

Regionale procedure voor de toepassing van het LPZ in de Geboortezorg ROAZ regio Noord-Holland/Flevoland, v.2.2.

Afspraken, communicatie en afstemming rondom borging capaciteit geboortezorg

Versiebeheer		
Versie	Datum	Status
2.2 (LPZ)	8-3-2023, <u>15-6 2023</u> in werking	Concept met wijzigingen in verband met in gebruik name volledige dashboard Geboortezorg (stop + bedden VLK en NEO) – regionaal besproken en aangepast na COGAA (9 feb) en focusgroep (13 feb), geaccordeerd Focusgroep 8 maart.
2.1 (LPZ)	31-1-2023	Concept met wijzigingen in verband met in gebruik name volledige dashboard Geboortezorg (stop + bedden VLK en NEO)
1.0 (LPZ)	14-3-2022	Wijziging in verband met de overgang van het AZP naar het LPZ: <ul style="list-style-type: none"> - Terminologie: beperking veranderd in stop, AZP veranderd in LPZ - Uitleg geplande stop (is anders in LPZ) - Bijbehorende handleiding omschreven - Proces van update omschreven
3.0	23-9-21	Wijziging werkafpraak tussen verloskundigen en ziekenhuizen (pagina 6, laatste punt bij paragraaf 'ziekenhuizen')
2.0	1-10-18	Aanscherping na gebruikersoverleg 28-9-2018 op 2 punten (regionale beschikbaarheid en snelheid afk. stop)
1.5	18-1-18	

Colofon

Functionaris (Naam instelling)

Martijn Rhebergen (Netwerk Acute Zorg Noord-Holland en Flevoland)

Corina de Groot (Netwerk Acute Zorg Noord-Holland en Flevoland)

Inge Verbeek (Netwerk Acute Zorg Noord-Holland en Flevoland)

Tom Fresen (Netwerk Acute Zorg Noord-Holland en Flevoland)

Aanleiding

In Noord-Holland en Flevoland hebben ziekenhuizen en meldkamers ambulancezorg in het verleden afspraken gemaakt over het afkondigen, communiceren en afstemmen van tijdelijke sluitingen (stops). Met een stop geven ziekenhuizen aan dat zij tijdelijk geen extra patiënten meer kunnen opvangen die via meldkamer/ambulance worden gepresenteerd op bijvoorbeeld de SEH of shockroom (uitgezonderd geaccepteerde presentaties van zorgverleners zoals huisartsen). Om deze stops inzichtelijk te maken zijn alle ziekenhuizen en meldkamers uit Noord-Holland en Flevoland destijds aangesloten op het Acut Zorgportaal (AZP).

In de loop van 2016 is door verschillende oorzaken het aanbod van bevallingen op de verlosafdelingen van de ziekenhuizen in Amsterdam/ Amstelland toegenomen, waarbij de beschikbare capaciteit aan verloskamers en personeel niet meer voldoende is. Verloskundigen worden heel geregeld geweigerd bij subacute en niet-acute indicaties en zijn veel tijd kwijt aan het bellen met ziekenhuizen om te horen of er plaats is. Dit zorgt voor stress en ongewenst tijdverlies. Op 1 juli 2018 is in Amsterdam een pilot gestart om ook de verlosafdelingen op te nemen in het AZP, wat de eerste en tweede lijn inzicht geeft in de actuele status van de verloskundige capaciteit in de ziekenhuizen. In de loop van 2018 zijn ook de andere ziekenhuizen met een verloskunde afdeling buiten Amsterdam aangesloten.

