

Regionaal drukteplan (acute) geboortezorg

ROAZ Acute Zorgregio Oost

De druk op de geboortezorg neemt toe. Er is maar weinig nodig om de balans tussen zorgvraag en zorgaanbod te verstoren. Regionale samenwerking is in periodes van drukte nodig om de beschikbaarheid en kwaliteit van de (acute) geboortezorg te kunnen garanderen.

Met vertegenwoordigers uit de VSV's in ROAZ Acute Zorgregio Oost is dit regionale drukteplan geboortezorg opgesteld met vier fasen. We onderscheiden de reguliere fase (1A en 1B), de druktefase en samenwerking bij een noodscenario/crisis. Per fase zijn verschillende acties en maatregelen beschreven die uitgevoerd (kunnen) worden. Dit plan is een bijlage van het *Bovenregionaal Zorgcontinuïteitsplan Oost-5* waarin afspraken zijn vastgelegd over hoe we een flexibel, veerkrachtig en betrouwbaar netwerk kunnen vormen bij drukte in de acute zorg. Dit drukteplan geboortezorg wordt geëvalueerd en bijgesteld na een periode van regionale drukte.

Voor het proces rondom het afkondigen van verloskundestops in LPZ, worden altijd de werkafspraken gevolgd uit het document [Regionale-werkafspraken-LPZ-geboortezorg-Acute-Zorgregio-Oost_juli-2026.pdf](#)

Fasering
Reguliere fase 1A: geen druktesignalen. Regionale en individuele zorgcontinuïteit niet bedreigd. Lokale coördinatie voldoende. De capaciteit in elk VSV volstaat om schommelingen in zorgvraag en zorgaanbod in de (acute) geboortezorg op te vangen. In het ROAZ wordt samengewerkt om voorbereid te zijn op drukte in de geboortezorg: - In het capaciteitsoverleg geboortezorg worden periodes van voorziene krapte (zoals de zomerperiode) besproken en voorbereid, en zo mogelijk wordt de capaciteit op elkaar afgestemd. Een kortdurende verstoring in zorgvraag en zorgaanbod kan zich voordoen, waardoor een ziekenhuis genoodzaakt is een tijdelijke volmelding af te kondigen: - De eerstelijns verloskundigen wijken uit naar een omliggend ziekenhuis. - Het ziekenhuis levert maximale inspanning om de volmelding zo kort mogelijk te houden. De maatregelen die hiertoe worden ingezet verschillen per ziekenhuis en hangen af van de lokale werkwijze.
Reguliere fase 1B: regionale zorgcontinuïteit niet bedreigd, individuele zorgcontinuïteit bedreigd. In één VSV kampen organisatie(s) met krapte waardoor de zorgcontinuïteit wordt bedreigd. - De individuele organisatie(s) verrichten aanpassingen om de continuïteit in de geboortezorg te waarborgen. In het VSV worden afspraken gemaakt en maatregelen getroffen om de toegankelijkheid van medische en acute geboortezorg te borgen. Signalering Op het moment dat er een <u>langdurig</u> verhoogde toestroom van zorgvragen naar andere VSV's verwacht wordt en/of wanneer de medische en acute geboortezorg in het VSV bedreigd wordt: - Het lid van het capaciteitsoverleg geboortezorg informeert de overige leden én de adviseur van netwerkbureau AZO over de situatie in het VSV (tijdens het maandelijks overleg, via mail en/of de Whatsapp-groep). - Zie ook de regionale communicatieafspraken die bij (verwachte) drukte ingaan: Stroomschema-Communicatie-bij-piekdrukke-verlosafdelingen-DEF-feb-2025.pdf

- Bureau AZO organiseert een extra capaciteitsoverleg om de prognoses te bespreken, en hoe de disbalans door omliggende VSV's kan worden opgevangen.
- Bureau AZO brengt het ROAZ-netwerk (acute) geboortezorg én Tactisch ROAZ geboortezorg op de hoogte van de situatie, en welke maatregelen/besluiten in het capaciteitsoverleg zijn genomen om het VSV te ontlasten.

