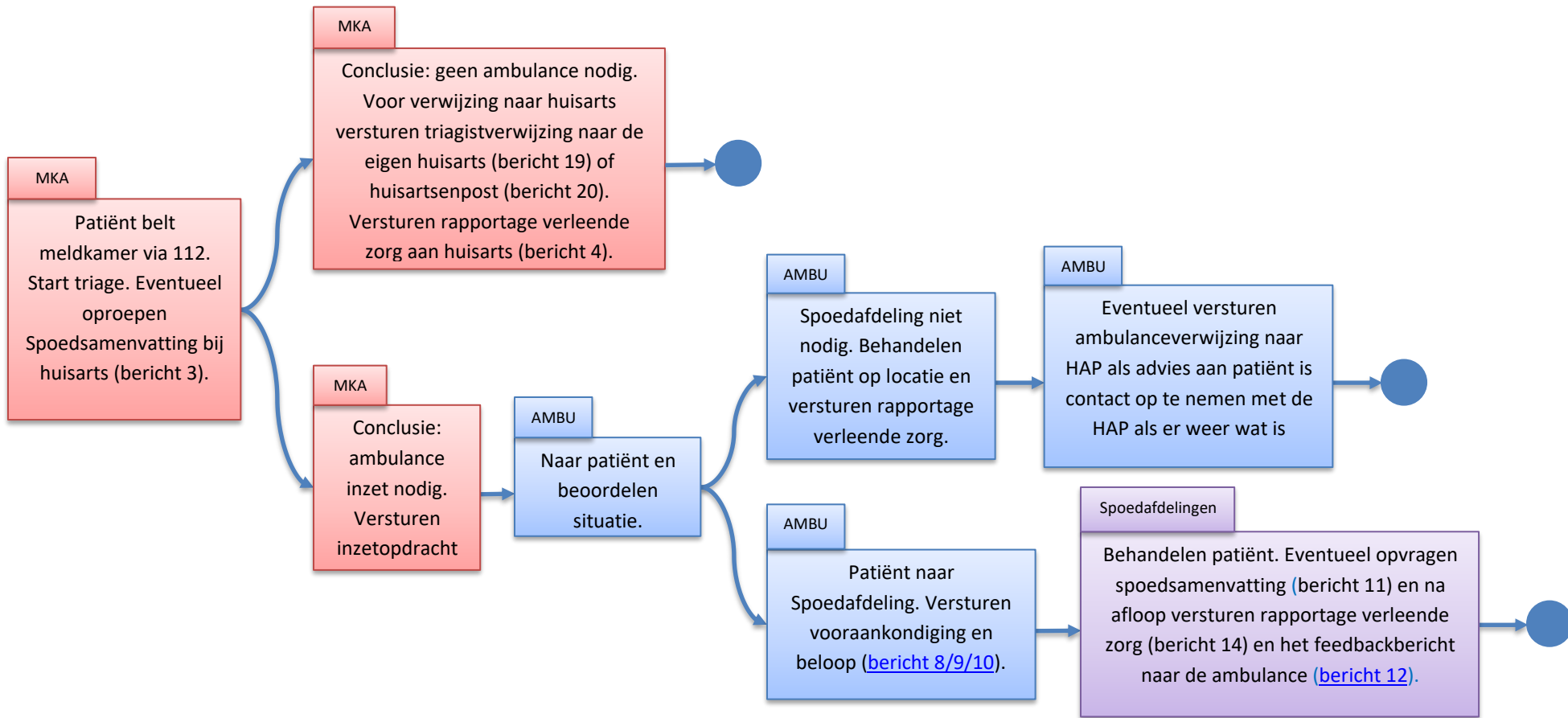
- de [Richtlijn Gegevensuitwisseling Acute Zorg \(Nictiz\)](#);
- het programma [Met Spoed Beschikbaar \(MSB\)](#), waarin landelijke standaarden voor berichtenuitwisseling worden ontwikkeld;
- en het bredere Integraal Zorgakkoord (IZA), dat inzet op digitalisering en gegevensbeschikbaarheid als fundament voor toekomstbestendige zorg.

