

Werkafspraken LPZ Geboortezorg

Netwerk Acute Zorg regio Zwolle - december 2023

Inhoudsopgave

1. Inleiding	2
Aanleiding en scope.....	2
Doel.....	2
Gebruikers	2
Contactgegevens ziekenhuizen/ geboortecentra.....	2
Governance	2
Visie	3
2. Definities	3
Verloskunde.....	3
Neonatologie	4
Kindergeneeskunde	4
Gecombineerde capaciteit Neonatologie en Kindergeneeskunde.....	4
3. Profiel, autorisatie en accountbeheer	4
Aanmaken account.....	4
Toevoegen gebruikers (users)	5
Snelkoppeling op telefoon of tablet.....	5
4. Weergave LPZ Dashboard	6
Beschikbare capaciteit.....	6
Verloskundestop.....	6
Geblokkeerde of gereserveerde bedden.....	6
Nieuwsberichtenveld.....	6
5. Werkafspraken	6
Indicatiestellingen	6
Verwijsindicaties.....	6
Medische inhoudelijke definities.....	7
Werkafspraken algemeen.....	7
Werkafspraken speciaal voor ziekenhuizen	8
Werkafspraken speciaal voor eerstelijns verloskundigen en afdelingen Verloskunde.....	8
Werkafspraken speciaal voor NICU	8
Bijlage 1: Werkinstructie registreren van een weigering	9
Bijlage 2: indicatiestellingen	10
Rode indicaties	10
Overige indicaties	10
Bijlage 3: flowchart voor gebruik dashboard in relatie tot indicatie	12

1. Inleiding

De laatste versie van de werkafspraken LPZ Geboortezorg is te vinden in de LPZ kennisbank:

[Netwerk Acute Zorg regio Zwolle - Werkafspraken LPZ - Documentatie LPZ - Confluence \(atlassian.net\)](#)

Aanleiding en scope

Het Landelijk Platform Zorgcoördinatie (LPZ) maakt de capaciteit van ziekenhuizen in Nederland ter ondersteuning van de acute zorgketen realtime inzichtelijk. Het LPZ biedt inzicht in lokale, regionale en landelijke capaciteit. Deze informatie is te gebruiken voor samenwerking in de subregio, regio en landelijk. Beschikbare capaciteit wordt in een dashboard weergegeven waar ketenpartners in de acute zorg toegang toe kunnen hebben. Het LPZ sluit hiervoor zo veel mogelijk aan bij bestaande werkprocessen. In iedere ROAZ-regio worden werkafspraken vastgelegd om de regionale werkwijze af te spreken.

Het LPZ Geboortezorg dashboard is onderdeel van de kliniekmodule waarin de beschikbare klinische capaciteit ten behoeve van reguliere acute zorg wordt weergegeven. Met het LPZ Geboortezorg dashboard wordt de actuele beschikbare geboortezorg capaciteit realtime gedeeld met de verloskundige in de regio en tussen ziekenhuizen onderling. De applicatie wordt elke 5 minuten ververs. Deze informatie komt uit de ziekenhuisinformatiesystemen. Het gaat hierbij nadrukkelijk niet om patiëntgegevens maar om capaciteitsgegevens. Het LPZ heeft geen toegang tot patiëntgegevens. In dit document leest u de regionale afspraken over LPZ Geboortezorg binnen ROAZ-regio Zwolle.

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. 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. LPZ Geboortezorg geeft realtime de beschikbare capaciteiten weer waardoor gericht en sneller een passende plek gevonden kan worden.

Gebruikers

De betrokken partijen en gebruikers van het LPZ dashboard zijn:

Ziekenhuizen en Geboortecentra	VSV's/IGO	Verloskundigenpraktijken
St. Jansdal Harderwijk	VSV Zorg die bevalt, Harderwijk	Omwille van de leesbaarheid zijn de verloskundigenpraktijken in ROAZ-regio Zwolle niet in deze tabel opgenomen.
Geboortezorghuis Harderwijk		
Gelre ziekenhuizen Apeldoorn	VSV Apeldoorn	
Deventer Ziekenhuis	IGO Salland, Deventer	
Isala Zwolle	VSV Zwolle e.o.	
Saxenburgh Medisch Centrum	VSV Vechtdal, Hardenberg	

Elke instelling dient een gebruikersovereenkomst te ondertekenen om gebruik te maken van LPZ. Er zijn twee verschillende overeenkomsten; een overeenkomst voor raadplegende instellingen en een overeenkomst voor aanleverende instellingen. Om een overeenkomst af te sluiten kan er e-mail gestuurd worden naar info@netwerkacutezorg.nl.

