



Regionale procedure voor het Acuut Zorgportaal voor verlosafdelingen, v. 2.0

Afspraken, communicatie en afstemming rondom borging capaciteit verlosafdelingen

Versiebeheer		
Versie	Datum	Status
2.0	1-10-18	Aanscherping na gebruikersoverleg 28-9-2018 op 2 punten (regionale beschikbaarheid en snelheid afk. stop)
1.5	18-1-18	

Colofon

Functionaris (Naam instelling)

Martijn Rhebergen (NAZ Noordwest)

Corina de Groot (SpoedzorgNet AMC)

Aanleiding

In Noord-Holland en Flevoland hebben ziekenhuizen en meldkamers ambulancezorg afspraken gemaakt over het afkondigen, communiceren en afstemmen van tijdelijke sluitingen (beperkingen). Met een beperking geven ziekenhuizen aan dat zij tijdelijk geen extra patiënten meer kunnen opvangen die via 112/ambulance worden gepresenteerd op bijvoorbeeld de SEH of shockroom (uitgezonderd geaccepteerde presentaties van zorgverleners zoals huisartsen). Om deze beperkingen inzichtelijk te maken zijn alle ziekenhuizen en meldkamers uit Noord-Holland en Flevoland aangesloten op het Acut Zorgportaal.

In de loop van 2016 is door verschillende oorzaken het aanbod van bevallingen op de verlosafdelingen van de ziekenhuizen in Amsterdam/ Amstelland toegenomen, waarbij de beschikbare capaciteit aan verloskamers en personeel niet meer voldoende is. Daardoor is het aantal bevallingen dat door ziekenhuizen moet worden geweigerd verdubbeld ten opzichte van 2015. Nu zijn verloskundigen veel tijd kwijt aan het bellen met ziekenhuizen om te horen of er plaats is. Dit zorgt voor stress en ongewenst tijdverlies, zeker bij subacute situaties.

Daarom is op 1 juli 2018 pilot in Amsterdam een pilot gestart om ook de verlosafdelingen op te nemen in het Acut Zorgportaal, wat de eerste en tweede lijn inzicht geeft in de actuele status van de verloskundige capaciteit in de ziekenhuizen. In de loop van 2018 zijn ook meerdere ziekenhuizen buiten Amsterdam aangesloten.

Uitgangspunten voor het gebruik van het Acut Zorgportaal zijn:

1. Stops/beperkingen in het AZP gelden allen voor niet-acute en sub-acute situaties. Voor acute (of 3^e lijns) indicaties zullen de ziekenhuizen ALTIJD plek bieden (zie indicaties in de bijlage).
2. Ziekenhuizen zullen een stop het in het AZP zetten zodra er geen capaciteit meer is voor praktijken/zwangeren buiten de eigen VSV-regio. Voor hun eigen regiopraktijken geldt dat een ziekenhuis (mogelijk) enige capaciteit gereserveerd houdt.

In deze procedure zal ingegaan worden op de praktische invulling.

Figuur 1: Schematische weergave regionale procedure AZP voor ziekenhuizen



Procedure

Wie?

Ziekenhuis

Ieder deelnemend ziekenhuis heeft zijn eigen interne procedure rondom het afkondigen van een stop. Daarin is o.a. schriftelijk vastgelegd wie de verantwoordelijken zijn voor beslissingen omtrent het vaststellen van een capaciteitsprobleem en sluiting van de verlosafdeling. Per dienst moet een 'verantwoordelijke van dienst' worden aangewezen die hiervoor bevoegd is en er ruimte voor heeft, vooral ook tijdens drukke situaties/momenten. Uitgangspunt is dat ziekenhuizen een stop in het AZP zetten zodra er geen capaciteit meer is voor praktijken/zwangeren buiten de eigen VSV-regio. Voor de eigen regiopraktijken geldt dat een ziekenhuis (mogelijk) enige capaciteit gereserveerd houdt.

Verloskundigen

Verloskundigen hebben inzage in de beperkingen in het AZP via de iPad van de dienstdoende verloskundige. Zij kunnen daar ook in zien tot wanneer de stop is afgekondigd. Zij anticiperen zelf op de bestemming van de patiënt op geleide van medische toestand, geografische locatie in de regio, bekendheid van de patiënt in een ziekenhuis en de beperkingen in het AZP. Het is aan de verloskundige om te beslissen om een acute indicatie (zoals beschreven in de 'regeling spoedeisende verloskundige zorg', zie bijlage 1) te verwijzen naar het eigen VSV-regioziekenhuis, ook als deze een beperking heeft ingesteld, dan wel naar een ander ziekenhuis te gaan waar geen beperking is. Deze beslissing is afhankelijk van de specifieke situatie en daarvoor kunnen geen strikte criteria gegeven worden. De professionele inschatting van de verloskundige is hier te allen tijde leidend.

Wat?

