



Regionale maatregelen geboortezorg | vanaf 27 november 2025

ROAZ-netwerk (acute) geboortezorg Acute Zorgregio Oost

Waarom?

In Acute Zorgregio Oost is sprake van aanhoudende drukte in de (acute) geboortezorgketen door een disbalans tussen zorgvraag en zorgaanbod. De werkdruk binnen de VSV's blijft hoog. Daarnaast zien we in het najaar te weinig afname in het aantal LPZ verloskundestops en weigeringen vanuit de ziekenhuizen. In de zomerperiode 2025 zijn aanvullende regionale maatregelen ingevoerd om de beschikbare capaciteit in de regio te vergroten. Vanwege de aanhoudende druk op de geboortezorg, ook na de zomermaanden, heeft het ROAZ-netwerk (acute) geboortezorg besloten om de maatregelen **voor onbepaalde tijd** te blijven handhaven.

Voor wie en wanneer?

Alle VSV's in het ROAZ-netwerk (acute) geboortezorg van ROAZ Acute Zorgregio Oost committeren zich aan de afspraken: VSV de Slinge Doetinchem, VSV Kracht Arnhem, VSV Samen Nijmegen, VSV Gelderse Vallei, Netwerk Geboortezorg Rivierenland en VSV Boxmeer.

De maatregelen gelden **vanaf 27 november 2025 voor onbepaalde tijd**.

Evaluatie en bijstelling

Bij veranderde capaciteitsomstandigheden kunnen deze maatregelen worden bijgesteld. Dit wordt doorlopend geëvalueerd met de vertegenwoordigers uit het ROAZ-netwerk (acute) geboortezorg.

Regionaal beleid – November 2025

1. Beleid inducties

- Inducties vóór 41 weken zonder medische indicatie worden tot een minimum beperkt, zoals bijvoorbeeld bij surmenage
 - *Definitie surmenage: discrepantie in draagkracht en draaglast, zonder medische redenen.*
- Overige inducties met medische indicatie conform (landelijke/lokale) richtlijnen/protocollen blijven onveranderd.
- Voor de verlosafdelingen geldt dat zij inducties met medische indicatie inplannen en uitvoeren op basis van prioriteit. Prioritering zo nodig in overleg met de gynaecoloog. In **bijlage 1** is een prioritering aangebracht inclusief meest voorkomende medische indicaties waar verlosafdelingen gebruik van kunnen maken.

Procedure:

- Inleiding surmenage > AD 41 wk:
 - Graag **tijdig** verwijzen zodat poli-afspraken tussen 40w2d en 40w4d gepland kan worden.
 - *NB. Als er veel eerder (<<40w) een verwijzing binnen komt, zal deze niet eerder worden ingepland dan rondom deze termijn.*
- Inleiding serotiniteit AD 41 – 42 wk:
 - Counseling in zowel de 1^e als 2^e lijn over verschil en wensen ten aanzien van 41 wk of 42 wk inleiding.
 - Indien wens 41 wk: verwijzen voor poli-afspraken tussen 40+2 – 40+4.
 - Indien wens 42 wk: verwijzen voor poli-afspraken tussen 41+2 – 41+4.
 - *NB1. T.b.v. de poli-planning is het wenselijk **tijdig** te verwijzen, zodat er nog een aantal dagen 'plan-ruimte' is. Afzeggen van de afspraak (omdat iemand bevallen is) kan altijd.*
 - *NB2. Zwangeren vallen tot de start van inleiding onder 1^e lijns zorg (dus inclusief eventuele partus).*
- Inleiding om andere (medische) redenen:
 - Termijn verwijzing: afhankelijk van de indicatie.
 - Termijn inductie: afhankelijk van de indicatie.
 - Conform reguliere zorg(paden), volg hierin de huidige lokale protocollen. De huidige krapte heeft op indicatiestelling en termijn van plannen inductie **geen** invloed. Overleg zo nodig met de de gynaecoloog van het betreffende ziekenhuis.
- Methode van inleiding:

- Afhankelijk van lokaal protocol.
- Foley plaatsing in het ziekenhuis waarna verblijf thuis of klinisch ter bepaling aan het betreffende ziekenhuis.
- Verschuiven inleidingen in 2e lijn:
 - Bij het plannen van de inleiding wordt tijdens het consult op de poli de verwachte drukte in de gehele regio benoemd, met als gevolg dat de inleiding verschoven kan worden (zowel tijdstip van starten als datum).
 - Medische urgentie blijft leidend; overleg zo nodig met dienstdoende gynaecoloog.
 - Afhankelijk van de urgentie kan het van 1 dag tot max 7 dagen verschoven worden. Ook kan het zijn dat iemand wordt gebeld om te vragen eerder te komen (bij medische indicatie). Bereid de zwangere en partner hierop voor.
 - Tijdens deze week is het niet de bedoeling dat een ander ziekenhuis binnen de ROAZ-regio wordt geconsulteerd met de vraag of het daar eerder kan worden ingepland. Dit geldt voor alle zorgverleners in de ROAZ-regio (dus werkzaam in 1^e en 2^e lijn).
- Voortleiden na priming:
 - Na priming in de 2^e lijn door dd team overwegen of (direct) voortleiden een veilige optie is en qua capaciteit mogelijk is, niet wachten tot volgende dag.
- Beleid voorafgaand aan (eventuele) verplaatsing:
 - **Voor 1e lijn: verwijzing durante partu voor niet vorderende ontsluiting (NVO)/pijnstillingswens.**
 - Alleen verwijzen voor NVO naar de 2^e lijn als vliezen al gebroken zijn.

2. Beleid ontslag

Ontslag uit ziekenhuis na de partus is altijd, 24/7, een optie.

Voor kraamzorg geldt: Bij ontslag tussen 18.00 en 08.00 uur vindt er geen fysieke opvang thuis plaats. De cliënt krijgt, indien gewenst, digitale opvang aangeboden. Daarnaast biedt elke organisatie filmpjes aan ter ondersteuning tijdens de eerste uren thuis zonder kraamverzorgende. In de ochtend wordt de fysieke zorg weer opgestart. Het is daarom belangrijk dat cliënten de ontslagmelding op tijd doorgeven aan de kraamzorgorganisatie, bij voorkeur vóór vertrek uit het ziekenhuis.

Overig beleid

Zet je in om binnen jouw VSV alle mogelijke ruimte en middelen te benutten voor maximale geboortezorgcapaciteit. Voor inspiratie, zie de regionale [menukaart](#).

Bijlage 1 – prioriteiten voor inplannen inducties verlosafdelingen

Prioriteit 1	Inductie zo snel mogelijk, verwijzen naar ander ziekenhuis indien er geen plek is of andere zwangere verplaatsen.
Prioriteit 2	< 48 uur inductie en niet verzetten bij drukte.
Prioriteit 3	Inductie binnen een week of eerder als prioriteit verandert.
Prioriteit 4	Geen termijn waarbinnen geïnduceerd moeten worden (indien lokale capaciteit het mogelijk maakt).

Prioriteitenlijst medische indicaties

Prioriteit 1	Prioriteit 2	Prioriteit 3	Prioriteit 4
• Ernstige pre-eclampsie • Serotien 42+ • Gecompliceerde/ Ontsporende POP-patiënt (advies psychiatrie) • Congenitale afwijking kind (i.c.m. zorg op NICU/Kindergeneeskunde) • Foetale groeirestrictie + afwijkende dopplers • Langdurig gebroken vliezen >72 uur • Meconiumhoudend vruchtwater zonder weeën • Langdurig gebroken vliezen > 24 uur én GBS positief (indien GBS status onbekend dan wachten tot uitslag)	• Milde pre-eclampsie • Langdurig gebroken vliezen >48uur • Zwangerschapsgeïnduceerde hypertensie met medicatie en klachten • Diabetes mellitus type 1 en 2 en diabetes gravidarum met medicatie (insuline en/of orale medicatie of met macrosomie en indicatie voor medicatie > 38 weken. Op indicatie kan het een prioriteit 1 zijn in opdracht van behandelend gynaecoloog • 24 uur gebroken vliezen met caput beweeglijk boven bekkeningang • Cholestase galzuren >40 en AD >39 wk • Cholestase galzuren >100 en AD >36 wk • Zwangerschapsbeëindiging (TOP)	• Zwangerschapsgeïnduceerde hypertensie zonder medicatie • Persisterend minder leven met goede foetale conditie • Verdenking macrosomie • Naderend serotien AD 41-42 wk • POP-patiënt of bv. IUVD in de anamnese • Ongecompliceerde gemelli graviditeit	• Surmenage <41 wk