Contactgegevens ziekenhuizen/ geboortecentra

In het Geboortezorg dashboard worden de contactgegevens met een 'Verloskunde' en 'Neonatologie' label getoond. Deze contactgegevens zijn door een gebruiker met beheerrechten (Admin) toe te voegen in scherm instellingen > locatie profiel. Het ziekenhuis/ geboortecentra is zelf verantwoordelijk voor het up-to-date houden van het eigen profiel en de contactgegevens.

Governance

De werkafspraken in dit document zijn in samenwerking met geboortezorgprofessionals, de managers en IT-professionals van de ziekenhuizen opgesteld en gelden voor de gehele ROAZ-regio Zwolle. Dit document wordt beheerd door het ROAZ bureau. Indien er wijzigingen plaatsvinden in de LPZ werkafspraken zal besluitvorming via het ROAZ gaan en wordt dit afgestemd met de bovengenoemde groep.

Visie

In ROAZ-regio Zwolle is LPZ Geboortezorg geïmplementeerd. Op termijn is de verwachting dat 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 verloskundige als de neonatale capaciteit.

2. Definities

Het LPZ heeft een brede inrichting om meerdere vormen van capaciteit te ondersteunen, elk capaciteitsitem (afdeling, kamer of bed) kan hiermee meerdere labels krijgen. Binnen het label 'specialistisch' kennen we enkele items specifiek gericht op de geboortezorg en/of kindergeneeskunde. Deze inhoudelijke definities worden in samenspraak met veldpartijen als de Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde (NVK) en College Perinatale Zorg (CPZ) opgesteld. Periodiek kunnen deze worden uitgebreid of gewijzigd. Het LPZ Geboortezorg dashboard geeft de verloskundige en neonatale bedden in de ziekenhuizen in de regio Zwolle weer. De recentste definities zijn tevens terug te vinden op de LPZ kennisbank, deze zijn leidend: <https://lpz-support.atlassian.net/wiki/spaces/LPZDOC/pages/2072313857/Definities+Geboortezorg+en+Kindergeneeskunde>

Verloskundige

ID	Naam	Definities (Rooming-in in overleg)
11	Verloskamer	Kamer voor <u>zowel</u> poliklinische bevalling met eigen verloskundige <u>als</u> klinisch met een medische indicatie.
35	Kraamsuite	Kamer voor <u>zowel</u> poliklinische bevalling met eigen verloskundige <u>als</u> klinisch met een medische indicatie, waarna de kraamvrouw op dezelfde kamer verblijft.
36	Poliklinische bevalkamer	Kamer voor poliklinische bevalling met eigen verloskundige.
37	Klinische verloskamer	Kamer voor bevalling met medische indicatie.
38	Verblijfskamer kraamvrouw	Kamer beschikbaar voor opname van kraamvrouw (met kind).
41	Verblijfskamer zwangere	Kamer beschikbaar voor opname van zieke zwangere.
42	High care zwangere/ kraamvrouw	Kamer beschikbaar voor opname van zeer zieke zwangere of zeer zieke kraamvrouw.
46	Verblijfskamer zwangere/kraamvrouw	Kamer beschikbaar voor opname van zieke zwangere óf kraamvrouw (met kind).
54	Verplaatste thuisbevalling	Kamer voor poliklinische bevalling met eigen (eerstelijns)verloskundige en eigen kraamzorg, zonder BD- of medische indicatie.
63	3 ^e lijns verloskamer	Kamer voor bevalling met medische indicatie waarbij high care inzet nodig is/ verwacht wordt.

Hieronder een overzicht hoe deze definities zich tot elkaar verhouden.

