

Regionale procedure voor de toepassing van het LPZ in de Geboortezorg ROAZ regio Noord-Holland/Flevoland, v.3.1

Afspraken, communicatie en afstemming rondom borging capaciteit geboortezorg

Geactualiseerd door	
Adviseurs	Josi Klomp
	Corina de Groot

Versiebeheer		
Versie	Datum	Status
3.1	06-08-2026	Definitief
3.1	29 juni 2026	Aangepast na feedback van gebruikersgroep
3.0	19 mei 2026	N.a.v. gebruikersoverleg geactualiseerde versie. Gekozen is om de oranjestop, dreigende presentatiestop niet als pilot te starten voor de geboortezorg. De procedure is compact beschreven met verwijzingen naar (landelijk) LPZ instellingen en bijlagen. De rol van de meldkamer is vervallen, regionale afspraken tussen ziekenhuizen zijn toegevoegd. De (uniforme)afspraken zijn nog in ontwikkeling en worden op een later moment nader omschreven. De normtijd van een niet- geplande stop is aangepast en standaard 2 uur.
2.2 (LPZ)	15-6- 2023	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: - 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	

Aanleiding

Doel van deze procedure

De procedure beschrijft de afspraken over de totstandkoming, afstemming en communicatie van stopmeldingen in de geboortezorg. Het doel is de samenwerking te versterken, knelpunten te voorkomen en samen steeds de vraag te stellen: *wat is op dit moment de beste keuze voor de patiënt?*

Het **Landelijk Platform Zorgcoördinatie (LPZ)** is door het LNAZ en VWS ontwikkeld met als doel een uniform instrument voor realtime inzicht in drukte en capaciteit bij alle ziekenhuizen in Nederland. Dit instrument is een hulpmiddel.

Aangesloten ziekenhuizen

Alle ziekenhuizen maken gebruik van LPZ-module geboortezorg. Voor uitleg over het dashboard Geboortezorg klik [hier](#).

Na de inlog worden de ziekenhuizen in de ROAZ-regio Noord-Holland/ Flevoland getoond. Wil je ook inzicht in beschikbare capaciteit buiten de regio, is dit mogelijk om [favorieten](#) toe te voegen.

Gebruik van de LPZ Geboortezorg tool

Om de beschikbare bevalcapaciteit in de regio zo efficiënt en transparant mogelijk te benutten, zijn er regionale afspraken gemaakt over het gebruik van het LPZ in de geboortezorg. Deze afspraken geven houvast bij het signaleren van capaciteitsproblemen en het tijdig nemen van passende maatregelen.

De interne procedure voor het afkondigen van een stop door ziekenhuizen is uitgewerkt in [bijlage I](#). In het onderstaande hoofdstuk worden eerst de uitgangspunten voor het gebruik van het LPZ beschreven. [Figuur 1](#) (ziekenhuizen) en [Figuur 2](#) (1e lijn verloskundigen) geven vervolgens de regionale procedure schematisch weer. De verschillende bijlagen bieden een nadere uitwerking en praktische toelichting op deze procedure (o.a. interne stappen, eerste lijn, definities en capaciteitsweergave).

Het is een gezamenlijke verantwoordelijkheid van alle betrokken partijen om het LPZ zorgvuldig en conform deze procedure te gebruiken, de actuele stops en capaciteitsinformatie te raadplegen en waar nodig elkaar actief te ondersteunen bij het vinden van een passende plek voor de patiënt.

