

Versie 2

ROAZ Regiobeeld Geboortezorg ZWN Versie 2 - Perinatologische regio

Regiobeeld in detail op subregio niveau 2016 – 2023

Definitieve versie 19 december 2023



Colofon

Werkgroep die dit beeld heeft opgesteld:

- Lorette de Vries (Projectleider en Adviseur Acute zorg, Traumacentrum Zuidwest-Nederland)
- Arie Franx (Hoogleraar Verloskunde, afdeling Verloskunde & Gynaecologie Erasmus MC)
- Hiske Ernst-Smelt (Projectleider afdeling Verloskunde & Gynaecologie, Erasmus MC)
- Loes Bertens (Senior epidemioloog afdeling Verloskunde & Gynaecologie, Erasmus MC)
- Josephine Wagenaar (AIOS kindergeneeskunde, PhD-kandidaat Healthy Start Convergentie, Erasmus MC)
- Ilse de Looff (Werkstudent, Traumacentrum Zuidwest-Nederland)
- Evelien Klokman (Adviseur, Stichting BeterKeten)
- Michiel uit het Broek (Data Scientist, LCPS/LNAZ)

Copyright:

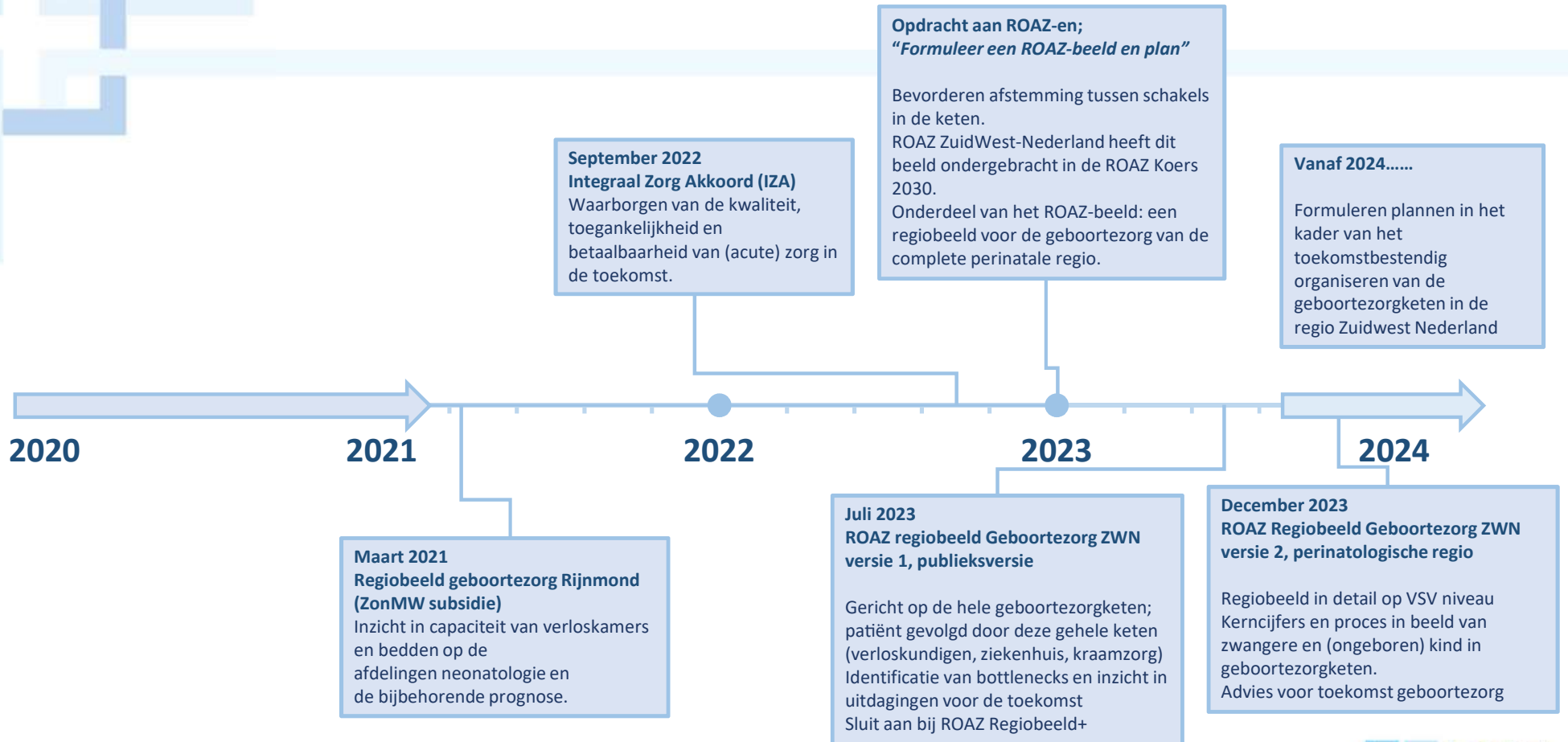
Delen van dit rapport mogen gereproduceerd worden met de volgende bronvermelding: ROAZ Regiobeeld Geboortezorg ZWN versie 2, november 2023

Opdrachtgever: Traumacentrum Zuidwest-Nederland

Datum: 19 December 2023

Versie 2

Aanleiding

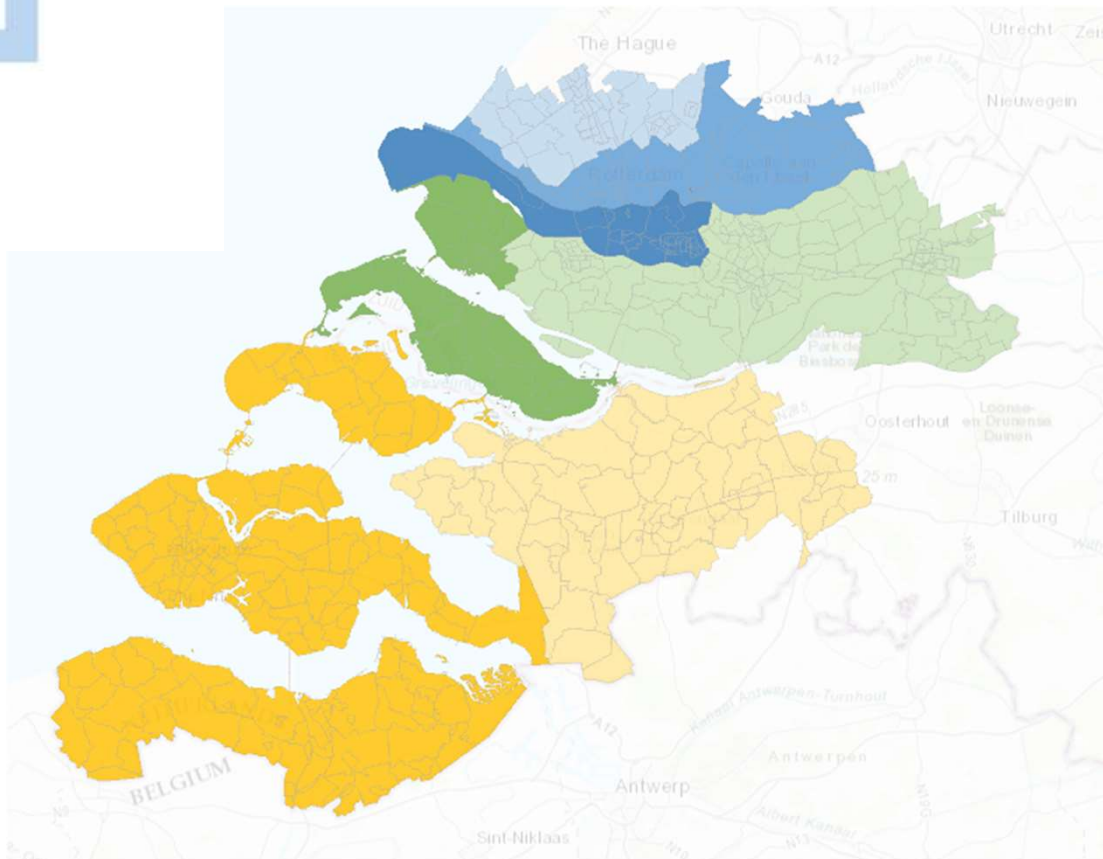


De uitwerking van dit ROAZ Regiobeeld Geboortezorg geeft in detail inzicht in de kerncijfers van bevallingen, geboorteuitskomsten en de routing van zwangere vrouwen en hun (ongeboren) kind door de keten. Ook is de capaciteit van alle onderdelen van de geboortezorgketen gedetailleerd in beeld gebracht, waarbij de bottlenecks in die capaciteiten zijn gesignaleerd.

De inzichten vanuit dit beeld, gecombineerd met de overwegingen uit het regiobeeld uit 2021, maken duidelijk dat op meerdere, zo niet alle, onderdelen van de geboortezorgketen interventies ingezet moeten worden om passende toekomstbestendige zorg te kunnen bieden aan zwangeren en hun (ongeboren) kind. Samenwerking in deze geboortezorgketen is daarvoor essentieel.

Dit regiobeeld geboortezorg is de basis voor de te formuleren plannen die de VSV's en IGO's in de regio Zuidwest-Nederland op dit moment gezamenlijk opstellen.

Verloskundig samenwerkingsverbanden (VSV's) en integrale geboortezorg organisaties (IGO's) die hebben meegewerkt aan het ROAZ regiobeeld geboortezorg ZWN versie 2



VSV Dordrecht e.o.
VSV Franciscus Gasthuis & Vlietland
VSV IJsselland
VSV VIGEO
VSV Sophia
VSV Zeeland
VSV Zeeuws-Vlaanderen
VSV Zuid
IGO Zuid aan Zee
VSV Reinier
IGO Annature
IGO Qocon

In de VSV's en IGO's werken verloskundigenpraktijken, ziekenhuizen, geboortecentra en kraamzorgorganisaties samen.

Bronnen ROAZ regiobeeld geboortezorg ZWN



Centraal Bureau voor de Statistiek
2022

Bevolkingskenmerken
en prognose
perinatologische regio



Perined
2016 t/m 2021

Landelijke
Verloskundige en
Neonatale Registratie



Landelijks Platform Zorgcoördinatie (LPZ)
Juni 2022 t/m mei 2023

In het Landelijk Platform Zorgcoördinatie (LPZ) wordt met het Geboortezorg dashboard de actuele beschikbare geboortezorg capaciteit real-time* gedeeld met de verloskundigen in de regio** en tussen ziekenhuizen onderling. De bedden capaciteit is inzichtelijk per locatie (ziekenhuis/geboortecentrum) en per bedtype. Waarbij we de bedtypes in 3 groepen verdelen; bevalbedden, verblijfbedden en neonatale bedden.

* De aanlevering is geautomatiseerd via HIX. Alleen Geboortecentrum Sophia levert handmatig aan.

** Het Reinier de Graaf Gasthuis heeft de capaciteit niet ingericht in LPZ, maar wel de verloskundestop.



Vragenlijsten
Mei / juni 2023
Regio Zuid West Nederland en Delft

Verloskundigenpraktijken
• Respondenten: n=40

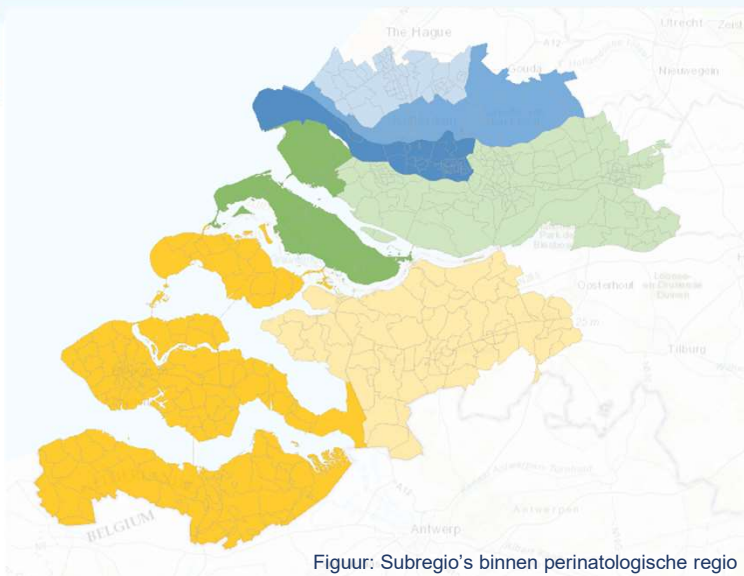
Kraamzorgorganisaties
• Respondenten: n=16

Ziekenhuizen en
Geboortecentrum
• Respondenten n=11

Inhoud

• Wat is de regio?	7
• Overzichtspagina	
• Kerncijfers bevallingen	8 - 9
• Geboorte uitkomsten	10
• De zwangere en haar (ongeboren) kind door de keten	
• Gewenste en daadwerkelijke plaats van bevalling	11
• Verplaatsingen binnen de keten en interventies rondom bevalling	12
• Thuisbevallingen en ziekenhuisbevallingen per subregio	13
• Bevallen binnen en buiten de eigen regio	14
• Kraamzorg en verloskundigenpraktijken capaciteit	15 - 16
• Ziekenhuis Verloskunde capaciteit	17 - 33
• Ziekenhuis Neonatologie capaciteit	34 - 44
• Terugblik op Regiobeeld Geboortezorg Rotterdam-Rijnmond 2021	45 - 46
• Conclusies	47 - 48
• Aanbevelingen	49
• Bijlages	50 - 51

Overzicht van de perinatologische regio ZWN



	Gemiddeld aantal geboortes 2016-2021	Totale Bevolking
Noord-Brabant West	5968	549.244
Regio Delft	3197	420.868
Rotterdam Noordoever	8490	749.871
Rotterdam Zuidoever	4186	491.874
Zuid-Holland Zuid	6221	545.007
Zuid-Hollandse Eilanden	1025	124.828
Zeeland	2800	364.299



13 ziekenhuizen en 1 geboortecentrum

115 bevalbedden
233 neonatale bedden



31.887 geboortes/jaar

Thuis: 3.340/jaar
Ziekenhuis 1e lijn/geboortecentrum: 4.274/jaar
Ziekenhuis 2e/3e lijn: 24.037/jaar
Onbekend: 147/jaar



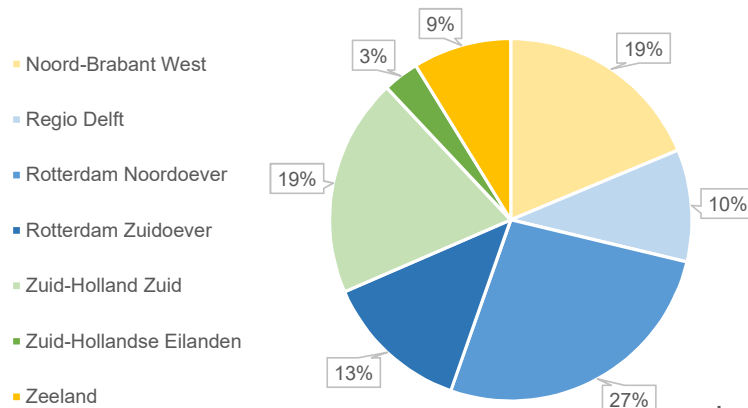
8.210 neonatale opnames/jaar

Opnames op intensive care bed: 660/jaar
Opnames op high en medium care bed: 7.550/jaar
Consult kinderarts: 8.722/jaar

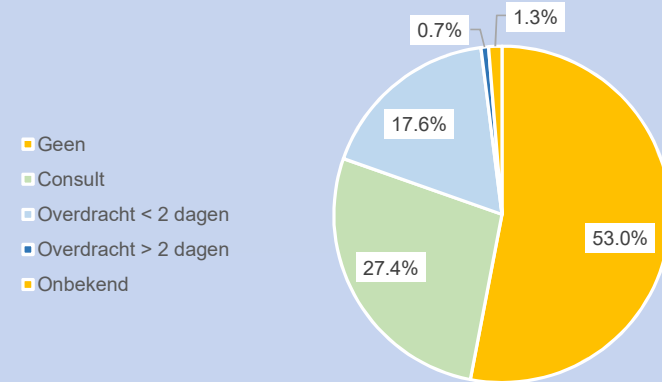
Kerncijfers bevallingen perinatologische regio ZWN



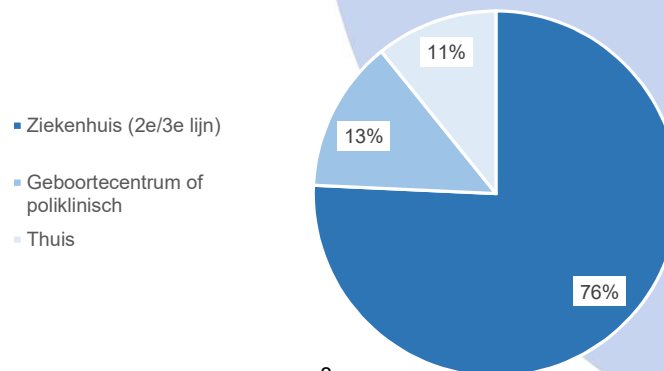
Gemiddeld 31.887 geboortes per jaar in perinatologische regio ZWN



Betrokkenheid kinderarts rondom geboorte



Locatie van bevalling



Nederlandse cijfers (bron: Perined)

Locatie baring	
Thuis	14-15%
1e lijn geboortecentrum of poliklinisch	12-13%
2e/3e lijn ziekenhuis	72-73%

Opvallende feiten

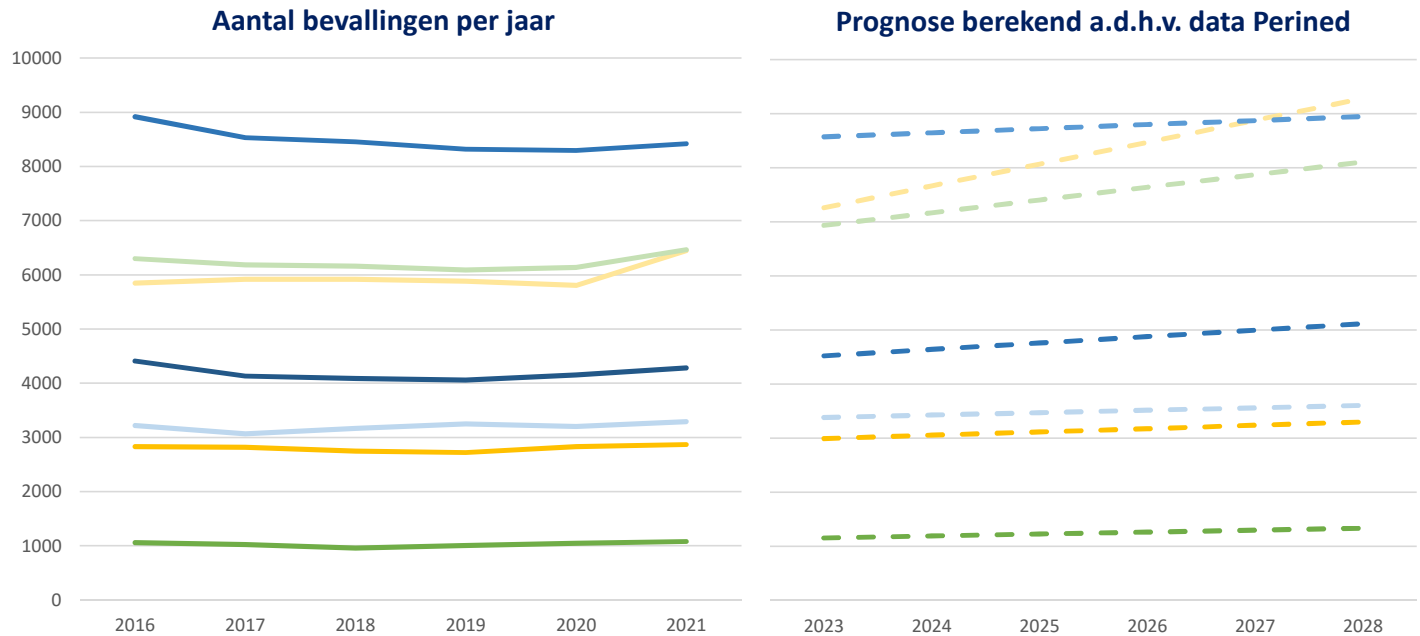
18-20% van alle bevallingen in Nederland vinden in perinatologische regio ZWN plaats

In onze regio zijn gemiddeld minder thuisbevallingen en meer ziekenhuisbevallingen in de 2^e en 3^e lijn dan het landelijke gemiddelde

Kerncijfers bevallingen perinatologische regio ZWN



- Noord-Brabant west
- Regio Delft
- Rotterdam Noordoever
- Rotterdam Zuidoever
- Zeeland
- Zuid-Holland zuid
- Zuid-Hollandse Eilanden



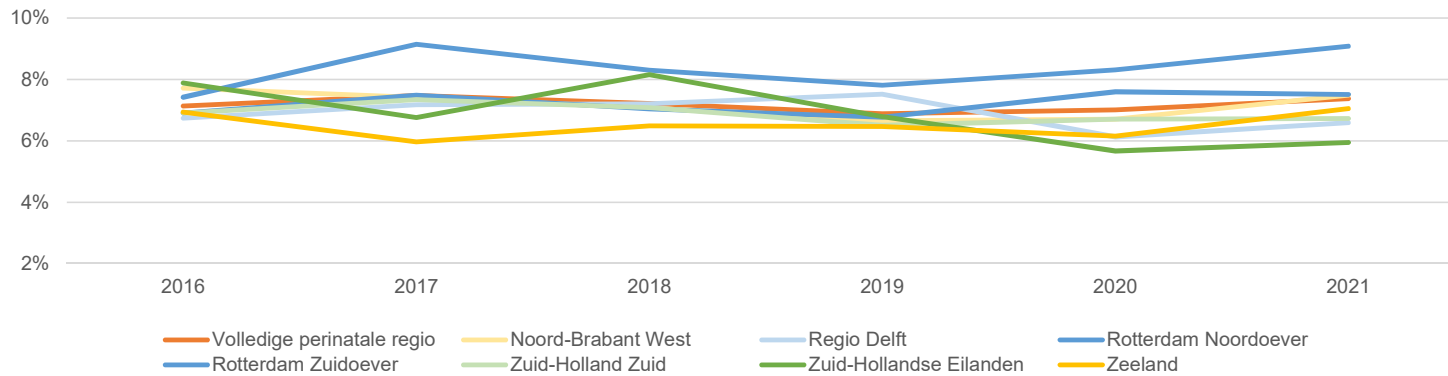
Ovallende feiten

Over het algemeen is het aantal geboortes gedaald in de periode 2016-2019, waarna het aantal per jaar vergelijkbaar blijft. Subregio's Noord-Brabant West en Zuid-Holland Zuid laten daarentegen een stijging in het aantal geboortes zien sinds 2020.