ID	Naam	Poliklinische bevalling met eigen verloskundige	Klinische bevalling met medische indicatie	Verblijfskamer
11	Verloskamer	✓	✓	✗
35	Kraamsuite	✓	✓	✓
36	Poliklinische bevalkamer	✓	✗	✗
37	Klinische verloskamer	✗	✓	✗
38	Verblijfskamer kraamvrouw	✓	✗	✓
41	Verblijfskamer zwangere	✗	✓	✓
46	Verblijfskamer zwangere/kraamvrouw	✓	✓	✓
54	Verplaatste thuisbevalling	✓	✗	✗
63	3e lijns verloskamer	✗	✓	✗

Neonatologie

ID	Naam	Definities (Rooming-in in overleg)
26	NICU	Bed beschikbaar voor neonaat met IC-indicatie.
39	Post-IC/HC neonaat	Bed beschikbaar voor neonaat met post-IC of High care indicatie.
44	Neonaat met monitor	Bed beschikbaar voor neonaat <u>met</u> monitor indicatie (medium care).
45	Neonaat zonder monitor	Bed beschikbaar voor neonaat <u>zonder</u> monitor indicatie (low care).
55	Neonaat algemeen	Bed beschikbaar voor een neonaat met of zonder monitor en een post-IC/HC, MC of LC indicatie.

Kindergeneeskunde

Deze items worden op dit moment niet getoond in het geboortezorg dashboard.

ID	Naam	Definities
47	Kind bed met monitor	Bed op zaal of eenpersoonskamer voor kind <u>met</u> monitor indicatie. Rooming-in in overleg.
56	Kind bed IC beademd	Bed voorzien van beademingsapparatuur voor kind met IC-indicatie.
57	Kind bed IC onbeademd	Bed zonder beademingsapparatuur voor kind met IC-indicatie.
58	Kind bed zonder monitor	Bed op zaal of eenpersoonskamer voor kind <u>zonder</u> monitor indicatie. Rooming-in in overleg.
59	Kind bed met sluis	Bed op eenpersoonskamer voorzien van een sluis voor strikte isolatie voor opname kind.

Ziekenhuizen hanteren voor bovenstaande informatie kindzoekbed en babyzoekbed. Mogelijk dat deze gegevens in de toekomst wel geïntegreerd worden binnen LPZ.

Gecombineerde capaciteit Neonatologie en Kindergeneeskunde

Voor ziekenhuis(locaties) waar de kamers zowel ingezet kunnen worden voor een neonaat als een kind zijn er gecombineerde labels. Deze worden wel getoond op het geboortezorg dashboard.

ID	Naam	Definities
60	Kind/neonaat met monitor	Bed beschikbaar voor opname kind of neonaat <u>met</u> monitor indicatie. Rooming-in gaat in overleg.
61	Kind/neonaat zonder monitor	Bed beschikbaar voor opname voor kind of neonaat <u>zonder</u> monitor indicatie. Rooming-in gaat in overleg.

3. Profiel, autorisatie en accountbeheer

In LPZ zijn er 2 verschillende type accounts: Admin (beheerder, deze kan gebruikers toevoegen en/of verwijderen) en User (gebruiker). Beiden kunnen LPZ Geboortezorg inzien. Elk ziekenhuis, geboortecentrum en eerstelijns verloskundigenpraktijk heeft een Admin account. De Admin controleert minimaal jaarlijks of de juiste personen toegang hebben en verwijdert gebruikers die niet meer werkzaam zijn in de praktijk. Uitgangspunt: één Admin per organisatie. Om een gebruiker toegang te geven moet deze een extra autorisatie krijgen. Om gebruik te maken van deze functionaliteit is een uitbreiding van de 'standaard' aanlevering nodig om in meer detail de capaciteit inzichtelijk te maken. Het betreft een uitbreiding van het type specialistisch - Categorie met de onderstaande Geboortezorg items.

