



Regionale procedure voor afkondigen van stops in het Landelijk Platform Zorgcoördinatie (LPZ), voorheen Acut Zorgportaal

versie 1.0

Afspraken, communicatie en afstemming rondom borging capaciteit (stops) ziekenhuizen in de veiligheidsregio's Amsterdam-Amstelland, Zaanstreek-Waterland, Kennemerland, Noord-Holland-Noord en Gooi- en Vechtstreek & Flevoland

Versiebeheer

| Versie | Datum | Status |
|-----------|------------|--|
| 1.0 (LPZ) | 16-03-2022 | Update 3.3, in verband met de overgang van AZP naar LPZ een versie aangepast aan dit nieuwe systeem. Regionale afspraken zijn onveranderd. |
| 3.3 | 15-10-2021 | Update versie 3.2, aanscherping bestaande afspraken + toevoeging spelregels AZP: tijdiger contact ketenpartners. |
| 3.2. | 12-11-2018 | Update versie 2.1. nu alleen geldend voor de veiligheidsregio's Gooi- en Vechtstreek en Flevoland. |
| 3.1 | 12-11-2018 | Update versie 2.2. nu geldend in de veiligheidsregio's Amsterdam-Amstelland, Zaanstreek-Waterland, Kennemerland en Noord-Holland-Noord |
| 2.2 | 16-08-2016 | Aanscherpen proces bij regionaal capaciteitsprobleem t.b.v. pilot Amsterdam en Amstelveen. |
| 2.1. | 12-11-2015 | Benadrukken rol MKA/ambulance bij regionaal capaciteitsprobleem. |
| 2.0 | 02-07-2015 | Definitieve versie na akkoord ROAZ 19-06-2015. Opmerkingen bijeenkomst hierin doorgevoerd. |
| 1.6 | 21-05-2015 | Via mail goedgekeurd door alle leden gebruikersgroep. |
| 1.5 | 08-04-2015 | In gezamenlijk gebruikersoverleg procedure besproken. |

Inhoud

| | |
|--|---|
| Afkortingen..... | 3 |
| 1. Aanleiding..... | 3 |
| 2. Type, soort en normtijd stops | 5 |
| 2.1 Type stop | 5 |
| 2.2 Soort stop | 5 |
| 2.3 Normtijden (niet-geplande stops) | 5 |
| 3. IC..... | 6 |
| 4. Rollen (wie doet wat) | 6 |
| 4.1 Ziekenhuis..... | 6 |
| 4.2 MKA-centralisten / ambulanceverpleegkundigen..... | 6 |
| 4.3 MMA | 7 |
| 4.4 ROAZ | 7 |
| 5. Spelregels LPZ..... | 7 |
| 5.1 Algemeen..... | 7 |
| 5.2 Afkondigen stop..... | 8 |
| 6. Toelichting procedure afkondigen stops in het LPZ | 8 |

Afkortingen

| | |
|-------|---|
| ACGZ | Algemeen Commandant Geneeskundige Zorg |
| AZP | Acuut Zorg Portaal |
| CCU | Cardiac Care Unit |
| CTT | CT Trombolyse |
| EHH | Eerste Hart Hulp |
| IAT | Intra-Arteriële Trombolyse |
| IC | Intensive Care |
| LNAZ | Landelijk netwerk Acute Zorg |
| LPZ | Landelijk Platform Zorgcoördinatie |
| MKA | Meldkamer Ambulancezorg |
| MMA | Medisch Manager Ambulancezorg |
| NAZNW | Netwerk Acute Zorg Noordwest |
| NVZ | Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen |
| OK | Operatie Kamer |
| PCI | Percutane Coronaire Interventie |
| RAV | Regionale Ambulance Voorziening |
| ROAZ | Regionaal Overleg Acute Zorgketen |
| RvB | Raad van Bestuur |
| SEH | Spoedeisende Hulp |
| SR | Shock Room |
| VR | Veiligheidsregio |