Geboorte uitkomsten (BIG2)



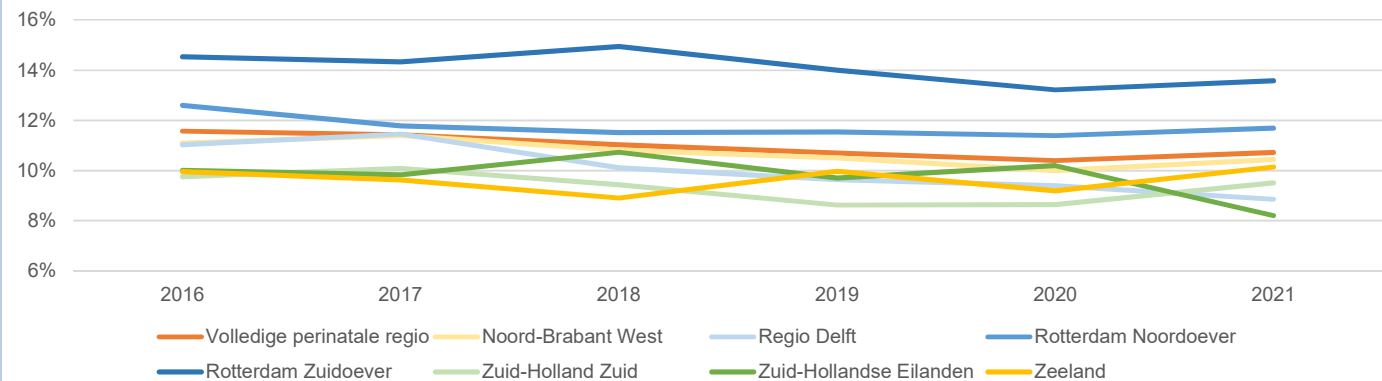
Vroeggeboorte < 37 weken



Nederlandse cijfers (bron: perined)

	Vroeggeboorte	Laag geboortegewicht
2021	7%	10%
2020	7%	10%

Laag geboortegewicht < p10



Opvallende feiten

Het regio gemiddelde voor vroeggeboorte en laag geboortegewicht in 2020 en 2021 is vergelijkbaar met dat van Nederland.

Rotterdam Zuidoever heeft gemiddeld een hoger percentage vroeggeboorte dan de regio en Nederland.

Zowel Rotterdam Zuidoever als Rotterdam Noordoever hebben een hoger percentage laag geboortegewicht dan de regio en Nederland.

Gewenste en daadwerkelijke plaats van bevalling

Hoe lees ik dit figuur?

De kolommen geven de geplande plaats van bevalling weer en de kleuren op de kolommen de daadwerkelijke plaats van bevalling.

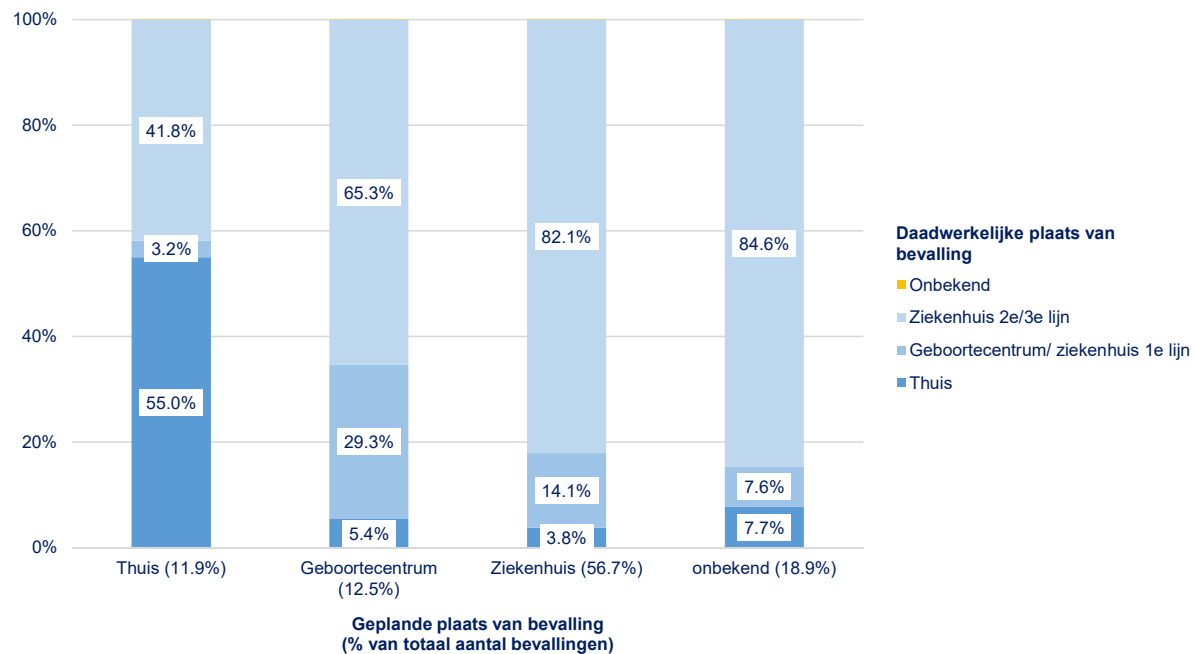
Bijvoorbeeld: aan alle vrouwen die wensten in het ziekenhuis te bevallen (56.7% van het totaal aantal zwangeren), is 3.8% thuis bevallen en 82.1% in de 2^e of 3^e lijn.

Opvallende feiten

11.9% van de zwangeren wenst een thuisbevalling.

Van de gewenste thuisbevallingen, bevalt 55% daadwerkelijk thuis.
Van de gewenste bevallingen in een geboortecentrum, bevalt slechts 29.3% in een geboortecentrum.

Overeenkomst tussen de geplande en daadwerkelijke plaats van bevalling



Let op!

In de gebruikte PRN data komen niet alle categorieën in beide groepen overeen: Bij *geplande plaats* van bevalling omvat de categorie 'ziekenhuis' zowel poliklinisch als 2e/3e lijn.

Bij de *daadwerkelijke plaats* van bevalling is de poliklinische bevalling samen genomen met de categorie geboorte centrum.

Verplaatsingen binnen de keten en interventies rondom de bevalling



Verloop baring

Opvallende feiten

Het beloop van de verantwoordelijkheid van de zorg vanaf zwangerschap tot na de bevalling in de perinatologische regio Zuidwest-Nederland is vergelijkbaar met die van heel Nederland

Van de vrouwen die worden overgedragen van de 1^e lijn naar de 2^e/3^e lijn voorafgaand aan de bevalling, krijgt **7,4%** van de zwangeren een geplande sectio en **26,2%** een inleiding.

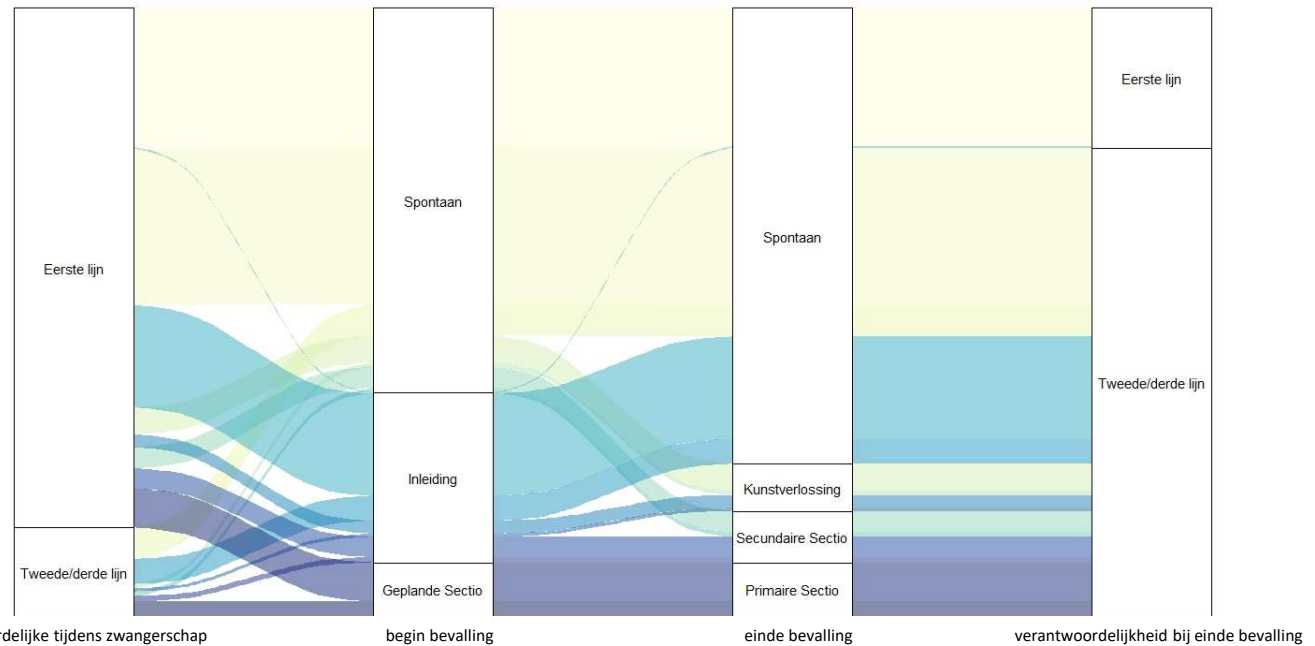
50,7% van de vrouwen die spontaan bevallen, kreeg een vorm van medicamenteuze pijnstilling.

Terugkijkend vanaf het einde van de bevalling, is bij **52,9%** van de zwangeren die onder de verantwoordelijkheid van de 2e lijn vielen, de bevalling spontaan op gang gekomen.

Van alle zwangeren die worden ingeleid, bevalt **75,1%** vaginaal en **24,9%** door middel van een secundaire sectio of vaginale kunstverlossing.

Bij **46,2%** van de zwangeren die in het begin van de zwangerschap onder verantwoordelijkheid vielen van de 2^e lijn is de bevalling spontaan op gang gekomen.

De overige **53,8%** heeft een interventie gekregen om de bevalling te bewerkstelligen; van deze groep kreeg een derde een primaire sectio (30,5% van de planbare zorg)



Verloop verantwoordelijkheid		
	Nederlandse cijfers	Perinatologische regio
Begin zwangerschap	88-89% 1 ^e lijn	85% 1 ^e lijn
Begin baring	45-47% 1 ^e lijn	42% 1 ^e lijn
Einde baring	18% nullipara, 35% multipara 1 ^e lijn	22% 1 ^e lijn

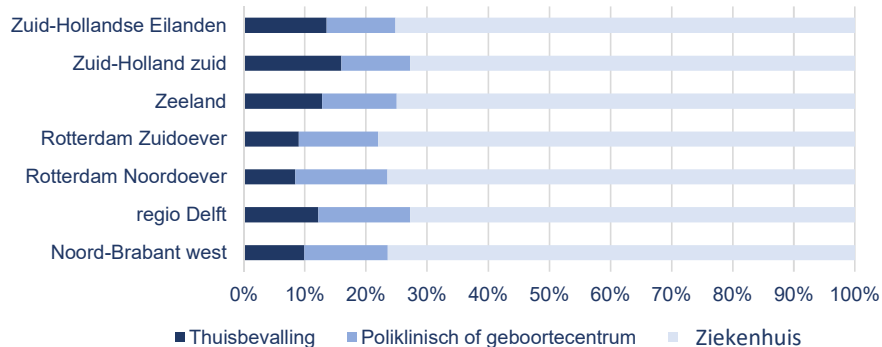


Versie 2

Thuisbevallingen en ziekenhuisbevallingen per subregio

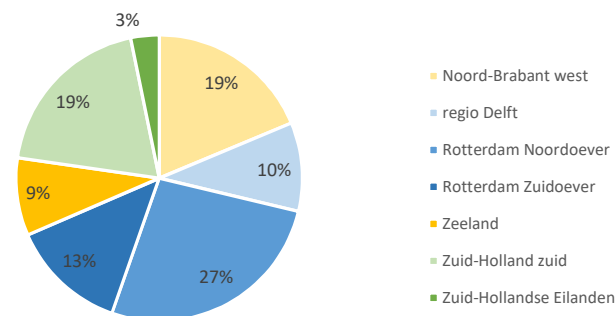
In de regio bevalt **11,2%** van de zwangeren thuis, **13,4%** onder begeleiding van de eerste lijn in het ziekenhuis (poliklinisch of geboortecentrum) en **75,4%** in de 2^e/3^e lijn.

Bevallocatie per subregio waar de zwangere woont



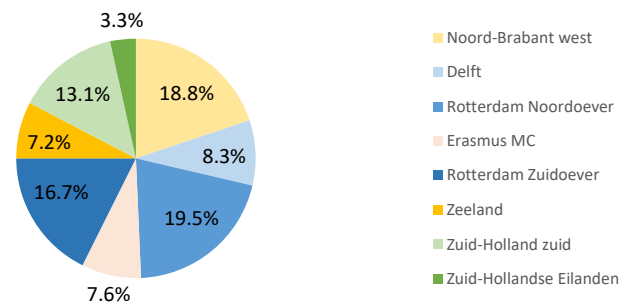
Jaarlijks zijn er 31.887 bevallingen in de hele perinatologische regio

Aantal bevallingen per subregio op basis van het woonadres

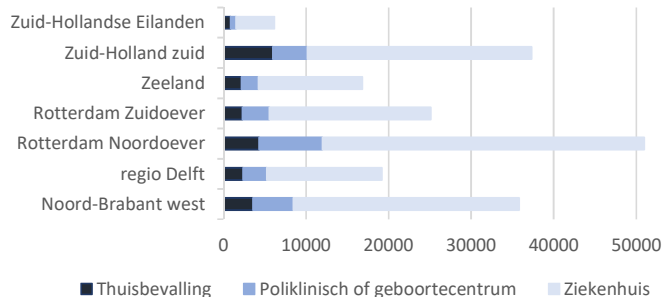


Jaarlijks zijn er 24.037 2^e/3^e lijns bevallingen in de hele perinatologische regio

Subregionale aandeel in 2^e/3^e lijns bevallingen van het totaal aantal bevallingen in de perinatologische regio



Totaal aantal geboortes (2016-2021)
Bevallocatie per subregio waar de zwangere woont



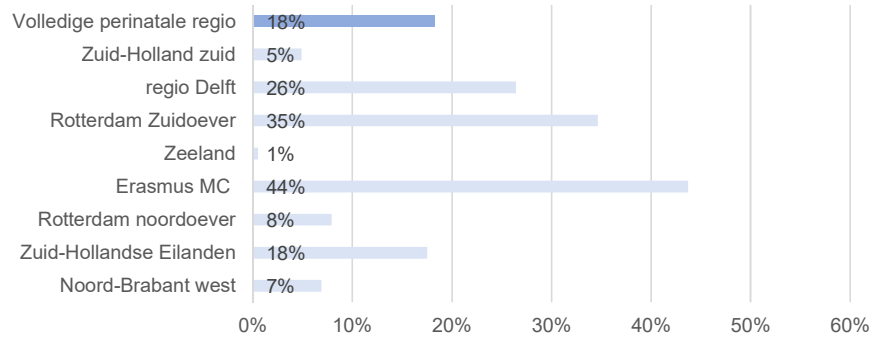
Opvallende feiten

In Rotterdam vinden de minste thuisbevallingen plaats, respectievelijk 8,5% en 9,0% voor de Noord- en Zuidoever

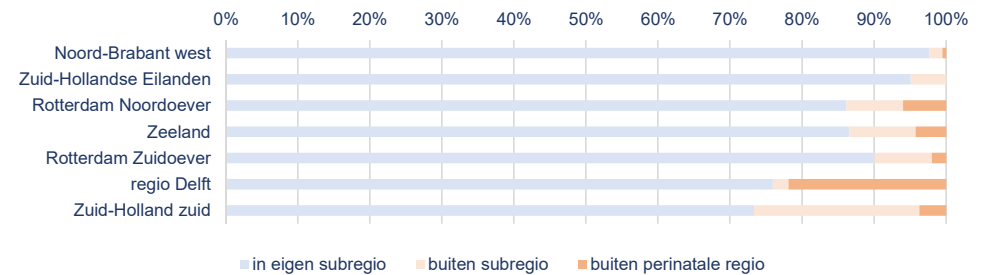
In Zuid-Holland Zuid bevalt 16% van de zwangeren thuis.



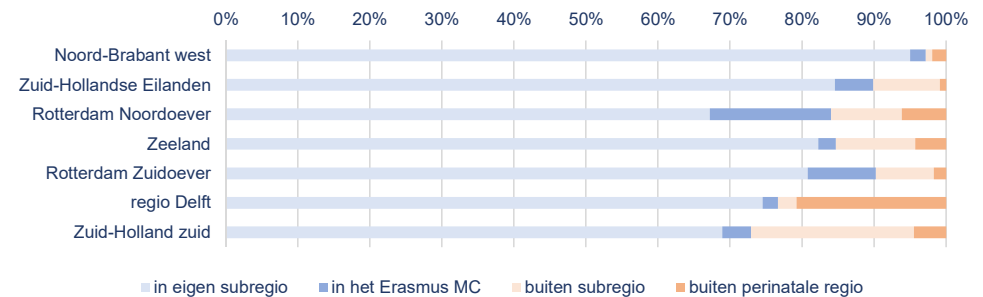
Percentage van 2e/3e lijns bevalling met woonadres buiten de eigen subregio, per subregio



Regio van bevalling voor poliklinische bevalling of bevalling in een geboortecentrum, per subregio



Regio van bevalling voor 2^e/3^e lijns bevalling, per subregio



Opvallende feiten

In Zuid-Holland Zuid bevalt ongeveer **25% niet binnen de eigen subregio**, dit geldt voor 1^e en 2^e lijns bevalling

Behalve in het Erasmus MC, bevallen ook in de ziekenhuizen van de Zuidoever veel vrouwen vanuit een andere subregio (35%)

Van juni 2022 t/m mei 2023 werden **237 zwangere vrouwen** geweigerd in het Erasmus MC. Hiervan kwamen **88 vrouwen** uit de regio ZuidWest Nederland.