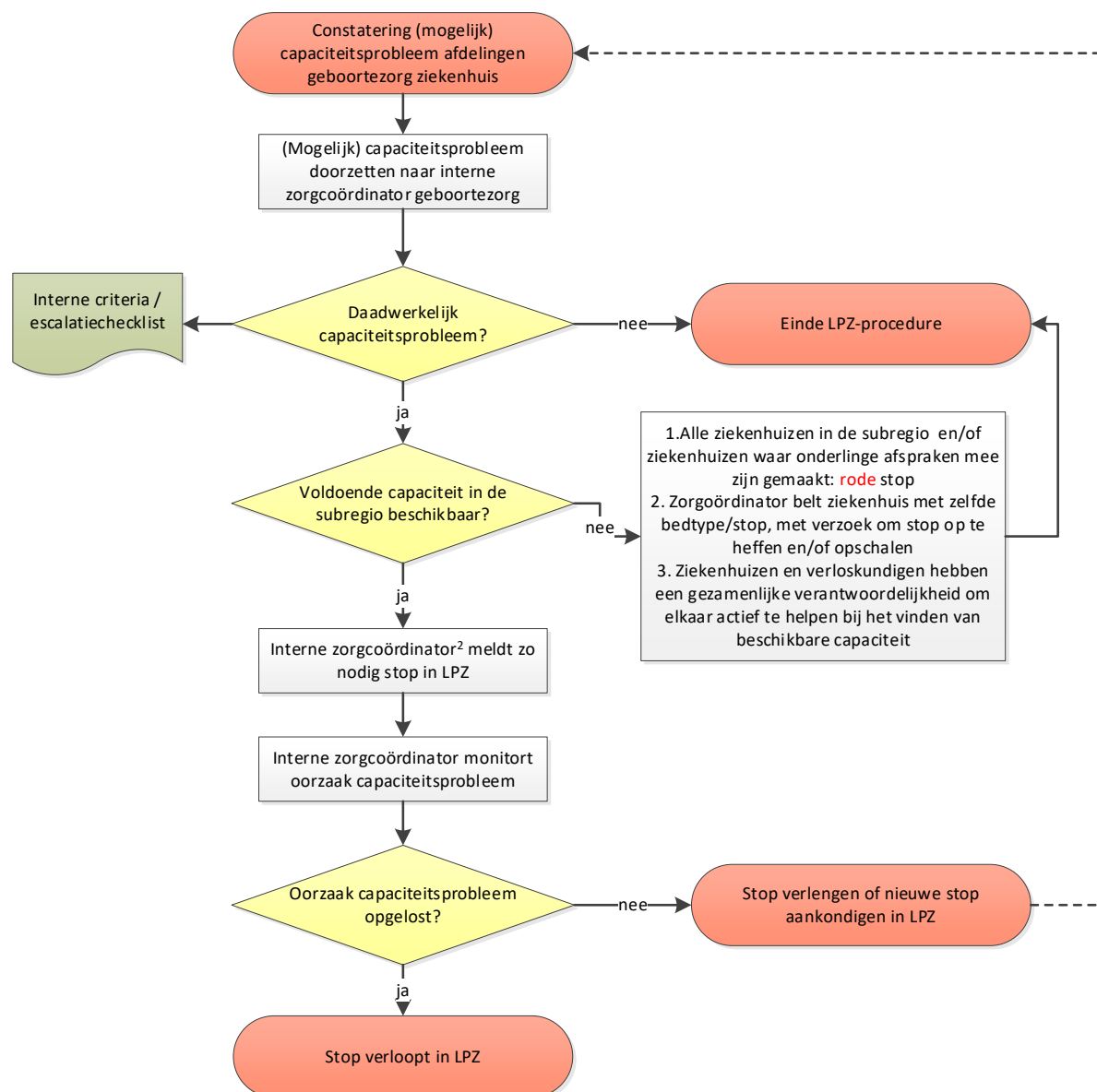
Uitgangspunten voor het afkondigen van stops in LPZ

- Acute indicaties gaan altijd via het noodnummer van de ambulancezorg. Zwangeren met een acute indicatie mogen *nooit worden geweigerd of omgeleid*. Ziekenhuizen houden altijd één noodbed vrij voor deze gevallen (niet zichtbaar in LPZ).
- Alleen bij [subacute of niet-acute indicaties](#) mag een patiënt tijdelijk worden omgeleid of geweigerd, volgens de procedure.
- Een stop is leidend, de vrije bed capaciteiten is ondersteunend.
- Ziekenhuizen kunnen een stop afkondigen, bijvoorbeeld bij een plotselinge piek in patiënten of personeelstekort, dit is de rode stop.
- Een geboortezorgstop kan, mits de regionale capaciteit dit toelaat, ook worden ingezet om tijdelijk ruimte te behouden voor zwangeren uit het eigen VSV; in Amsterdam-Amstelland betreft dit zwangeren uit de eigen subregio (grootstedelijk VSV-gebied).
- Voordat de geplande langdurige stop ingaat wordt deze in het LPZ, onder berichten, aangekondigd met vermelding van de reden en de begin- en eindtijd.