Door de landelijke kaders te vertalen naar regionale afspraken en processen, draagt deze RTA bij aan de realisatie van de landelijke doelstelling: *‘De juiste informatie op het juiste moment bij de juiste zorgverlener.’*

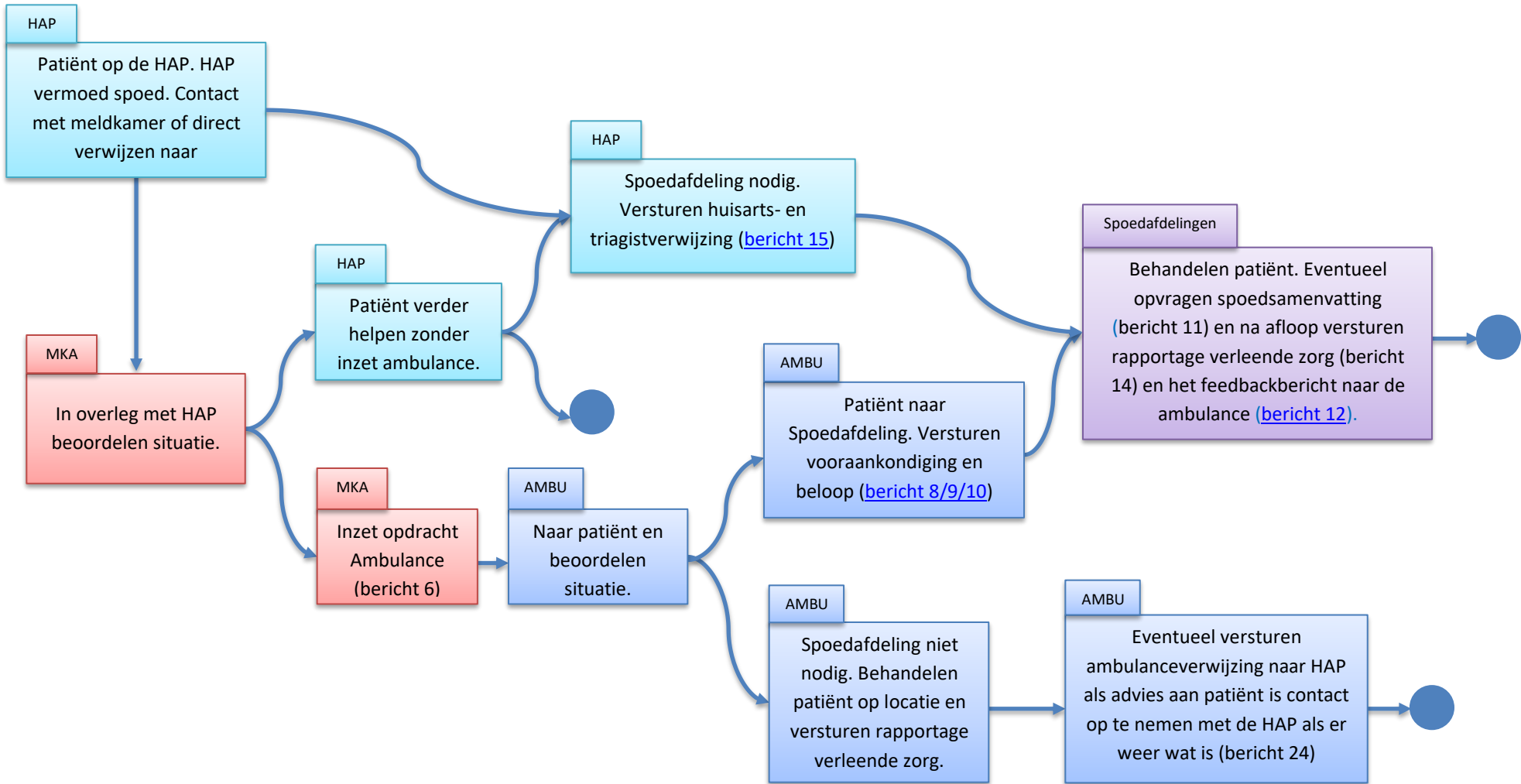
Wijzingen op deze RTA

Gewenste wijzigingen op deze RTA worden bijgehouden in een [wijzigingsregister](#). Deze wijzigingen worden periodiek in afstemming met de inhoudsdeskundige en het Platform RTA verwerkt in een nieuwe versie van de regionale afspraak.