De reden van de weigering was bij **61%** plaatsgebrek op de NICU.

73% van hen moest naar een perinatologisch centrum buiten de regio overgeplaatst worden.

Opmerkingen:

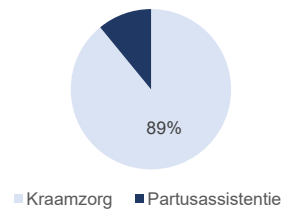
- Sommige gemeentes worden voorzien van zorg vanuit meerdere (sub)regio, in deze weergave is iedere gemeente maar aan één subregio toegedeeld, dit kan leiden tot een andere beeld dan de praktijk.
- Conclusies over de subregio Delft moeten met enige voorzichtigheid getrokken worden, omdat omliggende ziekenhuizen, zoals in Den Haag, niet opgenomen zijn in deze analyse.



Kraamzorgorganisaties

- Respondenten: n=16
- 19.750 inschrijvingen/jaar
- Totaal 650 fte
- Regio Zuidwest-Nederland

Verdeling werkzaamheden kraamzorgorganisaties



Alle bevroegde kraamzorg-organisaties bieden kraamzorg- én bevalassistentie

100% verleent bevalassistentie thuis

23,5% verleent bevalassistentie in een geboortecentrum

76,5% verleent bevalassistentie in het ziekenhuis

In het kader van het ROAZ regiobeeld geboortezorg zijn kraamzorgorganisaties in de regio benaderd met een vragenlijst. De bevindingen staan op deze pagina weergegeven. De vragenlijsten zijn ingevuld in mei en juni 2023.

Opvallende feiten

100% van de kraamzorgorganisaties verleent naast kraamzorg ook bevalassistentie

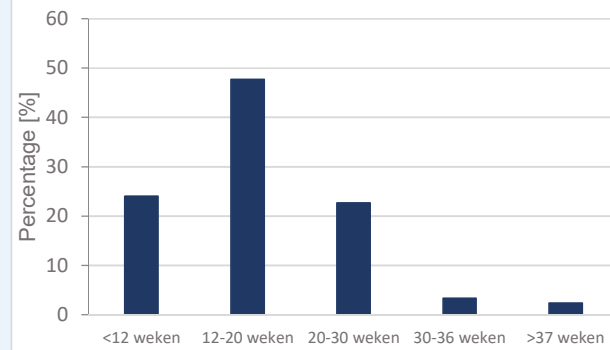
91% van de bevroegde kraamzorgorganisaties heeft vacatureruimte

83% van de kraamzorgorganisaties heeft minimaal één keer aanmeldingen geweigerd, een nieuwe trend.

83% van de kraamzorg organisaties heeft afgelopen jaar minimaal één keer aanmeldingen geweigerd. Dit is een nieuwe trend sinds 2022.

In de drukste maand zijn dit gemiddeld 9 weigeringen per organisatie.

Zwangerschapstermijn op moment van inschrijven bij een kraamzorgorganisatie



Capaciteit en formatie kraamzorg

Gemiddeld wordt **36,3 uur** kraamzorg per gezin afgenomen (gewogen gemiddelde per aantal inschrijvingen)

91% van de bevroegde kraamzorgorganisaties heeft vacatureruimte

27% van de organisaties heeft met name 50+ in dienst en 11,1% van het kraamzorgpersoneel bereikt <5 jaar de pensioengerechtigde leeftijd

Aantal verzoeken voor kraamzorg is groter dan de zorg die toegekend kan worden. Met name in zomermaanden is er krapte in kraamzorg

Er is sprake van een verzuimpercentage van 11% bij kraamzorgorganisaties

“De combinatie contractgrootte vs. inzetmogelijkheden is een grote uitdaging”

Verloskundigenpraktijken



Verloskundigenpraktijken

- Respondenten: n=40
- 11.379 zwangeren/jaar
- Regio Zuidwest-Nederland

De meeste zwangere vrouwen schrijven zich in bij 5 tot 6 weken zwangerschap

Gemiddeld 16 contactmomenten per zwangere

In het kader van het ROAZ regiobeeld geboortezorg zijn verloskundigenpraktijken in de regio benaderd met een vragenlijst. De bevindingen staan op deze pagina weergegeven. De vragenlijsten zijn ingevuld in mei en juni 2023.

Opvallende feiten

De meeste zwangeren schrijven zich in bij 6 weken zwangerschap

In de regio Zeeland kunnen de verloskundigenpraktijken altijd in het ziekenhuis van voorkeur terecht voor een bevalling

32,5% van de verloskundigenpraktijken hebben vacatures open staan

12,5% van de verloskundigenpraktijken heeft minimaal eenmalig een inschrijving geweigerd.

Kunt u toelichten waarom u wel/geen zwangere vrouwen moet weigeren?

"Wij zijn de enige praktijk bij ons in de gemeente. Een weigering zou betekenen dat cliënten langer moeten rijden dan verantwoord is."

"We mogen als verloskundige geen zorg weigeren, we hebben een zorgplicht."

"Wij weigeren alleen indien de afstand tot het woonadres te groot is."

"Lastig om aan waarnemend verloskundigen te komen, met name de kleinschalige praktijken hebben hier problemen mee, zeker in de zomermaanden."

"Het is moeilijk een waarnemster te vinden, ook omdat er geen duidelijk vraag- en aanbod platform beschikbaar is."

Capaciteit verloskunde vanuit de verloskundigen

73% van de zwangere vrouwen uit de bevroegde verloskundigenpraktijken wil in het ziekenhuis bevallen

84% van de verloskundigenpraktijken kan niet altijd in het ziekenhuis van voorkeur terecht voor een bevalling
Gemiddeld gaat het om 6 zwangeren per praktijk per maand

De praktijken die >5 keer per maand niet in het ziekenhuis van voorkeur terecht kunnen voor een bevalling, zitten allemaal in Rotterdam Zuid

In de regio Zeeland kunnen de verloskundigenpraktijken altijd in het ziekenhuis van voorkeur terecht voor een bevalling

Een verloskundige begeleidt gemiddeld 70 vrouwen per jaar gedurende de zwangerschap.
Gerekend met 0,8 fte per verloskundige

Formatie Verloskundigenpraktijken

32,5% van de verloskundigenpraktijken hebben vacatures open staan

2% van de werknemers bereikt binnen 5 jaar de pensioengerechtigde leeftijd

De personele uitstroom de komende 5 jaar is geschat op 4%

Door 9 respondenten wordt in de opmerkingen aangegeven dat het lastig is om aan waarnemers te komen.



Versie 2

Ziekenhuis Verloskunde capaciteit



Respondenten: N=11
125 bevalbedden in de
perinatologische regio

In het kader van het ROAZ regiobeeld geboortezorg zijn ziekenhuizen in de regio Zuid West Nederland en regio Delft benaderd met een vragenlijst. De bevindingen staan op deze pagina weergegeven. De vragenlijsten zijn ingevuld in mei en juni 2023.

Opvallende feiten

In 36% van de ziekenhuizen/geboortecentrum is één of meerdere bevalbedden gesloten vanwege personeelsproblemen, dit is 8% van de bevalbedden in de regio

64% van de ziekenhuizen/geboortecentrum heeft zwangeren moeten weigeren vanwege plaatsgebrek

82% van de ziekenhuizen/geboortecentrum heeft vacature ruimte voor met name obstetrie verpleegkundigen

Capaciteit Verloskunde Ziekenhuis en geboortecentrum

125 bevalbedden

8% van de bevalbedden in de regio is gesloten vanwege personeelstekort

64% van de ziekenhuizen/geboortecentrum heeft het afgelopen jaar zwangeren moeten weigeren vanwege plaatsgebrek

48% van de ziekenhuisbevallingen zijn ingeleid. Dit is stabiel (2021,2022), de opname voor een ingeleide bevalling duurt langer dan de opname van een niet ingeleide bevalling

Personeel verloskunde Ziekenhuis en geboortecentrum

82% van de ziekenhuizen/geboortecentrum heeft vacature ruimte voor met name obstetrie verpleegkundigen

In 36% van de ziekenhuizen/geboortecentrum is één of meerdere bevalbedden gesloten vanwege personeelsproblemen

Quote uit de vragenlijst: "We hebben in het recente verleden geanalyseerd hoe lang de opname voor een ingeleide versus een niet ingeleide bevalling gemiddeld duurt: 6 dagen versus 1,5 dagen."

In het Landelijk Platform Zorgcoördinatie (LPZ) wordt met het Geboortezorg dashboard de actuele beschikbare geboortezorg capaciteit real-time (geautomatiseerd via HIX) gedeeld met de verloskundigen in de regio en tussen ziekenhuizen onderling.

Aansluiting perinatologische regio:

- Vanaf november 2022 wordt ook de capaciteit van Noord-Brabant West volledig aangeleverd in LPZ.
- Het Reinier de Graaf Gasthuis heeft de capaciteit niet ingericht in LPZ en is daarom niet meegenomen in de LPZ capaciteit analyses.

De bedden capaciteit is inzichtelijk per locatie en per bedtype. Waarbij we de bedtypes in 3 groepen verdelen; bevalbedden, verblijfbedden en neonatale bedden.

We bespreken de data aan de hand van de volgende 6 thema's:

1. Operationeel aantal bedden

Alle beschikbare, gereserveerde en bezette bedden. Deze vergelijken we met het totaal aantal fysieke bedden (operationeel + gesloten) op de afdeling (Vragenlijst).

2. Bedtypes

Het operationeel aantal bedden per bedtype.

3. Vrije bedden

Het gemiddeld aantal bedden per maand en per tijdstip. Hierbij geven we ook de minimale en maximale waarde geregistreerd op dit moment.

4. Aantal keer geen beschikbare bedden

Het aantal keer in LPZ dat de bedden capaciteit in LPZ stond op 0. Dit hoeft niet te betekenen dat er een te kort was op dit moment. Dit is geen verloskunde stop.

Hierbij ronden we naar boven af, dat wil zeggen, als er in een uur even geen vrije capaciteit was dan labelen we dat gehele uur als geen capaciteit. Dit kan dus ook 5 min zijn geweest.

We kijken hier naar het aantal keer dat er in de totale subregio geen capaciteit beschikbaar was, het aantal keer dat er in een per ziekenhuis geen capaciteit beschikbaar was en naar het aantal keer dat er van een bepaald bedtype geen capaciteit beschikbaar was in de subregio.

5. Langer dan 12 uur geen beschikbare bedden

Het aantal keer in LPZ (op jaarbasis) dat er langer dan 12 uur achter elkaar geen capaciteit beschikbaar was, de bedden capaciteit in LPZ stond op 0. Ook hierbij kijken we naar de totale subregio en bedtype.

6. Verloskundestop

Het aantal afgekondigde verloskunde stops in LPZ.



Landelijk Platform Zorg coördinatie:

- Vanaf november 2022 wordt ook de capaciteit van Noord-Brabant West volledig aangeleverd in LPZ.
- Het Reinier de Graaf Gasthuis heeft de capaciteit niet ingericht in LPZ en is daarom niet meegenomen in de LPZ capaciteit analyses.

Operationeel aantal bedden

Alle beschikbare, gereserveerde en bezette bedden. Deze vergelijken we met het totaal aantal fysieke bedden (operationeel + gesloten) op de afdeling (Vragenlijst).

Opvallende feiten

Vanaf november 2022 word ook de capaciteit van Noord-Brabant West volledig aangeleverd in LPZ.

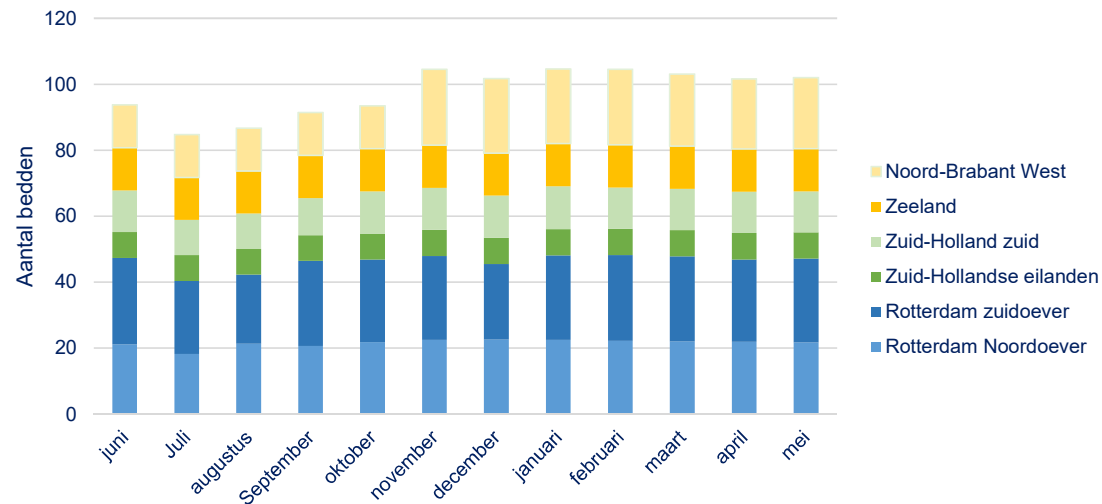
Gemiddeld meer dan 100 operationele bevalbedden in de regio.

In de zomermaanden ligt het aantal operationele bedden lager.

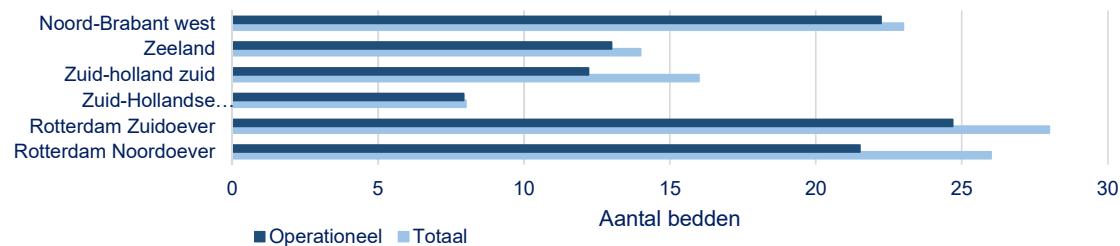
In de meeste subregio's zijn er bedden gesloten vanwege personele tekorten.

In Zuid-Holland Zuid en Rotterdam zijn de verschillen tussen operationeel en totaal aantal bedden het grootst.

Operationele bevalbedden verloskunde



Totaal vs Operationeel aantal bevalbedden



Verloskunde: operationele bevalbedden per bedtype

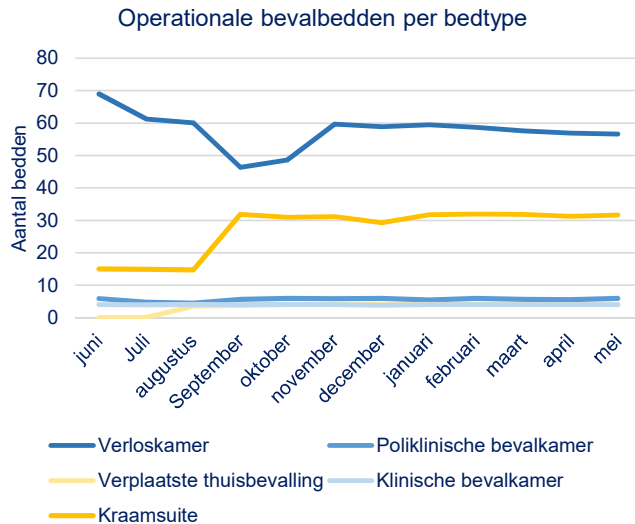


Landelijk Platform Zorg coördinatie:

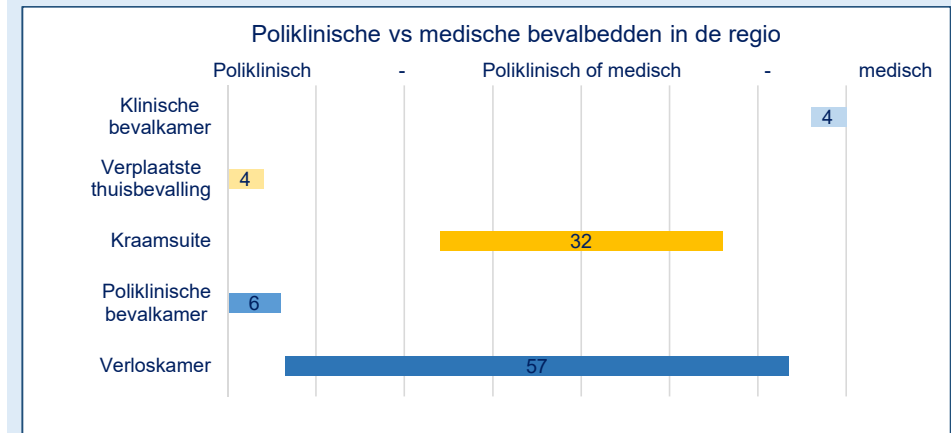
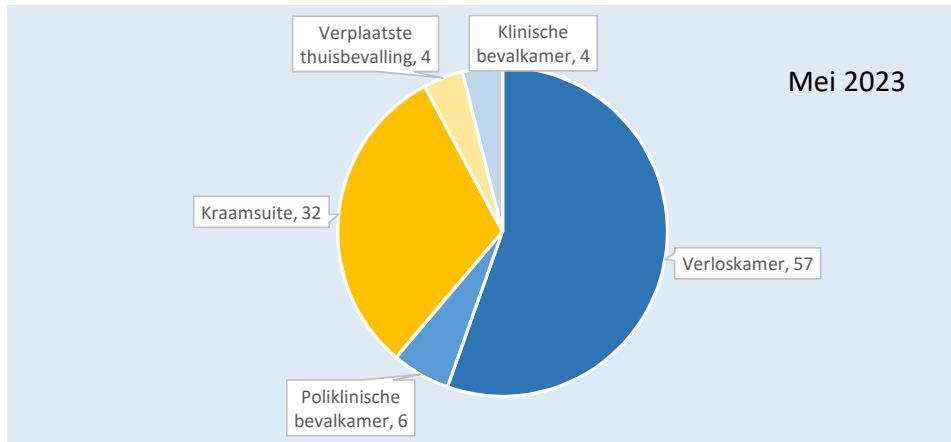
- Vanaf november 2022 wordt ook de capaciteit van Noord-Brabant West volledig aangeleverd in LPZ.
- Het Reinier de Graaf Gasthuis heeft de capaciteit niet ingericht in LPZ en is daarom niet meegenomen in de LPZ capaciteit analyses.

Bedtypes

Het operationeel aantal bedden per bedtype



Definities LPZ Geboortezorg	
Verloskamer	Kamer voor <u>zowel</u> poliklinische bevalling met eigen verloskundige <u>als</u> klinisch met een medische indicatie.
Kraamsuite	Kamer voor <u>zowel</u> poliklinische bevalling met eigen verloskundige <u>als</u> klinisch met een medische indicatie, waarna de kraamvrouw op dezelfde kamer verblijft.
Poliklinische verloskamer	Kamer voor poliklinische bevalling met eigen verloskundige.
Verplaatste thuisbevalling	Kamer voor poliklinische bevalling met eigen (eerstelijns)verloskundige en eigen kraamzorg, zonder BD- of medische indicatie.
Klinische bevalkamer	Kamer voor bevalling met medische indicatie.



Opvallende feiten

Er is een daling in het aantal verloskamers te zien in het najaar

De stijging in het aantal kraamsuites is geen werkelijke toename, maar wordt veroorzaakt door het aansluiten van Noord-Brabant West op LPZ.

De meest gebruikte bed-definities in de regio zijn verloskamer en kraamsuite.



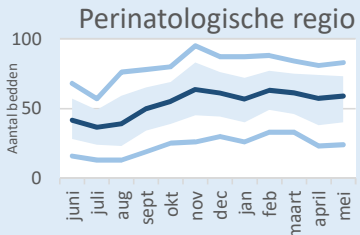
Verloskunde: Gemiddeld aantal vrije bevalbedden per subregio - Maandpatroon

Landelijk Platform Zorg coördinatie:

- Vanaf november 2022 wordt ook de capaciteit van Noord-Brabant West volledig aangeleverd in LPZ.
- Het Reinier de Graaf Gasthuis heeft de capaciteit niet ingericht in LPZ en is daarom niet meegenomen in de LPZ capaciteit analyses.