Aanmaken account

- U wilt een account en bent in dienst van een verloskundigenpraktijk:
Vraag uw collega's wie de Admin is van de praktijk
- U wilt een account voor uw praktijk en heeft geen Admin ontvangen:
Stuur een e-mail naar info@netwerkacutezorg.nl
- U heeft problemen met een account aanmaken op LPZ of met inloggen:
Stuur een e-mail naar support@lpz.nu

Toevoegen gebruikers (users)


- Log in via www.lpz.nu met uw gebruikersnaam en wachtwoord.
- Als Admin van uw organisatie kunt u collega's van uw organisatie toevoegen. Voer hiervoor een gebruikersnaam in (bijv. voorletters + achternaam/ emailadres) en emailadres in en klik 'User' aan. Vervaldatum hoeft in principe niet ingevuld te worden, mits de einddatum nog niet bekend is. Klik op 'Maak aan' en vervolgens laat u uw collega weten met welke gebruikersnaam diegene kan inloggen.
- Meer informatie: <https://lpz-support.atlassian.net/wiki/spaces/LPZDOC/pages/2118320135/Gebruikersbeheer+instellingen#Gebruikers>

Snelkoppeling op telefoon of tablet

LPZ Geboortezorg is een website en geen app. Voor snellere toegang kan er een snelkoppeling op het startscherm van de telefoon/tablet geïnstalleerd worden.

Snelkoppeling op een iPhone/iPad

Hoe zet u de app op het beginscherm van uw iPhone/iPad?

- Open de app waarmee u internet/ voorkeursinternetbrowser
- Ga naar www.lpz.nu
- Tik onder op de Deelknop: dit is het pictogram van een vierkant met het pijltje naar boven 
- Tik op Zet op beginscherm. U ziet de naam die op het beginscherm zal komen en het website-adres.
- Tik op de naam om die te veranderen als u deze korter wilt formuleren.
- Tik op Voeg toe
- De website staat tussen de apps op het beginscherm

Snelkoppeling op een Android-toestel

Hoe zet u de app op het beginscherm van uw Android-toestel?

- Open de browser Chrome
- Ga naar www.lpz.nu
- Tik rechtsboven op een pictogram met drie stipjes: 
- Tik op Toevoegen aan startscherm. Geef de site een herkenbare titel of laat de standaardbenaming staan.
- Tik op Toevoegen en eventueel nogmaals op Toevoegen
- De site staat op het startscherm van het toestel

Toevoegen favorieten

- Klik op "instellingen", "applicatie", "favorieten".
- Onder het item favorieten kunnen, indien gewenst, handmatig favoriete organisaties worden vastgelegd. Deze instelling wordt gebruikt om op diverse plekken slechts een selectie van de organisaties te tonen.
- Meer informatie: <https://lpz-support.atlassian.net/wiki/spaces/LPZDOC/pages/2118713348/Gebruiker+instellingen#Favorieten>

Er zijn twee selectie mogelijkheden:

- Organisaties in de eigen ROAZ-regio, dit is de standaard instelling.
- Handmatige een selectie maken. Deze laatste methode is handig als ziekenhuizen over de regiogrens tot de favorieten van de gebruiker behoren.

4. Weergave LPZ Dashboard

Beschikbare capaciteit

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

- **Rood:** 0 bedden beschikbaar (**voor rode indicaties altijd beschikbaarheid**). Dit ziekenhuis alleen bellen als dit het voorkeursziekenhuis van de cliënt betreft. Het uitdrukkelijke verzoek aan de eerstelijns verloskundige om volmelding/weigeringen wel te registreren via LPZ. Zie hiervoor bijlage 1: werkinstructie registreren van een weigering.
- **Oranje:** 1 bed beschikbaar, dit ziekenhuis kan gebeld worden voor een bevalling of overplaatsing.
- **Groen:** 2 of meer bedden beschikbaar, dit ziekenhuis wordt bij voorkeur gebeld voor een bevalling of overplaatsing.

Verloskundestop

De verloskundestop geeft aan of de verloskundeafdeling open (**groen**) of dicht (**rood**) is vanwege capaciteitsproblemen op de afdeling.

Geblokkeerde of gereserveerde bedden

Bedden die geblokkeerd of gereserveerd zijn in het Elektronisch Patiënten Dossier (EPD) 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 deze bedden volgens de werkafspraken LPZ 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.