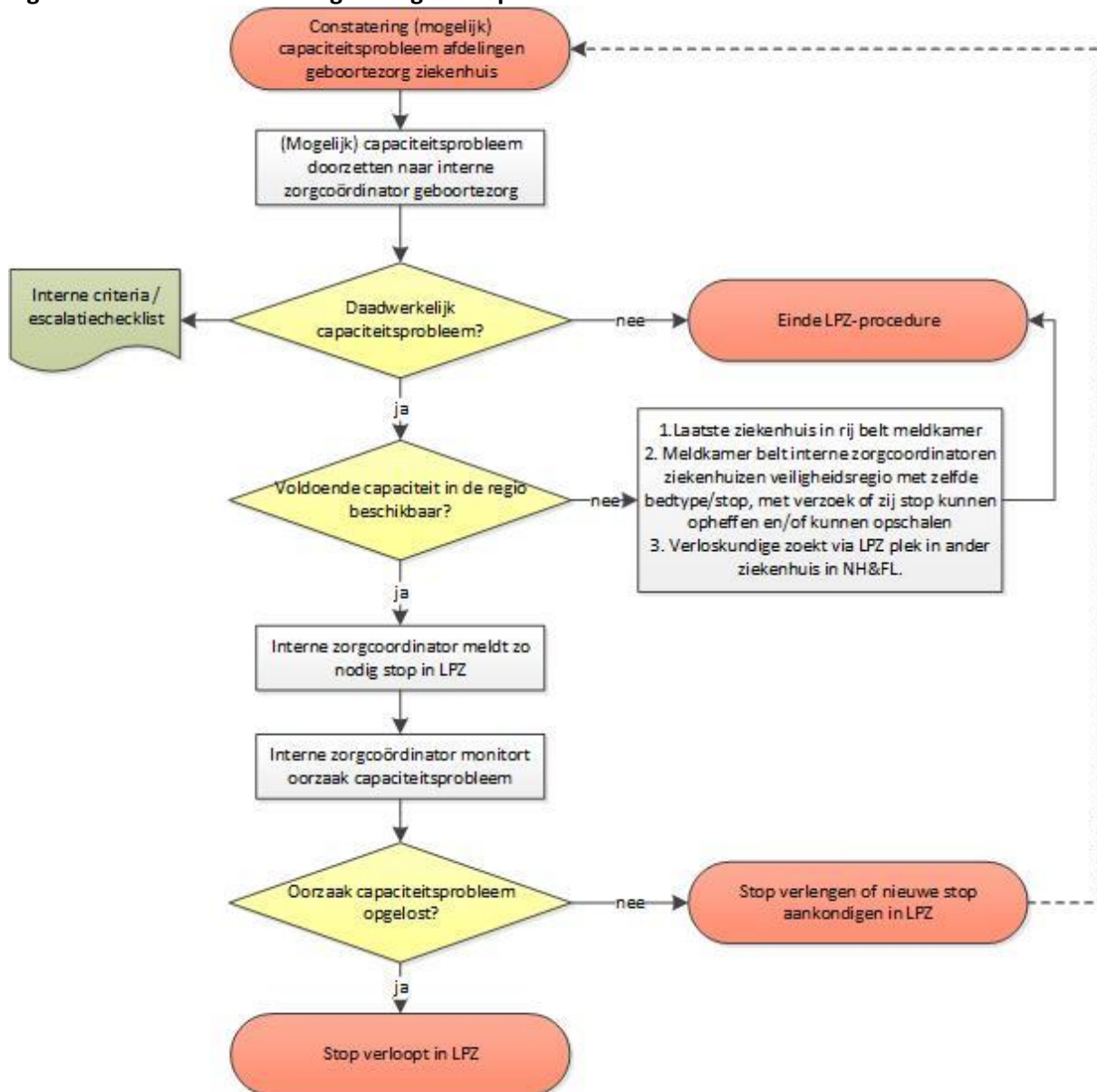
Het AZP functioneerde echter niet optimaal en in maart 2022 werd het vervangen door het landelijk platform zorgcoördinatie (LPZ - module geboortezorg). Deze applicatie biedt naast de geboortezorg-stops, (vanaf Q2 2023) aanvullende specifieke inzichten in capaciteit van andere/de verschillende beschikbare operationele bedtypen (d.w.z. met benodigde personeel en apparatuur) binnen de geboortezorg (verloskamers, kraamsuites, verblijfkamers zwangere/kraamvrouw en neonatologie bedden met en zonder monitor). Middels een koppeling tussen het ziekenhuisinformatiesysteem en het LPZ wordt dit real-time inzicht 24/7 bewerkstelligd.

