



WERKAFSPRAKEN LPZ, MODULE KLINISCHE CAPACITEIT ROAZ NOORD-HOLLAND / FLEVOLAND

Versie 1.1, 1 juli 2022

Versiebeheer		
Versie	Datum	Toelichting
1.1	01-07-2022	Aanpassingen na een jaar ervaring gebruik ziekenhuizen
1.0	17-02-2021	

1. Introductie

Inzicht in de klinische capaciteit staat al langer op de ontwikkelagenda van het ROAZ NHFL. De druk op de bedden is groot. Het optimaal benutten van beschikbare regionale capaciteit wordt daarom steeds belangrijker.

Ook het landelijke beleid richt zich op dit thema. In de nieuwe Algemene Maatregel van Bestuur staat beschreven dat iedere ROAZ-regio een werkend systeem moet hebben dat (24/7) inzicht biedt in de actueel beschikbare capaciteit aan acute zorg.

In 2019 werd daarom het initiatief genomen om de (vrije) klinische bedden middels een koppeling met de EPD's van de ziekenhuizen realtime in beeld te brengen. Dat dit nuttig en nodig was, is wel gebleken in de covid-crisis. Tijdens deze crisis bleek een actueel overzicht van (vrije) bedden namelijk niet makkelijk te maken. Het ontbrak aan de juiste realtime informatie.

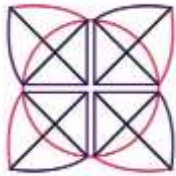
Met de overname van het Landelijk Platform Zorgcoördinatie (LPZ) door het Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ) heeft de sector een instrument in handen gekregen waarmee realtime en gekoppeld aan het EPD van de individuele ziekenhuizen, regionaal inzicht in vrije klinische capaciteit mogelijk is geworden. De samenwerkende ziekenhuizen in de regio Noord-Holland / Flevoland sluiten zich aan bij de landelijke uitrol van het LPZ¹ om de beschikbaarheid van bedden in de ziekenhuizen realtime in beeld te brengen, met als doel om bij te dragen aan het doel van het ROAZ: de juiste zorg op de juiste plek, waarbij kwaliteit en beschikbaarheid geborgd zijn. Gezamenlijk gaan we voor transparantie vanuit één digitale plek.

In dit document worden de werkafspraken van het ROAZ Noord-Holland / Flevoland voor het gebruik van de module klinische capaciteit van het LPZ beschreven.

1.1 Governance

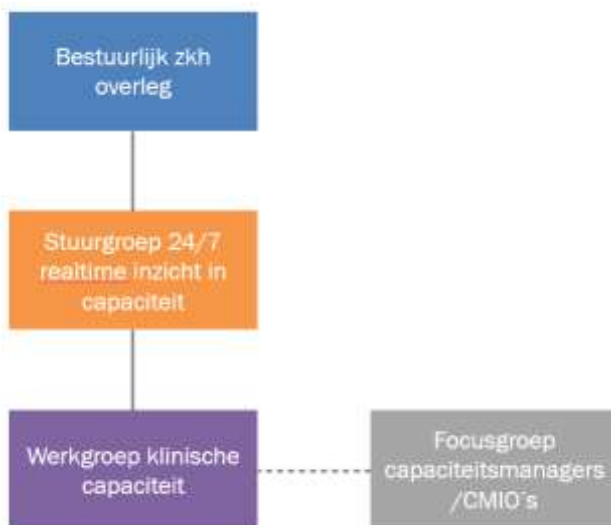
In dit document staan de werkafspraken rondom het gebruik van LPZ met als doel om de beschikbare bedden capaciteit (kliniek en IC) inzichtelijk te maken. De werkafspraken zijn opgesteld door de

¹ Het LPZ is ondergebracht bij het LNAZ. Furore fungeert als beheersorganisatie.



werkgroep LPZ klinische capaciteit. De werkafspraken worden minimaal jaarlijks geëvalueerd en zo nodig aangepast.