Nieuwsberichtenveld

De nieuwsberichten zoals getoond worden op het 'gewone/spoed'-dashboard, worden ook op het Geboortezorg-dashboard getoond. Enkel de gebruikers van ziekenhuizen, ROAZ en RAV's kunnen berichten plaatsen. Het nieuwsberichtenveld in LPZ is bedoeld voor korte maar urgente mededelingen. Deze berichten mogen geen gevoelige gegevens (zoals patiënten informatie) bevatten en worden na 14 dagen automatisch verwijderd. Gebruikers van ziekenhuizen, ROAZ' en of RAV organisaties kunnen berichten plaatsen via de onderste knop "Schrijf een bericht" in het nieuwsberichtenveld. De organisatie kan dit bericht delen met ofwel (1) de organisaties in de eigen ROAZ regio of (2) binnen én buiten de ROAZ regio. Indien het bericht niet meer van toepassing is, wordt deze door de gebruiker verwijderd. Wees zorgvuldig met welke groep je deze berichten deelt!

5. Werkafspraken

Indicatiestellingen

In bijlage 2 zijn de afspraken opgenomen ten aanzien van de indicaties. Deze zijn verdeeld in twee niveaus: rode en overige indicaties. Rode indicaties worden aangegeven door de 1e lijn en staan niet ter discussie. Ten aanzien van de overige indicaties worden de volgende uitgangspunten gehanteerd:

- De medische verantwoordelijkheid berust altijd bij de hoofdbehandelaar, deze bepaalt beleid en indicatie transport en de wijze waarop;
- De overdracht van verantwoordelijkheid geschiedt op het moment van overgang van de 1^e lijns verloskundige naar de gynaecoloog;
- Bij transport met de ambulance berust deze verantwoordelijkheid bij de medisch manager ambulancedienst.

Verwijsindicaties

Reisafstand wordt bepaald vanuit het perspectief van de verblijfplaats van de barende/zwangere.

- 1e schil: Primaire ziekenhuis voor de verloskundigenpraktijk
- 2e schil: ziekenhuizen op < 45 minuten reisafstand
- 3e schil: ziekenhuizen op > 45-60 minuten reisafstand

Vraagstelling/Bevallingsdefinitie:

Ik wil graag komen met een poliklinische bevalling?	Bevalling in het ziekenhuis of geboortecentrum zonder medische indicatie.
Ik wil graag komen met een B-D bevalling	Bevalling van een vrouw met een medische indicatie die begeleid wordt door de 1e lijn, in het ziekenhuis of geboortecentrum.
Ik wil graag komen met een rode indicatie	Zie Bijlage 2: indicatiestellingen/ zie bijlage 3: flowchart voor gebruik dashboard in relatie tot indicatie. flowchart
Ik wil graag komen met een ziekenhuis specifieke indicatie	Zorgvraag buiten de VIL/ typering pos IEA/gecompliceerde casus.
Klinische bevalling	Bevalling van een vrouw met medische indicatie die begeleid moet worden door de 2e of 3e lijn en aldaar onder zorg is.

Antwoorden:

Kan je uitwijken?	Het verzoek om indien reisafstand en status partus het toe laat naar een ander ziekenhuis te reizen zodat de capaciteit bij de ziekenhuizen meer verdeeld wordt. Als het antwoord nee is dan mag je komen.
Met welke urgentie wil je komen? Zie bijlage 3: flowchart voor gebruik dashboard in relatie tot indicatie.	Verloskundige antwoord volgens de flowchart. Zie bijlage 3: flowchart voor gebruik dashboard in relatie tot indicatie.
Kan je het xx tijd uitstellen om te komen?	Is het mogelijk om over 30 minuten, 1 uur of 2 uur te komen i.p.v. nu. Dan kan je wel komen. Als je ingehaald wordt door de tijd, dan belt het ziekenhuis de verloskundige terug voor overleg.
Volmelding, maar wel kamers vrij	Je mag komen voor een poliklinische bevalling, maar als er een medische indicatie ontstaat dan moet je uitwijken naar een ander ziekenhuis tenzij dit een rode indicaties betreft, het betreft hier dan een absolute noodzakelijkheid.
Volmelding, geen kamers vrij	Ziekenhuis is vol voor allesbehalve rode indicaties.