Capaciteitsprobleem intern

De daadwerkelijke vaststelling van een capaciteitsprobleem op een verlosafdeling en het wel/niet afkondigen van een beperking in het AZP is afhankelijk van interne criteria die zijn opgenomen in de interne procedure(s) van het ziekenhuis, bijvoorbeeld:

- X-aantal lege bedden/kamers
- Doorlooptijd op afdeling
- Geen inzet extra / uitwisseling personeel mogelijk

Capaciteitsprobleem extern (veiligheidsregio)

Het kan door pieken in het patiëntenaanbod voorkomen dat meerdere ziekenhuizen tegelijk een beperking willen afkondigen. In het geval dat alle ziekenhuizen in een veiligheidsregio een stops willen afkondigen voor hun verlosafdeling, wordt terug gevallen op de 'Regeling spoedeisende verloskundige zorg'. Op dat moment moet een ziekenhuis altijd patiënten uit haar VSV-regio ontvangen en vervallen alle stops. Het is voor de ziekenhuizen daarom van belang om een goede interne procedure/escalatierichtlijn op te stellen waarmee dit kan worden opgevangen.

Type, soort en normtijd beperkingen

Indien er in een ziekenhuis daadwerkelijk een capaciteitsprobleem is vastgesteld waardoor de kwaliteit van zorg voor de patiënt niet gewaarborgd is, kan het ziekenhuis *tijdelijk* een stop afkondigen in het AZP. Hierbij is afgesproken om onderscheid te maken in het *type* stops. Met betrekking tot het type beperking dient het ziekenhuis onderscheid te maken tussen:

- Gepland
- Niet-gepland

Geplande beperkingen worden afgekondigd bij voorziene capaciteitsproblemen, zoals onderhoud van apparatuur, bouwwerkzaamheden, ernstig niet op te vangen personeelstekort etc.

Niet geplande beperkingen worden afgekondigd bij niet voorziene (overige) capaciteitsproblemen. Het zal hier in de meeste gevallen gaan om een piek in patiëntaanbod of acute storing van apparatuur.

Binnen de ROAZ regio's VUmc en AMC is een normtijd van **1,5 uur** geformuleerd voor niet-geplande beperkingen. Deze tijden zijn verwerkt in het AZP. Binnen dit tijdsbestek dient het capaciteitsprobleem in het ziekenhuis in principe opgelost te zijn.

Wanneer?

Het is belangrijk dat de bovenstaande afspraken en voorwaarden op het juiste moment worden afgestemd en gecommuniceerd. Dit wordt hieronder beschreven in een drietal stappen. In figuur 1 zijn deze processtappen ook schematisch weergegeven.

Stap 1 - Vaststellen capaciteitsprobleem

Startpunt van de procedure is het constateren van een mogelijk capaciteitsprobleem op de verlosafdeling. De verantwoordelijke van dienst dient vervolgens vast te stellen of er sprake is van een capaciteitsprobleem en te besluiten of er een beperking kan worden afgekondigd. Zoals gezegd dient het ziekenhuis dit te toetsen aan de hand van de eigen interne criteria. Het mogelijke capaciteitsprobleem dient intern zo snel mogelijk te worden doorgezet naar de verantwoordelijke van dienst.

Voldoende regionale capaciteit

Indien er intern sprake is van een capaciteitsprobleem kan de verantwoordelijke van dienst het besluit nemen om een beperking af te kondigen in het AZP (zie stap 2). Indien een geplande beperking wordt afgekondigd, dient er vooraf telefonische afstemming plaats te vinden met de andere ziekenhuizen met hetzelfde level/profiel (bijv. de derdelijns centra). Hiermee weet dit ziekenhuis dat het patiëntenaanbod kan toenemen. Zij kunnen hier dan vroegtijdig op anticiperen.

Onvoldoende capaciteit (veiligheids)regio

In de uitzonderlijke situatie dat er in de gehele veiligheidsregio onvoldoende capaciteit lijkt te bestaan (dus alle ziekenhuizen een stop willen invoeren), treedt de 'Regeling Spoedeisende Zorg verloskamers' weer in werking en komen de stops te vervallen. Het laatste ziekenhuis in de rij belt hierna snel alle ziekenhuizen in de veiligheidsregio met de boodschap dat er geen regionale capaciteit meer is en alle stops komen te vervallen (NB zelf uit het systeem halen).

Op dit moment moeten alle ziekenhuizen weer alle patiënten uit de eigen VSV-regio ontvangen. Het is voor de ziekenhuizen daarom van belang om een goede interne procedure/escalatierichtlijn op te stellen waarmee dit kan worden opgevangen.

NB De academische centra mogen nooit tegelijkertijd voor derdelijns zorg een beperking afkondigen. Voordat een van hen dit doet, wordt telefonisch overlegd met een ander centrum in of nabij de regio om te zien of daar voldoende opvang gewaarborgd is voor derdelijns zorg.

Stap 2 - Afkondigen van de beperking in het AZP

Wanneer is vastgesteld dat er sprake is van een intern capaciteitsprobleem op de verlosafdeling kan de verantwoordelijke van dienst het besluit nemen om een beperking af te kondigen. Bij de melding/invoering van de stop in het AZP dient te worden vermeld:

- Type beperking
- Naam en functie van verantwoordelijke van dienst

- Ingangsdatum/tijd (alleen bij een geplande beperking)
- Verwachte eindtijd

Op het moment dat een (niet-geplande) beperking afgekondigd wordt, kan er via het AZP een automatisch gegenereerde mail worden gestuurd naar alle betrokkenen om de interne communicatie binnen het ziekenhuis af te dichten (bijvoorbeeld beperkingen@ziekenhuisx.nl).

