



Eindevaluatie Regioplan Geboortezorg A-A

14 april 2026



netwerk
acute zorg
NOORD-HOLLAND
FLEVOLAND

Aanleiding regioplan

In opdracht van de bestuurlijk overleg (BO), is in 2021 n.a.v. een toenemende capaciteitsproblematiek een regionaal overleg geïnitieerd. Het Coördinerend Overleg Geboortezorg Amsterdam- Amstelland (COGAA). Dit is een multidisciplinair overleg tussen eerstelijnsverloskundigen, kraamzorg en vertegenwoordigers van verloskunde afdelingen in de regio. Door middel van groeps gesprekken met betrokken deelnemers is gezocht naar oplossingsrichtingen, zowel lokaal al regionaal. Dit heeft geleid tot het regioplan, dat [hier](#) is terug te lezen.

In voorjaar 2022 werd door COGAA en BO een gemeenschappelijk regioplan geboortezorg met 23 lokale en regionale oplossingen voor 2025 vastgesteld.

Pijlers van oplossingen:

- *Voorkomen beter dan genezen*; preventie van onnodige verwijzingen van de eerste naar de tweede lijn
- *Op formatie*; maximaal opleiden, boeien, behouden en functiedifferentiatie
- *Optimale inzet*; schaarse capaciteit zo doelmatige mogelijk inzetten (inzicht capaciteit, optimale processen en spreiding).

Doelstellingen

Het gezamenlijk vastgestelde (primaire) doel van dit regioplan was om de capaciteitsproblemen op de afdelingen verloskunde in Amsterdam-Amstelland in 2,5 jaar tijd t/m zomer 2025 te reduceren.

Er werden hiervoor een aantal indicatoren vastgesteld (Nb. Deze zijn wel iets aangepast vanwege beschikbaarheid data. Bijv. weigeringen worden niet structureel meer bijgehouden dus die indicator vervalt)

- Het aantal verwijzingen van de eerste naar de tweede lijn reduceren (+23% meer bevallingen in 1e lijn, excl. thuis).
- Het aantal verwijzingen naar buiten de regio AA/ ZW reduceren (-30%).
- Het percentage van de tijd dat een verloskunde-afdeling beschikbaar is verhogen (gemiddeld 85%, dit gemeten per maand gemiddeld).

Conclusie

Hier volgt een conclusie uit de indicatoren op de vorige pagina beschreven. Op basis van de beschikbare cijfers blijkt dat de gestelde doelstellingen niet volledig zijn behaald. Toch zijn er belangrijke stappen gezet en is er sprake van een positieve ontwikkeling op meerdere vlakken.

Bevallingen buiten de regio

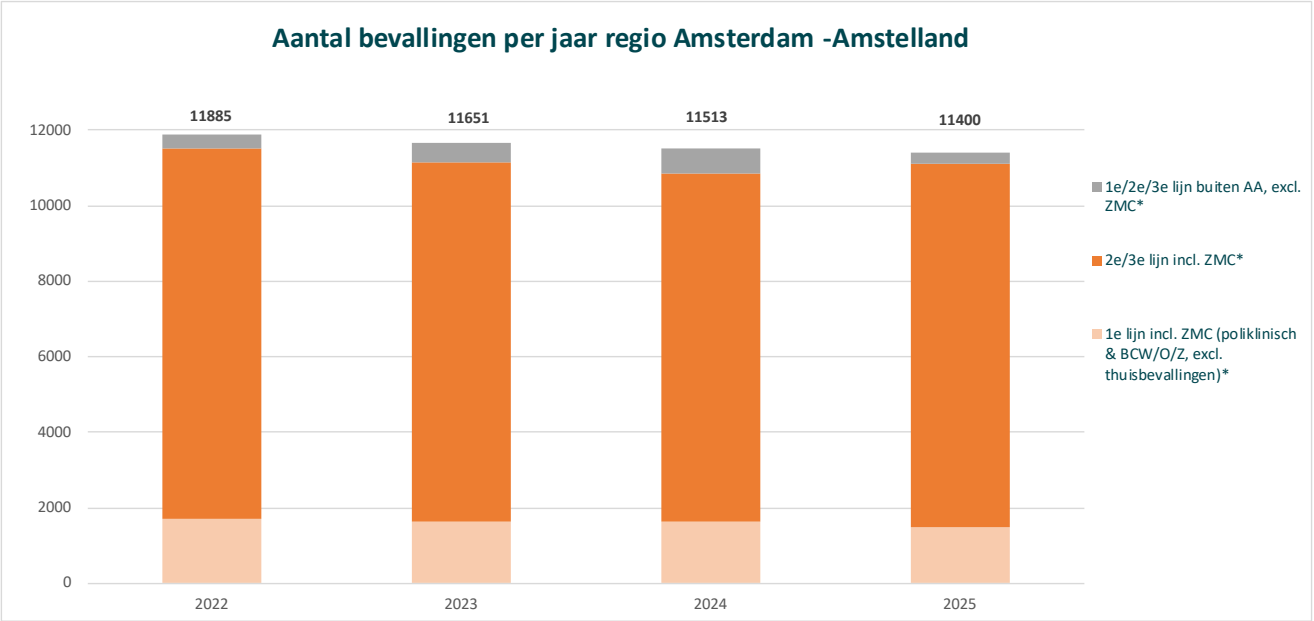
Het aantal bevallingen dat buiten de regio heeft plaatsgevonden was in 2022 3,2% van het totaal en in 2025 2,4% van het totaal. Het aantal bevallingen buiten de regio is daarmee in 2025 ten opzichte van 2022 gedaald met 23,5%.