1. Aanleiding

In het verleden is vanuit de Meldkamers Ambulancezorg (MKA's) herhaaldelijk bezorgdheid uitgesproken over de diverse en veelvuldige tijdelijke sluitingen van spoedafdelingen van ziekenhuizen in de ROAZ regio Noord-Holland / Flevoland. Deze sluitingen werden destijds enkel telefonisch doorgebeld aan de MKA. Er ontstond behoefte aan digitaal inzicht in de actuele opvangcapaciteit van de ziekenhuizen en aan duidelijke afspraken omtrent afkondiging van deze 'stops' (oftewel verzoeken aan ambulancediensten om het ziekenhuis tijdelijk te ontzien). In dit kader is in 2012, in samenwerking met Finalist, NVZ en Nictiz, het Acuut Zorgportaal (AZP) ontwikkeld. In deze online applicatie kunnen ziekenhuizen sindsdien stops afkondigen, waardoor zowel de MKA als de overige ziekenhuizen in de regio 24/7 inzage hebben in de regionale capaciteit.

In november 2020 heeft het LNAZ besloten om het Landelijk Platform Zorgcoördinatie (LPZ) over te nemen en in te zetten als instrument voor real time inzicht in capaciteit bij de alle ziekenhuizen in Nederland. Met dit pakket kunnen ook tops worden afgekondigd. In de ROAZ-regio Noord Holland en Flevoland wordt per 17 januari 2022 het LPZ gebruikt voor het afkondigen van stops. Het AZP wordt sinds deze datum in deze regio niet meer gebruikt.

Gezamenlijk verantwoordelijkheid: we doen dit voor de patiënt!

Het belangrijkste uitgangspunt bij het afkondigen van stops in het LPZ (via de opgestelde spelregels in dit protocol) is dat alle ketenpartners zich gezamenlijk realiseren de verantwoordelijkheid te dragen voor optimale zorg aan patiënten. *We doen dit met z'n allen voor de patiënt!*

Waar in het verleden de stop telefonisch door de spoedafdeling werd doorgebeld naar de MKA, gebeurt dit nu digitaal met het LPZ. Tijdige telefonische communicatie met de meldkamer blijft echter essentieel in geval van (verwachte) langdurige piekbelasting. Dit geldt ook voor communicatie tussen naburige ziekenhuizen wanneer het aantal stops van hetzelfde type oploopt en de capaciteit voor dat

type zorg in de veiligheidsregio (d.w.z. VR Amsterdam-Amstelland, VR Zaanstreek-Waterland, VR Kennemerland, VR Noord-Holland- Noord, VR Gooi en Vechtstreek en VR Flevoland) beperkt wordt. Kortom: het LPZ betekent niet dat er geen onderlinge communicatie meer nodig is, integendeel. Het doel van dit protocol is het bevorderen van de samenwerking door middel van aanvullende afspraken. Het is de nadrukkelijke wens dat men zoveel mogelijk het ‘gezond verstand’ blijft gebruiken en elkaar helpt om te anticiperen op mogelijke drukte en problemen. Hierbij telkens in het achterhoofd houdend: wat is de beste keuze op dit moment voor deze patiënt?

Spoedafdelingen van ziekenhuizen en MKA's binnen het ROAZ hebben afspraken gemaakt over het afkondigen, communiceren en afstemmen van stops. De afspraken zijn:

- *Er ontstaat geen vermijdbare vertraging in de termijn waarop de (potentieel) vitaal bedreigde patiënt met een acute zorgvraag noodzakelijke specialistisch hulp krijgt op een daartoe geëquiperde SEH of op een andere specifieke acute beoordeling/opname afdeling. De patiënt staat centraal.*
- *Zeer acute (instabiele) patiënten moeten altijd (eerst) kunnen worden opgevangen en gestabiliseerd in het dichtstbijzijnde ziekenhuis.*
- *Bekende patiënten kunnen terecht in hun eigen ziekenhuis voor zover dat redelijker wijs mogelijk is: Patiënten met een actief behandeltraject in het ziekenhuis met een aan de behandeling gerelateerde klacht.*
- *Regionaal (veiligheidsregio) zijn altijd voldoende ziekenhuizen beschikbaar voor patiënten met een acute zorgvraag.*
- *Capaciteitsgebrek in de kliniek en/of opnamestops is geen reden om een stop in het LPZ af te kondigen.*
- *Dit protocol geldt in principe op veiligheidsregio (hierna: VR) niveau, d.w.z.: VR Amsterdam-Amstelland, VR Zaanstreek-Waterland, VR Kennemerland, VR Noord-Holland- Noord, VR Gooi en Vechtstreek en VR Flevoland.*
- *Wanneer alle ziekenhuizen in een veiligheidsregio een stop afkondigen, vervallen alle stops binnen die veiligheidsregio.*

De afgelopen jaren hebben er verschillende wijzigingen plaatsgevonden in het protocol. Begin 2022 is naar aanleiding van het in gebruik nemen van het LPZ het protocol hieraan aangepast. De regionale afspraken die ten grondslag lagen aan de eerdere versies blijven onveranderd bestaan.