Uitgangspunten voor het gebruik van het LPZ zijn:

- 'Acute indicaties' verlopen altijd al via het noodnummer van de meldkamer ambulancezorg en de afspraak is dat zwangeren met deze indicaties NIET omgeleid of geweigerd mogen worden (ook 3^e lijn mag acute indicatie niet weigeren). Ziekenhuizen reserveren (op achtergrond in LPZ) altijd 1 NOOD-bed voor acute indicaties (geblokkeerd noodbed niet zichtbaar in LPZ voor regio).
- Alleen 'subacute en niet-acute indicaties' mogen onder in deze procedure beschreven voorwaarden en definities tijdelijk omgeleid of geweigerd worden.
- Ziekenhuizen hebben altijd de mogelijkheid om tijdelijk een algehele geboortezorg-stop af te kondigen, bijvoorbeeld omdat er een plotselinge piek in (case-mix) patiënten of tekort aan personeel is ontstaan (die nog niet is terug te zien in de capaciteit van de verschillende beddentypen). Een stop is leidend, de bedden zijn ondersteunend. Deze algehele geboortezorgstop kan ook worden gebruikt om tijdelijk enige capaciteit gereserveerd te houden voor zwangeren vanuit de eigen VSV-praktijken.

In deze procedure zal ingegaan worden op de praktische invulling, voorwaarden en definities.

Figuur 1 - Schematische weergave regionale procedure LPZ voor ziekenhuizen



Procedure

Wie?

Ziekenhuis

Ieder deelnemend ziekenhuis heeft zijn eigen interne procedure rondom real-time inzicht in capaciteit en het handelen/escalatie bij een (dreigend) tekort aan capaciteit (incl. afkondigen van een stop). Daarin is o.a. schriftelijk vastgelegd wie de verantwoordelijken zijn voor de beslissingen omtrent het vaststellen van een capaciteitsprobleem en een tijdelijke sluiting van de verlosafdeling. Per dienst moet een interne 'zorgcoördinator geboortezorg' (of verantwoordelijke van dienst) worden aangewezen die hiervoor bevoegd is en er ruimte voor heeft, vooral ook tijdens drukke situaties/momenten. Deze persoon/functionaris is ook 24/7 bereikbaar voor verloskundigen (en eventuele regionale zorgcoördinatoren MKA) om patiënten te accepteren of weigeren.

Verloskundigen

Verloskundigen anticiperen zelf op de bestemming van de patiënt op geleide van medische toestand (acuut, subacuut of niet-acuut), geografische locatie in de regio, bekendheid van de patiënt in een ziekenhuis en capaciteit in het LPZ. Deze beslissing is afhankelijk van de specifieke situatie en daarvoor kunnen geen strikte criteria gegeven worden.

In principe belt een (dienstdoende) verloskundige eerst het voorkeursziekenhuis in de eigen VSV-regio voor een bevalplek. Het gaat hier om zwangeren met een 'subacute' of 'niet-acute' indicaties' die een poliklinische of klinische bevalplek nodig hebben. Zoals beschreven verlopen acute indicaties altijd via het spoednummer van de meldkamer ambulancezorg en de afspraak is dat patiënten met deze indicaties niet omgeleid of geweigerd mogen worden (zie indicaties in bijlage 1).

Als het voorkeursziekenhuis geen capaciteit heeft, moet voor subacute of niet-acute indicaties een bevalplek in een ander ziekenhuis worden gevonden. Hiervoor hebben verloskundigen (en de zorgcoördinatoren in de ziekenhuizen) inzage in de module geboortezorg van het LPZ via een iPad/smartphone (zie proces in figuur 2). De verloskundige belt dan in principe het ziekenhuis dat op dat moment nog WEL het benodigde bedtype vrij heeft. In principe zijn er 3 bedtypen (zie p8. voor precieze afspraken, voorwaarde, definities; zie bijlage 2 bedtypen en hoe ziekenhuizen deze in LPZ omschrijven):

- Verloskamers;
- Neonatologie-bedden (met/zonder monitor, zie ook screenshot hieronder);
- Verblijfkamers zwangere en/of kraamvrouw

Als het ziekenhuis (daarnaast) echter een algehele verloskunde 'stop' heeft afgekondigd zal het NIET gebeld worden.

Wat?