Medische inhoudelijke definities

Fluxus	Bloedverlies > 1000 ml
Ruim bloedverlies	Bloedverlies 500-1000 ml
Retentio placentae	Placenta die niet geboren is binnen 30 minuten na geboorte kind

Werkafspraken algemeen

- 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. Dit contact is ook noodzakelijk om het verwachtingsmanagement over en weer af te stemmen.
- 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. Binnen de geboortezorg is de afspraak gemaakt dat enkel de eigen LPZ data gebruikt mag worden zonder toestemming van anderen. Bij het intern gebruik van data van ketenpartners of extern gebruik van data moet toestemming worden gevraagd bij elk van de betrokken ketenpartners.
- Alle ziekenhuizen in ROAZ-regio Zwolle leveren de beschikbare (bedden)capaciteit via het EPD aan LPZ aan.
- 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 verloskundigenpraktijken zijn via ROAZ-regio Zwolle aangemeld op LPZ. Nieuwe verloskundigenpraktijken kunnen een accountverzoek doen door een mail te sturen naar info@netwerkacuteczorg.nl.
- Deze werkafspraken worden gedeeld met de focusgroep Acute Verloskunde, de VSV's/IGO en alle gebruikers van het LPZ Geboortezorg dashboard. Daarna zijn ze terug te vinden op de LPZ Kennisbank.

Werkafspraken speciaal voor ziekenhuizen

- Het ziekenhuis dient transparant te zijn in de beschikbare capaciteiten en houdt hiervoor het EPD (HiX/Epic) zorgvuldig bij.
- Het ziekenhuis is verantwoordelijk voor correcte informatie in LPZ en 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 tot het LPZ Geboortezorg dashboard.

Werkafspraken speciaal voor eerstelijns verloskundigen en afdelingen Verloskunde

- Als verloskundige zet je het LPZ Geboortezorg dashboard via een snelkoppeling op het startscherm van je tablet/telefoon.
- De verloskundige kijkt bij wens tot verplaatsing naar het ziekenhuis altijd in het dashboard en volgt de flowchart (zie bijlage 3) om te beoordelen welke ziekenhuizen er gecheckt moeten worden en belt altijd het ziekenhuis om de beschikbare capaciteit te checken.
- Voor rode (acute) indicaties laat de verloskundige zich niet leiden door het dashboard. Deze groep wordt niet geweigerd door het ontvangende ziekenhuis! Genoemde indicaties worden telefonisch aangemeld en geaccepteerd door het dichtstbijzijnde ziekenhuis en aldaar opgenomen of overgeplaatst naar elders indien medisch verantwoord en noodzakelijk.
- De verloskundige kijkt bij overige indicaties altijd in het dashboard en belt altijd het ziekenhuis om de beschikbare capaciteit te checken en om door te geven of zij voor een consult of een bevalling naar het ziekenhuis wil komen.
- In geval van wens tot verplaatsing naar het ziekenhuis belt de verloskundige altijd het eerste ziekenhuis van voorkeur van de cliënt. Als er geen plek is, wordt het volgende ziekenhuis gebeld in overleg met de cliënt (groen/oranje beschikbare capaciteit).
- Alle betrokkenen zijn samen verantwoordelijk voor het vinden van een oplossing. Wees begripvol en respectvol naar elkaar en elkaars situatie.

Werkafspraken speciaal voor NICU

- Indien er een neonat IC-behoefstig is of wordt en naar een NICU overgeplaatst moet worden, belt het insturende ziekenhuis met de dienstdoende neonatoloog van het Isala ziekenhuis (derdelijns ziekenhuis).
- Indien er geen plek is in het Isala ziekenhuis, zoekt de dienstdoende neonatoloog een plek in een andere NICU. Het Isala ziekenhuis verzorgt aansluitend het transport naar deze NICU.
- Zodra er een NICU-bed is gevonden, brengt het Isala ziekenhuis het zendende ziekenhuis direct op de hoogte.
- Indien er naar de afdeling verloskunde van het Isala ziekenhuis gebeld wordt om een zwangere vrouw over te plaatsen waarbij een NICU nodig is, en er geen plek is op de obstetrie of NICU, zal de afdeling verloskunde van het Isala ziekenhuis een plek zoeken in een ander perinataal centrum voor een verloskamer en een NICU plek.