Leeswijzer: Allereerst volgt een toelichting bij het type, de soort stop en de normtijden die gelden in hoofdstuk 2. In hoofdstuk 3 wordt toegelicht via welk portaal de IC-capaciteit kan worden opgegeven. In hoofdstuk 4 komen de rollen (wie doet wat) aan bod, waarna in hoofdstuk 5 de spelregels van het LPZ worden beschreven. Ten slotte volgt het stroomschema van de procedure in hoofdstuk 6 met toelichting.

2. Type, soort en normtijd stops

Indien een ziekenhuis een tijdelijke stop afkondigt in het LPZ, is er afgesproken om onderscheid te maken in het *type* stop en het *soort* stop. Per soortstop is in de regio bovendien een normtijd afgesproken.

2.1 Type stop

Met betrekking tot het type stop dient het ziekenhuis onderscheid te maken tussen:

- Niet-gepland
- Gepland

Niet-geplande stops worden afgekondigd bij niet voorziene capaciteitsproblemen. Het zal hier in de meeste gevallen gaan om een piek in het patiënt aanbod of een acute storing van apparatuur.

Geplande stops kunnen in het LPZ (in tegenstelling tot het AZP) niet voorafgaand aan het moment dat de stop moet ingaan worden afgekondigd. Indien sprake is van een geplande stop kan het betreffende ziekenhuis vooraf een bericht maken in het LPZ, waarin de geplande stop wordt aangekondigd en dit sturen aan de regio. Hierbij is het van belang de begindatum en tijd, de einddatum en tijd en de reden van de stop te vermelden. Op het tijdstip dat de geplande stop in moet gaan, moet deze in het LPZ worden afgekondigd.

2.2 Soort stop

Met betrekking tot het soort stop dient het ziekenhuis onderscheid te maken tussen:

- Spoedeisende hulp (SEH)
- Shockroom/Traumakamer (SR)
- CT Trombolyse (CTT)
- Eerste Hart (Long) Hulp (EH(L)H)
- Cardiac Care Unit (CCU)
- Percutane Coronaire Interventie (PCI)

N.B. Iedere soort stop heeft enkel gevolgen voor presentatie van de betreffende patiëntencategorie, dat wil zeggen dat tijdens het afkondigen van bijvoorbeeld een EH(L)H er wel patiënten gepresenteerd worden voor CT Trombolyse, CCU, PCI, SEH en Shockroom/Traumakamer.

2.3 Normtijden (niet-geplande stops)

Binnen de ROAZ-regio zijn normtijden geformuleerd voor niet-geplande stops (zie tabel 1). Deze normtijden zijn verwerkt in het LPZ. Binnen dit tijdsbestek dient het capaciteitsprobleem in het ziekenhuis in principe opgelost te zijn.

Wanneer de spoedafdeling voornemens is een langdurige stop (bijvoorbeeld meer dan 2x de normtijd) af te kondigen, of op voorhand langdurige piekbelasting aan de poort (SEH) of op specifieke interventiecapaciteit (zoals PCI, IAT) verwacht, dan neemt de RvB gemandateerde van het ziekenhuis (zie paragraaf 4.1 voor de uitleg van deze rol) telefonisch contact op met de MKA/MMA en de ketenpartners. Dit gebeurt **tijdig**, liefst een dag van te voren.

Hiermee kunnen ambulancediensten beter anticiperen op de situatie, zodat eventuele toekomstige stops of verlengingen mogelijk voorkomen kunnen worden.