Capaciteitsprobleem intern

De vaststelling van een capaciteitsprobleem op een verlosafdeling en het wel/niet afkondigen van een stop in het LPZ is afhankelijk van interne criteria die zijn opgenomen in de interne procedure(s) van het ziekenhuis, bijvoorbeeld:

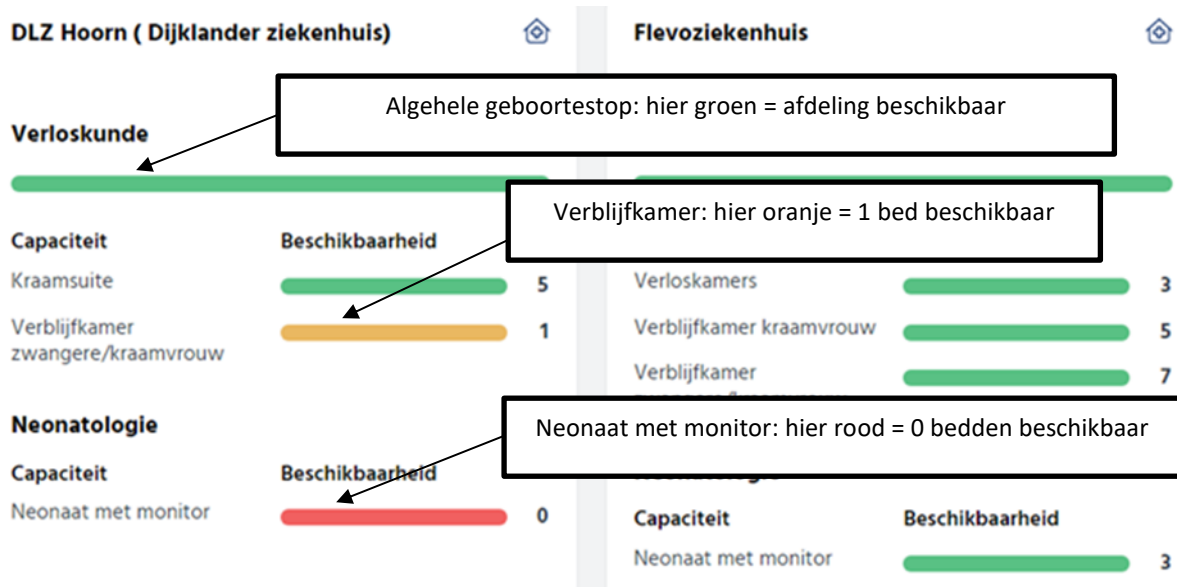
- X-aantal lege bedden/kamers
- Zorgzwaarte aanbod
- Doorlooptijd op afdeling
- Geen inzet extra / uitwisseling personeel mogelijk

Ziekenhuizen prioriteren bij een eventuele weigeringen subacuut, boven niet-acuut. Een acute indicatie mag sowieso niet worden omgeleid of geweigerd.

Capaciteitsprobleem extern (veiligheidsregio)

Het kan door pieken in het patiëntenaanbod voorkomen dat meerdere ziekenhuizen tegelijk geen capaciteit hebben, d.w.z.:

- geen bedden beschikbaar van een de 3 types: verloskamers, NEO-bedden OF verblijfkamers (rood – zie ook screenshot DLZ Hoorn en Flevoziekenhuis) OF
- een algehele verloskunde stop (rood).



Type, soort en normtijd stops

Indien er in een ziekenhuis daadwerkelijk een capaciteitsprobleem is vastgesteld waardoor de kwaliteit van zorg voor de patiënt niet gewaarborgd is, kan het ziekenhuis *tijdelijk* een geboortezorg-stop afkondigen in het LPZ.

- Binnen de ROAZ regio Noord-Holland/Flevoland is een normtijd van **1,5 uur** geformuleerd voor niet-geplande stops. Deze normtijd dient gekozen te worden bij het afkondigen van een stop in het LPZ. Binnen dit tijdsbestek dient het capaciteitsprobleem in het ziekenhuis in principe opgelost te zijn.

Wanneer?

Het is belangrijk dat de bovenstaande afspraken en voorwaarden op het juiste moment worden afgestemd en gecommuniceerd. Dit wordt hieronder beschreven in een drietal stappen. In figuur 1 zijn deze processtappen ook schematisch weergegeven.

Stap 1 - Vaststellen capaciteitsprobleem

Startpunt van de procedure voor ziekenhuizen is het constateren van een mogelijk capaciteitsprobleem op de geboorte-zorgafdeling, veelal/bijvoorbeeld als er nog slecht 1 (of geen) bed van een bepaald type (verloskamer, NEO-bed of verblijfkamer) beschikbaar is, de zorgzwaarte van het totale aanbod zeer hoog of er juist een acuut tekort aan personeel ontstaat. De interne (geboorte)zorg-coördinator dient vervolgens vast te stellen of er sprake is van een capaciteitsprobleem en te besluiten of er een stop moet worden afgekondigd. Zoals eerder beschreven dient het ziekenhuis dit te toetsen aan de hand van de eigen interne criteria. Ziekenhuizen prioriteren bij een eventuele weigeringen bovendien subacuut, boven niet-acuut.

