

## LPZ-geboortezorg dashboard Acute Zorgregio Oost

### Regionale proces- en werkafspraken

Dit document beschrijft de regionale proces- en werkafspraken voor het gebruik van het geboortezorg dashboard LPZ in Acute Zorgregio Oost.

Deze afspraken zijn in december 2025 herzien en van toepassing voor:

- VSV De Slinge Doetinchem, incl. Slingeland Ziekenhuis
- VSV Kracht Arnhem e.o., incl. Rijnstate Ziekenhuis
- VSV Nijmegen e.o., incl. Canisius Wilhemina Ziekenhuis en Radboudumc
- VSV plus Gelderse Vallei, incl. Ziekenhuis Gelderse Vallei
- VSV Rivierenland, incl. Ziekenhuis Rivierenland
- VSV Boxmeer, incl. Maasziekenhuis Pantein.

Maasziekenhuis Pantein participeert in ROAZ Brabant inzake de besluitvorming over de implementatie en ingebruikname van het LPZ.

De VSV's zijn zelf verantwoordelijk voor de afstemming met zorgpartners uit aangrenzende regio's. Een VSV meldt AZO wanneer zij essentiële verschillen tussen regio's signaleert zodat indien nodig nadere afstemming kan worden gezocht.

We beschrijven achtereenvolgens de werk- en procesafspraken voor het gebruik van het geboortezorg dashboard voor:

1. Inzicht in beschikbare beddencapaciteit
2. Inzicht in stops van afdelingen verloskunde
3. Registratie van weigeringen.

#### **Toegang LPZ geboortezorg dashboard**

Elke verloskundige praktijk kan bij LPZ een account aanvragen voor het LPZ geboortezorg dashboard. Dit kan via [deze link](#). Na ondertekening van een overeenkomst ontvangt AZO een e-mail waarin zij de aanmelding kunnen goed- of afkeuren. Na goedkeuring ontvangt de aanmeldende praktijk een activatiemail met de inloggegevens. Hij/zij kan ook voor collega's een account aanmaken. Ook elk ziekenhuis heeft een LPZ-beheerder die medewerkers toegang kan geven tot LPZ.

## 1. Inzicht in beschikbare bedden capaciteit

### 1.1 Toelichting geboortezorg dashboard in LPZ

In het LPZ is een geboortezorg dashboard ingericht, dat inzicht geeft in de beschikbare capaciteit van de geboortezorg. De capaciteit kan inzichtelijk worden gemaakt voor de verloskamers, poliklinische bevalkamers, verblijfkamers en de neonatologie. In de regio delen de ziekenhuizen capaciteitsinformatie over de verloskundige zorg met de eerstelijns verloskundigen en met de ziekenhuizen onderling. De uitbreiding naar capaciteitsinformatie voor de neonatologie (NICU-afdelingen) is in maart 2024 geïmplementeerd.

Het LPZ is voor capaciteitsinformatie gekoppeld aan het elektronisch patiëntendossier. Gereserveerde of geblokkeerde bedden in het EPD worden niet meegeteld als beschikbare capaciteit. Ziekenhuizen bepalen zelf het aantal te reserveren of te blokkeren bedden.

### 1.2 Bedtypen geboortezorg in LPZ

De capaciteit voor de verloskunde wordt inzichtelijk gemaakt conform de definities in het LPZ. Ziekenhuizen bepalen zelf welke definities de inrichting van hun verlosafdeling zo goed mogelijk weergeven. Mogelijke bedtypen die ingesteld kunnen worden:

- Verloskamer: Verloskamer voor zowel poliklinische bevalling met eigen verloskundige als klinisch met een medische indicatie
- Kraamsuite: Kamer voor zowel poliklinische bevalling met eigen verloskundige als klinisch met een medische indicatie, waarna de kraamvrouw op dezelfde kamer verblijft.
- Poliklinische bevalkamer: Kamer voor poliklinische bevalling met eigen verloskundige.
- Klinische verloskamer: Kamer voor bevalling met medische indicatie.
- Verplaatste thuisbevalling: Kamer voor poliklinische bevalling met eigen (eerstelijns)verloskundige en eigen kraamzorg, zonder BD- of medische indicatie.