De focusgroep Capaciteitsmanagement is als klankbord nauw betrokken bij de totstandkoming en aanpassing van dit document. De werkgroep valt onder de ROAZ-brede stuurgroep van het project '24/7 realtime inzicht in capaciteit'. Na afstemming tussen de werkgroep en de focusgroep worden de werkafspraken door de stuurgroep vastgesteld.



1.2 Andere functies in het LPZ

In dit document wordt geen aandacht besteed aan de regionale afspraken over de klinische capaciteit in de geboortezorg. Ook wordt er in dit document geen aandacht besteed aan de proces-indicatoren in het LPZ ten aanzien de drukte op de SEH

2. Doel

In de Algemene Maatregel van Bestuur staat beschreven dat iedere ROAZ-regio een werkend systeem moet hebben dat (24/7) inzicht biedt in de actueel beschikbare capaciteit aan acute zorg. Dat inzicht is ook één van de speerpunten in ons ROAZ om de juiste zorg op de juiste plaats te leveren.



Doel van het LPZ van het ROAZ Noord-Holland / Flevoland

LPZ is een middel om inzicht te creëren in de actuele beschikbare capaciteit en drukte per ziekenhuis in de regio.

Het gebruik van LPZ faciliteert de regionale samenwerking en maatregelen voor proactief management van beschikbare capaciteit.

3. Uitgangspunten

De volgende uitgangspunten betreffende inzicht in de vrije klinische capaciteit zijn geformuleerd:

1. Primair is de module klinische capaciteit van het LPZ een tool die de ziekenhuizen (gaan) gebruiken, om samen met de ketenpartners in de regio Noord-Holland / Flevoland te kunnen sturen op (het voorkomen van) overloop van de ziekenhuiszorg.
2. De ziekenhuizen hebben vertrouwen in elkaar en zijn transparant naar elkaar door de (vrije) capaciteit te tonen in het LPZ.
3. Iedere ketenpartner behoudt zijn eigen autonomie. LPZ moet ervoor zorgen dat we elkaar makkelijker kunnen vinden als de zorg onder druk komt te staan en we de zorg efficiënt(er) moeten coördineren.
4. Ondanks dat LPZ sturingsinformatie geeft, is het slechts een hulpmiddel om (mogelijk) beschikbare bedden te vinden en om actuele contactgegevens van elkaar te hebben. Insturen en overplaatsen van patiënten gebeurt enkel en alleen in overleg tussen de ziekenhuizen. Het gebruik van LPZ is dus geen vervanging van mondelinge afstemming.
5. De afspraken zijn erop gericht dat iedere organisatie haar eigen bedrijfsvoering en beleid kan aanhouden. Iedere organisatie is immers ook steeds verantwoordelijk voor de eigen interne processen. Van iedere organisatie wordt hierin verwacht dat zij nog steeds zelf 'de broek ophoudt' qua capaciteitsmanagement, maar dat daarnaast ook regionale afspraken kunnen gelden over de bedden capaciteit en fair share verdeling.
6. We gaan in alle gevallen strikt vertrouwelijk met (elkaars) data om. Als data voor rapporten wordt gebruikt zal dit ook nooit, tenzij hier vooraf toestemming voor verleend, te herleiden zijn naar individuele ziekenhuizen of afdelingen.
7. Het is aan de contactpersonen van de ziekenhuizen om intern binnen de eigen organisatie de juiste betrokkenen te informeren en te betrekken bij het (juiste) gebruik van het LPZ.

4. Beddendefinities

Het LPZ heeft een aantal definities vastgesteld:

- **Capaciteit:** totaal aantal bedden dat operationeel is en voorzien is van personeel en apparatuur. Ongeacht of de bedden bezet zijn of niet. Capaciteit = beschikbaar + bezet.
- **Beschikbaar:** totaal aantal bedden dat vrij is en voorzien is van personeel en apparatuur. De bedden zijn dus niet bezet door een patiënt.
- **Bezet:** aantal bedden dat op dat moment bezet is door een patiënt.