Dit is het resultaat van inspanningen om verwijzingen binnen de regio te houden, onder andere door afspraken met het Zaans Medisch Centrum als overloop ziekenhuis.

Bevallingen in de eerste lijn

Het aantal bevallingen in de eerste lijn (exclusief thuisbevallingen) was in 2022 14,4% van het totaal en in 2025 13,0% van he totaal. Het aantal bevallingen in de eerste lijn (exclusief thuisbevallingen) is daarmee in 2025 ten opzichte van 2022 gedaald met 10,7%.

Het is belangrijk om te benadrukken dat thuisbevallingen niet zijn meegenomen in deze analyse; mogelijk heeft een groter aantal vrouwen gekozen voor een thuisbevalling, wat het resultaat beïnvloedt.



Aantal bevallingen Amsterdam-Amstelland	2022	2023	2024	2025
1e lijn incl. ZMC (poliklinisch & BCW/O/Z, excl. thuisbevallingen)*	1711	1633	1631	1483
2e/3e lijn incl. ZMC*	9799	9529	9207	9642
1e/2e/3e lijn buiten AA, excl. ZMC*	375	489	675	275
Totaal	11885	11651	11513	11400

* Voor ZMC zijn alleen de bevallingen uit postcodegebied Amsterdam-Amstelland meegerekend