Figuur 1 - Schematische weergave regionale procedure LPZ voor ziekenhuizen

Groen	Rood
Open; bevalcapaciteit beschikbaar	Geen bevalcapaciteit beschikbaar

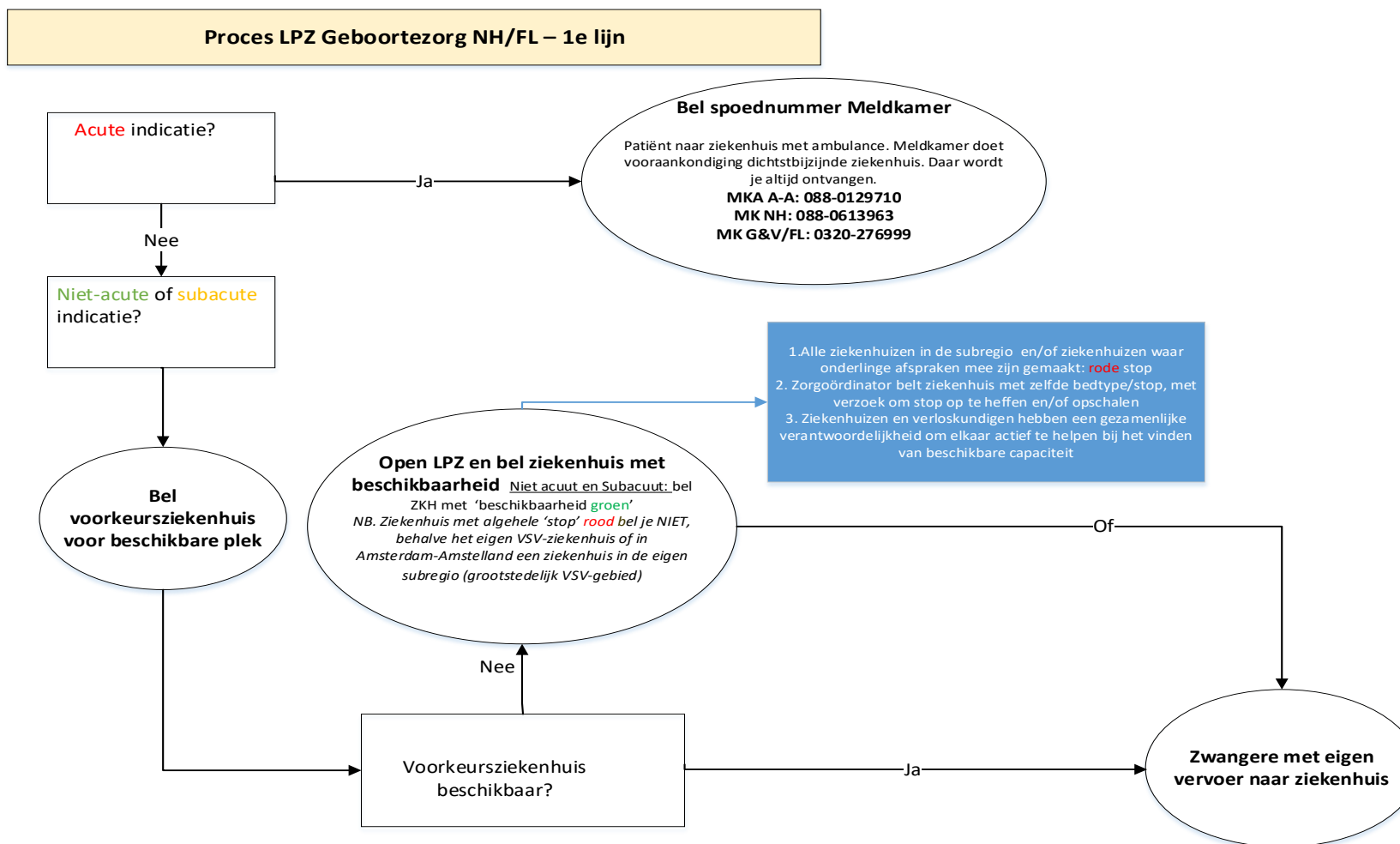
Tabel 1: kleurcodes¹



¹ De dreigende presentatiestop /oranje stop is beschikbaar maar deze zal regionaal niet worden gebruikt.