Op de [LPZ-Kennisbank](#) is meer informatie over de type bedden en bijbehorende definities te vinden.

Via een corresponderende kleurcode wordt aangegeven of een verlosafdeling de volledige, waarschuwings- of kritieke capaciteit beschikbaar heeft (per bedtype). Dit worden drempelwaarden genoemd. Deze afkappunten zijn voor iedere verlosafdeling zelf in te stellen in het LPZ.

Voorbeeld:

**Rood** = 0 bedden beschikbaar

**Oranje** = 1 bed beschikbaar

**Groen** = 2 of meer bedden beschikbaar.

Zie de [LPZ-Kennisbank](#) voor meer informatie over het instellen van de juiste drempelwaarden.

### 1.3 Uitgangspunten gebruik van geboortezorg dashboard

- Patiënten met een acute zorgvraag kunnen altijd terecht om zo snel mogelijk de juiste zorg op de juiste plaats te krijgen in het dichtstbijzijnde ziekenhuis.
- Ziekenhuizen zijn verantwoordelijk voor de kwaliteit van de data in LPZ.
- Ziekenhuizen zorgen voor actuele contactgegevens van de afdeling verloskunde in het LPZ geboortezorg dashboard van LPZ.

## 2. Inzicht in presentatiestop afdeling verloskunde

### 2.1 Toelichting LPZ-functionaliteit presentatiestops

Het LPZ biedt een functionaliteit om een presentatiestop voor de afdeling verloskunde weer te geven. Dit houdt in dat de afdeling tijdelijk geen nieuwe instroom kan opvangen en ontzien wil worden. Het weergeven van een stop in LPZ gebeurt handmatig.

### 2.2 Definities presentatiestop verloskunde

Voor het inzichtelijk maken van stops van afdelingen verloskunde gebruiken we de stoplichtfunctie in het LPZ. Dit stoplicht kent drie kleuren:

- **Groen (open):** De afdeling verloskunde is open. Er is geen capaciteitsprobleem.
- **Oranje (dreigende presentatiestop):**
  - Niet alle vrouwen met alle indicaties kunnen nog terecht voor de bevalling. Verlosafdelingen nemen maatregelen om een presentatiestop (rood) te voorkomen.
  - OF het ziekenhuis komt terug van een volledige presentatiestop (rood), en heeft langzaam weer verloskamers beschikbaar voor vrouwen met bepaalde indicaties.
  - De verloskundige mag bellen met dichtstbijzijnde ziekenhuis voor overleg over beschikbare plek. Hieruit wordt bepaald of de cliënt terecht kan of dat er wordt uitgeweken naar een ziekenhuis met een groen stoplicht.
- **Rood (presentatiestop):**
  - De afdeling verloskunde heeft een presentatiestop en moet tijdelijk worden ontzien. Er is alleen plek voor acute indicaties.
  - Eerstelijns verloskundigen bellen (in principe) niet met het dichtstbijzijnde ziekenhuis, maar kijken uit naar een ziekenhuis met een groen of oranje stoplicht. Eventueel kan het ziekenhuis gebeld worden om na te vragen hoelang men denkt dicht te zijn.
- **Zwart (gesloten):**
  - De verlosafdeling is gesloten vanwege een calamiteit zoals ICT-uitval of brand. Alle patiënten worden geweigerd. De ambulancezorg en huisartsen ontzien dit ziekenhuis.

Een stop voor de verlosafdeling wordt standaard voor 2 uur afgekondigd. Dit is handmatig aan te passen naar 30 minuten, 1 uur, 1,5 uur, 4 uur of 8 uur. Een stop verloopt automatisch, tenzij deze actief wordt verlengd. De duur en reden van een stop zijn zichtbaar in het geboortezorg dashboard.

### 2.3 Uitgangspunten bij presentatiestop afdeling verloskunde

- De verlosafdelingen hebben het LPZ standaard aan staan op de verlosafdeling, zodat de beschikbaarheid van de andere regionale ziekenhuizen altijd inzichtelijk is.
- In acute situaties is het dichtstbijzijnde ziekenhuis verplicht om de vrouw te ontvangen.
- De afspraken tussen de ziekenhuizen onderling en met de eerstelijns verloskundigen vormen de basis voor regionale samenwerking, niet enkel de informatie uit het LPZ.
- Ziekenhuizen leveren maximale inspanning om de toegang tot de verloskamers te waarborgen.
- Ziekenhuizen bepalen individueel welke functionarissen het mandaat hebben om een stop voor de verlosafdeling af te kondigen.

