

Werkafspraken LPZ Geboortezorg dashboard

1. Introductie

In dit document leest u de regionale afspraken over het Landelijk Platform Zorgcoördinatie (LPZ) Geboortezorg. Het LPZ Geboortezorg dashboard geeft de verloskundige en neonatale bedden in de ziekenhuizen en Geboortecentrum Sophia in de regio Zuidwest-Nederland weer. Dit systeem ondersteunt verloskundigen door hen op een snelle en eenduidige manier inzicht te geven in de beschikbare capaciteit voor bevallingen en opvang van neonaten. Hiermee zorgen we ervoor dat de cliënt zo snel mogelijk op de juiste plaats is. Het LPZ Geboortezorg dashboard geeft real-time de beschikbare capaciteiten weer door een koppeling tussen het elektronisch patiëntendossier (HiX) en LPZ.

Scope: Het LPZ Geboortezorg dashboard geldt voor de ziekenhuizen en het geboortecentrum binnen de ROAZ-regio Zuidwest-Nederland en is enkel bedoeld voor de geboortezorg. De andere functionaliteiten van LPZ komen niet in deze werkafspraken naar voren en zijn ook niet zichtbaar voor de gebruikers van dit dashboard.

Gebruikers: De betrokken partijen en gebruikers van het LPZ dashboard zijn:

Ziekenhuizen en geboortecentra	Verloskundigenpraktijken uit de VSV's
Admiraal de Ruyter ziekenhuis	VSV Zeeland
Albert Schweitzer ziekenhuis	VSV Dordrecht
Rivas Beatrix zorggroep	VSV Gorinchem
Erasmus Medisch Centrum	VSV Sophia
Geboortecentrum Sophia	VSV Sophia
Franciscus Gasthuis & Vlietland	VSV Franciscus
IJsselland ziekenhuis	VSV IJsselland
Ikazia ziekenhuis	VSV Zuid
Maasstad ziekenhuis	VSV Zuid
Van Weel-Bethesda ziekenhuis	IGO Zuid aan Zee
ZorgSaam Zeeuws-Vlaanderen	VSV Zeeland/ZorgSaam

Governance: De werkafspraken in dit document zijn opgesteld op basis van de eerdere werkafspraken van het Adasco capaciteitsdashboard¹. De werkafspraken worden afgestemd met de geboortezorgprofessionals en de managers en IT-professionals van de ziekenhuizen. De werkafspraken zijn bedoeld om het LPZ Geboortezorg dashboard optimaal te laten functioneren en gelden vanaf voor de gehele ROAZ-regio Zuidwest-Nederland. Dit document wordt beheerd door het ROAZ Zuidwest-Nederland. Indien er wijzigingen plaatsvinden, zal dit via het ROAZ gaan en wordt dit afgestemd met de bovengenoemde groep.

¹ Zie hiervoor het document 'Regionale Afspraken Digitaal Systeem' d.d. 17-06-2019 opgesteld door het Traumacentrum Zuidwest-Nederland en DVP Rijnmond.

Doel: Het LPZ Geboortezorg dashboard heeft als doel om de zwangere vrouw en haar ongeboren kind de juiste zorg, op de juiste plaats, binnen het juiste tijdsbestek te laten ontvangen. Middels het LPZ Geboortezorg dashboard kan de verloskundige gericht een ziekenhuis of geboortecentrum bellen, omdat zij ziet waar capaciteit beschikbaar is. Dit bespaart tijd en voorkomt onnodige onrust bij het zoeken naar een plek voor de vrouw, die in het ziekenhuis of het geboortecentrum wil bevallen. Dit draagt ook bij aan het voorkomen van onnodige telefoontjes naar de ziekenhuizen. Daarnaast geeft het LPZ Geboortezorg dashboard inzicht in de beschikbare neonatale capaciteiten van de ziekenhuizen. Hiermee kan het juiste bed voor de neonaat op een snelle wijze gevonden worden door gericht het ziekenhuis met de beschikbare neonatale capaciteit te bellen.

Visie: De ROAZ-regio Zuidwest-Nederland is de pilot regio voor LPZ Geboortezorg. Op termijn zullen andere ROAZ-regio's eveneens gebruik gaan maken van de LPZ Geboortezorg functie. Zodra dit gerealiseerd is, wordt inzicht in beschikbare capaciteiten regio overstijgend voor zowel de verloskunde als de neonatale capaciteit.