Stop afkondigen in geval van voldoende regionale capaciteit (veiligheidsregio)

Indien er intern sprake is van een plotseling capaciteitsprobleem (piek in (case-mix) patiënten of tekort aan personeel) EN er in de veiligheidsregio voldoende capaciteit is voor het specifieke bedtype, kan de verantwoordelijke van dienst het besluit nemen om een stop af te kondigen in het LPZ (zie stap 2). Deze algehele geboortezorgstop kan ook worden gebruikt om tijdelijk enige capaciteit gereserveerd te houden voor zwangeren vanuit de eigen VSV-praktijken. De veiligheidsregio's zijn als volgt gedefinieerd:

1. Amsterdam-Amstelland: AUMC, locatie AMC, BovenIJ, OLVG Oost en OLVG West en Ziekenhuis Amstelland.
2. Kennemerland: SG Haarlem Zuid en RKZ
3. Noord-Holland Noord: Dijklander, NWZ Alkmaar en NWZ Den Helder.
4. Flevoland & Gooi en Vechtstreek: Tergooi Hilversum en Flevoziekenhuis
5. Zaanstreek-Waterland: ZMC.

Stop afkondigen in geval van onvoldoende capaciteit (veiligheids)regio

In de situatie dat er in de gehele veiligheidsregio onvoldoende capaciteit lijkt te bestaan, is aanvullende actie/communicatie nodig. In het geval dat alle ziekenhuizen in een veiligheidsregio geen bedden van een bepaald type (verloskamers, NEO-bedden of verblijfkamers) meer beschikbaar hebben OF een algehele geboortezorgstop hebben afgekondigd, zal het laatste ziekenhuis in rij direct contact opnemen met de meldkamer ambulancezorg. De meldkamer heeft een signalerende functie. De meldkamer doet in dit kader een belronde langs de interne zorgcoördinatoren van de andere ziekenhuizen in de veiligheidsregio met het verzoek om waar mogelijk de capaciteit zo snel mogelijk te verhogen en/of stop op te heffen. In de tussentijd zullen zwangeren/verloskundigen moeten uitwijken naar een ziekenhuis elders in de ROAZ-regio Noord-Holland en Flevoland. Voor ZMC (enige ziekenhuis in Zaanstreek-waterland) geldt echter dat meldkamer omliggende ziekenhuizen belt om te verzoeken capaciteit vrij te maken. In Flevoland & Gooi en Vechtstreek zijn er twee ziekenhuizen. Deze ziekenhuizen zullen zelf onderling afstemmen zonder tussenkomst van de meldkamer, ook omdat er hiernaast vaak nog afstemming en verwijzing plaatsvindt met de eigen buurregio (Flevoziekenhuis naar St Jansdal & Tergooi naar Meander MC).

Stap 2 - Afkondigen van de stop in het LPZ

Wanneer is vastgesteld dat er sprake is van een intern capaciteitsprobleem op de verlosafdeling kan de verantwoordelijke van dienst het besluit nemen om een stop af te kondigen. Bij de melding/invoering van de stop dient te worden vermeld:

- Duur van de stop (norm is 1,5 uur)
- Reden van stop

Stap 3 -Monitoring/oplossing stop

Na invoering van een stop in het LPZ dient (de interne zorgcoördinator) de betreffende afdeling zicht te blijven houden op de status van het capaciteitsprobleem. Er zijn drie mogelijkheden voor het opheffen van de stop, die ook geborgd dienen te zijn in de interne procedure.

- *Op de verwachte eindtijd*

Indien de afgekondigde stop (ongeveer) op de verwachte eindtijd afloopt, dan zal de verlosafdeling geen actie hoeven te ondernemen. De stop loopt door het instellen van de eindtijd bij invoering automatisch af.

- *Vóór de verwachte eindtijd*

Indien de afgekondigde stop vóór de verwachte eindtijd afloopt, dan dient de interne coördinator de stop direct af te melden in het LPZ.