## 2.4 Werkafspraken bij stop van afdeling verloskunde

### a. Interne maatregelen toereikend - Groen

Ziekenhuizen gaan alleen over tot een stop als interne maatregelen niet leiden tot voldoende door- en uitstroom op de verlosafdeling.

### b. Afkondigen stop afdeling verloskunde

- Als een (dreigende) presentatiestop onvermijdelijk is, zet de functionaris (met bestuurlijk mandaat) het stoplicht in LPZ op oranje, of direct op rood. De functionaris registreert daarbij de tijdsduur en reden van de stop:
  - Piek in aanbod van patiënten
  - Piek in zorgzwaarte patiënten aanbod
  - Onvoldoende behandelcapaciteit
  - Stagnatie uitstroom vanaf SEH/afd
  - Interne calamiteit/technisch probleem
- De functionaris informeert specialisten dat er een presentatiestop is afgekondigd.

### c. Tijdens een presentatiestop van de verlosafdeling

- De eerstelijns verloskundige kijkt met de cliënt/patiënt uit naar een omliggend ziekenhuis, tenzij er sprake is van een (dreigende) instabiele patiënt. In acute situaties geldt dat er ALTIJD plek is in het dichtstbijzijnde ziekenhuis. Het is een professionele inschatting van de eerstelijns verloskundige en de dd. gynaecoloog of er sprake is van een (dreigende) acute of semi-acute situatie. De verwijsindicaties in bijlage 1 kunnen hierbij ondersteunend zijn.

### d. Afmelding/verlenging stop

- Het afmelden van een presentatiestop wordt door de functionaris gedaan door het op groen of oranje zetten van het LPZ-stoplicht.
- De melding van een stop verloopt na de ingestelde tijdsduur automatisch en kan daarbinnen door de functionaris worden verlengd of ingekort in het LPZ.

## 2.5 Monitoring regio & communicatie

### a. Communicatie bij kortdurende piekdruchte verlosafdelingen

Verlosafdelingen hebben het LPZ standaard geopend, zodat de situatie op de andere regionale afdelingen altijd inzichtelijk is.

Op sommige momenten kan de druk in één of meerdere VSV's (kortdurend) oplopen, en worden er langdurige en/of gelijktijdige verloskundestops afgekondigd. In deze situatie hanteren we de afspraken in het drukteplan, en zetten we eventueel extra maatregelen in om meer capaciteit vrij te spelen. Deze afspraken zijn te vinden via: [Regionale samenwerkingsafspraken - Acute Zorgregio Oost](#)

### b. Duiden van de data

Overzichten van de regionale verloskundestops worden besproken in het maandelijks capaciteitsoverleg (acute) geboortezorg en de vierjaarlijkse regionale werkgroep (acute) geboortezorg. Daarbij worden de presentatiestops geduid en wordt bepaald of aanvullende afspraken nodig zijn.

### 3. Registratie van weigeringen

#### 3.1 Toelichting weigeringen registratie Geboortezorgdashboard

Het LPZ biedt voor eerstelijnsverloskundigen de mogelijkheid om te registreren wanneer zij met een cliënt niet terecht kunnen in een (voorkeurs)ziekenhuis voor begeleiding of overdracht van een bevalling (=weigering). Deze functionaliteit is optioneel en wordt aangeboden via het Geboortezorgdashboard.

In de kennisbank staat een handleiding waarin het registratieproces van een weigering in LPZ wordt uitgelegd: [Registratie van weigeringen - Kennisbank 2.0 - Confluence](#)

Het registreren van weigeringen in LPZ is een middel om de continuïteit in de keten van de (acute) geboortezorg in kaart te brengen, waarop vervolgens in de regio gestuurd kan worden. Concreet geeft het inzicht in:

- Waar, wanneer en hoe vaak cliënten van de eerste lijn naar de tweede lijn worden geweigerd en waar zij na weigering worden opgevangen
- Hoe druk het in de keten is doordat geregistreerd wordt hoe vaak een cliënt bij meerdere ziekenhuizen wordt geweigerd
- In hoeverre het lukt om de acute geboortezorg in de regio te borgen of dat een cliënt in andere regio's moet worden opgevangen.