1.2 Definities

Definities dashboard: In het LPZ Geboortezorg dashboard staan de volgende soorten kamers voor de verloskunde en de neonatologie. Hieronder worden de definities van deze kamers en neonatale plekken toegelicht:

Afdeling Verloskunde

Verloskamer	Kamer voor zowel poliklinische bevalling met eigen verloskundige als klinisch met een medische indicatie. Dit is <u>geen</u> verblijfkamer.
Kraamsuite	Kamer voor zowel poliklinische bevalling met eigen verloskundige als klinisch met een medische indicatie. Eveneens is dit een verblijfkamer.
Poliklinische bevalkamer	Kamer voor poliklinische bevalling met eigen verloskundige.
Klinische verloskamer	Kamer voor bevalling met medische indicatie.
Verblijfkamer kraamvrouw	Kamer beschikbaar voor opname van kraamvrouw (met kind).
Verblijfkamer zwangere	Kamer beschikbaar voor opname van zieke zwangere.
Verblijfkamer zwangere/kraamvrouw	Kamer beschikbaar voor opname van zieke zwangere of voor opname van kraamvrouw (met kind).
Obstetric high care	Kamer beschikbaar voor zeer zieke zwangere of zeer zieke kraamvrouw.

Afdeling Neonatologie

NICU	Opnameplek voor neonaat met IC-indicatie.
Post-IC/HC neonaat	Opnameplek voor neonaat na een opname op de IC of High Care behoeftig.
MC neonaat	Opnameplek voor neonaat die Medium Care behoeftig is. Deze plek heeft altijd een monitor.
LC neonaat	Opnameplek voor neonaat die Low Care behoeftig is. Deze plek heeft geen monitor.
Neonaat met monitor	Opnameplek voor neonaat die gemonitord moet worden; na een opname op de IC of High of Medium Care behoeftig.
Neonaat zonder monitor	Opnameplek voor neonaat die geen monitor nodig heeft (Low Care).

1.3 Weergave op LPZ dashboard

Het LPZ-dashboard geeft de beschikbare capaciteit aan in kleurcodes. Onderstaande kleurcodes corresponderen met het aantal beschikbare kamers of plekken:

- **Groen:** 2 of meer bedden beschikbaar; dit ziekenhuis wordt bij voorkeur gebeld voor een bevalling of overplaatsing
- **Oranje:** 1 bed beschikbaar; dit ziekenhuis kan gebeld worden voor een bevalling of overplaatsing
- **Rood:** 0 bedden beschikbaar; dit ziekenhuis bij voorkeur niet bellen

Bedden die geblokkeerd of gereserveerd zijn in HiX worden niet in het LPZ Geboortezorg dashboard meegenomen. Deze worden van het totaal aantal type kamers of type bed afgehaald en dus niet weergegeven. De definities van gereserveerde en geblokkeerde bedden volgens de werkafspraken LPZ² zijn als volgt:

- Gereserveerde bedden: bedden zijn gereserveerd voor opname tot 10:00 uur de volgende dag
- Geblokkeerde bedden: bedden zijn niet beschikbaar voor opname en niet bezet.

²Zie hiervoor het document 'Werkafspraken LPZ ROAZ Zuidwest-Nederland' op de [LPZ kennisbank](#).

2. Basisuitgangspunten

Werkafspraken:

- Het LPZ Geboortezorg dient als middel en is niet leidend. De eerstelijnsverloskundige belt altijd het desbetreffende ziekenhuis of geboortecentrum om de capaciteit te verifiëren voordat de bevallende vrouw ingestuurd wordt.
- De informatie in het dashboard mag niet voor andere doeleinden dan beoogd in dit document gebruikt worden. Tevens mag de informatie niet gedeeld worden met partijen of personen buiten de geboortezorg om.
- Alle ziekenhuizen in de regio Zuidwest-Nederland leveren de beschikbare capaciteit via het EPD aan LPZ aan. Uitzondering hierop is het Sophia Geboortecentrum, zij vult handmatig de beschikbare capaciteit in.
 - Indien er 1 of minder bedden aanwezig zijn, wordt dit door het Sophia Geboortecentrum handmatig ingevoerd.
- Het ziekenhuis of geboortecentrum is verantwoordelijk voor de juistheid en volledigheid van de gegevens in LPZ. Dit geldt zowel voor de beschikbare capaciteiten als de telefonische bereikbaarheid (deze gegevens zijn ingevoerd bij contactgegevens).
- De verloskundigenpraktijk wordt via het ROAZ Zuidwest-Nederland aangemeld op LPZ. Nieuwe verloskundigenpraktijken kunnen zich melden bij roaz@erasmusmc.nl voor een account.
- Deze werkafspraken worden gedeeld met alle gebruikers bij de implementatie van het LPZ Geboortezorg dashboard. Daarna zijn ze terug te vinden op de website van het District Verloskundig Platform Rijnmond (dvprijnmond.nl) en op de LPZ Kennisbank³.