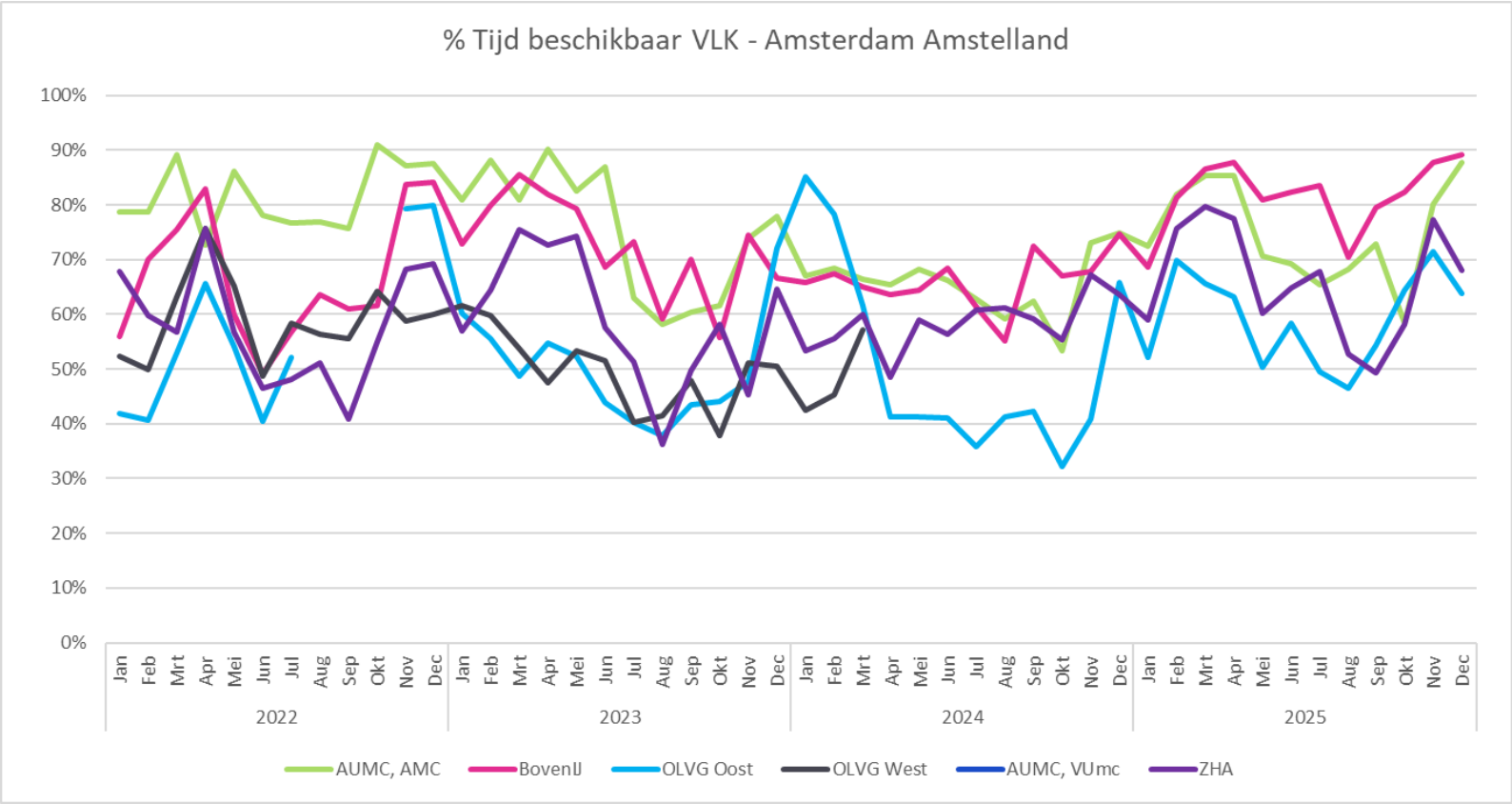
Conclusie

Percentage beschikbaarheid verloskunde-afdelingen

Op basis van de beschikbare data uit het LPZ, is het percentage van de tijd dat de verloskunde-afdelingen beschikbaar waren, in 2025 gestegen ten opzichte van 2022. In 2022 bedroeg de beschikbaarheid 65,4%. Na een lichte daling in 2023 en 2024, is in 2025 een stijging zichtbaar naar een gemiddelde van 70,4%. De lagere beschikbaarheid in 2024 is deels te verklaren door de lateralisatie van OLVG West naar Oost, wat tijdelijk invloed had op de capaciteit. De stijging in 2025 laat zien dat er vooruitgang is geboekt.

Algemeen

Ondanks de grote verschillen tussen de doelstellingen en de gerealiseerde resultaten, zijn er veel stappen gezet en initiatieven ingezet. Zo zijn er afspraken gemaakt met de zorgverzekeraar, waardoor OLVG en BovenIJ in het komende jaar kunnen groeien in bedcapaciteit. Deze ontwikkelingen bieden perspectief voor verdere verbetering van de beschikbaarheid en kwaliteit van de verloskundige zorg in de regio.



	2022	2023	2024	2025
Gemiddelde % tijd beschikbaarheid verloskunde-afdelingen Amsterdam-Amstelland o.b.v. beschikbare data uit LPZ	65,4%	61,3%	59,5%	70,4%

Conclusie

Overzicht regionale projecten geboortezorg

De regionale projecten binnen de geboortezorg zijn inmiddels afgerond, dan wel kennen een langere doorlooptijd. In deze notitie wordt kort ingegaan op enkele relevante projecten. Verdere toelichting op de projecten is opgenomen in [Bijlage I](#)

Voorspellen van pieken in geboortes

Het project ‘Voorspellen van pieken in geboortes’, gebaseerd op het analyseren van aantallen a terme geboortes, is uitgevoerd vanaf 2022 tot heden. De eindevaluatie van dit project is in [Bijlage II](#) toegevoegd.

Telemonitoring

Het doel van CTG-monitoring op afstand is het reduceren van het aantal poliklinische consulten en opnamedagen in ziekenhuizen, door de inzet van thuismonitoring bij specifieke indicaties. De Pregna One CTG wordt reeds toegepast binnen het AUMC. Momenteel wordt gewerkt aan de uitrol van deze technologie binnen de (sub)regio, waarbij een gedeeld dossier wordt gerealiseerd. De ICT-afdelingen zijn verantwoordelijk voor de technische implementatie; de verwachting is dat de volledige realisatie in 2026 plaatsvindt. Terugkoppeling van het project zal via het TOGA bestuurlijk worden gedeeld in het Coalitie overleg Acute Zorg.

Kraamzorg

De kraamzorg partus pool, zoals eerder geëvalueerd, is niet doorgezet. Wel functioneert reeds enkele jaren een flexpool van kraamverzorgenden voor kraamzorg aan huis, met als doel iedere cliënt van kraamzorg te kunnen voorzien. De recent ontwikkelde landelijke methodiek voor indicatiestelling, de Kraamzorg Indicatie Methodiek (KLIM), zal mogelijk bijdragen aan een evenwichtige verdeling van kraamzorguren. Hiermee wordt gestreefd naar een betere verhouding van uren per cliënt en meer zorg op maat. Momenteel zijn er na een pilot periode vrijwel geen wachtlijsten voor kraamzorgondersteuning.

Midrisk indicaties door de eerste lijn

Het project rondom midrisk indicaties (langdurig gebroken vliezen, meconiumhoudend vruchtwater en rand-prematuur) door eerstelijns verloskundigen is opgepakt door het TOGA. Tot op heden is er geen pilot gestart, aangezien de financiering voor ziekenhuizen zal vervallen bij uitvoering van deze pilot. Dit heeft ertoe geleid dat enkele ziekenhuizen niet aan het project wilden deelnemen. Een evaluatie of mogelijke doorstart is nog niet afgerond.