In combinatie met de beddencapaciteit in LPZ en de verloskundestops geeft de weigeringenregistratie inzicht in het verschil tussen vraag en aanbod in de geboortezorg.

#### 3.2 Landelijke afspraken

Voor het gebruik van deze functionaliteit gelden een aantal algemene landelijke afspraken:

- De eerstelijnsverloskundige vult in LPZ het weigeringenformulier in voor elke client waarbij een weigering heeft plaatsgevonden.
- Indien de cliënt meerdere keren geweigerd wordt bij verschillende ziekenhuizen, kunnen al deze ziekenhuizen in één formulier worden aangevinkt. Er wordt dus altijd één weigeringenformulier per cliënt ingevuld.
- Het tijdstip van weigering is het tijdstip van de éérste weigering.
- Ook wanneer een ziekenhuis in LPZ een actieve verloskundige stop heeft, moet dit door de verloskundige geregistreerd worden als een weigering.
- In het formulier kan de verloskundige kiezen voor verschillende situaties van de cliënt: acuut, subacuut, plaats indicatie, eigen verzoek en anders.

#### 3.3 Delen van data & monitoring

Een overzicht van de regionaal geregistreerde weigeringen kan vanuit LPZ gedownload worden door de ROAZ-bureaus. AZO stuurt deze platte data iedere maand door naar de VSV-besturen, samen met een grafiek waarin de weigeringen zijn afgezet tegen de verloskundestops uit het betreffende ziekenhuis. Data wordt toegevoegd indien:

- De eerstelijns verloskundige organisatie tot het betreffende VSV behoort
- De weigering plaatsvond bij een ziekenhuis in het betreffende VSV

- De cliënt uiteindelijk geplaatst is bij een ziekenhuis in het betreffende VSV.

Als een verloskundepraktijk buiten de ROAZ-regio een weigering heeft aangemaakt voor een ziekenhuis in onze regio, dan wordt deze praktijk anoniem weergegeven.

#### Monitoring weigeringen-data

In het VSV zullen de weigeringen periodiek besproken worden in het bestuurlijk overleg, ter evaluatie en om trends uit te lichten. Het is aan ieder VSV-bestuur om te bepalen hoe de informatie met alle betrokkenen binnen het VSV gedeeld wordt, om ervan te leren en erop te kunnen acteren.

De geregistreerde weigeringen in LPZ worden ook besproken in het maandelijks capaciteitsoverleg (acute) geboortezorg en het ROAZ-netwerk (acute) geboortezorg. Hier worden de weigeringen afgezet tegen de verloskundestops, worden trends of bijzonderheden besproken en bepaald of aanvullende afspraken in de acute geboortezorgketen nodig zijn.

De evaluatie van de weigeringen-functionaliteit in LPZ is belegd in de landelijke werkgroep 'LPZ Geboortezorg - Registratie van weigeringen'. De werkgroep monitort het gebruik van de functionaliteit (delen van ervaringen) en pakt wensen voor doorontwikkeling op.

## Bijlage 1 Verwijsindicaties <sup>1</sup>

### **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<sup>e</sup> lijns ziekenhuis
- Partus prematurus <32 weken, heftig in partu > het dichtstbijzijnde ziekenhuis met voorkeur voor academisch ziekenhuis.
- 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

### **Semi-acute verwijsindicaties:**

- Niet vorderende ontsluiting, goede cortonen
- Niet vorderende uitdrijving
- Meconiumhoudend vruchtwachter, goede cortonen
- Partus prematurus <35 weken, niet heftig in partu: verwijzing naar een 2<sup>e</sup> 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.*

---

<sup>1</sup> Deze verwijsindicaties zijn gebaseerd op de werkafspraken in ROAZ Zuid-West Nederland. Ze dienen ter ondersteuning van de professionele inschatting.