Werkafspraken speciaal voor ziekenhuizen:

- Het ziekenhuis dient transparant te zijn in de beschikbare capaciteiten en houdt hiervoor HiX zorgvuldig bij.
- Het ziekenhuis controleert regelmatig of de juiste capaciteiten doorkomen in LPZ. Indien er iets misgaat in de capaciteiten, kunt u de storing direct melden bij support@lpz.nu.
- Geboortezorgprofessionals in het ziekenhuis krijgen via de LPZ-beheerder(s) van het ziekenhuis toegang krijgen tot het LPZ Geboortezorg dashboard.

³ De LPZ kennisbank is te bereiken via <https://lpz-support.atlassian.net/wiki/spaces/K2/overview>

Werkafspraken speciaal voor verloskundigen:

- Als verloskundige zet je het LPZ Geboortezorg dashboard via een app op je tablet/telefoon, zie handleiding.
- De verloskundige kijkt bij subacute (zie bijlage) of niet-acute situaties altijd in het dashboard en belt altijd het ziekenhuis om de beschikbare capaciteit te checken.
- In geval van subacute of niet-acute situaties belt de verloskundige altijd het eerste ziekenhuis van voorkeur van de cliënt (groen/oranje beschikbare capaciteit). Indien er geen plek is, wordt het volgende ziekenhuis met de optie 'groen' gebeld in overleg met de cliënt.
 - Indien alle ziekenhuizen op oranje staat, belt de verloskundigen **maximaal 2** ziekenhuizen. Indien beide ziekenhuizen vol zitten, is het eerste ziekenhuis verantwoordelijk voor het zoeken naar een oplossing.
- Voor acute indicaties laat de verloskundige zich **niet** leiden door het dashboard. Handel altijd volgens de 'Verwijsindicaties Verloskunde ACUUT'. Deze is als bijlage toegevoegd.

Werkafspraken speciaal voor NICU:

- Indien er een patiënt naar de NICU verplaatst moet worden, belt het zendende ziekenhuis met het Erasmus MC om de capaciteit in het Erasmus MC (derdelijns ziekenhuis) te verifiëren .
- Indien er geen plek is in het Erasmus MC, belt het Erasmus MC andere ziekenhuizen met NICU om de overplaatsing te regelen. Het Erasmus MC houdt het zendende ziekenhuis hiervan op de hoogte. Het Erasmus MC bel het zendende ziekenhuis binnen één uur maximaal terug.
 - Bij verplaatsingen vanuit ZorgSaam Zeeuws-Vlaanderen zijn de ziekenhuizen in Gent, Antwerpen en Brugge de eerste opties.
- Zodra er een NICU-bed is gevonden, brengt het Erasmus MC het zendende ziekenhuis direct op de hoogte.

Het Erasmus MC regelt het transport tussen het zendende ziekenhuis en de NICU waar de patiënt naartoe wordt gebracht.