Themabijeenkomsten design thinking methodiek

Ter versterking van de doelstellingen van het capaciteitsplan geboortezorg zijn in 2024 themabijeenkomsten georganiseerd, waarin gezamenlijk is nagedacht over de regionale opgaven. Onder begeleiding van ontwerpers van Reframing Studio zijn werksessies gehouden, met als centrale vraag: ‘Hoe kunnen we in de toekomst anders omgaan met het toenemende bezettingsprobleem in de geboortezorg binnen de regio Amsterdam-Amstelland?’ Hieruit zijn twee oplossingsrichtingen voortgekomen: het bevorderen van een duurzame werkcultuur en het versterken van samenwerking, zowel met aanstaande ouders als vanuit een brede maatschappelijke blik. Tijdens de derde bijeenkomst zijn actiehouders benoemd; de TOGA-deelnemers zijn verantwoordelijk voor de verdere uitwerking van beide oplossingsrichtingen.

Conclusie

Capaciteitsindicatoren in de geboortezorg

Landelijk Platform Zorgcoördinatie (LPZ) – module geboortezorg

Het LPZ biedt inzicht in de mate van beschikbare capaciteit binnen de regio. Het belang van actuele en uniforme afspraken binnen de ROAZ-regio wordt onderstreept, aangezien deze bijdragen aan een betrouwbare capaciteitsindicatie. In 2026 vindt een actualisatie van de regionale werkafspraken plaats, gericht op verdere uniformering en optimalisatie van het LPZ-gebruik.

Landelijke capaciteitsrapportage geboortezorg

Met de oprichting van de Landelijke Tafel Integrale Geboortezorg (LTIG) wordt de landelijke koers voor de geboortezorg bepaald. Binnen drie werktafels – kwaliteit, data en organisatie – worden relevante thema's uitgewerkt. De landelijke werktafels Data en Organisatie werken momenteel aan een geactualiseerde en uitgebreide capaciteitsrapportage, mede naar aanleiding van het Equalis-rapport (2025). Deze rapportage bevat capaciteitscijfers, waar mogelijk uitgesplitst naar regio. De oplevering wordt in Q1 2026 verwacht. De rapportage zal een waardevolle aanvulling vormen op de regionale capaciteit uitvragen van het Netwerk Acute Zorg en maakt landelijke vergelijking van capaciteit mogelijk.

Landelijke ontwikkelingen binnen de geboortezorg

De Federatie van VSV's behartigt de belangen van alle VSV's en IGO's en streeft naar een versterking van hun positie. Een belangrijke mijlpaal is het vaststellen van het basiskader voor VSV's, evenals het ZonMW-subsidieprogramma dat gericht is op professionalisering en duurzame borging van de VSV's. In het afgelopen jaar zijn er intensieve gesprekken gevoerd tussen het Consortium, de Federatie en het Netwerk Acute Zorg, met als doel te komen tot een gezamenlijke regionale overlegstructuur. Hiermee wordt beoogd versnippering tegen te gaan en de samenwerking te versterken. In 2026 wordt een voorstel voor een regionaal capaciteitsoverleg NH/FL aan de VSV- besturen voorgelegd.

Aanbevelingen

Zoals reeds bij de aanvang van het Regioplan is vastgesteld, bestaat er geen eenduidige oplossing voor de capaciteitsproblematiek binnen de geboortezorg. Het reduceren van deze problematiek vereist een combinatie van diverse oplossingsrichtingen en een intensieve samenwerking tussen alle betrokken partijen. De verzamelde lokale en regionale initiatieven, zoals samengevat in het regioplan en aangevuld met aanvullende maatregelen, hebben gezamenlijk een waardevolle bijdrage geleverd. Desalniettemin blijft de capaciteitsproblematiek een dynamisch vraagstuk dat voortdurende aandacht en inspanning vraagt. Het is van belang om zowel op korte als op lange termijn te blijven zoeken naar oplossingen om de capaciteitsproblematiek te reduceren. Maak daarbij ook gebruik van de projectuitkomsten van de afgelopen periode, sommige zijn het waard om in een verbeterde versie als project op te pakken.

A. Preventie en substitutie: het voorkomen van onnodige verwijzingen naar de tweede lijn

Het stimuleren van eerstelijnszorg, waaronder het aanbieden van aanvullende pijnverlichting thuis (zoals bevalbaden), kan bijdragen aan het voorkomen van verwijzingen naar de tweede lijn. Sommige verloskundige praktijken bieden reeds de mogelijkheid om een *bevalbad thuis* te gebruiken, waarbij de benodigde accessoires, zoals een hoes, moeten worden aangeschaft. De financiële bijdrage die hiervoor gevraagd wordt, vormt in bepaalde gevallen een drempel. Een passende bekostigingsstructuur zou het gebruik van deze faciliteit kunnen bevorderen.

Daarnaast vormen *midrisk-indicaties* binnen de eerste lijn een belangrijke oplossingsrichting om onnodige verwijzingen te voorkomen. Het is raadzaam om te onderzoeken op welke wijze midrisk-indicaties, rekening houdend met de mogelijkheden van de betrokken partijen, geïntroduceerd kunnen worden.

Het advies is om in de toekomst te onderzoeken welke (preventieve)maatregelen kunnen bijdragen om de gewenste verschuiving naar de eerste lijn te stimuleren naast het voorkomen van onnodige verwijzingen naar de tweede lijn.