Tabel 1: normtijd per soort stop

| Soort Stop | Normtijd |
|-----------------------|----------|
| SEH | 2 uur |
| Shockroom/traumakamer | 1 uur |
| CTT | 2 uur |
| EHH | 2 uur |
| CCU | 2 uur |
| PCI | 2 uur |

3. IC

De beschikbaarheid van IC-capaciteit is van evident belang voor de opvang van vitaal bedreigde patiënten. Echter, vooraf kan de noodzaak van een IC-bed niet altijd worden ingeschat en indien noodzakelijk zal een patiënt na stabilisatie op de shockroom/traumakamer eventueel ook overgeplaatst kunnen worden naar een beschikbaar IC-bed op een andere locatie.

De (vrije) IC-capaciteit kan in het LPZ weergegeven worden. Op het moment van het schrijven van dit protocol is dit echter nog niet voor ieder ziekenhuis mogelijk. Doel is om dit per 1 juli 2022 te hebben gerealiseerd voor alle ziekenhuizen in de ROAZ-regio.

Landelijk en regionaal speelt de discussie om in het LPZ ook een IC-stop in te voeren. Vooralsnog is dit nog niet mogelijk.

4. Rollen (wie doet wat)

4.1 Ziekenhuis

Ieder deelnemend ziekenhuis heeft een eigen interne procedure rondom het afkondigen van een stop. Specifiek voor een dreigende SEH- of shockroomstop is een regionale escalatieprocedure opgesteld vanuit de focusgroep Spoedzorgketen. Uitsluitend indien de acties uit de escalatiematrix geen adequate oplossing bieden, kan een SEH- of shockroomstop worden afgekondigd. Het is belangrijk om te benadrukken dat de ziekenhuizen naast het managen van hun interne capaciteit ook verantwoordelijkheid dragen voor de totale regionale capaciteit. Ieder ziekenhuis heeft het LPZ-portaal openstaan om actief te monitoren of er ook in de veiligheidsregio voldoende capaciteit is. Essentieel onderdeel van deze verantwoordelijkheid is het onderhouden van een goede communicatie met de MKA/MMA en de overige ziekenhuizen bij dreigende capaciteitsproblemen (zie ook spelregels LPZ in [hoofdstuk 5](#)).

De RvB is eindverantwoordelijk voor het besluit tot afkondigen van een stop en kan deze taak aan derden mandateren (RvB-gemandateerde vertegenwoordiger), dan wel zelf per keer dit besluit nemen. Deze beslisstructuur moet vastgelegd zijn.

4.2 MKA-centralisten / ambulanceverpleegkundigen

Parallel houden de MKA-centralisten overzicht in de regionale capaciteit door gebruik van het LPZ en zijn zij de schakel tussen de ziekenhuizen en de MMA's.

Hiernaast hebben individuele ambulanceverpleegkundigen in verschillende veiligheidsregio's zelf ook in de ambulance inzage in de stops in het LPZ via de iPad, laptop of mobiele telefoon (inzage-accounts kunnen door meldkamer zelf worden aangemaakt). Zij anticiperen zelf op de bestemming van de patiënt afhankelijk van de medische toestand, geografische locatie in de stad, bekendheid van de patiënt in een ziekenhuis en de stops in het LPZ.

4.3 MMA

De MMA's hebben de volgende taken en verantwoordelijkheden ten aanzien van het LPZ en in de ROAZ-regio:

- Bewaken van de afspraken die zijn gemaakt voor het LPZ.
- Aanspreekpunt van de RAV voor ketenpartners bij acute zorginhoudelijke vraagstukken of logistieke vraagstukken waarbij de patiëntveiligheid in geding is.
- Zijn vanuit hun functie verantwoordelijk voor zowel MKA als rijdende dienst. Capaciteitsproblemen in ziekenhuizen werken door in capaciteitsproblemen RAV. Als een ambulance verder weg moet rijden, ontstaat er op een bepaald moment een tekort aan ambulances. De MMA kan escaleren (naar ACGZ of bestuurlijk) bij ernstige overschrijding of het niet nakomen van gemaakte afspraken, dit kan eventueel ook de volgende dag.

4.4 ROAZ

Het ROAZ-bureau (NAZNW en SpoedZorgNet) hebben de volgende taken en verantwoordelijkheden ten aanzien van het LPZ en in de ROAZ regio:

- Bewaken van de inhoud van het regionale LPZ protocol.
- Verzorgen van periodieke rapportages op niveau van de veiligheidsregio met inzicht in frequentie stops en ontwikkelingen in beschikbaarheid van poorten en interventiecentra.
- Technische (ICT) ondersteuning van het LPZ in samenwerking met LNAZ en Furore.
- Faciliteren van overleggen op verzoek en eigen initiatief in relatie tot het LPZ of het protocol.
- Beheren van de ontwikkelagenda LPZ.