Vrije bedden

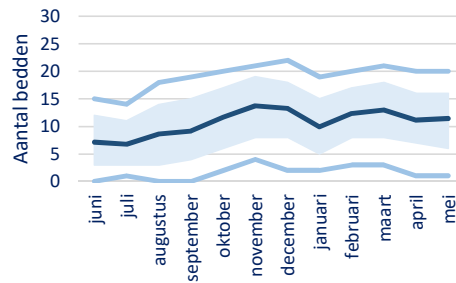
Het gemiddeld aantal bedden per maand en per tijdstip. Hierbij geven we ook de minimale en maximale waarde geregistreerd op dit moment.



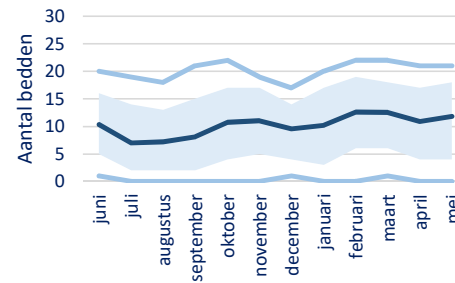
Hoe lees ik dit figuur?

- De donker blauwe lijn geeft het gemiddelde
- De licht blauwe lijnen geven de minimum en maximum waarde
- Het blauwe gebied geeft de range waarbinnen 90% van de observaties liggen

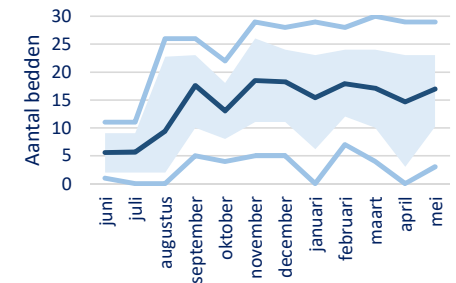
Rotterdam Noordoever



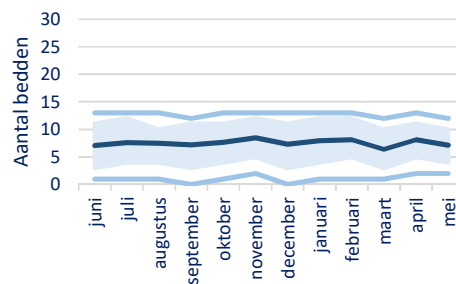
Rotterdam Zuidoever



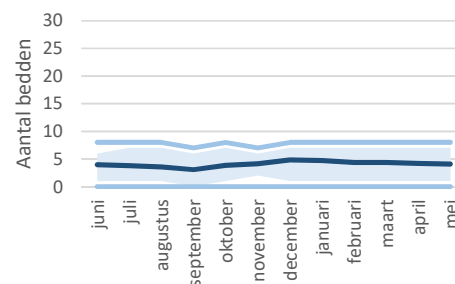
Noord-Brabant West



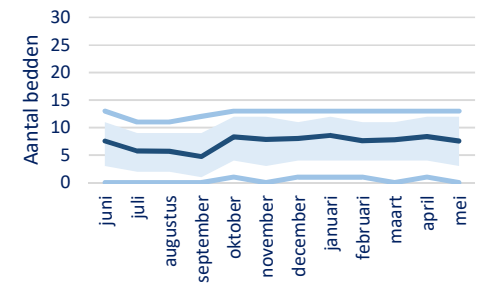
Zeeland



Zuid-Hollandse Eilanden



Zuid-Holland Zuid



Opvallende feiten

Het komt nooit voor dat er in de gehele perinatologische regio geen bed beschikbaar is.

Het gemiddeld aantal vrije bevalbedden is voor de meeste regio's in de zomermaanden lager.

Het gemiddeld aantal vrije bevalbedden is in de subregio's tussen de 5 en 10 bedden. In Noord-Brabant West ligt dit wat hoger.

Verloskunde: Gemiddeld aantal vrije bevalbedden per subregio - Dagpatroon

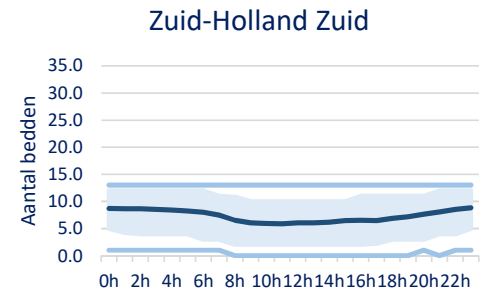
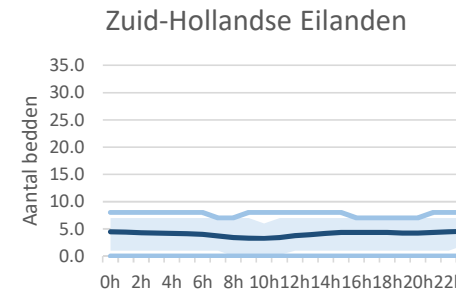
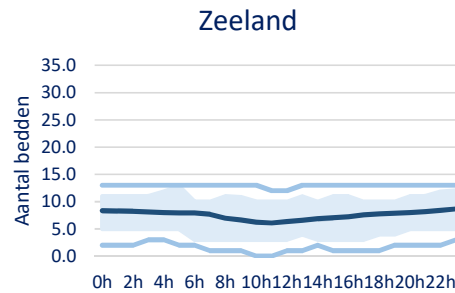
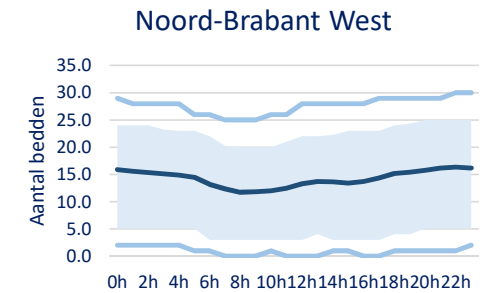
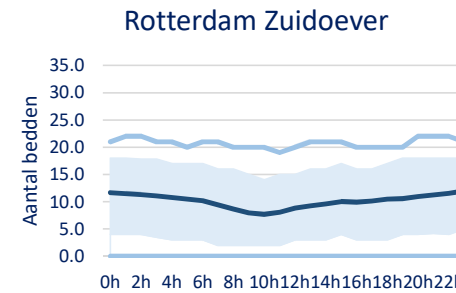
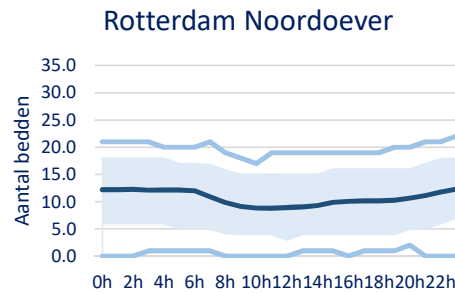


Landelijk Platform Zorg coördinatie:

- Het Reinier de Graaf Gasthuis heeft de capaciteit niet ingericht in LPZ en is daarom niet meegenomen in de LPZ capaciteit analyses.

Vrije bedden

Het gemiddeld aantal bedden per maand en per tijdstip. Hierbij geven we ook de minimale en maximale waarde geregistreerd op dit moment.



Opvallende feiten

In alle subregio's komt het voor dat er geen bevalbed beschikbaar is. Dit komt het minst vaak voor in Noord-Brabant West en Zeeland.

Het gemiddeld aantal vrije bevalbedden laat in alle regio's rond 10 uur een lichte afname zien.



Verloskunde: Aantal keer geen beschikbare bevalbedden

Op jaarbasis LPZ 06/2022 – 05/2023

Landelijk Platform Zorg coördinatie:

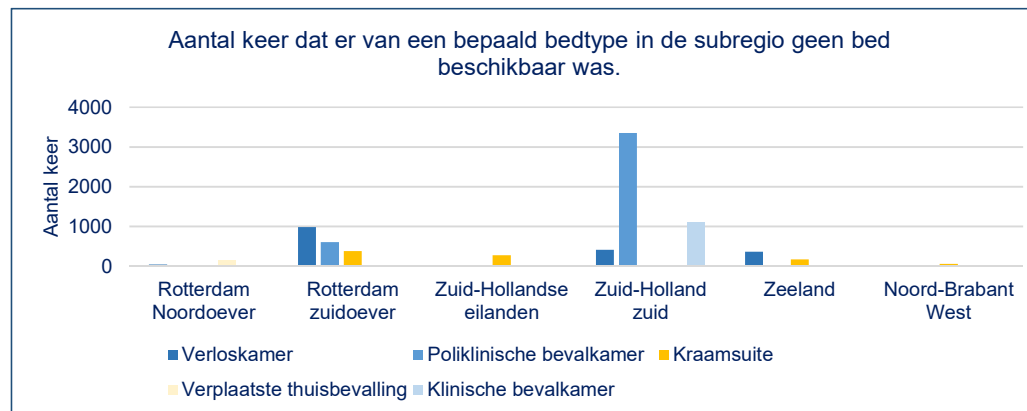
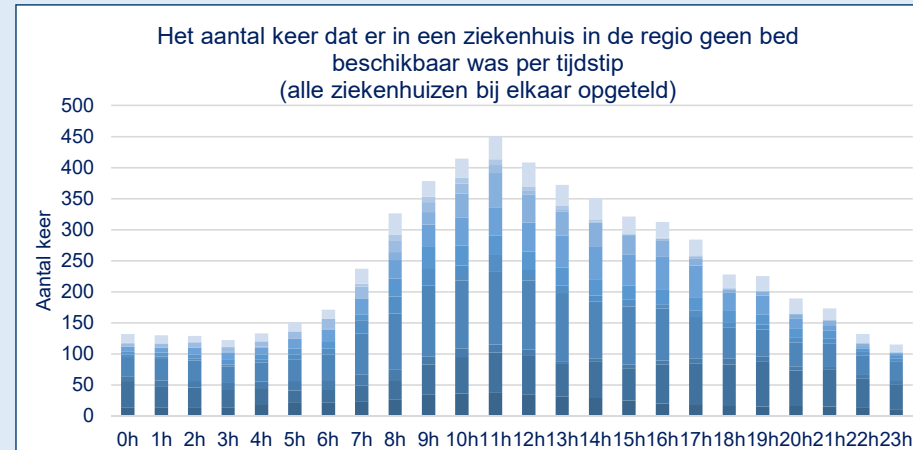
- Het Reinier de Graaf Gasthuis heeft de capaciteit niet ingericht in LPZ en is daarom niet meegenomen in de LPZ capaciteit analyses.

Aantal keer geen beschikbare bedden

Het aantal keer in LPZ dat de bedden capaciteit in LPZ stond op 0. Dit hoeft niet te betekenen dat er een te kort was op dit moment. Dit is geen verloskunde stop.

Hierbij ronden we naar boven af, dat wil zeggen, als er in een uur even geen vrije capaciteit was dan labelen we dat gehele uur als geen capaciteit. Dit kan dus ook 5 min zijn geweest.

We kijken hier naar het aantal keer dat er in een ziekenhuis geen capaciteit beschikbaar was en naar het aantal keer dat er van een bepaald bedtype geen capaciteit beschikbaar was in de subregio.



De verschillende kleuren blauw zijn de ziekenhuizen in de regio, vanwege herleidbaarheid zijn deze niet geïdentificeerd in een legenda.

Opvallende feiten

Er zijn grote verschillen te zien in aantallen en dagpatronen binnen de perinatologische regio m.b.t. het aantal keer geen bed beschikbaar per tijdstip.

Overdag zijn er meer capaciteit tekorten dan 's nachts.

In juli 2022 is het meer dan 800x voorgekomen dat een ziekenhuis in de hele regio geen bed beschikbaar had.

Verloskunde: Aantal keer dat alle ziekenhuizen tegelijk geen beschikbare bevalbedden in de subregio hadden per tijdstip op jaarbasis



Landelijk Platform Zorg coördinatie:

- Het Reinier de Graaf Gasthuis heeft de capaciteit niet ingericht in LPZ en is daarom niet meegenomen in de LPZ capaciteit analyses.

Aantal keer geen beschikbare bedden

Het aantal keer in LPZ dat de bedden capaciteit in LPZ stond op 0. Dit hoeft niet te betekenen dat er een te kort was op dit moment. Dit is geen verloskunde stop.

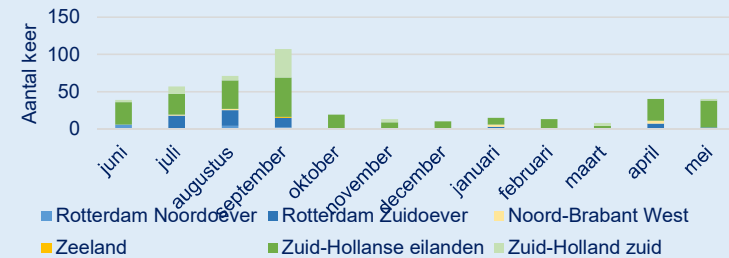
Hierbij ronden we naar boven af, dat wil zeggen, als er in een uur even geen vrije capaciteit was dan labelen we dat gehele uur als geen capaciteit. Dit kan dus ook 5 min zijn geweest.

We kijken hier naar het aantal keer (op jaarbasis) dat er in de totale subregio geen capaciteit beschikbaar was.

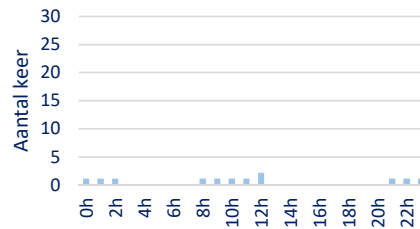
Hoe lees ik dit figuur?

Aantal keer (op jaarbasis) in LPZ dat er geen enkel ziekenhuis vrije capaciteit beschikbaar had in de subregio. Hierbij ronden we naar boven af, dat wil zeggen, als er in een uur even geen vrije capaciteit was dan labelen we dat gehele uur als geen capaciteit.

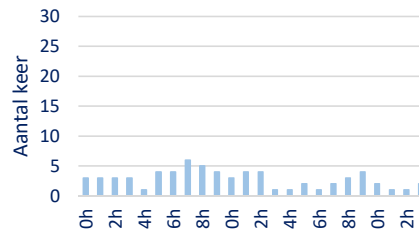
Maandpatroon van het aantal keer dat alle ziekenhuizen per subregio tegelijk geen capaciteit hadden



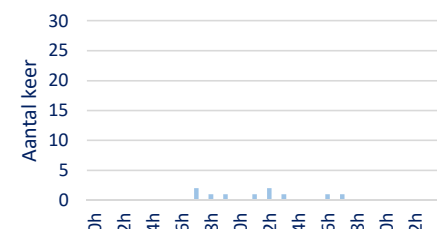
Rotterdam Noordoever



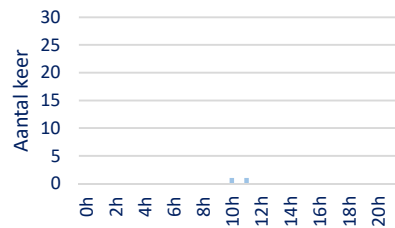
Rotterdam Zuidoever



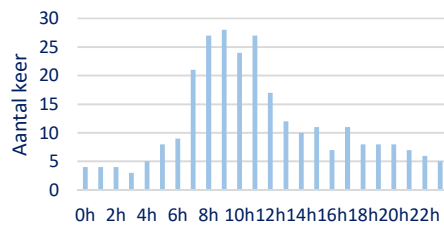
Noord-Brabant West



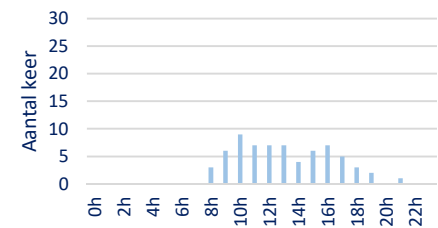
Zeeland



Zuid-Hollandse eilanden



Zuid-Holland Zuid



Opvallende feiten

In alle subregio's zijn er het afgelopen jaar momenten geweest waarop er tegelijk in geen van de ziekenhuizen* capaciteit was.

Bijv.; op de Rotterdamse Zuidoever is het op jaarbasis 5x voorgekomen dat er in zowel het Maasstad als het Ikazia geen bevalbed beschikbaar was.

**De Zuid-Hollandse eilanden zijn afhankelijk van één ziekenhuis i.p.v. meerdere zoals de andere subregio's..*

Hierin is geen duidelijk dagtrend te zien, wel is te zien dat dit m.n. voor kwam in het voorjaar en de zomer.

Verloskunde: Aantal observaties van >12 uur waarop er geen bed beschikbaar was



Landelijk Platform Zorg coördinatie:

- Het Reinier de Graaf Gasthuis heeft de capaciteit niet ingericht in LPZ en is daarom niet meegenomen in de LPZ capaciteit analyses.

Langer dan 12 uur geen beschikbare bedden

Het aantal keer in LPZ dat er langer dan 12 uur achter elkaar geen capaciteit beschikbaar was, de bedden capaciteit in LPZ stond op 0. Ook hierbij kijken we naar de totale subregio en bedtype.

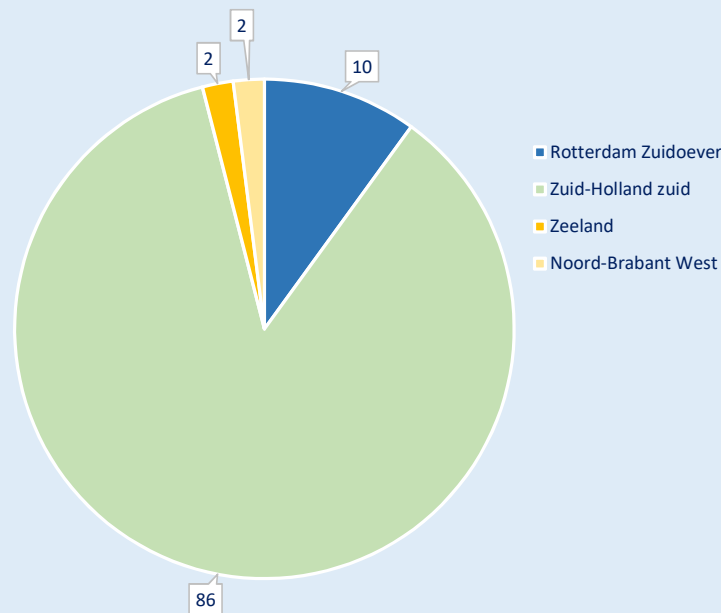
Opvallende feiten

In de hele regio kwam het 100x voor dat er langer dan 12 uur in een subregio geen bevalbed beschikbaar was.

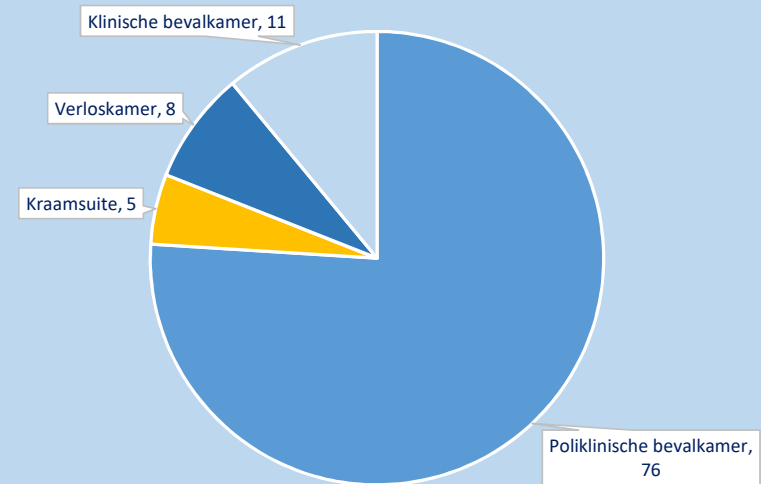
In de subregio Rotterdam Noordoever en op de Zuid-Hollandse eilanden kwam het niet voor dat er langer dan 12 uur geen bevalbed beschikbaar was.

Dat er langer dan 24 uur geen bevalbed beschikbaar was, kwam alleen voor in Zuid-Holland zuid, dit was 19x in het afgelopen jaar en maximaal 46 uur.