² De [zorgcoördinator](#) is de door het ziekenhuis per dienst aangewezen functionaris die bevoegd is om het LPZ bij te houden. Dit kan bijv. ook een stip-verpleegkundige, klinische verloskundige of meewerkend verpleegkundige zijn.

Figuur 2- Schematische procedure LPZ 1^e lijn verloskundige



Taken en verantwoordelijkheden

Taken/verantwoordelijkheid verloskunde afdeling door zorgcoördinator GZ	Taken/verantwoordelijkheid 1 ^e lijn verloskundige
Het is een gezamenlijke verantwoordelijkheid van alle betrokken partijen om het LPZ zorgvuldig en conform deze procedure te gebruiken, de actuele stops en capaciteitsinformatie te raadplegen en waar nodig elkaar actief te ondersteunen bij het vinden van een passende plek voor de patiënt.	
Heeft inzicht in actuele bed capaciteit en (gereserveerde) bedden bij start van dienst	d.d verloskundige heeft (bij voorkeur) inzicht in LPZ Geboortezorg
Volgt interne procedure LPZ voor afkondigen stop	Belt het voorkeursziekenhuis in het VSV op geleide van de indicatie acuut, subacuut, acuut via de meldkamer
Prioriteert indicaties subacuut, niet acuut	Acute indicatie; meldt dit bij het VSV ziekenhuis en belt het spoednummer van de meldkamer
Houdt toezicht op dat één noodbed beschikbaar is voor acute indicaties (niet zichtbaar in LPZ)	Checkt het LPZ geboortezorg op stops en/ of ontvangt deze informatie van de zorgcoördinator
Houdt gedurende de dienst het LPZ actueel	Zoekgebied op basis van beschikbaarheid; volg de escalatie van voorkeursziekenhuis/VSV ziekenhuis, buurziekenhuis, buur regio.
Indien geen plek/stop: checkt LPZ op capaciteit in de subregio, daarna in de ROAZ regio en geeft dit door aan de verloskundige	Een Verloskunde afdeling die op rood (geen bevalcapaciteit beschikbaar) in LPZ staat, wordt niet gebeld, tenzij het een eigen VSV-ziekenhuis is of voor Amsterdam-Amstelland een ziekenhuis in eigen subregio. Indien mogelijk kijkt de zorgcoördinator mee naar beschikbare ziekenhuizen in de regio.
Als alle ziekenhuizen in de subregio /ziekenhuis met afspraken een rode stop hebben, dan telefonisch contact met deze ziekenhuizen met verzoek om de stop op te heffen en/ of op te schalen	

Uniforme afspraken reserveren bedden

De ziekenhuizen hanteren de volgende afspraken:

- Hebben ruimte voor een de poliklinische bevalplek zonder plaatsgarantie (PzP).
- Inleidingen worden vooraf gepland voor maximaal de helft van de bevalcapaciteit
- In de nacht wordt er geen kamer/ bed bezet gehouden vanwege de planning overdag, de client/ verloskundige kan terecht voor de bevalling van cliënten met niet acute en sub- acute situaties.
- Er wordt niet standaard een bed vrijgehouden voor het eigen VSV. Indien de actuele capaciteit daar aanleiding toe geeft, kan wel een (tijdelijke) stop worden afgekondigd waarbij alleen nog plek is voor zwangeren uit het eigen VSV of, voor Amsterdam-Amstelland, uit de eigen subregio.

Deze werkwijze wordt op dit moment nog niet overal gehanteerd, maar is al binnen een aantal VSV's in gebruik. De beschikbare bevalcapaciteit kan hiermee optimaal worden benut. De subregionale afspraken beschrijven hoe de afstemming binnen de geboortezorg plaatsvindt. Deze samenwerkingsverbanden zorgen ervoor dat de geboortezorg zoveel mogelijk dicht bij huis kan worden aangeboden.

Overzicht gehanteerde uniforme afspraken en subregionale samenwerkingsverbanden

Naast de afspraken binnen de gedefinieerde [subregio's](#) zijn er tussen verschillende ziekenhuizen aanvullende onderlinge afspraken gemaakt.