B. Formatie: opleiden, behouden en functiedifferentiatie

Het bovenformatief opleiden van verpleegkundigen, evenals het aanbieden van verkorte specialistische opleidingen, draagt bij aan een snelle en bredere inzetbaarheid van verpleegkundig personeel. Dit is een aanpak die door alle ziekenhuizen ook in de toekomst verder kan worden opgepakt en geïmplementeerd.

C. Optimale inzet: spreiding en procesoptimalisatie

Het is van belang om periodiek te onderzoeken welke processen binnen de geboortezorg anders georganiseerd kunnen worden. De ontwikkelingen op het gebied van AI en ICT, zoals snelle diagnostiek en zorg op afstand, gaan in hoog tempo. Het verdient aanbeveling om de mogelijkheden van deze technologische innovaties verder te verkennen en te benutten.

Uitkomsten themabijeenkomsten design thinking methode

De beide oplossingsrichtingen uit de themabijeenkomsten is belegd bij de TOGA deelnemers, deze onderwerpen worden breed gedragen in het veld en verdienen een nadere uitwerking om als project te worden opgepakt.

Monitoring en bestuurlijke afstemming

Binnen het TOGA is afgesproken om de capaciteit in de regio A-A te monitoren door tweemaal per jaar de productiegegevens uit te vragen. Tevens zal jaarlijks het aantal verwijzingen buiten de regio worden gemonitord. De resultaten van deze uitvraag worden bestuurlijk gedeeld in het Coalitieoverleg Acute Zorg, zodat er tijdig kan worden bijgestuurd waar nodig.

Bijlage I. Toelichting projecten

A. Voorkomen is beter dan genezen

Regionaal			
Project	Projecteigenaar	Doel/interventie	Voortgang
1//2. Gelijke poliklinisch faciliteiten stadsbreed/ bevalbaden thuis (ZV)	EVAA/ZV Ziekenhuizen	Ziekenhuizen in Amsterdam hebben dezelfde poliklinische faciliteiten, zodat de druk op de tweede lijn afneemt. Verminderen van het aantal verwijzingen vanuit de eerste lijn verloskunde durante partu t.b.v. pijnstilling en NVO door inzet van bevalbaden en waterinjecties thuis.	De ziekenhuizen in de regio hebben gelijke faciliteiten, een geldelijke bijdrage van de ouders wordt gevraagd, idem voor BCO. Voor het bevalbad thuis hebben sommige verloskundige parktijkken het bad te leen, de hoes moet men nog zelf aanschaffen. De financiële drempel blijft helaas aanwezig. Gereed
3. Balloninleidingen in de eerste lijn	ROAZ adviseurs/ EVAA	Het aantal inleidingen in de ziekenhuizen in Amsterdam-Amstelland reduceren door de inzet van Foley/ballonkatheters in de eerste lijn.	Pilot in het OLVG balloninleidingen gebruiken voor regionaal project, In maart 2023 de eerste resultaten van de OLVG-pilot met de werkgroep besproken. Vervolgens is gekeken of de resultaten van de pilot aanleiding kan zijn om eventueel stadsbreed protocol voor multi para in te zetten, echter de <i>impact/aantallen</i> die in aanmerking komen is relatief klein. Een ander argument vanuit de ziekenhuizen is dat <i>de planbaarheid</i> van de bevallingen kleiner wordt. Besloten is om het regioproject/protocol <i>ballonkatheter in de eerste lijn</i> , zowel voor de <i>prima-para</i> als voor de <i>multi-para</i> nu geen vervolg zal krijgen. Gestopt
4. Kleinschalige praktijkvoering in verloskundige teams voor 1e lijns cliënten om zo meer continuïteit te bieden.	EVAA	draagt bij aan meer patiënt tevredenheid en zorgt voor preventie/minder verwijzingen bij pilotpraktijken	Binnen de pilot proeftuin sociale verloskunde is ervaring opgedaan om bij een specifieke groep cliënten met meerdere kwetsbaarheidsfactoren meer continuïteit te geven, structurele financiering is nog niet geborgd. Eindverslag en evaluatie volgt. Pilot Gereed