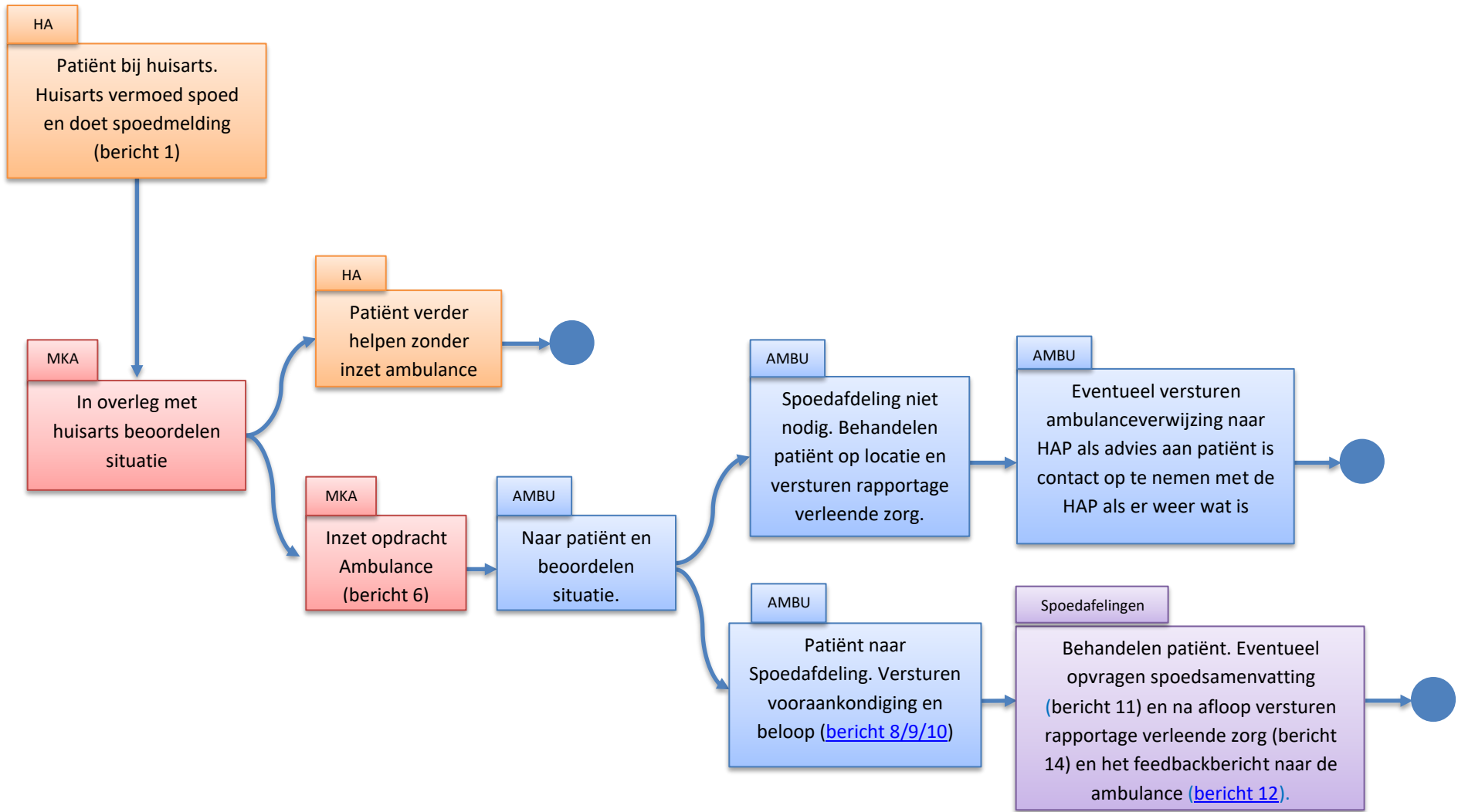
Patiëntreis acute keten (startpunt meldkamer)