VSV/IGO	Ziekenhuis	Uniforme afspraken	Subregionale afspraken
Stedelijk platform VSV's	AUMC OLVG BY Ziekenhuis Amstelland	Ja	Samenwerking met ZMC
VSV Zaanstreek- Waterland	ZMC	Ja,	Bevalcapaciteit beschikbaar voor cliënten uit A-A
VSV Rondom Zwanger Haarlem	Spaarne Gasthuis	Ja,	Met Rode Kruis ziekenhuis overleg bij capaciteitsproblemen
IGO IJmond geboortezorg	Rode Kruisziekenhuis	Nee, wel wordt er rekening gehouden met 1 ^e lijn	Met Spaarne Gasthuis overleg bij capaciteitsproblemen
VSV de Noordkop	NWZH locatie Den Helder		Bevalcapaciteit wordt verdeeld over beide locaties
VSV NHN	NWZH locatie Alkmaar		Bevalcapaciteit wordt verdeeld over beide locaties
IGO Geboortehart (VSV Waterland-Westfriesland)	Dijklander locatie Hoorn	Geen bed/ capaciteit reservering vooraf	Geen, regionale afspraken (nog maken)
VSV Gooi en Vecht	Tergooi MC	volgt	Onderlinge afstemming tussen Flevo Ziekenhuis/ Tergooi MC, en

			buurregio; St. Jansdal, Meander MC
VSV Preall Almere	Flevoziekenhuis	volgt	Onderlinge afstemming tussen Flevo ziekenhuis/ Tergooi MC, en buurregio; St. Jansdal, Meander MC

N.B: NOP valt onder VSV Sneek/ consortium Noord Nederland

Bijlage I - Ziekenhuis verloskunde afdeling interne procedure afkondigen

stops

Elk ziekenhuis volgt de interne procedure rondom realtime inzicht 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.

Redenen voor afkondigen stop:

- Zorgzwaarte aanbod
- Doorlooptijd op afdeling
- Geen inzet extra/ uitwisseling personeel mogelijk
- Mits de regionale capaciteit dit toelaat, om tijdelijk ruimte te behouden voor zwangeren uit het eigen VSV; in Amsterdam-Amstelland betreft dit zwangeren uit de eigen subregio (grootstedelijk VSV-gebied).

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

Als in een ziekenhuis 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 het LPZ staat de normtijd voor een niet-geplande stop standaard op 2 uur. Bij voorkeur wordt deze normtijd aangehouden, zodat het capaciteitsprobleem binnen dit tijdsbestek kan worden opgelost.

Stap 1 - Vaststellen capaciteitsprobleem

Startpunt van de procedure voor ziekenhuizen is het constateren van een mogelijk capaciteitsprobleem op de geboorte-zorgafdeling. 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.

- Ziekenhuizen houden altijd één noodbed vrij voor acute gevallen.
- Het LPZ is 24/7 beschikbaar op de verlosafdelingen. Bij weigering kijkt de zorgcoördinator, indien mogelijk, samen met de verloskundige in het LPZ om een verloskunde afdeling met beschikbare capaciteit te zoeken.

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 (standaard is 2 uur)
- Reden van stop

Stap 3 -Monitoring/oplossing stop

De zorgcoördinator geboortezorg is verantwoordelijk en heeft inzicht in de capaciteit van de afdeling in de regio.

Moment dat de stop afloopt	Benodigde actie
Stop eindigt op verwachte eindtijd	Geen actie nodig. Door de ingestelde eindtijd bij invoering loopt de stop automatisch af.
Stop eindigt eerder van verwacht	Meld de stop direct af in het LPZ
De stop duurt langer dan verwacht	Het capaciteitsprobleem en de stop worden opnieuw beoordeeld in overeenstemming met de beschreven procedure. Wanneer dit tijdig gebeurt, d.w.z. voor de verwachte eindtijd, dan kan de stop verlengd worden. Anders wordt een nieuwe stop afgekondigd.

Bijlage II - LPZ procedure voor de eerstelijns verloskundige

De verloskundige kijkt in [LPZ](#) voor beschikbaarheid.