- *Na de verwachte eindtijd*

Indien de afgekondigde stop na de verwachte eindtijd afloopt, dan dient de verlosafdeling actie te ondernemen. In dit geval dienen het capaciteitsprobleem en de stop opnieuw te worden beoordeeld door de interne coördinator. Stap 1 en 2 dienen hierbij opnieuw te worden doorlopen. Wanneer dit gebeurt vóór de verwachte eindtijd kan de stop verlengd worden. Anders moet er een nieuwe stop afgekondigd worden.

Aandachtspunten in gebruik en toepassing LPZ

Op basis van ervaringen van de eindgebruikers, analyse van interne protocollen en de data uit het portaal is hieronder een aantal aandachtspunten geformuleerd. Voor het optimaal benutten van het AZP was het belangrijk dat ketenpartners de voorliggende procedure intern borgen. Dit geldt ook voor het gebruik van het LPZ.

Verloskundigen

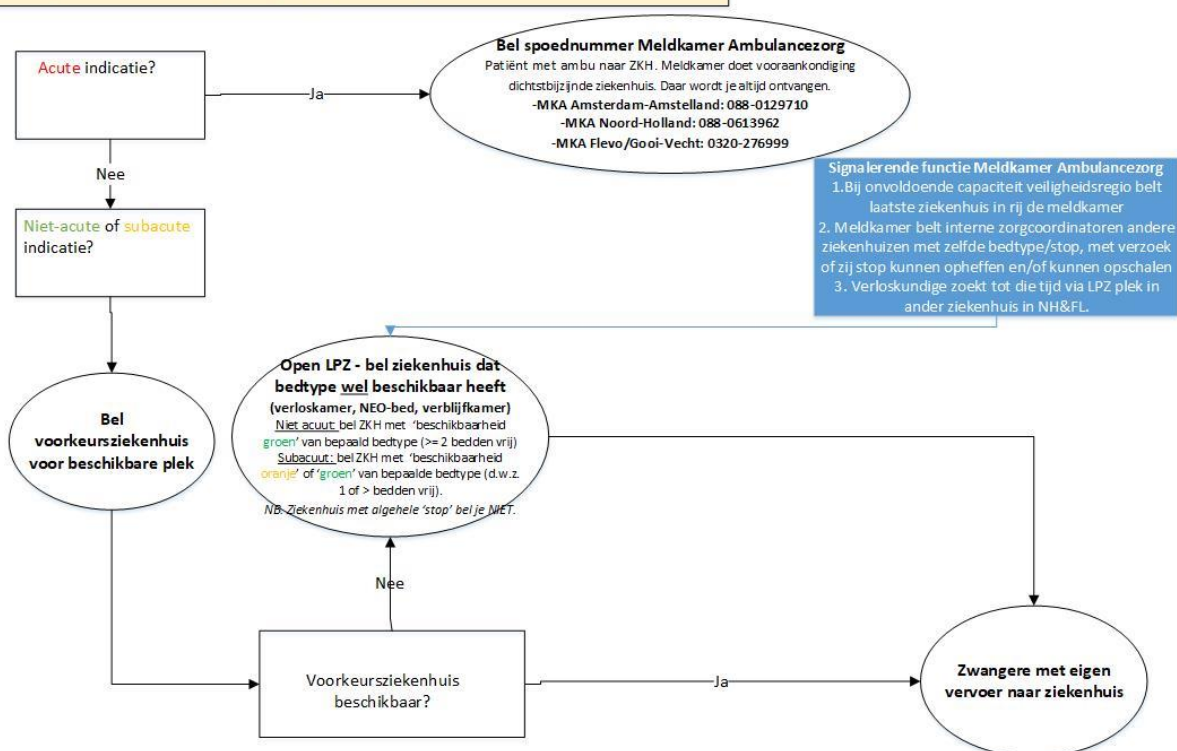
- Als dienstdoende verloskundige zoek je een bevalplek (zie ook figuur 2 en screenshot LPZ):
 - o Voor **acute indicaties** bel je altijd het spoednummer van de meldkamer ambulancezorg (zie telefoonnummers in figuur 2). De meldkamer doet de vooraankondiging bij het dichtstbijzijnde ziekenhuis. Daar wordt je ALTIJD ontvangen (ook 3e lijn mag acute indicatie niet weigeren). Ziekenhuizen reserveren (op de achtergrond in LPZ) altijd 1 NOOD-bed voor acute indicaties (geblokkeerd noodbed is niet zichtbaar in LPZ voor de regio). NB. *Ook 3^e lijns indicaties worden in principe NIET geweigerd, als er echter geen plek is in Amsterdam UMC, zij zoeken een plek elders in het land.*
 - o Voor **subacute EN niet-acute indicaties** (veelal pijnstilling) bel je zelf eerst het voorkeursziekenhuis.
 - Voorkeursziekenhuis beschikbaar – je wordt niet geweigerd: Je kan naar dit ziekenhuis komen voor de bevalling.
 - Voorkeursziekenhuis niet beschikbaar – je wordt geweigerd. Open dan (samen met het ziekenhuis) de module geboortezorg van het LPZ (www.lpz.nu) en bel het ziekenhuis dat op dat moment nog WEL de benodigde operationele verloskamer, NEO-bed of verblijfkamers beschikbaar heeft: d.w.z. ‘beschikbaarheid **groen**’ (>= 2 bedden vrij). In het geval van een subacute indicatie kan je wel/ook een ziekenhuis bellen dat op ‘beschikbaarheid **oranje**’ staat (d.w.z. 1 bed vrij). Zoals eerder beschreven zijn er in principe 3 bedtypen beschikbaar: verloskamers, NEO-bedden en verblijfkamers. Ziekenhuizen hanteren echter net iets andere naamgevingen, met name door functie en organisatie bedden en afdelingen binnen het ziekenhuis (zie [bijlage 2](#) voor de precieze lijst met bedtypen per ziekenhuis). Ziekenhuizen hebben verder echter ook nog altijd de mogelijkheid om tijdelijk een algehele geboortezorg-stop af te kondigen, bijvoorbeeld omdat er een plotselinge piek in (case-mix) patiënten of tekort aan personeel is ontstaan (die nog niet is terug te zien in de capaciteit van de verschillende beddentypen). Deze algehele geboortezorgstop wordt ook gebruikt om enige capaciteit gereserveerd te houden voor zwangeren vanuit de eigen VSV-praktijken. M.u.v. het eigen VSV-ziekenhuis, bel je een ziekenhuis met een algehele ‘stop’ NIET. Een stop is dus leidend, de bedden zijn ondersteunend.
 - o In algemene zin begin je als verloskundige dus met kijken in de eigen VSV-regio, daarna in de veiligheidsregio en daarna (als daar ook geen plaats is) in de gehele ROAZ-regio Noord-Holland en Flevoland. Het is aan te bevelen hierbij rekening te houden met goede spreiding over de regio.