Druktafase: regionale zorgcontinuïteit onder (grote) druk, regionale samenwerking en maatregelen nodig.

In meerdere VSV's is sprake van oplopende druk, ondanks de genomen maatregelen in het VSV:

- Langdurige en gelijktijdige verloskundestops
- Capaciteitsreducties op de verlosafdelingen/neonatalogie (al dan niet aangekondigd via een melding '[Wijziging aanbod acute zorg](#)').
- Oplopend aantal geregistreerde weigeringen vanuit de eerstelijns verloskundigen.

Signalering

Deze signalen worden gesignaleerd en geduid door de leden van het capaciteitsoverleg geboortezorg (tijdens het maandelijks overleg en/of via mail/Whatsapp). Regionale aanpassingen zijn nodig.

Afstemming en escalatie

- Bureau AZO plant een ad hoc overleg in met het brede ROAZ-netwerk (acute) geboortezorg, om het beeld en de knelpunten vanuit de VSV's op te halen. Besluit wordt genomen over:
 - Inzet extra regionale maatregelen (zie hieronder)
 - Gezamenlijke communicatie richting zwangeren
 - Opstellen van advies voor opschaling en voorleggen aan het Tactisch ROAZ geboortezorg.
- Netwerkbureau AZO stelt het Tactisch ROAZ geboortezorg op de hoogte van de situatie, en plant een ad hoc overleg in. Zij nemen het advies voor opschaling (of afschaling) naar de druktafase over en richten zich op knelpunten en mogelijkheden in de regio. Adviezen en dilemma's worden zo nodig voorgelegd aan het Bestuurlijk ROAZ.
- Het Bestuurlijk ROAZ wordt geïnformeerd over de situatie in de geboortezorg en opschaling naar de druktafase.
 - Indien gewenst én bij een Wijziging aanbod acute zorg, wordt een overleg met het Bestuurlijk ROAZ (proportioneel) ingepland.
- Bureau AZO haalt het beeld op bij de aangrenzende ROAZ-regio's (Brabant, Utrecht, Zwolle, Euregio) en brengt hen op de hoogte van de regionale maatregelen. Vraagt de mogelijkheden na om extra toestroom vanuit regio Oost op te vangen.

Monitoring

- Om de situatie te monitoren organiseert netwerkbureau AZO om de week een overleg met het capaciteitsoverleg geboortezorg. Zij duiden het regionale beeld en evalueren of de maatregelen voldoende effect hebben. Het Tactisch ROAZ geboortezorg wordt hierover geïnformeerd, en geeft akkoord wanneer men weer kan afschalen.

Maatregelen

- Aanvullend op de lokale maatregelen die al in de VSV's genomen zijn, worden de volgende regionale maatregelen ingezet door alle VSV's, om de acute en medische geboortezorg te borgen en de zorgcontinuïteit te behouden:
 - Zonder medische indicatie: geen inleidingen vóór 41 weken bij surmenages en serotiniteit, zie ook [Regionale-maatregelen-geboortezorg-per-27-november-2025-Acute-Zorgregio-Oost.pdf](#)
 - Heldere communicatie tussen ziekenhuizen en 1^e lijns verloskundigen over vanaf wanneer inleidingen gepland kunnen worden. Zodat 1^e lijn dit eenduidig kan overbrengen naar hun cliënten.