Bijlage 1: Werkinstructie registreren van een weigering

Melden van een weigering

Vanaf 1 augustus 2023 wordt in ROAZ-regio Zwolle gebruik gemaakt van de functionaliteit 'meld weigering' in LPZ Geboortezorg. Voor eerstelijnsverloskundigen is het mogelijk om in het LPZ te registreren wanneer zij met een cliënt niet terecht kunnen in een (voorkeurs)ziekenhuis voor begeleiding of overdracht van een bevalling (=weigering).

Het registreren van weigeringen in LPZ is een middel om inzicht te verkrijgen in de continuïteit in de keten van de (acute)geboortezorg. Het geeft inzicht in (1) waar, wanneer en hoe vaak cliënten van de eerste lijn naar de tweede lijn worden geweigerd en waar zij na weigering worden opgevangen, (2) hoe druk het in de keten is doordat geregistreerd wordt hoe vaak een cliënt bij meerdere ziekenhuizen wordt geweigerd en (3) in hoeverre het lukt om de acute geboortezorg in de regio te borgen of dat een cliënt in andere regio's moet worden opgevangen. De registratie van weigeringen is een vorm van ketenregistratie. In combinatie met de bedden capaciteit in LPZ en de verloskundestops geeft het inzicht in het verschil tussen vraag en aanbod in de geboortezorg. De functionaliteit 'meld weigering' wordt doorontwikkeld.

Registratie 'meld weigering' op 31 december 2023:

- Organisatie. Welke praktijk doet melding van een weigering.
- Type organisatie. Eerstelijns verloskundepraktijk
- Registratiedatum. Dit wordt automatisch geregistreerd door het LPZ-dashboard.
- Tijdstip weigering.
- Situatie cliënt. Hier kan gekozen worden uit: (1) Eigen verzoek (2) Plaats indicatie (3) Subacuut (4) Acuut (5) Anders.
- Weigerende organisatie. Het ziekenhuis waarbij de cliënt niet terecht kan.
- Uiteindelijke plaatsing. Het ziekenhuis waar de cliënt uiteindelijk terecht kon. Dit onderdeel kan leeg gelaten worden indien de cliënt uiteindelijk niet in de tweede lijn is opgenomen.
- Type uiteindelijke plaatsing. Hier kan gekozen worden uit: (1) Ziekenhuis (2) Thuisbevalling (3) Overig.
- Commentaar. Hier kunnen overige notities over de casus worden toegevoegd aan de melding. Geef hier aan of de indicatiestelling rood of overig is.

Eerstelijnsverloskundigen kunnen de weigeringen die door de praktijk zelf geregistreerd zijn inzien in het LPZ-dashboard.

Bijlage 2: Indicatiestellingen

Rode indicaties

Betreft zwangeren die in 1e lijn onder controle zijn waarbij onverwijld verwijzen en accepteren door ziekenhuis in de 1e schil noodzakelijk is bij onderstaande situaties. Deze groep wordt niet geweigerd door het ontvangende ziekenhuis! Genoemde indicaties worden telefonisch aangemeld en geaccepteerd door het dichtstbijzijnde ziekenhuis en aldaar opgenomen of overgeplaatst naar elders indien medisch verantwoord en noodzakelijk.

Lijst indicaties die altijd rood zijn:

- (verdenking) foetale nood
- (verdenking) abruptio/solutio
- (verdenking) geruptureerde vasa praevia
- (verdenking) inversio
- Navelstreng prolaps
- Niet vorderende uitdrijving
- Overmatig bloedverlies durante partu of postpartum (> 1000 ml, of binnen zeer korte tijd > 1000 ml verwacht)
- Partus prematurus <35wkn, in partu verwijzing 2e lijns ziekenhuis
- Partus premature <32wkn, in partu verwijzing derdelijns centrum
- Verdenking eclampsie
- Retentio placentae, ongeacht conditie vrouw
- Overige maternaal bedreigde vitale functies (SBP>160mmHg en/of DBP>100mmHg, shock, reanimatie, overig)
- Acuut zieke patiënt, OMEWS > 4
- Pasgeborene in slechte conditie thuis
- Onveilige, bedreigende thuissituatie
- Persoonlijke (complex) zorgpad (zorgvraag buiten de VIL/ typering pos IEA/gecompliceerde casus) *

* Bij de zorgvraag buiten de VIL, typering pos IEA en het complexe zorgpad is dossiervorming relevant voor de zorgverlening. Daarom is deze indicatie toegevoegd aan de lijst met rode indicaties.