Per subregio



Per bedtype



Verloskunde: verloskundestops



Landelijk Platform Zorg coördinatie:

Verloskundestop

Het aantal afgekondigde verloskunde stops in LPZ.

Regionale werkafspraken verloskundestop:

De verloskundestop heeft als doel om de afdeling tijdelijk te ontzien van nog meer patiënten. De stop kan worden gebruikt als er een calamiteit op de afdeling plaatsvindt, waarbij creëren van rust nodig is. Ziekenhuizen die een verloskundestop afgekondigd hebben, worden niet verzocht tot overname of opname door eerstelijnsverloskundigen of bij te dragen aan verplaatsingen vanuit andere ziekenhuizen. Dit geldt **niet** voor acute situaties.

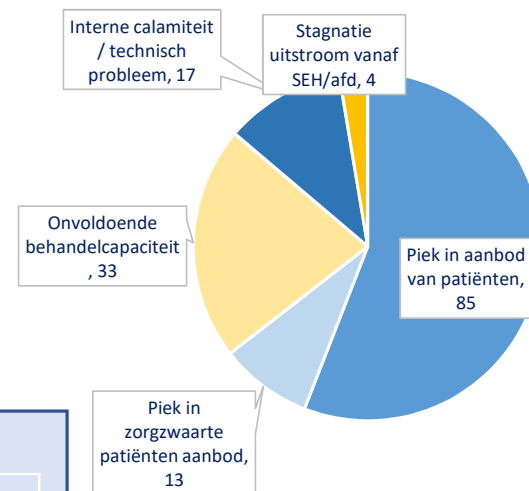
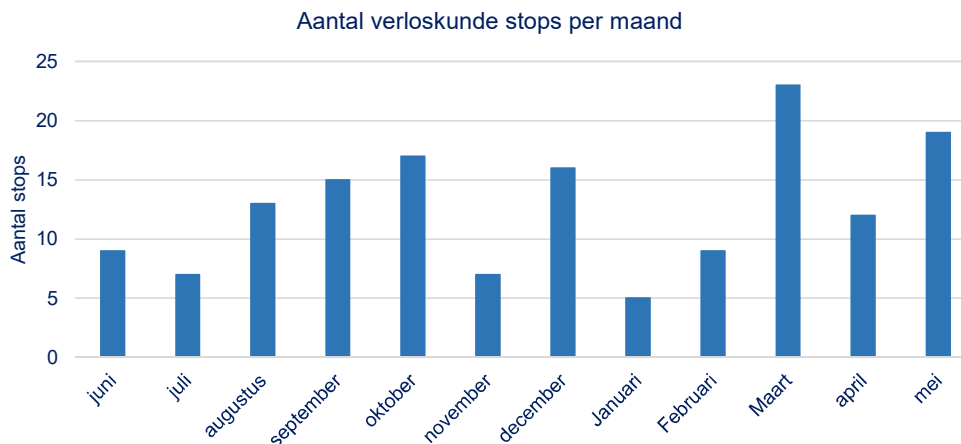
Opvallende feiten

Er is geen duidelijke trend te zien in het aantal verloskundestops. Deze lijken het afgelopen jaar gemiddeld iets te zijn toegenomen.

De meeste stops zijn afgekondigd in de regio Delft. Mogelijk is het niet inzichtelijk hebben van de capaciteit in LPZ voor deze regio hierop van invloed geweest.

“Piek in aanbod van patiënten” is de meest gekozen reden voor het afkondigen van de stop.

De gemiddelde looptijd is, met meer dan 6 uur, het langste voor stops met de reden “Stagnatie uitstroom”. Deze reden is 4x gekozen het afgelopen jaar.



Aantal stops per subregio

Rotterdam Noordoever	4
Rotterdam Zuidoever	5
Zuid-Hollandse Eilanden	3
Zuid-Holland Zuid	30
Zeeland	0
Regio Delft	108
Noord-Brabant West	2

Gem. looptijd [min]

Piek in aanbod van patiënten	119,3
Piek in zorgzwaarte patiënten aanbod	220,4
Onvoldoende behandelcapaciteit	139,3
Interne calamiteit / technisch probleem	183,0
Stagnatie uitstroom vanaf SEH/afdeling	368,8



Versie 2

Verloskunde: operationele verblijfbedden per subregio

Landelijk Platform Zorg coördinatie:

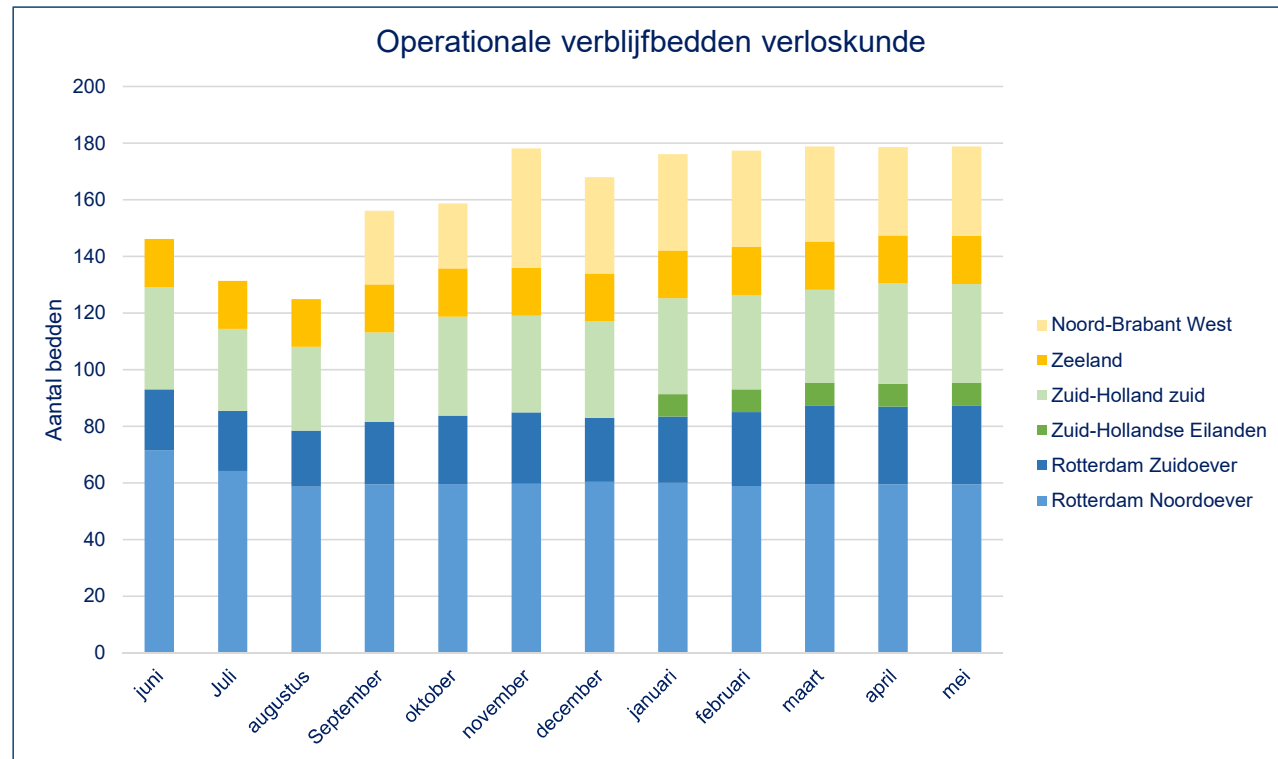
- Vanaf november 2022 wordt ook de capaciteit van Noord-Brabant West volledig aangeleverd in LPZ.
- Sinds januari 2023 wordt ook de verblijfbedden capaciteit van de Zuid-Hollandse eilanden geregistreerd.
- Het Reinier de Graaf Gasthuis heeft de capaciteit niet ingericht in LPZ en is daarom niet meegenomen in de LPZ capaciteit analyses.

Operationeel aantal bedden

Alle beschikbare, gereserveerde en bezette bedden. Deze vergelijken we met het totaal aantal fysieke bedden (operationeel + gesloten) op de afdeling (Vragenlijst).

Opvallende feiten

In de zomer en het najaar is het aantal operationele bedden lager dan de rest van het jaar.



Verloskunde: operationele verblijfbedden per bedtype

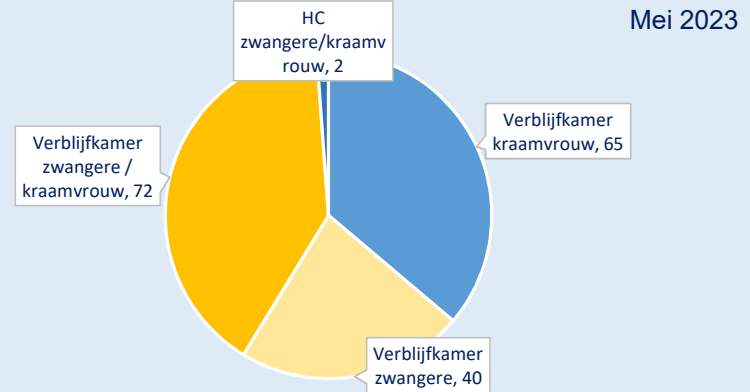
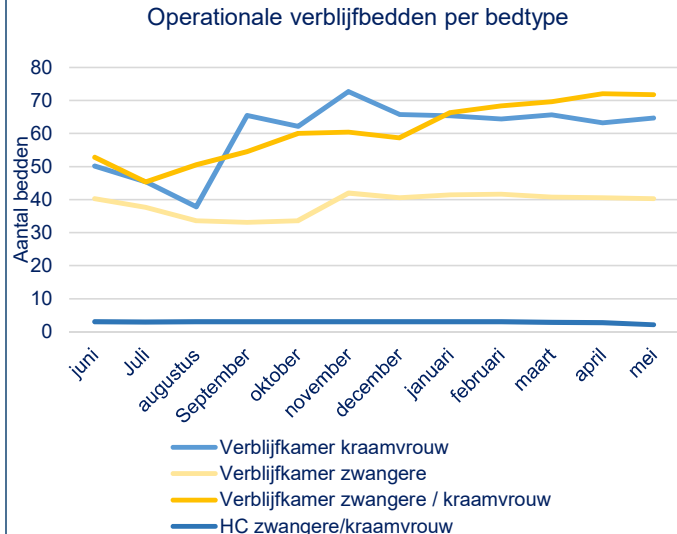


Landelijk Platform Zorg coördinatie:

- Vanaf november 2022 wordt ook de capaciteit van Noord-Brabant West volledig aangeleverd in LPZ.
- Sinds januari 2023 wordt ook de verblijfbedden capaciteit van de Zuid-Hollandse eilanden geregistreerd.
- Het Reinier de Graaf Gasthuis heeft de capaciteit niet ingericht in LPZ en is daarom niet meegenomen in de LPZ capaciteit analyses.

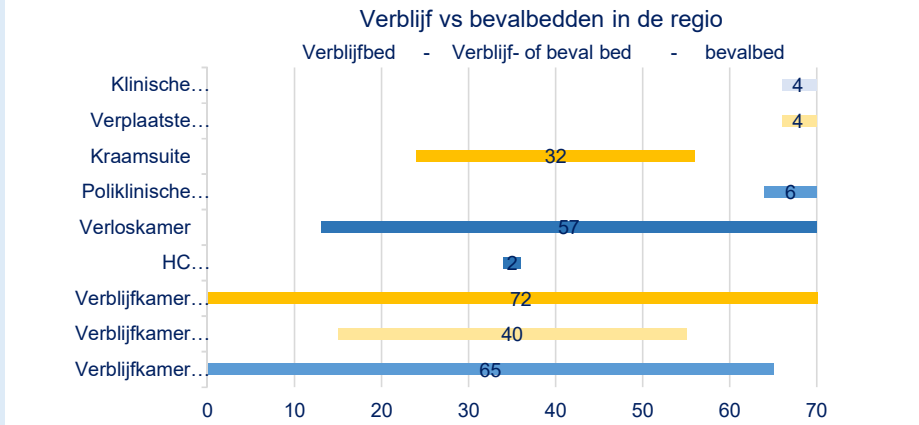
Bedtypes

Het operationeel aantal bedden per bedtype



Definities LPZ Geboortezorg

Verblijfkamer kraamvrouw	Kamer beschikbaar voor opname van kraamvrouw (met kind).
Verblijfkamer zwangere	Kamer beschikbaar voor opname van zieke zwangere.
Verblijfkamer zwangere / kraamvrouw	Kamer beschikbaar voor opname van zieke zwangere óf kraamvrouw (met kind).
HC zwangere / kraamvrouw	Kamer beschikbaar voor zeer zieke zwangere of zeer zieke kraamvrouw.



Opvallende feiten

In de zomer en het najaar is het aantal operationele bedden lager dan de rest van het jaar.

De stijging in het aantal verblijfkamers zwangere / kraamvrouw en verblijfkamer kraamvrouw is geen werkelijke toename, maar wordt veroorzaakt door het aansluiten van Noord-Brabant West op LPZ.

Verloskunde: Gemiddeld aantal vrije verblijfbedden per subregio - Maandpatroon



Landelijk Platform Zorg coördinatie:

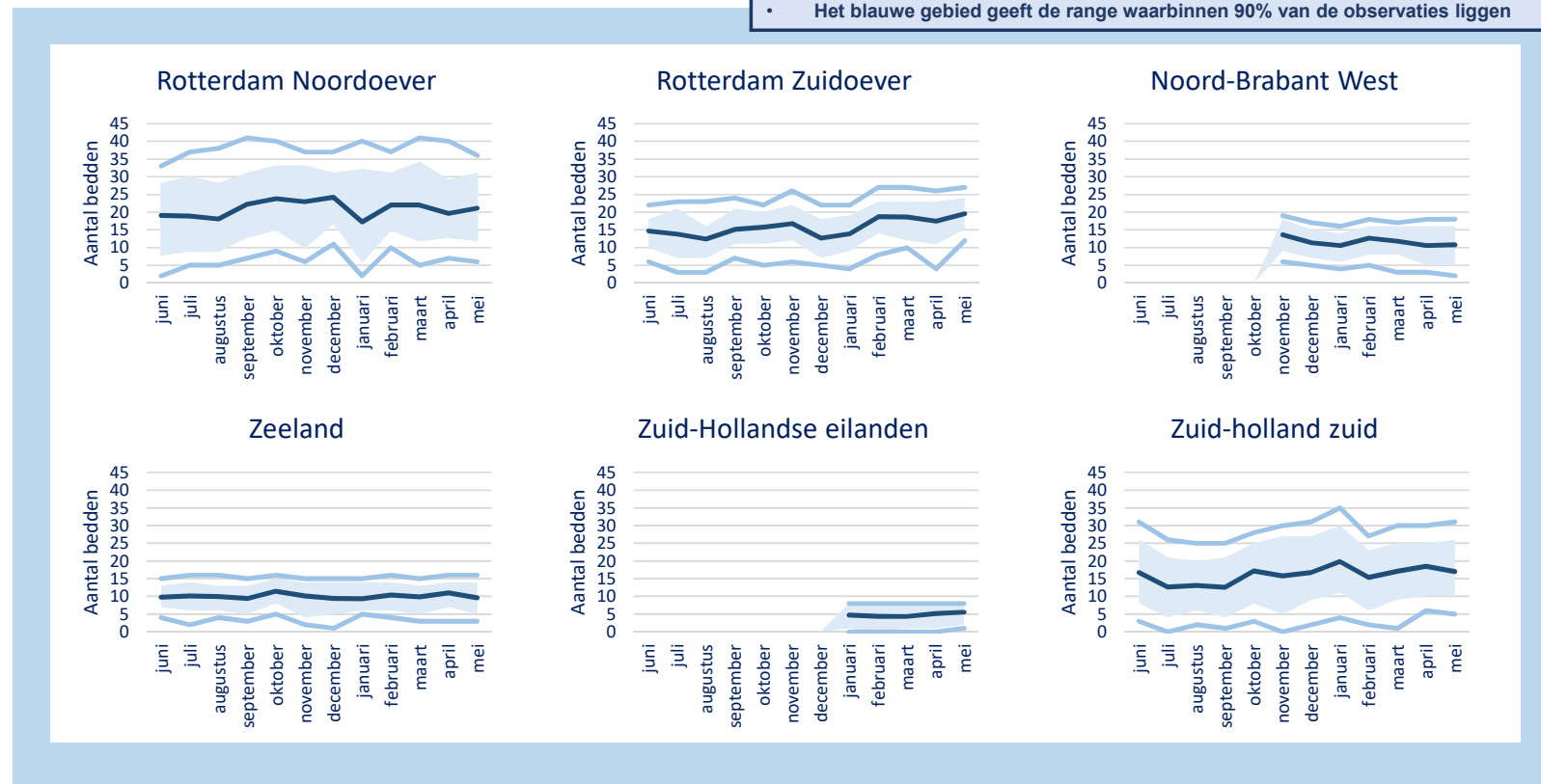
- Vanaf november 2022 wordt ook de capaciteit van Noord-Brabant West volledig aangeleverd in LPZ.
- Sinds januari 2023 wordt ook de verblijfbedden capaciteit van de Zuid-Hollandse eilanden geregistreerd.
- Het Reinier de Graaf Gasthuis heeft de capaciteit niet ingericht in LPZ en is daarom niet meegenomen in de LPZ capaciteit analyses.

Vrije bedden

Het gemiddeld aantal bedden per maand en per tijdstip. Hierbij geven we ook de minimale en maximale waarde geregistreerd op dit moment.

Hoe lees ik dit figuur?

- De donker blauwe lijn geeft het gemiddelde
- De licht blauwe lijnen geven de minimum en maximum waarde
- Het blauwe gebied geeft de range waarbinnen 90% van de observaties liggen



Opvallende feiten

T.o.v. de bevalbedden komt het bij de verblijfbedden minder vaak voor dat er geen vrij bed in de subregio is.

In de subregio's Rotterdam Noordoever, Rotterdam Zuidoever, Noord-Brabant West en Zeeland komt het niet voor dat er geen capaciteit beschikbaar is.

Verloskunde: Gemiddeld aantal vrije verblijfbedden per subregio - Dagpatroon

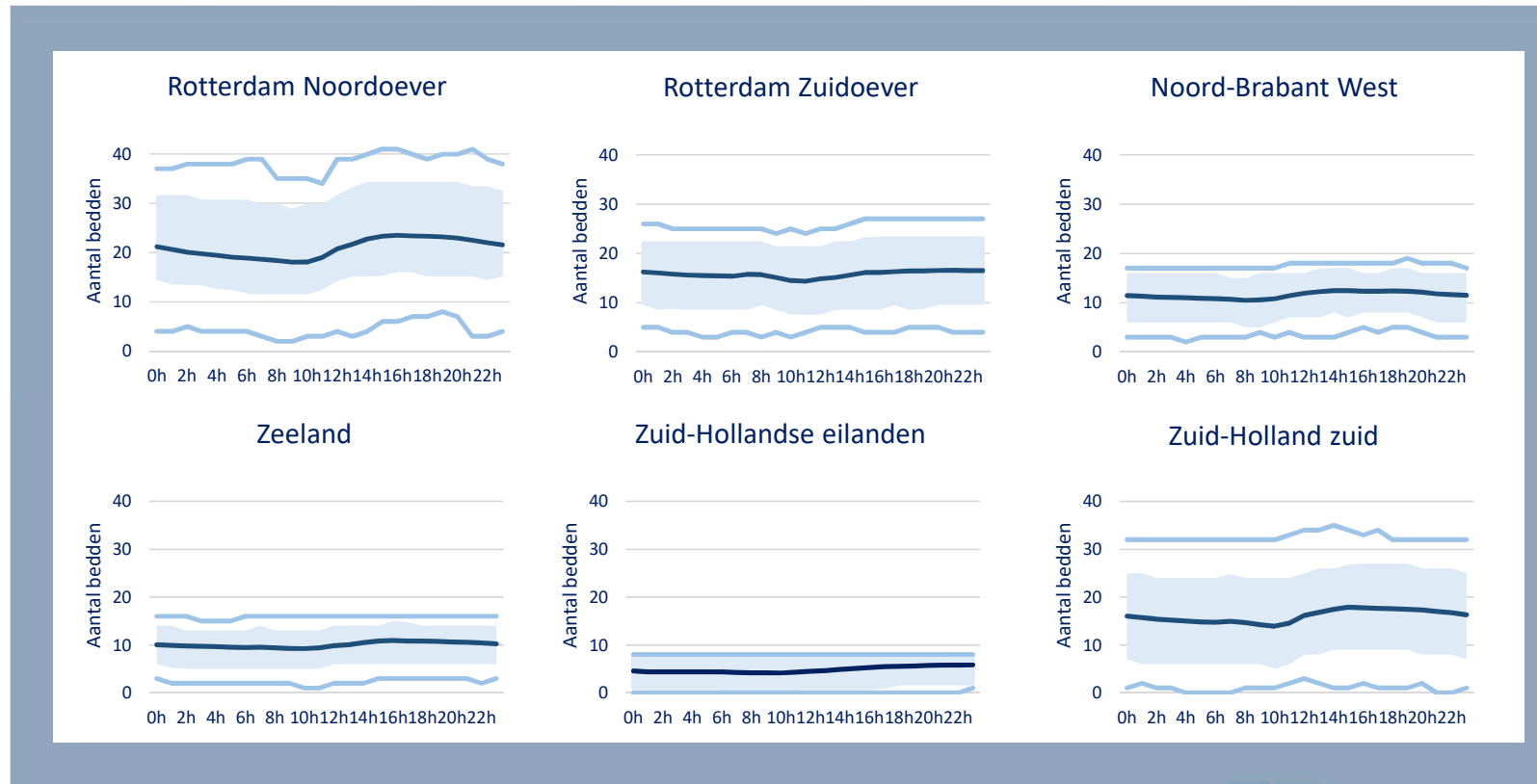


Landelijk Platform Zorg coördinatie:

- Vanaf november 2022 wordt ook de capaciteit van Noord-Brabant West volledig aangeleverd in LPZ.
- Het Reinier de Graaf Gasthuis heeft de capaciteit niet ingericht in LPZ en is daarom niet meegenomen in de LPZ capaciteit analyses.