Binnen ROAZ Noord Holland - Flevoland hanteren we een aantal extra definities:

- **Gereserveerde bedden:** bedden gereserveerd voor opname tot 10:00 uur de volgende dag. Deze bedden kunnen zowel bedden voor acute als voor electieve opnames zijn gereserveerd.
- **Geblokkeerde bedden:** bedden zijn niet beschikbaar voor opname en niet bezet. Deze bedden zijn niet zichtbaar in LPZ.

5. Afspraken over de inrichting van LPZ

5.1 Bedden labels

Het LPZ onderscheidt 4 labels: specialistisch, specialisme, beschouwend/snijdend en Covid-capaciteit. Binnen de werkgroep is afgesproken dat alle ziekenhuizen de labels 'Specialistisch', 'Specialisme', 'Covid-capaciteit' en Covid-patiënttypen vullen en gebruiken. Het label 'Snijdend/beschouwend' kan facultatief worden gebruikt.

Bij de verschillende ziekenhuizen bestaan er bedden die flexibel worden gebruikt en waarvan het label daardoor niet vastligt. Binnen het LPZ is het nog niet goed mogelijk met deze flexibiliteit om te gaan. Het kan daardoor zijn dat de getoonde vrije capaciteit nog niet geheel juist is. Bij de verdere ontwikkeling van het LPZ wordt gewerkt aan een oplossing voor dit vraagstuk.

5.2 Drempelwaarden

Over het gebruik van drempelwaarden zijn op dit moment geen afspraken gemaakt.

De ziekenhuizen zullen op basis van de ervaringen gezamenlijk bekijken of en op welke manier het wenselijk is om drempelwaarden te gaan gebruiken. Het gebruik van deze drempelwaarden kan per ziekenhuis en per bedtype variëren.

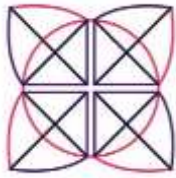
5.3 Documenten in LPZ

Deze werkafspraken worden door ROAZ Noord-Holland / Flevoland opgeslagen op de website van ROAZ Noord Holland / Flevoland. Andere informatie en documentatie over het LPZ is te vinden op de [kennisbank van het LPZ](#).

6. Afspraken t.a.v. gebruik van LPZ

6.1 Taken en verantwoordelijkheden

De verantwoordelijkheid voor implementatie, borging en het nakomen van de gemaakte afspraken ligt bij de ketenpartners (ziekenhuizen in de regio). Het bureau van het ROAZ zorgt voor verspreiding van het protocol/de afspraken, na vaststelling in het bestuurlijk ziekenhuisoverleg van het ROAZ. Verder is de rolverdeling als volgt:



Netwerk
Acute Zorg
Noordwest



Aanpassen contactgegevens

Alle relevante contactgegevens van functionarissen worden door de ziekenhuizen vastgelegd in het LPZ. Hiermee is het altijd mogelijk voor de ketenpartners om met de juiste persoon in contact te komen. Denk hierbij ook aan de verschillende functionarissen tijdens kantooruren en daarbuiten.

De ziekenhuizen zorgen er voor dat alle gegevens van de relevante contactpersonen altijd up to date zijn. Indien er gegevens van een contactpersoon wijzigen, worden die binnen 48 aangepast.

Indien er een nieuwe categorie contactpersoon aan het LPZ wordt toegevoegd, zal het ziekenhuis hier binnen 48 uur de gegevens van tonen in het LPZ.

Minimaal jaarlijks (per 1 juli) worden alle contactgegevens door de verantwoordelijke medewerker binnen het ziekenhuis bekeken op juistheid en volledigheid en zo nodig aangepast.