Patiëntreis acute keten (startpunt HAP)



Patiëntreis acute keten (startpunt Huisarts)



Bericht 8-9-10 – Vooraankondiging AMBU-Spoedafdelingen

Huidige situatie	Deze uitwisseling wordt regionaal gebruikt. Werkafspraken zijn opgesteld, gepubliceerd en worden periodiek geëvalueerd.
Landelijke ontwikkeling	-
Betrokken expert werkafspraken	<p>RAVU:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dick Takkebos (Ambulance Verpleegkundige) • Rinske Tuinema (Manager RAVU) • Rob Tinkhof (Zorginformaticus RAVU) <p>Diakonessenhuis:</p> <ul style="list-style-type: none"> • David Baden (SEH-arts) • Ruben van der Mel (SEH-verpleegkundige) • Bea Kievit (Senior manager SEH) <p>UMCU:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Chantal Assenbergh (SEH-verpleegkundige) • Marieke Langen (Locatiemanager SEH) • Christiaan Sprenger (SEH-verpleegkundige) <p>Meander MC:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Michiel de Graaf (SEH-verpleegkundige) • Maritza Oostenenk (SEH-arts) <p>St. Antonius:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mariëlla 't Lam (Medisch secretaresse SEH) • Krista den Hartog (Afdelingshoofd SEH) • Hildelies van Oel (Afdelingshoofd EHH) • Bart Overbeek (Teamhoofd SEH) • Geert van Hout (Cardioloog – medisch coördinator afdeling cardiologie)
Opmerkingen	-

Werkafspraken digitale vooraankondiging AMBU-Spoedafdelingen (bericht 8, 9 en 10)

Hieronder vind je de in de regio Utrecht – Amersfoort gemaakte werkafspraken voor de digitale gegevensuitwisseling tussen de ambulance en de spoedafdelingen in de ziekenhuizen in regio Midden-Nederland. De afspraken betreffen de vooraankondiging (8), interventie & beloop (9) en de overdracht (10). Deze afspraken gelden voor de samenwerking tussen de RAVU en alle en de spoedafdelingen in de ziekenhuizen in regio Midden-Nederland.

Algemene afspraken

- Het is het streven van het ambulancepersoneel om het eerste bericht zo snel als mogelijk te versturen naar het ontvangende ziekenhuis zodat vandaaruit de digitale gegevensuitwisseling verder opgebouwd kan worden.
- De ambulanceverpleegkundige neemt, naast de digitale vooraankondiging, telefonisch contact op met de spoedafdeling om te controleren of de informatie is overgekomen of nader af te stemmen.
- Op dit moment wordt naast de digitale vooraankondiging gebeld. Het is zeker van belang dat dit gebeurt in de volgende situatie:

- Tijdens de nachturen (23.00 – 07.00): tijdens de nachturen neemt de ambulanceverpleegkundige, naast de digitale vooraankondiging ook telefonisch contact op met de desbetreffende spoedafdeling, om zeker te zijn dat zij op de hoogte zijn van de komst van de patiënt.
- Bij twijfel over bijvoorbeeld de ziekenhuis keuze: telefonisch contact zoeken met de desbetreffende spoedafdeling.
- Bij instabiele patiënten, patiënten met pijn op de borst (POB), patiënten met een tijdkritisch ziektebeeld of patiënten waar een specifieke opvang voor noodzakelijk is (bijvoorbeeld trauma, infectierisico etc.): hier is telefonisch contact van de ambulance naar de spoedafdeling noodzakelijk, omdat de spoedafdeling specifieke voorbereidingen moet treffen. Dit zijn patiënten waarvoor een acuut team klaar moet staan, of waar hele specifieke voorbereidingen voor getroffen moeten worden. Bij deze patiënten wordt een telefonische vooraankondiging gedaan door het ambulancepersoneel. Indien mogelijk wordt de patiënt ook digitaal aangekondigd.
- Voor patiënten die in het UMC Utrecht gepresenteerd worden: voor deze patiënten wordt altijd een telefonische vooraankondiging gedaan door het ambulancepersoneel. Ongeacht of zij in de categorie ‘stabiel’ of ‘instabiel/ tijdkritisch/POB/specifieke opvang’ vallen. Het aandeel patiënten dat in het UMC Utrecht gepresenteerd wordt en dat in de categorie instabiel, tijdkritisch, POB of specifieke opvang valt, is dusdanig groot (96%) dat de eenduidige afspraak ‘naar UMC Utrecht is altijd telefonisch vooraankondiging’ het meest werkbaar is. Betreft namelijk naast alle instabiele en tijdkritisch patiënten, ook alle trauma’s, patiënten met pijn op de borst (POB), patiënten waarbij een infectierisico speelt, psychisch ontregelde/ verwarde patiënten en alle kinderen.
- Na de mondelinge overdracht zal de ambulanceprofessional direct het ambulancedossier van de patiënt afronden en versturen. Wanneer er zich een spoedrit aandient direct na de mondelinge-overdracht gaat de kwaliteit van zorg voor de volgende patiënt voor. In dit geval zal de ambulancezorgprofessional deze zo snel mogelijk na deze spoedrit afronden en versturen.

Noodprocedure

- Wanneer EnigmaCare de digitale vooraankondiging niet verstuurd, laat de RAVU dit aan alle ambulances weten. In dit geval wordt telefonisch een vooraankondiging gedaan door het ambulancepersoneel.
- Wanneer de koppeling of het EPD van het ziekenhuis uitvalt, dan belt de spoedafdeling direct naar de meldkamer. De meldkamer geeft dit vervolgens door aan de ambulances. Het ambulancepersoneel gaat over op de telefonische vooraankondiging en de patiënt wordt mondeling overgedragen op de spoedafdeling.
- De overdracht (bericht 10) zal wel worden verstuurd zodra het EPD weer werkend is, zodat de spoedafdeling alsnog de informatie ontvangt.

Betrokken partijen

RAVU, St. Antonius Ziekenhuis, Diaconessenhuis Meander Medisch Centrum, UMC Utrecht

Regiopartners

RSO Trijn en Netwerk Acute Zorg Midden-Nederland

Bericht 12 – Feedbackbericht Spoedafdelingen-AMBU

Huidige situatie	Dit bericht wordt uitgerold in de regio. Werkafspraken zijn opgesteld, gepubliceerd en worden periodiek geëvalueerd.
Landelijke ontwikkeling	Bericht is klaar voor brede uitrol.
Betrokken experts werkafspraken	<p>RAVU:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dick Takkebos (Ambulance Verpleegkundige) • Rob Tinkhof (Zorginformaticus) <p>Diakonessenhuis:</p> <ul style="list-style-type: none"> • David Baden (SEH-arts) • Ruben van der Mel (SEH-verpleegkundige) • Bea Kievit (Senior manager SEH) <p>UMCU:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Chantal Assenbergh (SEH-verpleegkundige) • Marieke Langen (Locatiemanager SEH) • Christiaan Sprenger (SEH-verpleegkundige) <p>Meander MC:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Michiel de Graaf (SEH-verpleegkundige) <p>St. Antonius:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mariëlla 't Lam (Medisch secretaresse SEH) • Krista den Hartog (Afdelingshoofd SEH)
Opmerkingen	Deze uitwisseling is nog niet bij iedereen in gebruik genomen. Dit leidt mogelijk tot aanscherping van deze afspraken.