Vrije bedden

Het gemiddeld aantal bedden per maand en per tijdstip. Hierbij geven we ook de minimale en maximale waarde geregistreerd op dit moment.



Opvallende feiten

Het gemiddeld aantal vrije verblijfbedden laat in alle regio's rond 10 uur een lichte daling zien.

Verloskunde: Aantal keer geen beschikbare verblijfbedden

Op jaarbasis LPZ 06/2022 – 05/2023



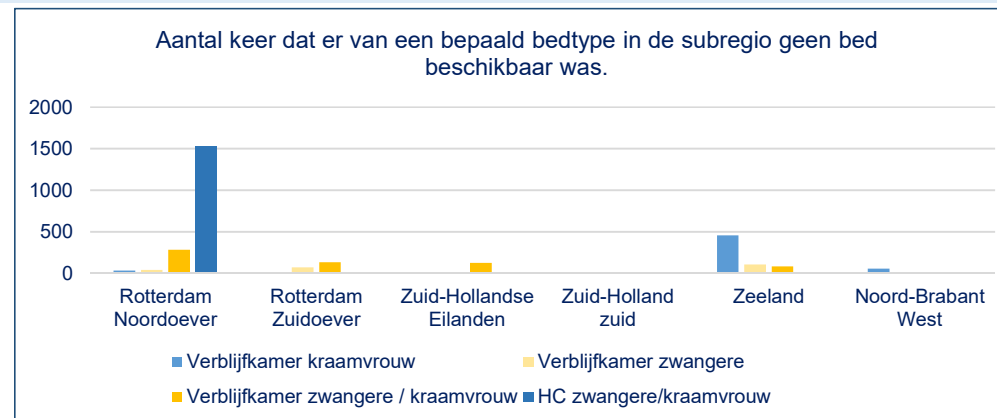
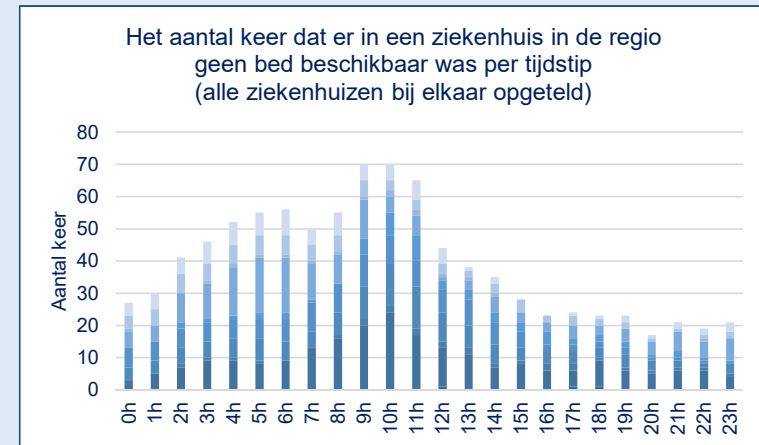
Landelijk Platform Zorg coördinatie:

- Vanaf november 2022 wordt ook de capaciteit van Noord-Brabant West volledig aangeleverd in LPZ.
- Het Reinier de Graaf Gasthuis heeft de capaciteit niet ingericht in LPZ en is daarom niet meegenomen in de LPZ capaciteit analyses.

Aantal keer geen beschikbare bedden

Het aantal keer in LPZ dat de beddencapaciteit in LPZ stond op 0. Dit hoeft niet te betekenen dat er een te kort was op dit moment. Dit is geen verloskunde stop. Hierbij ronden we naar boven af, dat wil zeggen, als er in een uur even geen vrije capaciteit was dan labelen we dat gehele uur als geen capaciteit. Dit kan dus ook 5 min zijn geweest.

We kijken hier naar het aantal keer dat er in een ziekenhuis geen capaciteit beschikbaar was en naar het aantal keer dat er van een bepaald bedtype geen capaciteit beschikbaar was in de subregio.



De verschillende kleuren blauw zijn de ziekenhuizen in de regio, vanwege herleidbaarheid zijn deze niet geïdentificeerd in een legenda.

Opvallende feiten

Voor verblijfbedden komt het meer dan 4x minder vaak voor t.o.v. de bevalbedden dat er geen bed beschikbaar is.

Voor het bedtype HC zwangere / kraamvrouw was het aantal keer geen bed beschikbaar het hoogst in de regio het afgelopen jaar.

Verloskunde: Aantal keer dat alle ziekenhuizen tegelijk geen beschikbare verblijfbedden in de subregio hadden per tijdstip op jaarbasis



Landelijk Platform Zorg coördinatie:

- Vanaf november 2022 wordt ook de capaciteit van Noord-Brabant West volledig aangeleverd in LPZ.
- Het Reinier de Graaf Gasthuis heeft de capaciteit niet ingericht in LPZ en is daarom niet meegenomen in de LPZ capaciteit analyses.

Aantal keer geen beschikbare bedden

Het aantal keer in LPZ dat de bedden capaciteit in LPZ stond op 0. Dit hoeft niet te betekenen dat er een te kort was op dit moment. Dit is geen verloskunde stop.

Hierbij ronden we naar boven af, dat wil zeggen, als er in een uur even geen vrije capaciteit was dan labelen we dat gehele uur als geen capaciteit. Dit kan dus ook 5 min zijn geweest.

We kijken hier naar het aantal keer op jaarbasis dat er in de totale subregio geen capaciteit beschikbaar was.

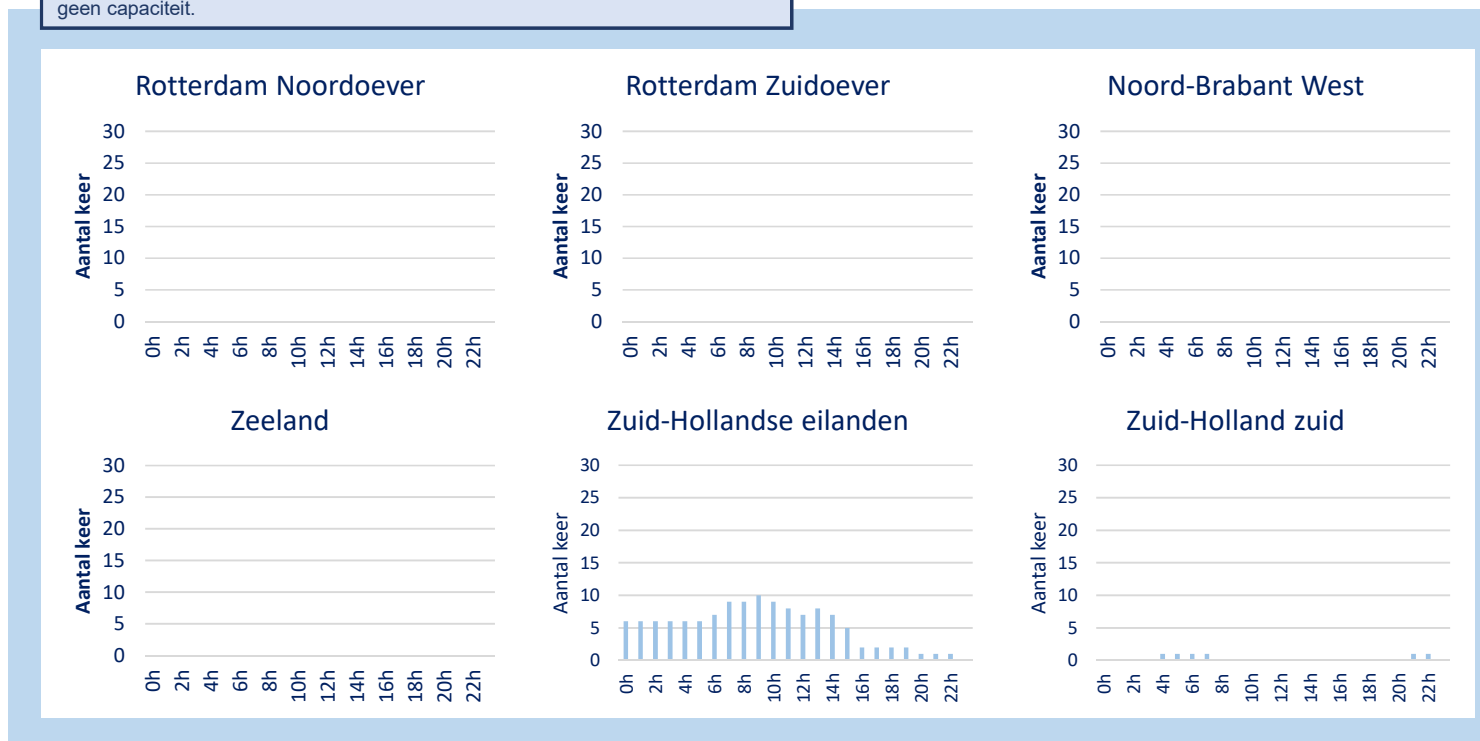
Opvallende feiten

Het afgelopen jaar zijn er alleen in de subregio Zuid-Hollandse Eilanden en Zuid-Holland Zuid momenten geweest waarop er geen vrije verblijfbedden beschikbaar waren in de subregio.

Er is geen evidente trend terug te zien in het maandpatroon.

Hoe lees ik dit figuur?

Aantal keer (op jaarbasis) in LPZ dat er geen enkel ziekenhuis vrije capaciteit beschikbaar had in de subregio. Hierbij ronden we naar boven af, dat wil zeggen, als er in een uur even geen vrije capaciteit was dan labelen we dat gehele uur als geen capaciteit.





Versie 2

Verloskunde: Aantal observaties dat er >12 uur geen beschikbare verblijfbedden waren

Landelijk Platform Zorg coördinatie:

- Vanaf november 2022 wordt ook de capaciteit van Noord-Brabant West volledig aangeleverd in LPZ.
- Het Reinier de Graaf Gasthuis heeft de capaciteit niet ingericht in LPZ en is daarom niet meegenomen in de LPZ capaciteit analyses.

Langer dan 12 uur geen beschikbare bedden

Het aantal keer in LPZ dat er langer dan 12 uur achter elkaar geen capaciteit beschikbaar was, de bedden capaciteit in LPZ stond op 0. Ook hierbij kijken we naar de totale subregio en bedtype.

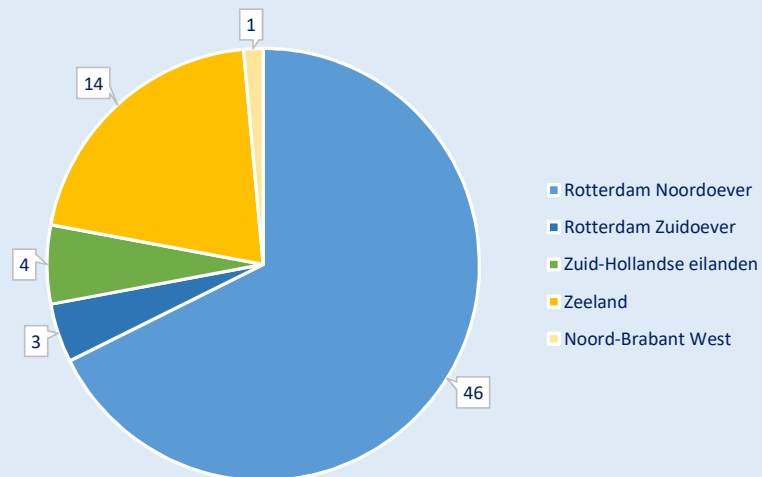
Opvallende feiten

In de subregio Zuid-Holland Zuid kwam het niet voor dat er langer dan 12 uur geen verblijfbed beschikbaar was. Voor Noord-Brabant West, Zuid-Hollandse Eilanden en de Rotterdam Zuidoever kwam dit bijna niet voor.

Dat er langer dan 24 uur geen verblijfbed beschikbaar was, kwam afgelopen jaar alleen voor in Rotterdam Noordoever (17x). Hiervan was dit 2 keer langer dan 3 dagen.

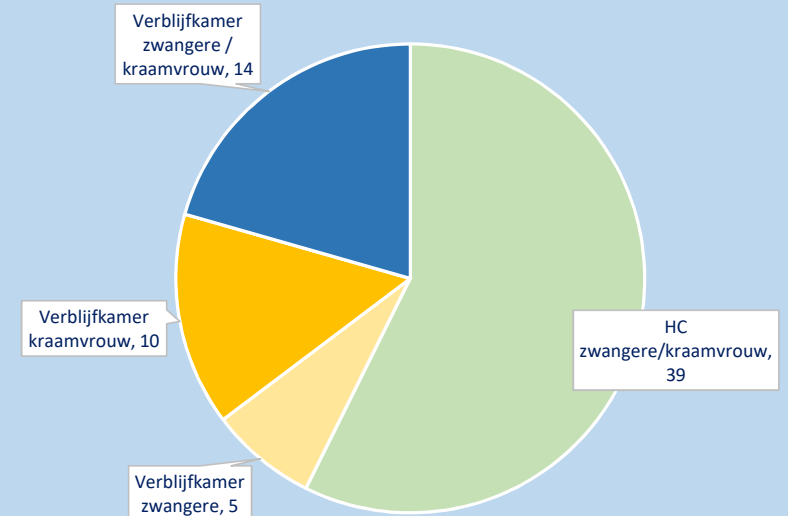
Vergeleken met bevalbed komt het niet hebben van beschikbare bedden minder vaak voor. Maar wanneer dit wel voorkomt, duurt dit gemiddeld vaker langer.

Per subregio



33

Per bedtype



Bron: LPZ (06/2022 – 05/2023)



Respondenten: N=11
216 neonatale bedden
in de perinatologische regio

In het kader van het ROAZ regiobeeld geboortezorg zijn ziekenhuizen in de regio Zuidwest-Nederland en regio Delft benaderd met een vragenlijst. De bevindingen staan op deze pagina weergegeven. De vragenlijsten zijn ingevuld in mei en juni 2023.

Opvallende feiten

In 36% van de ziekenhuizen zijn één of meerdere bedden gesloten vanwege personeelsproblemen, dit is 15% van de bedden in de regio

Weigering van opnames vanwege plaatsgebrek

Er zijn vacatures in 82% van de ziekenhuizen

Capaciteit neonatologie in bedden

In 36% van de ziekenhuizen zijn één of meerdere bedden gesloten, dit is 15% van de bedden in de regio

Totaal aantal neonatale bedden in de perinatologische regio: 216

45% van de ziekenhuizen heeft opnames moeten weigeren vanwege plaatsgebrek

Capaciteit neonatologie in personeel

In 82% van de ziekenhuizen zijn er vacatures. Met name voor neonatologie/kinderverpleegkundigen.



Versie 2

Kerncijfers neonatologie

Van 2016 t/m 2021 zijn in de volledige perinatologische regio:

- 43.166 neonaten opgenomen, corresponderend met 46.633 neonatale opnames.
- 6.091 neonaten zijn buiten de perinatologische regio opgenomen.

NICU: Erasmus MC

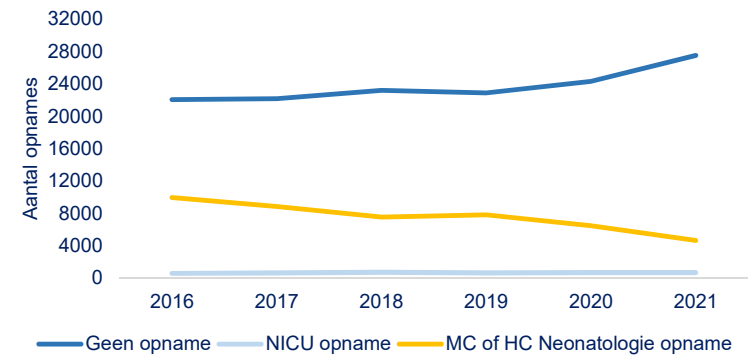
Post IC/HC: Albert Schweitzer Ziekenhuis, Amphia Ziekenhuis, Franciscus Gasthuis & Vlietland, Maasstad Ziekenhuis, Reinier de Graaf Gasthuis

MC: Admiraal de Ruijter Ziekenhuis, Bravis Ziekenhuis, Jsselland, Ikazia Ziekenhuis, van Weel Bethesda, Rivas Beatrix, ZorgSaam

Gemiddelde opnameduur in dagen per opname type en naar subregio van herkomst

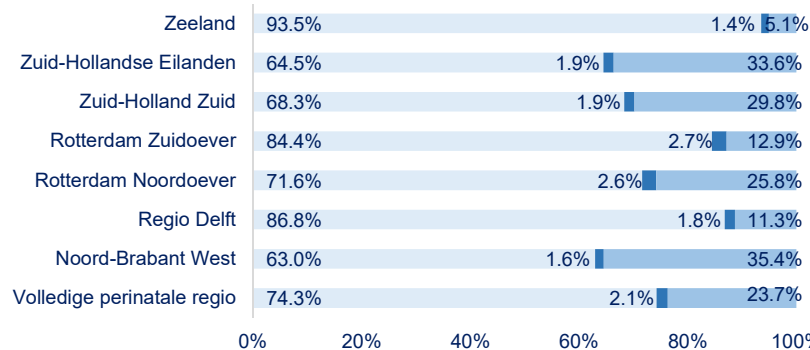


Opnames neonaten per jaar



Sinds 2018 leveren minder kinderartsen data aan bij Perined, hierdoor lijkt het aantal opnames op de neonatologie afdelingen af te nemen na 2019

Neonatale opnames per subregio



Opvallende feiten

Het aantal NICU-opnames blijft constant over tijd

Vanuit de gehele perinatologische regio worden relatief de minste kinderen uit Zeeland, regio Delft en Rotterdam Zuidoever opgenomen op de neonatologie.