In het LPZ kennen we (per 1 juni 2022) de volgende soorten contactpersonen waarvan, indien deze functionaris aanwezig zijn in het betreffende ziekenhuis, de contactgegevens moeten worden vastgelegd:

- SEH manager
- Regiehouder SEH
- Dienstdoende SEH-arts
- Dienstdoende intensivist
- Triage / coördinerend verpleegkundige
- Contactpersoon specifieke stop (SEH/EHH/CCU/CT-trombolyse/IC)
- Capaciteitsmanager
- Beddencoördinator
- Crisiscoördinator
- Verloskunde
- Neonatologie

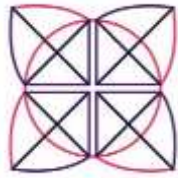
Aanpassen ziekenhuisprofiel

De ziekenhuizen zorgen er voor dat alle gegevens ten aanzien van het profiel van het ziekenhuis altijd up to date zijn. Indien het ziekenhuisprofiel wijzigt, bijvoorbeeld bij een lateralisatie, wordt dit binnen 48 uur aangepast in het LPZ. Dit geldt ook als een nieuwe categorie aan het ziekenhuisprofiel in het LPZ wordt toegevoegd.

Minimaal jaarlijks (per 1 juli) wordt het gehele ziekenhuisprofiel door de verantwoordelijke medewerker binnen het ziekenhuis bekeken op juistheid en volledigheid en zo nodig aangepast.

Aanpassingen in de data-aanleveringen

Bij een aanpassing van de data-aanleveringen van de ziekenhuizen aan het LPZ zullen de ziekenhuizen de benodigde aanpassingen zo snel als mogelijk realiseren. De termijn waarop de



Netwerk
Acute Zorg
Noordwest



aanpassingen moeten worden gedaan zijn afhankelijk van de complexiteit. In regionaal verband zullen afspraken worden gemaakt over de uiterlijke datum van aanpassing.

Aanpassingen door nieuwe versies EPD

Bij het proces van ingebruikname van een nieuwe een nieuwe versie van het ziekenhuis informatie systeem, is het ziekenhuis verantwoordelijk dat de juiste gegevens met het LPZ worden gedeeld.

ROAZ

Het ROAZ-bureau zal fungeren als regionaal projectleider. Ook zal het ROAZ-bureau contacten onderhouden met de landelijke projectleiding over de gewenste ontwikkeling van het LPZ. Hierbij zullen de ideeën en wensen van de ketenpartners worden ingebracht. Ook zal vanuit het ROAZ het initiatief tot de evaluatie van de werkafspraken worden genomen.

Het bureau van het ROAZ maakt/ontvangt rapportages en bespreekt deze in ROAZ-verband

RCPS

Het RCPS heeft toegang tot LPZ en zal de data, na toestemming van de ziekenhuizen, gebruiken voor aanlevering van de regionale en landelijke uitvragen.

7. Overplaatsingen

Het LPZ is een instrument dat inzicht geeft in (vrije) klinische capaciteit, een instrument dat ook te gebruiken is bij het zoeken naar een vrij bed in geval daar behoefte aan is.

Er zijn geen regionale afspraken gemaakt hoe dit proces precies dient te verlopen. De afspraken kunnen verschillen tussen de ziekenhuizen. Ook kunnen de afspraken verschillen per type patiënt. Regionale afspraken zullen onder regie van de inhoudelijke focusgroepen worden opgesteld. De beschrijving van deze afspraken valt buiten de scope van dit document.



Netwerk
Acute Zorg
Noordwest



Bijlage 1. Huidig indelingsniveau labelling LPZ

Binnen de regio gebruiken we allemaal de labels 'Specialistisch', 'Specialisme', 'Covid-capaciteit' en 'Covid-patiënttype'. Het label 'Snijdend/beschouwend' kan facultatief gebruikt worden.

Op de kennisbank van het LPZ staan de meest recente lijsten:

- [Specialistische bedden](#)
- [Specialismes](#)
- [Covid-capaciteit](#)
- [Covid patiënttypen](#)