Bijlage I. Toelichting projecten

A. Voorkomen is beter dan genezen

Lokaal			
Project	Projecteigenaar	Doel/interventie	Voortgang
1. Medisch kraamzorghotel	OLVG/BCW	In OLVG wordt nu veel laag tot midden complexe zorg aan moeder en kind geleverd wat buiten de bevalcentra of zelfs buiten OLVG kan plaatsvinden. Kraamzorghotel met BCW is mogelijk een optie. Met alle partijen wordt onderzocht wat beste optie is.	Pilot 2022 zijn laagrisico patiënten door kraamverzorgende in BCW verzorgd. De glucose neonaat, dysmatuur, macrosom en GBS, onder verantwoording van Kg. Het bereikt effect was 150 extra bevallingen p/jr. In 2023 is besloten dit project voorlopig 'on hold' te zetten. De lateralisatie van de twee afdelingen blijkt zodanig van invloed op zowel de invulling en uitvoer van dit project als op het personeel dat dit de voortgang van het project in de weg staat. Zal na 2030 en de nieuwbouw opnieuw bekeken worden . Gestopt
2.Triage Spoedpoli en shortcare verloskunde	OLVG	Terug dringen van de onterechte consulten op de spoedpoli verloskunde. Dit wordt bereikt door inzet van een verbeterd triageprotocol, een flow-chart voor de patiëntenstromen van de spoedpoli en afspraken met de verwijzers	De interne verwijzingen zijn afgenomen door de implementatie van de flowchart. In het najaar van 2023 zijn meerdere bijeenkomsten georganiseerd voor de eerste lijn verloskundigen om het triage protocol (NTV door Bernice Engeltjes) toe te lichten, echter de opkomst viel tegen. Voor dit voorjaar zal een andere werkvorm gekozen worden vanuit casuïstiek de triage zal worden toegelicht. Het project triage spoedpoli zal een vervolg krijgen in 2024 zodat de verwijzingen naar de spoedpoli vanuit de eerste lijn verloskundigen verder zal verbeteren. De VSV van OLVG locatie Oost en West zijn na de lateralisatie van de geboortezorg op OLVG Oost, samengevoegd tot een VSV. Gereed

Bijlage I. Toelichting projecten

B. Op formatie; maximaal opleiden, behoud en functiedifferentiatie

Regionaal			
Project	Projecteigenaar	Doel/interventie	Voortgang
1. Maximaal opleiden van O&G en Neonatologie verpleegkundigen	Sigra/ ZONN	Door maximaal op te leiden (of zelfs bovenformatief) wordt de instroom van verpleegkundigen geborgd.	Voortgang en stimulatie van de zorgorganisaties wordt vormgegeven. Uitvoering en aanstelling wordt uitgevoerd door de zorginstellingen. Opleidingsplaatsen O- verpleegkundigen veelal gevuld. De neonatologie verpleegkundigen is lastiger. Continu
2, 3 en 4 Regionale partuspool kraamverzorgende voor (poli)klinische bevallingen en klinische kraamzorg	ROAZ	Het creëren van een regionale kraamzorgpool van 1 ^e lijns kraamverzorgende om te assisteren bij (poli)klinische bevallingen, door ontwikkelen voor de klinische kraamzorg en klinische partus assistentie.	De regionale projectgroep heeft in 2022 geconstateerd dat ziekenhuizen een andere invulling heeft gekozen. Formatieruimte op verloskunde/neonatologie is ingevuld door (klinische) kraamverzorgende te werven en op te leiden. Functiedifferentiatie d.m.v. kraamverzorgende in te zetten is daardoor niet een op een te benoemen. Het personeel wordt anders ingezet en hierdoor wordt teruggang in capaciteit voorkomen. Gestopt
Verloskundigen in opleiding inzetten als ondersteuning verloskunde afdeling	Sigra	Inzet van verloskundigen in opleiding als obstetrisch ondersteuner ter ondersteuning van de O&G verpleegkundigen en klinisch verpleegkundigen. Met als doel het bevorderen van de kwaliteit van zorg, Met als gevolg het bevorderen van de kwaliteit van zorg, het verlagen van de werkdruk en voorkomen van uitval.	in 2022 is deze pilot gestart in het OLVG en is dit succesvol verlopen. Het aantal VIO's die belangstelling heeft om in de ziekenhuizen te ondersteunen is echter beperkt en is daardoor niet uitgebreid naar de andere ziekenhuizen. Het afgelopen jaar is <i>wel/ niet</i> Vio's ingezet in het OLVG. Onvoldoende belangstelling vanuit de VIO Gestopt

Bijlage I. Toelichting projecten

B. Op formatie; maximaal opleiden, behouden en functiedifferentiatie

Regionaal			
Project	Projecteigenaar	Doel/interventie	Voortgang
1. Ondersteuning door 24/7 schoonmaak	ZHA	De verloskamers worden vanaf 6 - 23 uur schoongemaakt door de HAGO. Hierdoor worden de O verpleegkundigen ontlast in hun taken en is er een schone verloskamer beschikbaar.	Uitgevoerd, en wordt regulier geëvalueerd. Om de groei naar 200 partussen per jaar mogelijk te maken kan indien noodzakelijk nieuwe afspraken worden gemaakt. Gereed
2. Optimale inzet kraamverzorgende	AUMC	Optimale opnamecapaciteit en doorstroom op de afdeling verloskunde en kraamafdeling door inzet van kraamverzorgenden. AUMC verwacht op jaarbasis 10-25 meer poliklinische bevallingen te kunnen faciliteren	Kraamverzorgenden worden ingezet op beide afdelingen. Aanvullende opleiding is met succes doorlopen in 2022. Kraamverzorgende worden met succes op zowel de verloskunde als neonatologie. Gereed