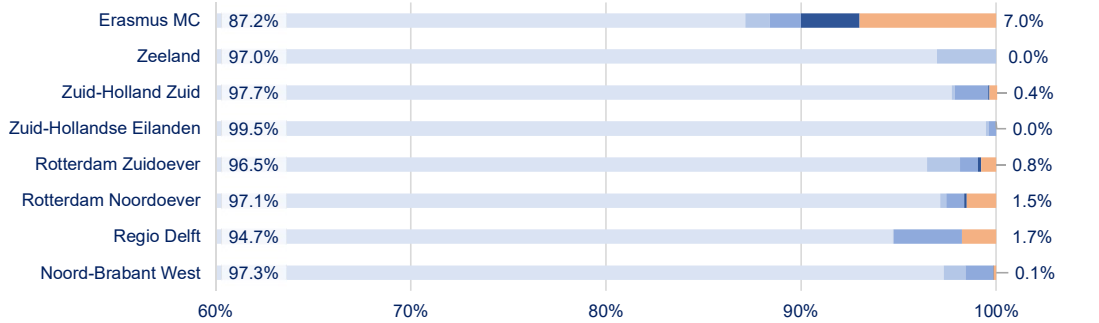
Post-NICU opnames vallen onder NICU-opname omdat deze elkaar altijd volgen

Indeling naar subregio is gebaseerd op de postcode van de neonaat

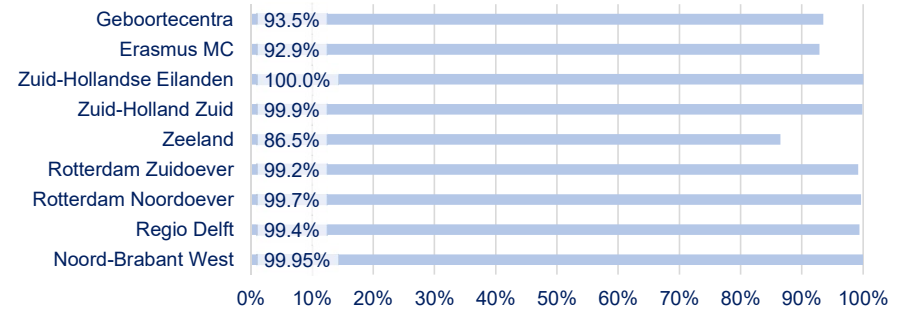
Locatie van bevalling en neonatale opname

Voor deze figuren is de bevallocatie vergeleken met de locatie van 1^e neonatale opname

Herkomst van de neonatale opnames,
weergegeven per subregio/locatie van neonatale opname



Neonaten die in hetzelfde ziekenhuis worden opgenomen als waar de bevalling plaatsvond
weergegeven per subregio/locatie van bevalling



Voor deze percentages zijn overplaatsingen naar de NICU niet meegenomen. Voor geboortecentra is het bijbehorende ziekenhuis gedefinieerd als dezelfde

Opvallende feiten

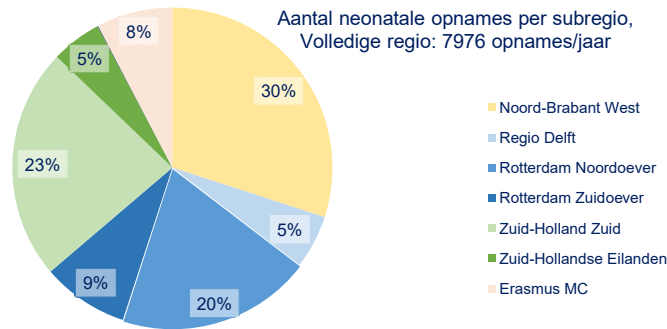
>96% van de neonaten wordt in hetzelfde ziekenhuis opgenomen als waar ze geboren zijn.

In 6 van de 7 subregio's kan > 99,3% van de pasgeborenen in hetzelfde ziekenhuis opgenomen worden als waar de bevalling plaatsvond.

Na een bevalling in een geboortecentrum wordt 93,5% van de pasgeborenen in het bijbehorende ziekenhuis opgenomen

In het Erasmus MC wordt 7,1% van de pasgeborenen in een ander ziekenhuis opgenomen dan waar de geboorte plaatsvond. Ook is de bevallocatie van 10% van de neonatale opnames in een ander ziekenhuis

- Bevalling in zelfde ziekenhuis (%)
- Bevalling in eigen geboortecentrum
- Thuisbevalling
- Bevalling in ander ziekenhuis binnen subregio
- Bevalling in ziekenhuis buiten subregio (%)



Neonatale opname gegevens van subregio Zeeland waren beperkt beschikbaar, hier kunnen geen betrouwbare uitspraken gedaan worden over deze subregio

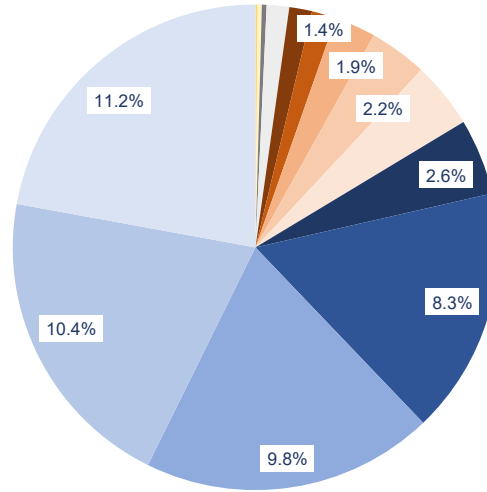


Neonatale opname indicaties

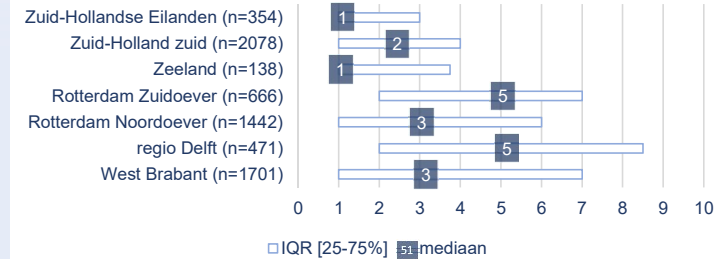
De gepresenteerde % corresponderen met de aantallen opnames als deel van alle opnames, dus inclusief de 50% onbekende oorzaak

50% van de opname indicaties zijn onbekend/overig, deze zijn niet in de figuur meegenomen

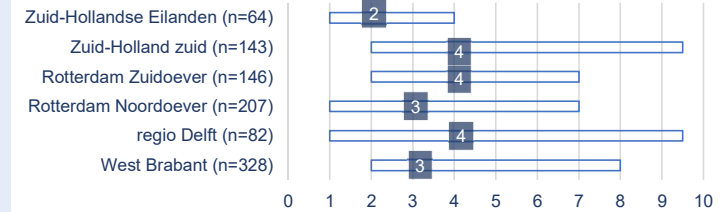
- psychosociaal
- onttrekking
- convulsies
- congenitale afwijkingen
- post ic/hc
- hypoglycemie
- asfyxie
- voeding
- icterus
- cardiorespiratoire problemen
- gewicht
- maternale medicatie
- infectie
- zwangerschapsduur



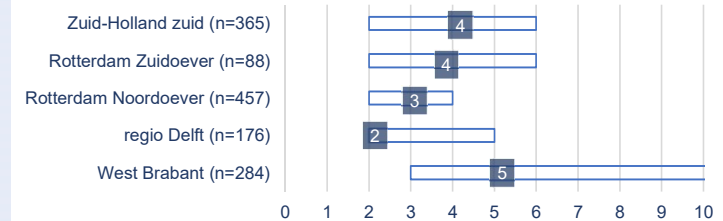
Opnameduur voor infectie, per subregio



Opnameduur voor asfyxie, per subregio



Opnameduur voor icterus, per subregio



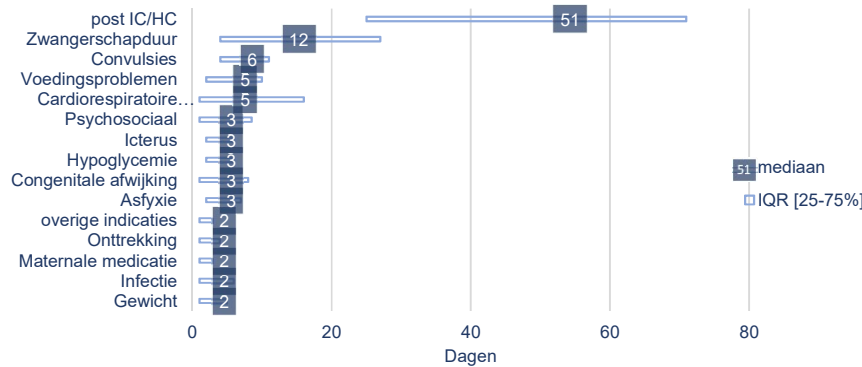
Opvallende feiten

10,4% van de opgenomen neonaten, is opgenomen vanwege een infectie met een mediane opnameduur van 2 dagen.

Tussen de verschillende subregio's is een ruime spreiding te zien in mediane opname duur voor de indicaties icterus (2 – 6 dagen) en infectie (1 – 5 dagen).

Bij aantallen <50 kan de data niet weergegeven worden vanwege privacy wetgeving

Opname duur per opname indicatie



Neonatologie: Operationele bedden per subregio



Landelijk Platform Zorg coördinatie:

- Vanaf november 2022 wordt ook de capaciteit van Noord-Brabant West volledig aangeleverd in LPZ.
- Het Reinier de Graaf Gasthuis heeft de capaciteit niet ingericht in LPZ en is daarom niet meegenomen in de LPZ capaciteit analyses.
- Vanwege wijzigingen in definities en de aansluiting van LPZ kindergeneeskunde (januari 2023) is in deze rapportage alleen de capaciteit vanaf oktober 2022 meegenomen.

Operationeel aantal bedden

Alle beschikbare, gereserveerde en bezette bedden. Deze vergelijken we met het totaal aantal fysieke bedden (operationeel + gesloten) op de afdeling (Vragenlijst).

Opvallende feiten

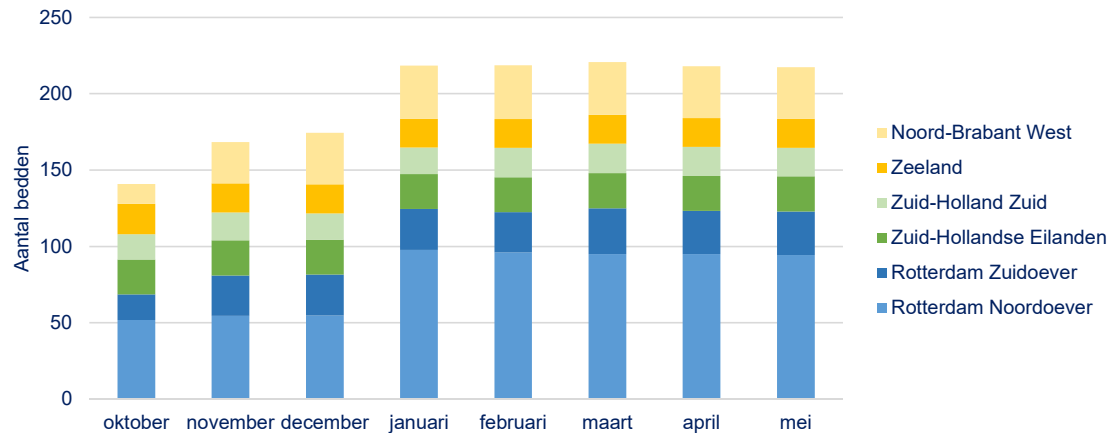
De toename in januari komt door het aansluiten van kindergeneeskunde op LPZ, vanaf dat moment zijn ook flexibele kind/neo bedden geregistreerd in de regio.

Het aantal operationele bedden zijn in de eerste maanden van 2023 stabiel.

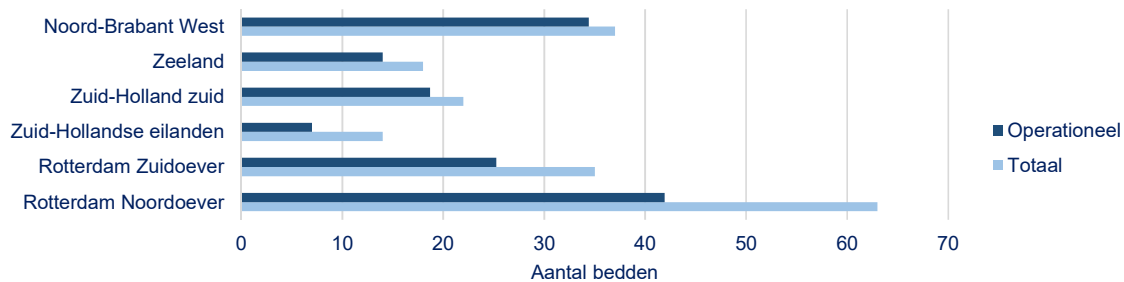
Er is overal in de regio een verschil tussen het totaal aantal bedden en het gemiddeld aantal operationele bedden.

Op de Zuid-Hollandse Eilanden is het verschil erg groot: dit zijn geen gesloten bedden maar bedden waar naar opgeschaald kan worden. In Rotterdam Noordoever zijn de meeste gesloten bedden: 33%.

Operationele neonatologie bedden



Totaal vs Operationeel aantal neonatale bedden



Neonatalogie: Operationele bedden per bedtype



Landelijk Platform Zorg coördinatie:

- Vanaf november 2022 wordt ook de capaciteit van Noord-Brabant West volledig aangeleverd in LPZ.
- Het Reinier de Graaf Gasthuis heeft de capaciteit niet ingericht in LPZ en is daarom niet meegenomen in de LPZ capaciteit analyses.
- Vanwege wijzigingen in definities en de aansluiting van LPZ kindergeneeskunde (januari 2023) is in deze rapportage alleen de capaciteit vanaf oktober 2022 meegenomen.

Bedtypes

Het operationeel aantal bedden per bedtype

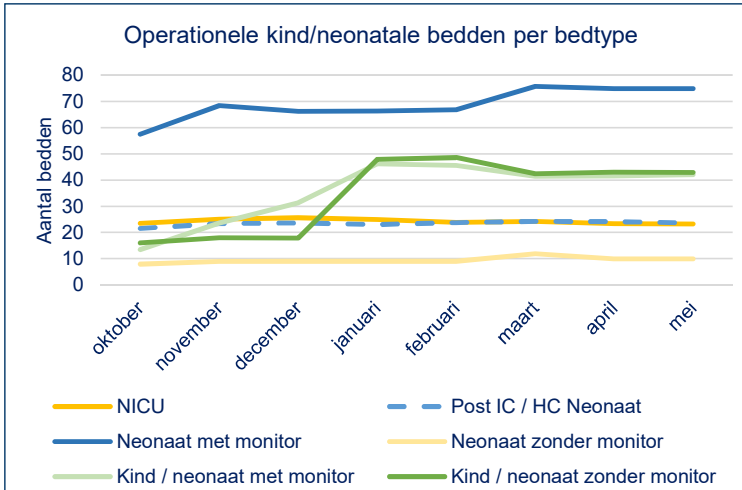
Opvallende feiten

I.v.m. een onvolledig jaar kunnen geen conclusies worden getrokken m.b.t. een seizoen trend.

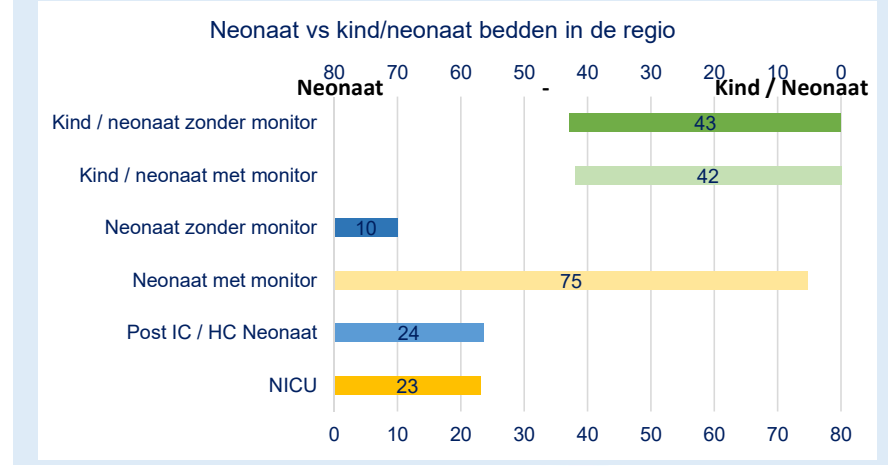
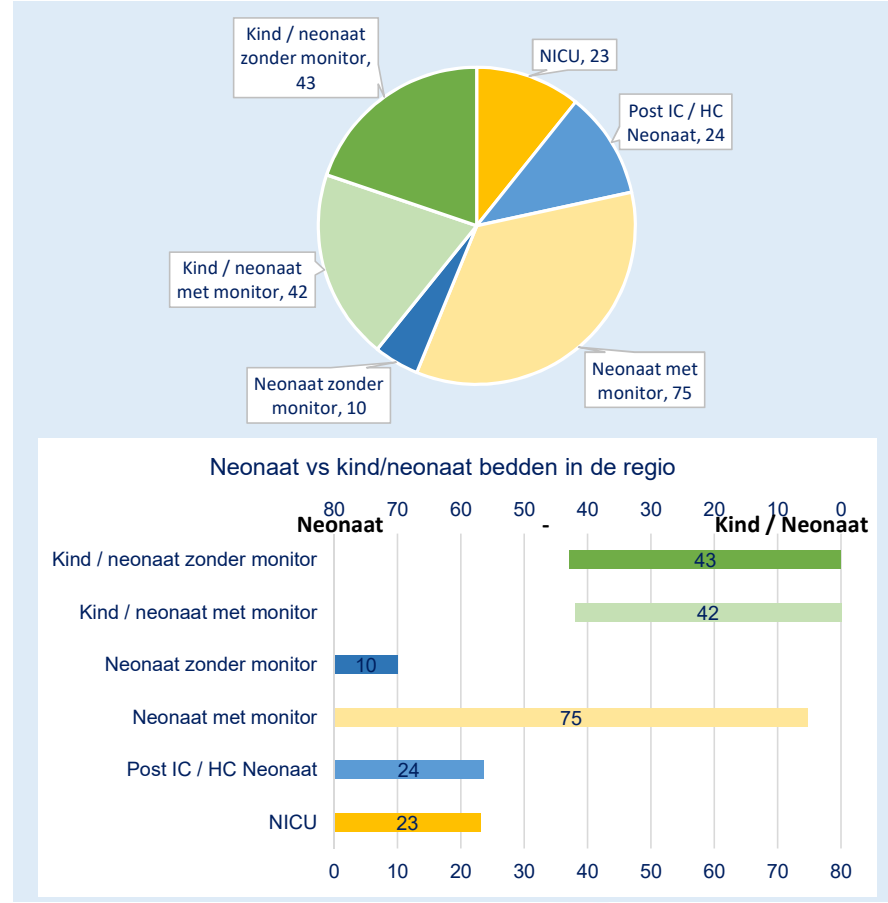
De toename in aantal kind/neonaat bedden is geen werkelijke toename maar wordt veroorzaakt door het starten met registreren van kind/neonaat bedden van het EMC in het LPZ.

Let op:

Het aantal post IC / HC bedden in de regio oogt lager dan het werkelijke aantal, dit komt doordat in de regio slechts 2 van de 4 ziekenhuizen met een high care afdeling deze bedden als zodanig labelen.



Bedtype	Definitie
NICU	Bed beschikbaar voor neonaat met een IC-indicatie.
Post IC / HC Neonaat	Bed beschikbaar voor neonaat met een post-IC of High care indicatie.
Neonaat met monitor	Bed beschikbaar voor neonaat met monitor indicatie (medium care).
Neonaat zonder monitor	Bed beschikbaar voor neonaat zonder monitor indicatie (low care).
MC Neonaat	<i>Deze definitie is komen te vervallen per februari 2023 en is daarom opgeteld bij neonaat met monitor</i>
Kind/neonaat bed met monitor	Bed beschikbaar voor opname kind of neonaat die gemonitord moet worden. Rooming-in gaat in overleg.
Kind/neonaat bed zonder monitor	Bed beschikbaar voor opname kind of neonaat die geen monitor nodig heeft. Rooming-in gaat in overleg.