- Met medische indicatie: ziekenhuizen spreiden de inleidingen door meerdere momenten van inleidingen per dag te creëren. Indien logistiek mogelijk: ook inleiden in het weekend.
 - Zie ook de prioriteitenlijst medische indicaties in [bijlage 1](#).
- Spoedstroom/consulten scheiden van de verlosafdeling om capaciteit voor barenden optimaal te houden.
- 24/7 ontslag uit het ziekenhuis.
- Gebruik maken van de partuspool vanuit de kraamzorg (partusassistentie).
- Uitwisseling van personeel tussen de afdelingen obstetrie, neonatologie en/of kinderafdeling, zodat verpleegkundigen multi-inzetbaar zijn.
- De vertegenwoordigers uit het ROAZ-netwerk (acute) geboortezorg dragen zorg voor de verspreiding naar en naleving binnen het eigen VSV.

Governance

- Bestuurlijk ROAZ: het Bestuurlijk ROAZ is in deze fase eindverantwoordelijk. Wordt geïnformeerd over regionale drukte door het Tactisch ROAZ geboortezorg. Kan tijdens een ingelast overleg zo nodig adviezen teruggeven of besluiten over aanvullende maatregelen in de keten.
- Tactisch ROAZ geboortezorg: verbinding tussen de bestuurders en de verlosafdelingen. Zij stelt de druktefase vast, geeft akkoord op de inzet van regionale maatregelen, en zoekt oplossingen voor overige knelpunten in de geboortezorgketen. Kan het Bestuurlijk ROAZ zo nodig om aanvullende besluiten vragen.
- ROAZ-netwerk (acute) geboortezorg: signaleert de druktefase in de regio. Is verantwoordelijk voor de inzet en naleving van regionale maatregelen in het eigen VSV, en de gezamenlijke communicatie naar zwangeren. Geeft advies aan het Tactisch ROAZ geboortezorg om de druktesignalering over te nemen.
- Capaciteitsoverleg geboortezorg: vormt het regiobeeld en (aankomende) drukte en escaleert naar het ROAZ-netwerk. Monitort de situatie in de regio en het effect van de maatregelen. Vraagt om bijsturing aan het ROAZ-netwerk indien nodig.
- Netwerkbureau AZO: borgt het proces en coördineert en faciliteert de regionale afstemming tussen de VSV's en met de bestuurlijke en tactische laag.

Noodfase/opgeschaalde zorg: regionale maximale zorgcapaciteit bereikt. Verstoring ondanks regionale samenwerking en maatregelen.

De continuïteit van de acute geboortezorg komt regionaal in gevaar, ondanks de al ingezette maatregelen uit de vorige fasen.

Proces

- Netwerkbureau AZO of een van de ROAZ-leden escaleert naar de (plaatsvervangend) voorzitter ROAZ en/of DPG, en verzoekt om het activeren van een ad hoc Dagelijks Bestuur ROAZ.
 - Dit gaat conform de regionale afspraken over escalatie bij drukte en crisis, zie *Bovenregionaal Zorgcontinuïteitsplan Oost-5* en de *Bijlage A – Regionale afspraken zorgcontinuïteit ROAZ Acute Zorgregio Oost*.
- De voorzitter ROAZ kaart de regiodrukke aan bij de ALV van het LNAZ en het beeld uit de andere regio's wordt opgehaald. Eventueel wordt een verzoek tot opschaling/landelijke coördinatie (LCPS) ingebracht.
- Bij landelijke drukte wordt vanuit Team Data LNAZ de capaciteit van (en mogelijk instroom naar) de verlosafdelingen inzichtelijk gemaakt, bijv. door data uit het LPZ.

Maatregelen regio

De maatregelen uit de druktefase blijven van kracht. Aanvullend worden (landelijk) verdergaande maatregelen genomen, gebruikmakend van bestaande noodplannen in de eerstelijns en de ziekenhuizen.

- Besluiten over te nemen maatregelen worden afgestemd door het ad hoc Dagelijks Bestuur ROAZ.

- Onder andere: besluit dat de ziekenhuizen altijd één spoedbed vrij houden voor de eigen regio. Of dat ziekenhuizen alleen cliënten uit het eigen VSV opvangen.
- Daarnaast kan overgegaan worden tot het centraliseren van eerstelijns bevallingen, concentreren van kraamzorg, bestuurlijke afspraken over het afschalen van electieve zorg en het verkennen van landelijke patientenspreiding (LCPS).