Stap 3 -Monitoring/oplossing beperking

Na invoering van de beperking in het AZP dient (de verantwoordelijke van dienst van) de betreffende afdeling zicht te blijven houden op de status van het capaciteitsprobleem. Er zijn drie mogelijkheden voor het opheffen van de beperking, die ook geborgd dienen te zijn in de interne procedure.

- *Op de verwachte eindtijd*

Indien de afgekondigde beperking (ongeveer) op de verwachte eindtijd afloopt, dan zal de verlosafdeling geen actie hoeven te ondernemen. De beperking loopt door het instellen van de eindtijd bij invoering automatisch af.

- *Vóór de verwachte eindtijd*

Indien de afgekondigde beperking vóór de verwachte eindtijd afloopt, dan dient de verantwoordelijke van dienst de beperking direct af te melden in het AZP.

- *Na de verwachte eindtijd*

Indien de afgekondigde beperking na de verwachte eindtijd afloopt, dan dient de verlosafdeling actie te ondernemen. In dit geval dienen het capaciteitsprobleem en de beperking opnieuw te worden beoordeeld door de verantwoordelijke van dienst. Stap 1 en 2 dienen hierbij opnieuw te worden doorlopen. Wanneer dit gebeurt vóór de verwachte eindtijd kan de beperking verlengd worden. Anders moet er een nieuwe beperking afgekondigd worden.

Aandachtspunten in gebruik en toepassing Acut Zorgportaal

Het Acut Zorgportaal wordt sinds 2012 gebruikt in de ROAZ-regio's AMC / VUmc. Op basis van ervaringen van de eindgebruikers, analyse van interne protocollen en de data uit het portaal is hieronder een aantal aandachtspunten geformuleerd. Voor het optimaal benutten van het Acut Zorgportaal is het belangrijk dat ketenpartners de voorliggende procedure intern borgen.

Verloskundigen

- Rekening houden met goede spreiding over de regio zodat beperkingen niet onnodig voor hoeven te komen.
- Acut Zorgportaal staat 24/7 open op de iPad van de dienstdoende verloskundige.
- Zelf bijhouden wanneer men naar een ander ziekenhuis gaat dan het gewenste of geplande ziekenhuis zodat 'weigeringen' toch inzichtelijk blijven.
- Ziekenhuizen houden soms een bed vrij voor praktijken in hun VSV-regio. Dat betekent dat 'groen' niet altijd voor alle praktijken een garantie is dat er ook echt plaats is. En zo betekent 'rood' ook niet dat er zeker géén plek is: de situatie kan bijvoorbeeld zojuist weer veranderd zijn, waarbij men er nog niet aan toegekomen was om de stop af te melden. In sub-acute of niet-acute situaties bel je daarom altijd het eerste ziekenhuis van je keuze, in de regel het dichtstbijzijnde. Als dat ziekenhuis je niet kan ontvangen kijk je in het AZP welke ziekenhuizen op groen staan.

Ziekenhuizen

- Update of opstellen van intern protocol en escalatiechecklist aan de hand van deze procedure en borging van de procedure binnen het ziekenhuis (24/7).
- (Her)benoemen van verantwoordelijke van dienst.
- Acut Zorgportaal staat 24/7 open op de verlosafdelingen.

BIJLAGE

Indelingen verwijsindicaties m.b.t. spoedeisende verloskundige zorg (1^e lijn A'dam 2014).

Acuut:

- opname **in regioziekenhuis** zo snel mogelijk. Telefonische aanmelding maar geen discussie. Het regioziekenhuis neemt de verantwoordelijkheid voor behandelen ofwel verder doorsturen naar een ander ziekenhuis over van de eerstelijns verloskundige.

Sub-acuut:

- opname binnen één uur. Verloskundige belt zelf met maximaal 3 ziekenhuizen. In principe wordt als éérste het regioziekenhuis gebeld. Heeft dit ziekenhuis geen plaats dan worden maximaal twee andere ziekenhuizen geprobeerd. Is daar geen plaats dan accepteert het regioziekenhuis de cliënt.

Verwijsindicatie	Acuut	Sub-acuut
Afwijkende ligging, heftig in partu	X	
Foetale nood/ cortonen pathologie	X	
Verdenking foetale sterfte durante partu	X	
Niet vorderende uitdrijving		X
Overmatig bloedverlies durante partu	X	
Partus prematurus <35 weken, heftig in partu	X	
Verdenking solutio placentae	X	
Verdenking vasa praevia	X	
Achterblijven van (een deel van) de placenta (ongeacht conditie vrouw)	X	
Meconiumhoudend vruchtwater, goede cortonen		X
Koorts durante partu .		X
Vulva haematoom		X
Geen voorgaande prenatale zorg, heftig in partu	X	
Fluxus post partum (ongeacht conditie vrouw)	X	
Kind in slechte conditie	X	