Bijlage I. Toelichting projecten

C. Optimale inzet; optimalisatie en spreiding van processen

Regionaal			
Project	Projecteigenaar	Doel/interventie	Voortgang
1. Voorspellen van pieken in geboortes op basis van aantallen a terme	ROAZ	Elke vier weken wordt aan alle eerstelijnspraktijken in de regio gevraagd hun aantallen a terme door te geven over een periode van 4 weken. Zo ontstaat inzicht in trends en kunnen mogelijk tijdig oplossingen gevonden worden in geval een piek dreigt te ontstaan.	In 2022 geëvalueerd en in aangepaste vorm is de uitvraag voortgezet in 2023. Het tijdig voorspellen van pieken. Evaluatie eind 2025 a.h.v uitkomsten advies of deze uitvraag voldoende voorspellende waarde heeft. Zie de evaluatie in bijlage II
2. Stadsbrede ontslag procedure kraamvrouw	ROAZ	Een snelle uitstroom vanuit het ziekenhuis naar huis is van belang om de in en doorstroom in het ziekenhuis te verhogen. Bij ontslag van de kraamvrouw en de neonaat is binnen en buiten de daguren is een zorgvraag/ indicatie nodig, onvoldoende (tijdige)afstemming met kraamzorgbureaus vermoeilijkt ontslag met de juist zorg. We verwachten een verwaarloosbare-bepaalde capaciteitswinst	Een regionale werkgroep heeft in 2022 het landelijk indicatie protocol besproken. Afgesproken is om gebruik te maken van een ‘warme’ overdracht van afdeling naar kraamzorg bureau bij de beschreven indicaties. Doordat klinische verzorgende dikwijls het ontslag regelt is er meer aandacht hiervoor. Ook groeiboekje wordt meer ingevuld. De ontslag procedure is een kwalitatief verbeterproject. Een snelle uitstroom vanuit het ziekenhuis naar huis is een belangrijk streven om zo de instroom te kunne versnellen, dit moet echter wel veilig en met de juiste zorg op de juiste plaats gebeuren. Drie projecten in het regioplan hebben een duidelijke relatie met elkaar de jzjp te bewerkstelligen. Gereed

Bijlage I. Toelichting projecten

C. Optimale inzet; optimalisatie spreiding en processen

Regionaal			
Project	Projecteigenaar	Doel interventie	Voortgang
3. Poliklinische bevalplek zonder plaatsgarantie	ROAZ	1e lijns verloskundige en cliënten op indicaties de mogelijkheid te bieden om binnen de regio poliklinisch te bevallen. De 1 ^e lijns-kraamverzorgende participeert bij de partus assistentie. Indien er toch tweede lijns zorg nodig is soms verplaatsing naar een ander ziekenhuis noodzakelijk	Geïmplementeerd, wordt toegepast Gereed
4. Telemonitoring van zwangeren in de 2 ^e lijn	ROAZ	Het aantal poliklinische bezoeken of opnamedagen (afh. van de indicatie) reduceren in de ziekenhuizen in Amsterdam Amstelland door de inzet van tele-monitoring bij aantal indicaties. Gestart in AUMC, in 2025 aansluiten van ziekenhuizen indien gewenst	Pregna-One CTG wordt met succes toegepast in AUMC. Gestart met regionale opschaling. CTG zullen worden gedeeld via gedeeld dossier (XDS), hiervoor moet er nog e.e.a. op ICT vlak worden gerealiseerd. Prognose project gereed in 2026. Loopt
5. Pilot zorg coördinatie geboortezorg A-A	ROAZ	Het inrichten van een effectieve, bruikbare en doelmatige 24/7 ZorgCoördinatie-Voorziening (ZCV) geboortezorg naast LPZ om eerstelijns verloskundigen in de zomer te helpen met het vinden van een niet-acute of subacute bevalplek. → Overkoepelend was het doel voor RAV/MKA en veldpartijen om te leren van de ontwikkeling van een ZCV (in kader IZA opdracht VWS).	Vier maanden is er een tijdelijke ZCV ingericht. Een 24/7 bemande telefoonlijn vanuit de Meldkamer ambulancedienst met niet-medisch geschoolde studenten die verloskundigen geprotocolleerd helpen om een beschikbare bevalplek te vinden. Conclusie Al lijkt deze vorm van zorgcoördinatie effectief (in termen vinden plek en besparen tijd), het bleek NIET doelmatig (beperkt gebruik vs. hoge kosten). Gestopt