Tabel 1: Leden van het ROAZ-netwerk geboortezorg

Het ROAZ-netwerk geboortezorg bestaat uit een vertegenwoordiging uit elk van de 6 VSV's, te weten een (ziekenhuis)manager, een gynaecoloog en een vertegenwoordiger namens de eerstelijns verloskundigen en een vertegenwoordiger vanuit de kraamzorg.

Een subgroep hieruit sluit ook aan bij het maandelijkse capaciteitsoverleg geboortezorg.

Organisatie	Naam	Functie
CWZ	Thijs Kampen	Manager bedrijfsvoering Moeder en Kind
	Chantal van Bijsterveldt	Gynaecoloog
RA	Jeroen Brouwers	Hoofd geboortezorg
	Ivonne Mijnheer	Gynaecoloog
	Ineke Schmitz	Regieverpleegkundige obstetrie
RUMC	Wieteke Heidema	Gynaecoloog en Zorgdomeinleider perinatologie
	Nathalie ten Kate	Zorgmanager Moeder en Kind
SZ	Stephanie Krabbenborg	Teammanager Vrouw & Kind
	Tamara Verhagen	Gynaecoloog
ZGV	Maaïke Erkelens	Afdelingsmanager polikliniek gynaecologie en afdeling verloskunde
	Ineke Krabbendam	Gynaecoloog
ZR	Margriet van Buuren	Unitmanager Obstetrie en Gynaecologie
	Kees Hollander	Gynaecoloog
MP	Jeanne Boumans	Teamleider Moeder- Polikliniek Gynaecologie
	Yvette ter Horst	Gynaecoloog
	Ciska Buijs	Gynaecoloog
Vertegenwoordigers eerstelijns verloskundige per VSV		
Arnhem	Karin Slooters	Eerstelijns verloskundige
Boxmeer	Marwil Gommers	Eerstelijns verloskundige
Doetinchem	Daphne Bolder	Eerstelijns verloskundige
	Astrid Maus	
Ede	Janneke de Vrij	Eerstelijns verloskundige
	Gerjanne Vrielink	
Nijmegen	Malou Willems	Eerstelijns verloskundige
Tiel	Margretha van Riemsdijk	Eerstelijns verloskundige
Bestuurlijk ROAZ	Janneke Croonen	Algemeen Directeur Coöperatieve Verloskundigen Nijmegen
Tactisch ROAZ	Laura Janssen	Voorzitter Opaal, Arnhem
Vertegenwoordigers kraamzorg		
Gelderse Vallei	Bertina Zaaijer	Directeur Kraamzorg Betuwe & Gelderse Vallei

Tabel 2: Leden van het tactisch ROAZ geboorgezorg

Het Tactisch ROAZ geboortezorg komt ad hoc bij elkaar wanneer opschaling naar de druktefase nodig is, en/of wanneer bepaalde vraagstukken op het operationele niveau niet opgelost kunnen worden.

Organisatie	Naam	Functie
CWZ	Lisanne van Leeuwen	Manager bedrijfsvoering Snijdend, Vrouw & Kind
Rijnstate	Anita van der Leest	Diviesiemanager acute en intensieve zorg
Radboudumc	Nathalie ten Kate	Zorgmanager verloskunde
Ziekenhuis Rivierenland	Ed van der Ham	Zorgmanager Snijdend
Slingeland Ziekenhuis	Daphne Besselink	Zorgmanager Kliniek & Vrouw-Kind
Ziekenhuis Gelderse Vallei	Martin Leijen	Manager bedrijfsvoering Vrouw/Moeder/Kind
Eerstelijns verloskundigen	<i>Volgt</i>	
Kraamzorg	Bertina Zaaijer	Directeur Kraamzorg Betuwe & Gelderse Vallei