Ziekenhuizen

- Ziekenhuizen reserveren (op de achtergrond in LPZ) altijd 1 noodbed voor acute indicaties (geblokkeerd noodbed is niet zichtbaar in LPZ voor de regio).

- Ziekenhuizen hebben een intern protocol en escalatiechecklist capaciteit (24/7).
- LPZ staat 24/7 open op de verlosafdelingen. Bij weigering kijkt het ziekenhuis samen met de verloskundige in het LPZ welke andere ziekenhuizen nog wel capaciteit hebben. Er is begrip voor situaties van overmacht waarin het niet mogelijk is om in het LPZ te kijken.
- Ziekenhuizen hebben altijd de mogelijkheid om tijdelijk een algehele geboortezorg-stop af te kondigen. Deze algehele geboortezorgstop kan ook worden gebruikt om tijdelijk enige capaciteit gereserveerd te houden voor zwangeren vanuit de eigen VSV-praktijken.
- Ziekenhuizen (her)benoemen interne zorgcoördinator geboortezorg (verantwoordelijke van dienst) met inzicht capaciteit afdeling en regio (LPZ) en mandaat opname.

Figuur 2 - Proces toepassing LPZ geboortezorg Noord-Holland & Flevoland



Geldigheid van deze procedure:

Deze procedure treed in werking per 15 juni 2023.