- Acute gevallen gaan altijd via het [spoednummer](#) van de meldkamer ambulancezorg. Je wordt altijd ontvangen.
- Voor subacute en niet-acute gevallen bel je eerst het voorkeursziekenhuis. Als daar geen plek is, kijk je bij voorkeur in het LPZ welk ziekenhuis nog wel capaciteit heeft.
- De zorgcoördinator GZ van het VSV/ voorkeursziekenhuis ondersteunt, indien mogelijk, de verloskundige door het keuzelijstje met de verloskundige door te nemen op actuele capaciteit op basis van LPZ.
- Escalatie van het zoekgebied op basis van beschikbaarheid: VSV ziekenhuis, buurziekenhuis buur regio
- Een Verloskunde afdeling die op rood (geen bevalcapaciteit beschikbaar) in LPZ staat, wordt niet gebeld, tenzij het een eigen VSV-ziekenhuis is of voor Amsterdam-Amstelland een ziekenhuis in eigen subregio. Indien mogelijk kijkt de zorgcoördinator mee naar beschikbare ziekenhuizen in de regio.

Bijlage III - Definities acute, subacute en niet-acute indicaties geboortezorg

ROAZ NH/FL

(Opnieuw vastgesteld in 2026)

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 IV - Bedcapaciteit

Op het LPZ [Geboortezorg](#) dashboard wordt de capaciteit voor de verloskunde en voor de neonatologie getoond. De stop is leidend, bedcapaciteit is ondersteunend.

Bovenaan het geboortezorg dashboard worden de verloskundige stops getoond. De verloskunde stop geeft de status van een verloskunde afdeling van een ziekenhuis of geboortecentrum weer. Vervolgens wordt de capaciteit voor de verloskunde en de neonatologie getoond. De *capaciteitsitems kunnen verschillen per ziekenhuis, dit is afhankelijk van de [gegevens](#) die de ziekenhuizen aanleveren.* De organisatie beheerders kunnen deze informatie aanpassen.

Voorbeeld figuur

● Groen → Beschikbaar

Er is voldoende capaciteit.

● Oranje → Waarschuwing

De waarschuwingswaarde is bereikt

● Rood → Kritiek

De kritieke waarde is bereikt.

BovenIJ



Verloskunde

Verloskunde-afdeling



Capaciteit

Verloskamers 1 ● Oranje

Kraamsuite 5 ● Groen

Verblijfkamer zwangere 2 ● Groen

Neonatologie

Capaciteit

Neonaat bed op kamer 2 ● Groen

Bijlage V - Definitielijst

Zorgcoördinator	De zorgcoördinator is de door het ziekenhuis per dienst aangewezen functionaris die bevoegd is om capaciteitsproblemen vast te stellen, (tijdelijke) sluiting van de verlosafdeling/geboortezorg-stops in het LPZ af te kondigen of op te heffen en daarover te besluiten. Deze persoon houdt realtime inzicht in de capaciteit, volgt de interne escalatieprocedure bij (dreigende) tekorten en is 24/7 bereikbaar voor verloskundigen (en eventuele regionale zorgcoördinatoren MKA) voor het accepteren of, indien noodzakelijk, weigeren van patiënten. Dit kan bijv. ook een stip-verpleegkundige, klinisch verloskundige of meewerkend verpleegkundige zijn.
GZ	Geboortezorg
VSV	Verloskundig Samenwerkingsverband
ROAZ-regio	Het regionale samenwerkingsgebied voor de organisatie en afstemming van de geboortezorg binnen Noord-Holland en Flevoland
Subregio	Een deelgebied binnen de ROAZ-regio Noord-Holland/Flevoland waarin ziekenhuizen en ketenpartners in de geboortezorg regionaal samenwerken. • Noord-Holland Noord: Noordwest Ziekenhuisgroep (locatie Alkmaar en Den Helder), Dijklander Ziekenhuis (locatie Hoorn) • Kennemerland: Spaarne Gasthuis (locatie Haarlem), Rode Kruis Ziekenhuis • Zaanstreek-Waterland: Zaan Medisch Centrum • Amsterdam-Amstelland: Amsterdam UMC (locatie AMC), OLVG (locatie Oost), Amstelland Ziekenhuis, BovenIJ Ziekenhuis, Bevalcentrum (locatie Zuid en Oost)

	• Flevoland: Flevoziekenhuis • Gooi-en Vechtstreek: Tergooi MC
VSV-regio	De regio waarin de verloskundigenpraktijken van een VSV zijn gevestigd, die gekoppeld zijn aan een VSV-ziekenhuis.
VSV-ziekenhuis	Het ziekenhuis waaraan de verloskundigenpraktijken uit de betreffende VSV-regio zijn gekoppeld en waarmee zij de geboortezorg organiseren en afstemmen.