5. Spelregels LPZ

Voor het goed functioneren van het LPZ is het van belang dat alle ketenpartners onderstaande spelregels volgen:

5.1 Algemeen

- Een stop in het LPZ is een verzoek aan de ambulancediensten om een ziekenhuis te ontzien. Het is dus geen sluiting. Capaciteitsgebrek in de kliniek en/of opnamestops zijn geen reden om een stop in het LPZ af te kondigen.
- De persoon/personen in het ziekenhuis die bevoegd is/zijn om te beslissen dat een stop wordt ingevoerd (de RvB gemandateerde) is te allen tijde verantwoordelijk voor het juist doorlopen van de spelregels rond het LPZ (intern).
- Wanneer een ziekenhuis voornemens is een langdurige LPZ-stop (bijvoorbeeld meer dan 2x de normtijd) af te kondigen, of op voorhand langdurige piekbelasting verwacht aan de poort (SEH) of op specifieke interventiecapaciteit (zoals PCI, IAT), dan neemt de RvB gemandateerde telefonisch contact op met de MKA/MMA en overige ketenpartners. Dit gebeurt **tijdig**, liefst een dag van te voren.

- Bij vragen of discussie neemt de MMA contact op met de daarvoor door ziekenhuizen aangewezen contactpersoon of achterwacht medisch coördinator.
- Let op: In de eerste 20 minuten na afkondiging stop kan een ambulance al onderweg zijn met een patiënt (ambulance checkt vóór vertrek beschikbaarheid in LPZ, waardoor ambulance al onderweg is ten tijde van afkondiging stop). Ook deze patiënt kan en mag nog gepresenteerd worden. Patientten die al aangemeld waren voor afkondiging van de stop zijn een uitzondering op de stop en worden nog gepresenteerd.

5.2 Afkondigen stop

Als je een stop wil gaan afkondigen/invoeren, volg dan altijd de volgende stappen:

- Probeer eerst intern oplossingen te vinden om de stop te voorkomen (voor de SEH en SR is een escalatieprocedure afgesproken in de focusgroep Spoedzorgketen).
- Bekijk altijd eerst het LPZ voordat je een stop invoert:
 - ✓ Als er binnen jouw veiligheidsregio andere ziekenhuizen zijn die hetzelfde type zorg (CTT, EHH, CCU, SEH etc.) nog wel leveren, mag je de stop invoeren.
 - ✓ **LET OP!** Als alle overige ziekenhuizen binnen jouw veiligheidsregio óók al hetzelfde type stop hebben ingevoerd, kun je geen stop afkondigen!
 - ✓ Als je geen stop meer kunt afkondigen omdat je de laatste bent in jouw veiligheidsregio, bel je de meldkamer van jouw veiligheidsregio en vraag je om de dienstdoende MMA (medisch manager ambulancedienst) om hem/haar op de hoogte te stellen van de situatie. In dat geval vervallen alle stops en de MMA zorgt dan dat de overige ziekenhuizen hun stops uit het LPZ halen.

6. Toelichting procedure afkondigen stops in het LPZ

Het is van belang dat de bovenstaande afspraken en voorwaarden op het juiste moment worden afgestemd en gecommuniceerd. In figuur 1 (hieronder) zijn de afspraken schematisch weergegeven in een stroomschema. Naast de hierboven beschreven uitgangspunten en spelregels geldt de afspraak dat de volgende acties worden uitgevoerd **rondom** het afkondigen van een stop.

Constateren mogelijke reden voor LPZ stop en hierover communiceren

Zoals aangegeven in de spelregels LPZ ([hoofdstuk 5](#)) zijn capaciteitsgebrek in de kliniek en/of opnamestops geen reden om een stop in het LPZ af te kondigen. De RvB gemandateerde beslist aan de hand van interne criteria én de spelregels LPZ om een stop af te kondigen in het LPZ.