Bijlage 1 - Definities acute, subacute en niet-acute indicaties geboortezorg ROAZ NHFL (UPDATE 2023)

Verwijsindicatie	Acuut* (z.s.m. - altijd via meldkamer)	Sub-acuut (<1 uur na fysieke beoordeling)	Niet-Acuut (>1 uur na fysieke beoordeling)
Uitgezakte navelstreng	X		
Eclampsie	X		
Fluxus (ante, durante, post)	X		
Foetale nood (verdenking foetale sterfte durante partu / cortonen pathologie)	X		
Verdenking abruptio/solutio	X		
Verdenking geruptureerde vasa praevia	X		
Retentio placentae	X		
Liggingsafwijking (heftig) in partu	X		
Overige maternale bedreigde vitale functies (bijv. overmatig bloedverlies)	X		
Partus prematurus <35 weken (heftig) in partu	X		
Bedreigde vitale functies kind/neonaat** -Geen of insufficiënte ademhaling -Slap en/of niet reactief -Ernstige of persisterende (>1 uur) bleekheid of cyanose -Hartactie persisterend >160/min of <100 min -Afwijkend CTG/cortonen	X		
Niet vorderende uitdrijving		X	
Meconiumhoudend vruchtwater, goede cortonen		X	
Koorts durante partu		X	
Totaal/subtotaalruptuur graad 3		X	
Fluxus in voorgeschiedenis (heftig in partu)		X	
Schouderdystocie in voorgeschiedenis (heftig in partu)		X	
Onveilige thuissituatie		X	
Liggingsafwijking (beginnend) in partu		X	
Overige indicaties, waaronder poliklinische bevallingen, pijnstillingsverzoeken, spoed vanuit beleving moeder, niet vorderende ontsluiting (goede cortonen), zieke kraamvrouw			X

*Voor acute indicaties en bij behorende proces verwijzingen/parallele acties: zie ROAZ Protocol acute prehospitala verwijzingen.

**Bij vitaal bedreigde neonaat: zie ROAZ richtlijn vitaal bedreigde neonaat.

Bijlage 2 - Naast stops zijn er 3 (hoofd)bedtypen (verloskamers, NEO-bedden en verblijfkamers) en beschrijving daarvan in LPZ per ziekenhuis.

BIJLAGE 2	Stops	Bedtype 1: verloskamers			
		Algehele geboortezorgstop	Verloskamers (incl. poliklinisch)	Klinische verloskamers	Kraam-suites (Flexibel, incl. poliklinisch)
AUMC	Ja	Ja			
BovenIJ	Ja	Ja			
DLZ Hoorn	Ja			Ja	
Flevoziekenhuis	Ja	Ja			
NWZ Alkmaar	Ja	Ja			
NWZ Den Helder	Ja	Ja			
OLVG Oost	Ja		Ja		
OLVG West	Ja		Ja		
RKZ	Ja	Ja			
SG Haarlem Zuid	Ja	Ja			
Tergooi* (na mei weer a	Ja	Ja			
ZMC	Ja	Ja			
ZKH Amstelland	Ja	Ja			
Bevalcentrum West	Ja				
Bevalcentrum Zuid (ws. v.a. 15 juli)	Ja				
	Bedtype 2: neonatologie-bed (met/zonder couveuse)				
	Neonaat met monitor	Neonaat zonder monitor	Neonaat algemeen	Kraam-suites	Couveuses
AUMC*	Zie: verblijfkamer zwangere/kraamvrouw				
BovenIJ				Ja, flexibel met/ zonder monitor	
DLZ Hoorn	Ja, flexibel met/ zonder monitor				
Flevoziekenhuis	Ja, flexibel met/ zonder monitor				
NWZ Alkmaar	Ja	Ja			
NWZ Den Helder		Ja			
OLVG Oost			Ja, flexibel met/ zonder monitor		
OLVG West			Ja, flexibel met/ zonder monitor		
RKZ					Ja, flexibel met/zonder monitor
SG Haarlem Zuid	Ja	Ja			
Tergooi* (na mei weer anders)					
ZMC					
ZKH Amstelland	Ja, flexibel met/ zonder monitor				
	<i>*NICU: altijd plek beschikbaar. Zo niet dan zoekt AUMC plek elders in land.</i>				
	Bedtype 3: verblijfkamers (niet acuut, voor observatie)				
	Verblijfkamer kraamvrouw	(HC) verblijfkamer zwangere/ kraamvrouw	Verblijfkamer zwangere		
AUMC		Ja (NEO zonder monitor)	Ja		
BovenIJ		Ja			
DLZ Hoorn	Ja	Ja			
Flevoziekenhuis		Ja			
NWZ Alkmaar		Ja			
NWZ Den Helder		Ja			
OLVG Oost					
OLVG West		Ja			
RKZ	Ja	Ja	Ja		
SG Haarlem Zuid		Ja			
Tergooi* (na mei weer a	Ja		Ja		
ZMC		Ja			
ZKH Amstelland					