Bijlage I. Toelichting projecten

C. Optimale inzet spreiding en processen

Lokaal			
Project	Projecteigenaar	Doel interventie	Voortgang
1. Bilicocoon	AUMC	Fototherapie bij een pasgeborene met een gezonde kraamvrouw op de kraamafdeling kan d.m.v. gebruik van een bilicocoon thuis plaatsvinden, waardoor er meer opnamecapaciteit wordt gerealiseerd op de kraamafdeling..	In 2025 is geconstateerd dat er onvoldoende patiënten zijn die in aanmerking komen voor de inzet van de bilicocoon thuis. Een belemmering is de opvolging van uitkomsten van de bloedafname conform beleid van de kinderartsen. Dit project zal daarom niet meer worden gestart. Gestopt
2. Optimalisatie honorering epiduraal verzoeken	Boven IJ	Het optimaal benutten van de interne capaciteit door verkrijgen van 24/7 epiduraal	geëffectueerd in 2021. Gereed
3 Optimaliseren verschillende processen om opnameduur post partum te verkorten	Boven IJ	Opnameduur verkorten door: fast track sectio's, observatieduur na poliklinische bevalling standaardiseren,	Zoveel mogelijk (ontslag) processen zijn geoptimaliseerd, o.a. fast track sectio's geïmplementeerd, De poliklinische bevallingen verlaten het ziekenhuis 2 uur p.p. Extra; de bilicocoon is gestart. De neonaat met sondevoeding of AB thuis wordt later opgepakt. <i>Verkorten van de observatie bij meconium</i> is niet gestart omdat het landelijk protocol dit niet toestaat. Gereed

Bijlage I. Toelichting projecten

C. Optimale inzet spreiding en processen

Lokaal			
Project	Projecteigenaar	Doel interventie	Voortgang
4. Verplaatsen consulten van verloskunde naar de kraamsuites	Boven IJ	Het optimaler benutten van interne capaciteit en procedures. Specifiek: verplaatsen consulten van VK af naar de kraamsuites (waar op dit moment wel capaciteit genoeg is). Hierdoor zijn verloskamers optimaal beschikbaar	Project is afgerond, er is een consult verpleegkundige in het rooster beschikbaar, de consulten worden nu gedaan in de kraamsuites. Project is geëvalueerd en wordt op reguliere basis gebruikt. Gereed
5. Fast track sectio	Ziekenhuis Amstelland	Door de kraamvrouw 24 uur na sectio met ontslag te laten gaan is er sprake van snellere doorstroming op de verloskamers en afdeling.	?

Bijlage II.

Eindevaluatie Voorspelling bevallingen Amsterdam-Amstelland o.b.v. de a terme registratie in de 1^e en 2^e lijn

Aanleiding en doel

Het project had als doel om ziekenhuizen in Amsterdam-Amstelland tijdig inzicht te geven in verwachte pieken in het aantal bevallingen, zodat zij hun personele planning hierop konden afstemmen. Door periodiek het aantal a terme zwangeren in de 1e en 2e lijn uit te vragen, werd beoogd om drie maanden vooruit betrouwbare voorspellingen te doen van het aantal bevallingen (en/of stops).

Aanpak

In 2022 is gestart met een eerste pilot voor een vierwekelijkse uitvraag van a terme registraties, gericht op het voorspellen van wekelijkse pieken. De eerste pilot liet zien dat er geen bruikbare relatie was tussen de uitgevraagde aantallen en het werkelijke aantal bevallingen of stops per week. Sturing op basis van deze cijfers bleek niet mogelijk, vooral door personeelstekorten en het ontbreken van overcapaciteit. De tijdsinvestering werd als te hoog ervaren.

Daaropvolgend werd een tweede pilot uitgevoerd waarbij de uitvraag beperkt werd tot vier keer per jaar en focus op maandprognoses. De tweede pilot liet zien dat de maandelijkse voorspellingen enig inzicht geven in trends, maar dat de praktische toepasbaarheid beperkt blijft, waarbij sturing niet mogelijk is. Er werd toen toch besloten om de metingen door te laten lopen om zicht te houden op de verwachte drukte.

Eindconclusie en advies

Hoewel het project waardevolle inzichten heeft opgeleverd in de mogelijkheden en beperkingen van het voorspellen van bevallingen op basis van a terme registraties, is in de praktijk gebleken dat de structurele uitvraag niet het beoogde sturingseffect kan hebben en de tijdsinvestering van partners en bureau aanzienlijk is. Ook wordt data vaak te laat of op verschillende momenten aangeleverd, wat het beeld vertekent en de betrouwbaarheid verder ondermijnt. De respons op de uitvraag neemt bovendien verder af.

Gezien deze ontwikkelingen, adviseren wij om de structurele uitvraag van a terme registraties in de huidige vorm te beëindigen. De opbrengst is te beperkt en de belasting voor het veld te groot. Wij stellen echter voor om vooral in te zetten op het optimaliseren van tactische en strategische planning van capaciteit in de keten o.b.v. historische data. En daarbij alleen in daar om vragende specifieke situaties een gerichte uitvraag te doen. Voor de komende periode (voorjaar en zomer) doen we nog eenmalig een a terme uitvraag, op verzoek van de eerste lijn en kraamzorg. Zij hebben signalen ontvangen van mogelijke drukte en willen hierop kunnen anticiperen. Daarnaast wil de eerste lijn ook onderzoeken op welke alternatieve wijze zij de a terme in kaart kan brengen. Tevens worden momenteel landelijk verschillende initiatieven opgezet voor het ontwikkelen van een prognostisch model.

Het advies om de structurele uitvraag van a terme-registraties in de huidige vorm te beëindigen, is aan het TOGA (Tactisch Overleg Geboortezorg Amsterdam-Amstelland) voorgelegd en mee ingestemd.