Werkafspraken Feedbackbericht Spoedafdelingen-AMBU (berichtnummer 12)

Hieronder vind je de in de regio Utrecht – Amersfoort gemaakte werkafspraken voor de digitale gegevensuitwisseling tussen een spoedafdeling en de ambulance, de terugkoppeling. Deze afspraken gelden voor de samenwerking tussen de RAVU, UMC Utrecht en St. Antonius Ziekenhuis. De afspraken worden herzien zodra andere partijen deelnemen aan deze digitale uitwisseling. De verwachting is dat de implementatie bij de andere spoedafdelingen in regio Midden-Nederland zal plaatsvinden in 2026.

Algemene afspraken

- De rit- en patiëntgegevens met de vastgestelde werkdiagnose op de spoedafdeling worden retour gezonden naar de RAV die de patiënt heeft gebracht, conform de E-spoedstandaard 2.4.
- De feedback met betrekking tot professionele samenwerking (communicatie, attitude, etc.) wordt niet digitaal teruggestuurd. We streven er echter wel naar om van elkaar te leren op het gebied van professionele samenwerking. Er is in de regio gekozen om feedback direct na de samenwerking te bespreken, zodat er tussen de betrokken medewerkers een wederzijds gesprek ontstaat waar beide partijen van kunnen leren.

Noodprocedure

- Wanneer de koppeling of het EPD van het ziekenhuis uitvalt, wordt bericht 12 (retourkoppeling spoedafdelingen → RAVU) tijdelijk niet digitaal verstuurd. Dit heeft geen invloed op de zorginhoudelijke overdracht van de patiënt. Zodra de koppeling weer beschikbaar is, wordt de digitale retourkoppeling hervat.

Betrokken partijen

RAVU, St. Antonius Ziekenhuis, UMC Utrecht.

Regiopartners

RSO Trijn en Netwerk Acute Zorg Midden-Nederland (NAZMN)

Bericht 15 – Spoedverwijzing HAP-Spoedafdelingen

Huidige situatie	Deze uitwisseling wordt in de regio gebruikt. Werkafspraken zijn eerder opgesteld en gepubliceerd (zie hieronder). Periodiek is er een overleg waarbij de werkafspraken worden geëvalueerd en aangescherpt.
Landelijke ontwikkeling	-
Betrokken experts werkafspraken	Diakonessenhuis: <ul style="list-style-type: none">• David Baden (SEH-arts)• Ruben van der Mel (SEH-verpleegkundige)• Bea Kievit (Senior manager SEH) Spoedpost Utrecht Stad: <ul style="list-style-type: none">• Mariska de Velde (Medisch en Algemeen directeur HUS) – inmiddels uit dienst.• Chantal Peele (Applicatiebeheer HUS) Spoedpost Unicum: <ul style="list-style-type: none">• Albert v.d. Veer (huisarts)
Opmerkingen	Deze uitwisseling is nog niet bij iedereen in gebruik genomen. Dit leidt mogelijk tot aanscherping van deze afspraken.

Werkafspraken Triagistverwijzing HAP-Spoedafdelingen (berichtnummer 15)

Digitale gegevensuitwisseling tussen huisartsenpost en spoedafdeling – regio Utrecht-Amersfoort
In de regio Utrecht-Amersfoort zijn onderstaande werkafspraken gemaakt voor de digitale verwijzing van patiënten van de huisartsenpost (HAP) naar de desbetreffende spoedafdeling. Deze afspraken gelden voor de samenwerking tussen HAP Utrecht Stad, Unicum Huisartsenzorg en het Diakonessenhuis Utrecht. De afspraken worden herzien zodra andere partijen deelnemen aan deze digitale uitwisseling. De verwachting is dat de implementatie bij de andere HAP's en spoedafdelingen in regio Midden-Nederland zal plaatsvinden in Q1 en Q2 2026.

Algemene afspraken

- Conform het reguliere proces neemt de huisarts altijd eerst telefonisch contact op met de medisch specialist van het betrokken specialisme.
- Na telefonisch overleg verstuurt de huisarts een digitale verwijzing aan de spoedafdelingen via de afgesproken digitale route.
- Bij instabiele patiënten, patiënten met een tijdkritisch ziektebeeld of patiënten waarvoor specifieke opvang noodzakelijk is (bijvoorbeeld bij trauma of infectierisico), blijft telefonisch overleg met de desbetreffende spoedafdeling noodzakelijk, zodat passende voorbereiding kan plaatsvinden. Indien mogelijk wordt de patiënt ook digitaal aangekondigd.