De RvB gemandateerde checkt in het LPZ of er nog voldoende capaciteit is in de regio voor het type stop. Wanneer het gaat om een type zorg dat op een zeer beperkt aantal locaties (bijv. 2 of 3) wordt aangeboden in de regio, zoals traumazorg, en er dreigt een stop bij één van de weinige aanbieders, dient hierover vooraf **telefonische afstemming plaats te vinden met het andere ziekenhuis (of ziekenhuizen)** met hetzelfde level/profiel. Hiermee weet dit ziekenhuis dat het patiëntenaanbod kan toenemen en kan men hier vroegtijdig anticiperen. Denk hierbij aan de situatie dat beide level-1 centra een traumakamer-stop willen afkondigen, of dat meerdere cardiale centra in de veiligheidsregio een stop melden. Er is ook afgesproken dat er in deze situatie regionaal (veiligheidsregio) altijd voldoende ziekenhuizen beschikbaar zijn voor patiënten met een acute zorgvraag.

Onvoldoende regionale capaciteit

In de uitzonderlijke situatie dat er **in de veiligheidsregio** onvoldoende capaciteit lijkt te bestaan omdat de andere ziekenhuizen in de veiligheidsregio ook al dat type stop heeft afgekondigd, dan kan de RvB gemandateerde geen stop meer afkondigen in het LPZ. In dat geval moet hij/zij via de meldkamer telefonisch contact opnemen met de MMA om het regionale capaciteitsprobleem te melden. Op dat moment komen alle stops (in de betreffende categorie) te vervallen en kan ieder ziekenhuis weer dit type acute patiënten verwachten. Ziekenhuizen worden hiervan op de hoogte gebracht door de MMA. **De afgekondigde stops dienen door de ziekenhuizen te worden verwijderd uit het LPZ.** Dit doet de MMA via de dienstdoende arts of STIP verpleegkundige. Relevante telefoonnummers zijn beschikbaar in het LPZ. Mochten er problemen of discussie ontstaan, dan kan de MMA escaleren naar de dienstdoende medisch verantwoordelijke (of de achterwacht medisch coördinator) van het ziekenhuis. Het is voor de ziekenhuizen daarom van belang om een **goede interne procedure/escalatierichtlijn** op te stellen waarmee dit kan worden opgevangen (zie ook de escalatieprocedure voor SEH en SR zoals regionaal vastgesteld door de focusgroep Spoedzorgketen en het Tactisch ROAZ).

In te voeren informatie bij het afkondigen van een stop

Er is afgesproken dat de SEH alle soorten stops afkondigt in het LPZ. Dit betekent dat de daadwerkelijke invoer bijvoorbeeld door een SEH-manager of coördinerend SEH-verpleegkundige wordt gedaan onder de verantwoordelijkheid van de RvB gemandateerde. Bij de melding/invoering van de stop in het LPZ dient te worden vermeld:

- Soort stop
- Tijd
- Verwachte duur

Beëindigen van een stop

Er zijn drie mogelijkheden voor het beëindigen van de stop, die ook geborgd dienen te zijn in de interne procedure:

- **Beëindigen stop: op de verwachte eindtijd**
Indien de afgekondigde stop (ongeveer) op de verwachte eindtijd afloopt, dan hoeft de spoedafdeling geen actie te ondernemen. De stop loopt door het instellen van de eindtijd bij invoering automatisch af.
- **Beëindigen stop: vóór de verwachte eindtijd**
Indien de afgekondigde stop voor de verwachte eindtijd afloopt, dan dient de spoedafdeling de stop direct af te melden in het LPZ.
- **Beëindigen stop: na de verwachte eindtijd**
Indien de afgekondigde stop na de verwachte eindtijd afloopt, dan dient de spoedafdeling actie te ondernemen. In dit geval dient het capaciteitsprobleem en de stop opnieuw te worden beoordeeld door dedesbetreffende RvB verantwoordelijk. Stap 1 en 2 dienen hierbij opnieuw te worden doorlopen. Wanneer dit gebeurt voor de verwachte eindtijd kan de stop verlengd worden. Anders moet er een nieuwe stop afgekondigd worden.

NB: 10 minuten voordat de stop afloopt komt er een signaal op het scherm van het LPZ dat de stop af gaat lopen.

Figuur 1

Procedure afkondigen stop in het Landelijk Platform Zorgcoördinatie (LPZ)