Toelichting validatie LPZ

De gegevens in het LPZ Geboortezorg dashboard zijn gevalideerd met de ziekenhuizen tijdens de implementatie van LPZ. Onderstaande afspraken zijn gemaakt ten aanzien van de validatie, ofwel schaduwdraaien, van de gegevens:

- Het doel van het schaduwdraaien is dat het ziekenhuis zelf het vertrouwen heeft dat de gegevens in LPZ kloppen. Daarnaast is het doel dat de gegevens werkbaar zijn voor de eerstelijnsverloskundige om inzicht te hebben in de capaciteit.
- Voor een periode van 1-2 weken wordt er schaduw gedraaid.
- Het schaduwdraaien gaat op de volgende manier in zijn werk⁴:
 - Een geboortezorgprofessional met toegang tot HiX maakt een week lang op meerdere momenten op willekeurige tijdstippen screenshots van zowel HiX als het LPZ Geboortezorg dashboard.
 - Een leidinggevende of manager controleert deze screenshots aan het einde om te kijken of HiX overeenkomt met hetgeen wat in het LPZ Geboortezorg dashboard getoond wordt.
 - Indien er technische problemen ondervonden worden, wordt er contact opgenomen met de ICT-er of functioneel beheerder van het desbetreffende ziekenhuis.

Tijdens deze periode is de LPZ-projectleider bereikbaar voor vragen en/of problemen.

Het LPZ Geboortezorg dashboard zal live gaan indien de beschikbare capaciteit van de ziekenhuizen en het geboortecentrum accuraat in LPZ staan.

⁴ Zie het document 'Werkinstructie validatie LPZ Geboortezorg dashboard'

Bijlage afspraken acute verwijsindicaties bij volmeldingen verloskunde

Afspraken ACUTE VERWIJSINDICATIES bij volmeldingen Verloskunde Regio Rotterdam Rijnmond
<ul style="list-style-type: none"> • ACUTE zorg wordt NIET geweigerd • Telefonische aanmelding, geen discussie • Opname in ziekenhuis van eerste keus zo snel mogelijk • Eerste ziekenhuis neemt verantwoordelijkheid voor behandelen ofwel plaatsen naar ander ziekenhuis over van verloskundige
ACUTE VERWIJSINDICATIES:
Afwijkende ligging, heftig in partu
Reanimatie moeder
Foetale nood/cortonen pathologie
Overmatig bloedverlies durante partu
Partus prematurus <35 weken, heftig in partu > verwijzing 2 ^e lijns ziekenhuis
Partus prematurus <32 weken, heftig in partu > verwijzing Erasmus MC
Navelstreng prolaps
Verdenking ernstige pre-clampsie/eclamptisch insult durante partu
Onverwachte IUVD, durante partu
Verdenking solutio
Inversio
Geen voorgaande prenatale zorg, heftig in partu
Fluxus post partum, ongeacht conditie vrouw
Achterblijven van (een deel van) de placenta, ongeacht conditie vrouw
Pasgeborene in slechte conditie thuis
Onveilige, bedreigende thuissituatie

Bijlage afspraken subacute verwijsindicaties bij volmeldingen verloskunde

Afspraken SUBACUTE VERWIJSINDICATIES bij volmeldingen Verloskunde Regio Rotterdam Rijnmond
<ul style="list-style-type: none"> • Binnen half uur in het ziekenhuis, opname binnen één uur • Verloskundige belt bij subacute indicatie een ziekenhuis met beschikbare capaciteit (groen) of ziekenhuis (oranje) voor overleg. Indien alle ziekenhuizen in de regio op oranje staan, belt de verloskundige maximaal twee ziekenhuizen. • Bij volmelding in deze twee ziekenhuizen belt de verloskundige naar het eerste ziekenhuis. Het eerste ziekenhuis is verantwoordelijk voor het zoeken naar een oplossing. Bij weigering overlegt de arts-assistent met de dd. gynaecoloog
SUBACUTE VERWIJSINDICATIES:
Niet vorderende ontsluiting, goede cortonen
Niet vorderende uitdrijving
Meconiumhoudend vruchtwater, goede cortonen
Partus prematurus <35 weken, niet heftig in partu: verwijzing naar een 2e lijns ziekenhuis
Koorts durante partu
Vulva hematoom
Totaal/sub totaal ruptuur
Algehele malaise, ziek zijn durante partu
Verzoek pijnstilling (PCA/ EDA) durante partu
Kwetsbare zwangere, zwangere met verzoek buiten de VIL, typering irregulaire antistoffen*

* Deze groepen zwangeren niet weigeren in het ziekenhuis waar de zorg met elkaar is besproken en vastgelegd!

Dit geldt voor een peripartum plan bij een kwetsbare zwangere maar ook voor een verzoek buiten de VIL of iemand met irregulaire antistoffen die in een specifiek ziekenhuis getypeerd zijn.