- Indien er specifieke werkafspraken gelden tussen instellingen (zoals het ophalen van instabiele patiënten door de desbetreffende spoedafdeling of vervoer per ambulance), blijven deze afspraken ongewijzigd van kracht. Indien mogelijk wordt de patiënt ook digitaal aangekondigd.

Noodprocedure

- Indien de digitale koppeling of systemen uitvallen, of wanneer er sprake is van geplande downtime, wordt overgegaan op de schriftelijke verwijzing via het bestaande verwijsformulier.
- Als het EPD of de digitale koppeling aan de zijde van het ziekenhuis niet functioneert, belt de desbetreffende spoedafdeling met de huisartsenposten die verwijzen naar deze spoedafdeling. De huisartsen verwijzen dan tijdelijk weer schriftelijk met het papieren formulier.

Betrokken partijen

Huisartsenpost Utrecht Stad, UNICUM huisartsenzorg, Diakonessenhuis

Regiopartners

RSO Trijn en Netwerk Acute Zorg Midden-Nederland

Bronnen en referenties

Nictiz. (2022). *Richtlijn gegevensuitwisseling acute zorg*. Nictiz.

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2022). *Integraal Zorgakkoord: Samen werken aan gezonde zorg*. Rijksoverheid.

Nictiz. (z.d.). *Met Spoed Beschikbaar (MSB): Landelijke standaarden voor digitale gegevensuitwisseling in de acute zorg*. Geraadpleegd via <https://www.nictiz.nl>

Regionale Samenwerkingsorganisatie Trijn. (2023). *Transformatieplan Digitalisering & Databeschikbaarheid Midden-Nederland*. RSO Trijn.

Netwerk Acute Zorg Midden-Nederland & RSO Trijn. (2024–2025). *Regionale werkafspraken en patiëntreizen digitale gegevensuitwisseling acute zorg* (interne documenten en overlegresultaten).

Bijlage – Planning implementatie gegevensuitwisselingen en uitwerken werkafspraken conform landelijke richtlijn (februari 2026)

Deze planning is aan verandering onderhevig. De prioritering van de berichtenimplementaties wordt vastgesteld in het Tactisch ROAZ en, indien relevant, afgestemd binnen de governance van het transformatieplan Digitalisering en Databeschikbaarheid. Daarnaast wordt in de planning bij berichten rondom de SEH de landelijke gehanteerde term ‘SEH’ gebruikt. Voor onze regio kan dit gelezen worden als ‘spoedafdelingen’, conform de terminologie in de RTA.

Bericht	Bericht-nummers	Organisatie	Q4 2024	Q1 2025	Q2 2025	Q3 2025	Q4 2025	Q1 2026	Q2 2026	Q3 2026	Q4 2026
Digitale vooraankondiging AMBU - SEH	8/9/10	Diakonessenhuis									
		St. Antonius									
		UMCU									
		Meander									
Feedbackbericht SEH - AMBU	12	Diakonessenhuis									
		St. Antonius									
		UMCU									
		Meander									
Huisarts- en triagistverwijzing HAP - SEH	15	Diakonessenhuis									
		St. Antonius									
		UMCU									
		Meander									
		Spoedpost Unicum									
		Spoedpost RegiozorgNU									
		Spoedpost Utrecht Stad									
Spoedsamenvatting (vanuit HIS)	7	RAVU									
	11	SEH									
	3	MKA									
Rapportage (naar HIS)	13	RAVU									
	14	SEH									
	4	MKA									
Spoedmelding MKA - HAP	21 / 22	HAP's (4x)									
Triagistverwijzing MKA - HA	19	HA's									
Triagistverwijzing MKA - HAP	20	HAP's (4x)									
Ambulanceverwijzing AMBU - HAP	24	HAP's (4x)									