Overige indicaties

Betreft zwangeren die in 1e lijn onder controle zijn waarbij verwijzing of zorg in het ziekenhuis op eigen wens gewenst is. Verloskundigen checken het dashboard of het ziekenhuis in de 1e schil plek heeft. Als dit het geval is dan zorg zoals normaal. Verloskundige belt dit ziekenhuis en meldt de vrouw telefonisch aan. Als dit ziekenhuis geen plek is wordt het bijgevoegde urgentie model gevolgd. Verloskundige belt met de kleur van urgentie. Deze wordt gebaseerd op een aantal factoren zie flowchart. In het telefoongesprek wordt gestart met de kleur van urgentie, gevolgd door de indicatie. Deze groep zwangeren wordt niet geweigerd 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 IEA die in een specifiek ziekenhuis getypeerd zijn.

Lijst overige indicaties:

- GBS-profylaxe durante partu
- PPROM/Partus premature (> 35 weken <37wkn) in partu
- Meconiumhoudend vruchtwater
- Onverwachte IUVD, durante partu
- Verzoek pijnstilling
- PPROM/Partus premature < 35 weken, niet in partu
- Afwijkende ligging, in partu
- Geen voorgaande prenatale zorg
- Niet vorderende ontsluiting
- Koorts durante partu (>38)

- Vulvahematoom
- Acuut zieke patiënt, OMEWS < 4
- FFP i.a.
- MPV i.a.
- SSRI gebruik
- Totaal/ subtotaalruptuur
- Poliklinische baring op eigen wens

OBSTETRIC MODIFIED EARLY WARNING SIGNS (O-MEWS)							
Vanaf prille zwangerschap tot 42 dagen post partum							
Score	3	2	1	0	1	2	3
O2 toediening				kamerlucht		≥8 ltr	
SaO2%	≤ 92%	93-94%		≥ 95			
Ademhaling	≤ 8	9-10		11-20		21-24	≥ 25
Hartfrequentie	≤ 40		41-50	51-100	101-110	111-130	≥ 131
Bloeddruk (sys)	≤ 80	81-90	91-100	101-139	140-149	150-160	≥ 161
Bloeddruk (dias)	≤ 30	31-40	41-50	51-90	91-99	100-109	≥ 110
Bewustzijn				A	V		P / U
Temperatuur	≤ 38.0		35.1-36	36.1-37.5	37.6-38	38.1-39	≥ 39.1
Ongerustheid					JA		
Urine productie					<75 ml in 4 uur		
Eiwit urine					JA		
O-MEWS 3,4,5: overleg met verloskundige							
O-MEWS ≥ 6: bel de gynaecoloog en evt start SIT procedure (* 87)							
A=alert V=reactie op aanspreken P=reactie op pijn U= geen reactie							

SEPSIS BIJ ZWANGEREN	
Temperatuur	> 38.0 of < 36.0
Hartfrequentie moeder	> 100/min (ante partum & tijdens partus) > 90/min (post partum)
Hartfrequentie kind	> 160/min
Ademhalingsfrequentie	> 20/min
Verminderd bewustzijn/delirium	
Hyperglycaemie	> 7.7 zonder DM te hebben
Zijn er ≥ 2 van de bovenstaande symptomen aanwezig en verdenking op een (nieuwe infectie)	
START SEPSIS PROTOCOL: moeder behandelen!	
- Zuurstof	- Intraveneus vocht challenge
- Bloedkweken	- Bepaal lactaat
- Breed spectrum	- Meet urine output

Bijlage 3: Flowchart voor gebruik dashboard in relatie tot indicatie