Neonatologie: Gemiddeld aantal vrije bedden per subregio - Maandpatroon



Landelijk Platform Zorg coördinatie:

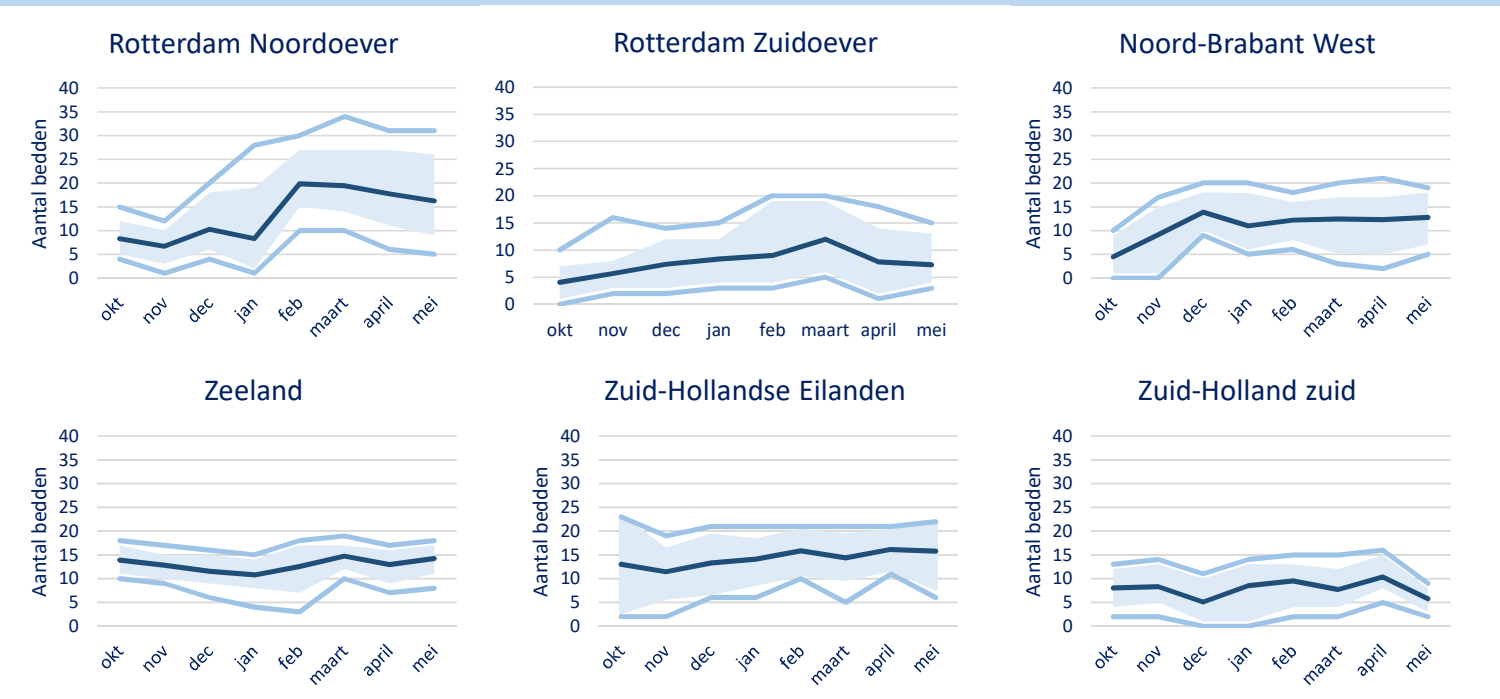
- Vanaf november 2022 wordt ook de capaciteit van Noord-Brabant West volledig aangeleverd in LPZ.
- Het Reinier de Graaf Gasthuis heeft de capaciteit niet ingericht in LPZ en is daarom niet meegenomen in de LPZ capaciteit analyses.
- Vanwege wijzigingen in definities en de aansluiting van LPZ kindergeneeskunde (januari 2023) is in deze rapportage alleen de capaciteit vanaf oktober 2022 meegenomen.

Vrije bedden

Het gemiddeld aantal bedden per maand en per tijdstip. Hierbij geven we ook de minimale en maximale waarde geregistreerd op dit moment.

Hoe lees ik dit figuur?

- De donker blauwe lijn geeft het gemiddelde
- De licht blauwe lijnen geven de minimum en maximum waarde
- Het blauwe gebied geeft de range waarbinnen 90% van de observaties liggen



Opvallende feiten

Het aantal vrije bedden bereikt in Zeeland, Zuid-Hollandse Eilanden en Rotterdam Noordoever nooit de nul.

De toename in aantal vrije bedden voor de Rotterdam Noordoever is geen werkelijke toename maar wordt veroorzaakt door het starten met registreren van kind/neonaat bedden van het EMC in het LPZ.

Neonatologie: Gemiddeld aantal vrije bedden per subregio - Dagpatroon

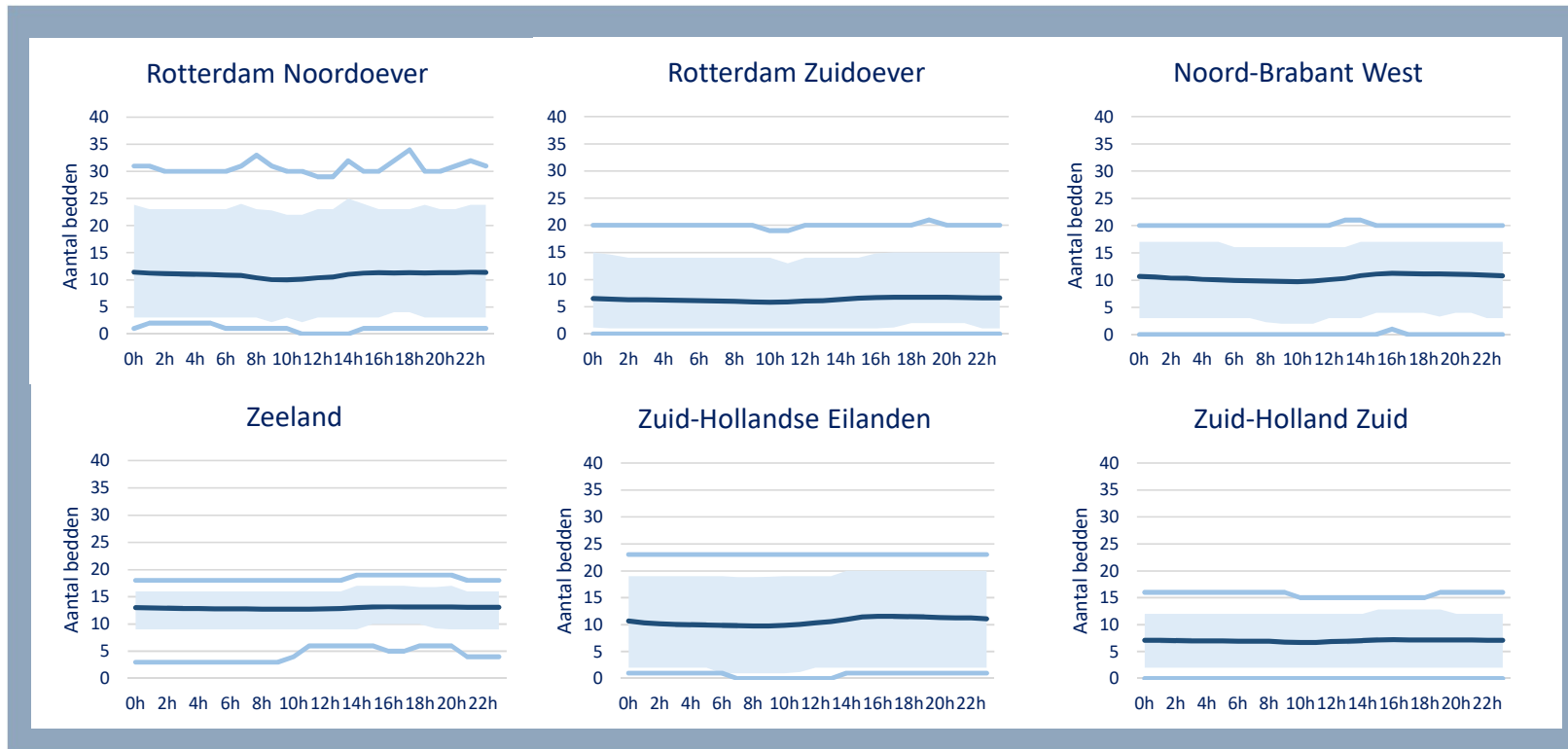


Landelijk Platform Zorg coördinatie:

- Het Reinier de Graaf Gasthuis heeft de capaciteit niet ingericht in LPZ en is daarom niet meegenomen in de LPZ capaciteit analyses.

Vrije bedden

Het gemiddeld aantal bedden per maand en per tijdstip. Hierbij geven we ook de minimale en maximale waarde geregistreerd op dit moment.



Opvallende feiten

Het gemiddeld aantal vrije bedden laat in alle regio's rond 10 uur een zeer lichte afname zien.

Neonatologie: Aantal keer geen beschikbare bedden

Op jaarbasis LPZ 06/2022 – 05/2023



Landelijk Platform Zorg coördinatie:

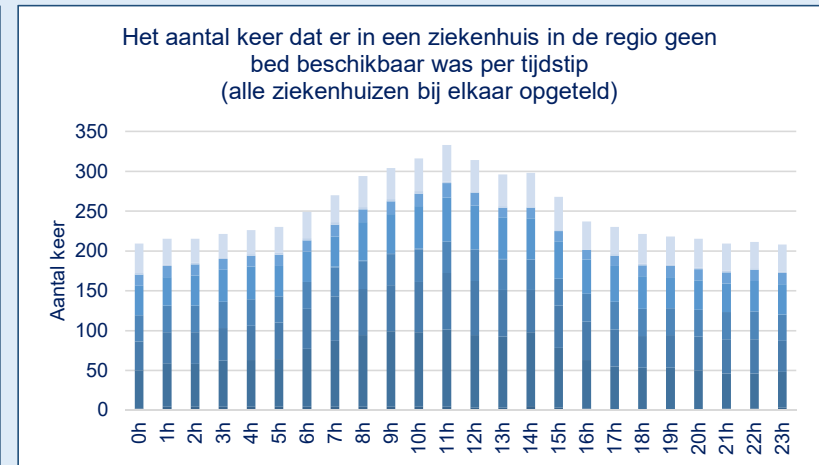
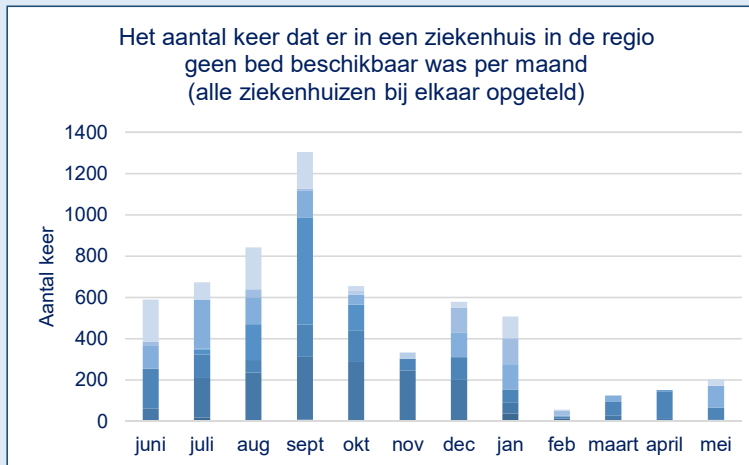
- Het Reinier de Graaf Gasthuis heeft de capaciteit niet ingericht in LPZ en is daarom niet meegenomen in de LPZ capaciteit analyses.

Aantal keer geen beschikbare bedden

Het aantal keer in LPZ dat de beddencapaciteit in LPZ stond op 0. Dit hoeft niet te betekenen dat er een te kort was op dit moment. Dit is geen verloskunde stop.

Hierbij ronden we naar boven af, dat wil zeggen, als er in een uur even geen vrije capaciteit was dan labelen we dat gehele uur als geen capaciteit. Dit kan dus ook 5 min zijn geweest.

We kijken hier naar het aantal keer dat er in een ziekenhuis geen capaciteit beschikbaar was en naar het aantal keer dat er van een bepaald bedtype geen capaciteit beschikbaar was in de subregio.



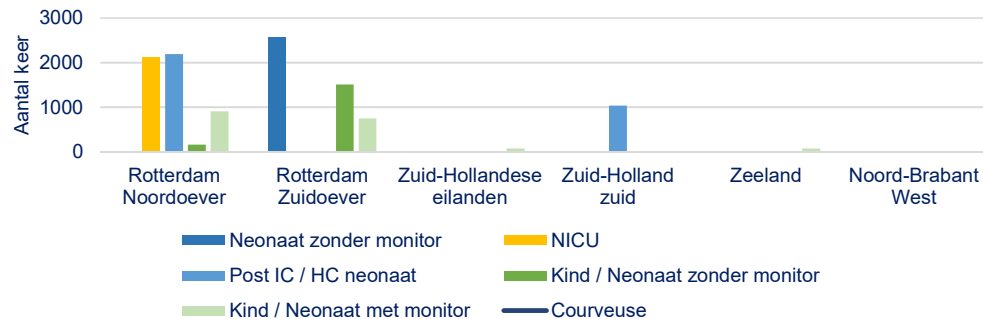
Opvallende feiten

In september 2022 is het meer dan 1200x voorgekomen dat een ziekenhuis in de regio geen bed beschikbaar had.

Het komt vaker voor dat er geen bed beschikbaar is bij de neonatologie dan bij de verloskunde.

Voor de bedtypes Neonaat zonder monitor, Post IC / HC Neonaat en NICU zijn het aantal keer geen bed beschikbaar het hoogst in de regio, allen meer dan 2000 keer in het afgelopen jaar.

Aantal keer dat er van een bepaald bedtype in de subregio geen bed beschikbaar was.



De verschillende kleuren blauw geven de ziekenhuizen in de regio weer. Vanwege de herleidbaarheid zijn deze niet geïdentificeerd in een legenda.

Neonatologie: Aantal keer dat alle ziekenhuizen tegelijk geen beschikbare bedden in de subregio hadden per tijdstip op jaarbasis



Landelijk Platform Zorg coördinatie:

- Het Reinier de Graaf Gasthuis heeft de capaciteit niet ingericht in LPZ en is daarom niet meegenomen in de LPZ capaciteit analyses.

Aantal keer geen capaciteit

Het aantal keer in LPZ dat de beddencapaciteit in LPZ stond op 0. Dit hoeft niet te betekenen dat er een te kort was op dit moment. Dit is geen verloskunde stop.

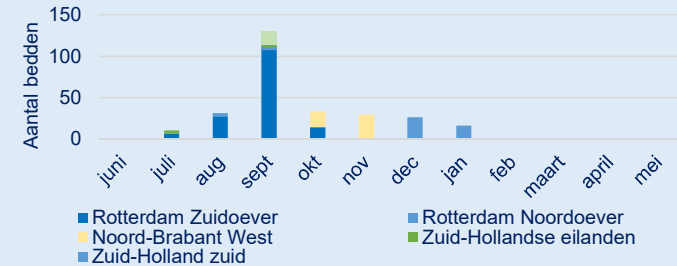
Hierbij ronden we naar boven af, dat wil zeggen, als er in een uur even geen vrije capaciteit was dan labelen we dat gehele uur als geen capaciteit. Dit kan dus ook 5 min zijn geweest.

We kijken hier naar het aantal keer op jaarbasis dat er in de totale subregio geen capaciteit beschikbaar was.

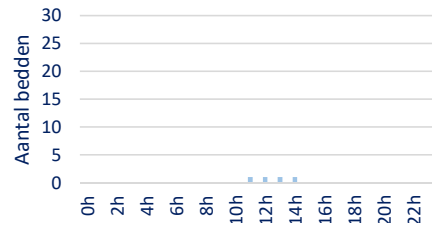
Hoe lees ik dit figuur?

Het aantal keer (jaarbasis) in LPZ dat er geen enkel ziekenhuis vrije capaciteit beschikbaar had in de subregio. Hierbij ronden we naar boven af, dat wil zeggen, als er in een uur even geen vrije capaciteit was dan labelen we dat gehele uur als geen capaciteit.

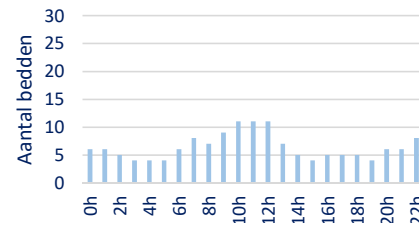
Maandpatroon van het aantal keer dat alle ziekenhuizen per subregio tegelijk geen bed beschikbaar hadden



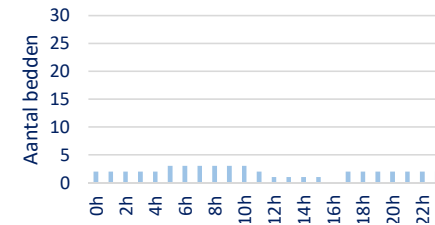
Rotterdam Noordoever



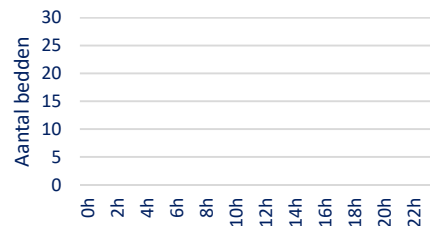
Rotterdam Zuidoever



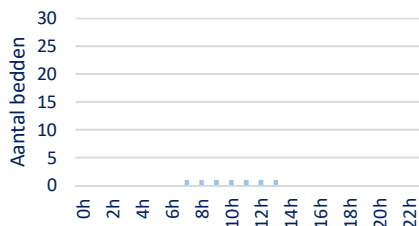
Noord-Brabant West



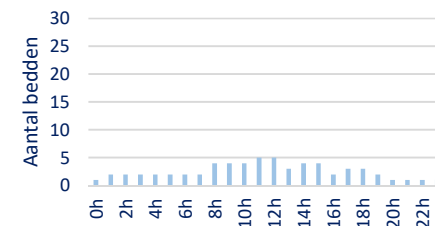
Zeeland



Zuid-Hollandse Eilanden



Zuid-Holland Zuid



Opvallende feiten

In de subregio Zeeland komt het niet voor dat er geen neonatale bed beschikbaar is.

In het najaar kwamen de meeste capaciteitsproblemen voor.

Geen enkel vrij bed in de subregio komt het meest voor tussen 10 en 12 uur 's ochtends

Neonatologie: Aantal observaties van > 12uur en > 24uur geen beschikbare bedden



Landelijk Platform Zorg coördinatie:

- Het Reinier de Graaf Gasthuis heeft de capaciteit niet ingericht in LPZ en is daarom niet meegenomen in de LPZ capaciteit analyses.

Langer dan 12 uur geen beschikbare bedden

Het aantal keer in LPZ dat er langer dan 12 uur achter elkaar geen capaciteit beschikbaar was, de bedden capaciteit in LPZ stond op 0. Ook hierbij kijken we naar de totale subregio en bedtype.

Opvallende feiten

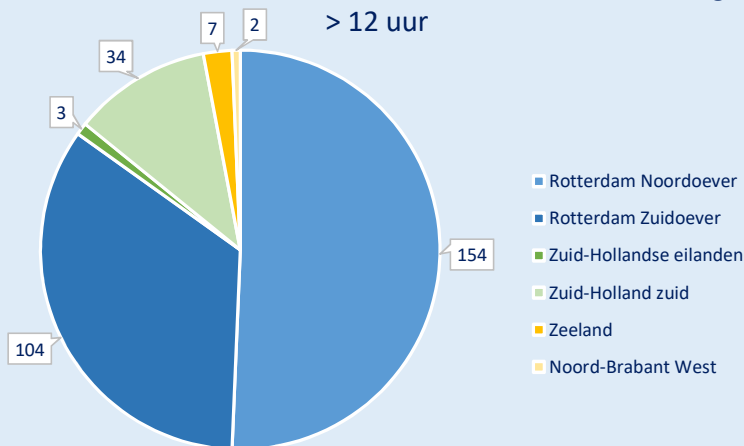
Dat er langer dan 12 uur geen capaciteit beschikbaar was, komt het meest voor in Rotterdam.

In totaal is er het afgelopen jaar meer dan 300x langer dan 12h geen capaciteit beschikbaar geweest.

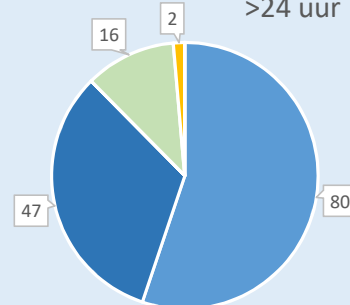
In 25% van de gevallen was dit een Neonaat met monitor bed of Post IC / HC Neonaat bed.

Het kwam ook m.n. in Rotterdam voor dat er langer dan 24 uur geen bed beschikbaar was, in totaal was dit 127 keer. Hiervan was dit 29 keer langer dan 3 dagen.

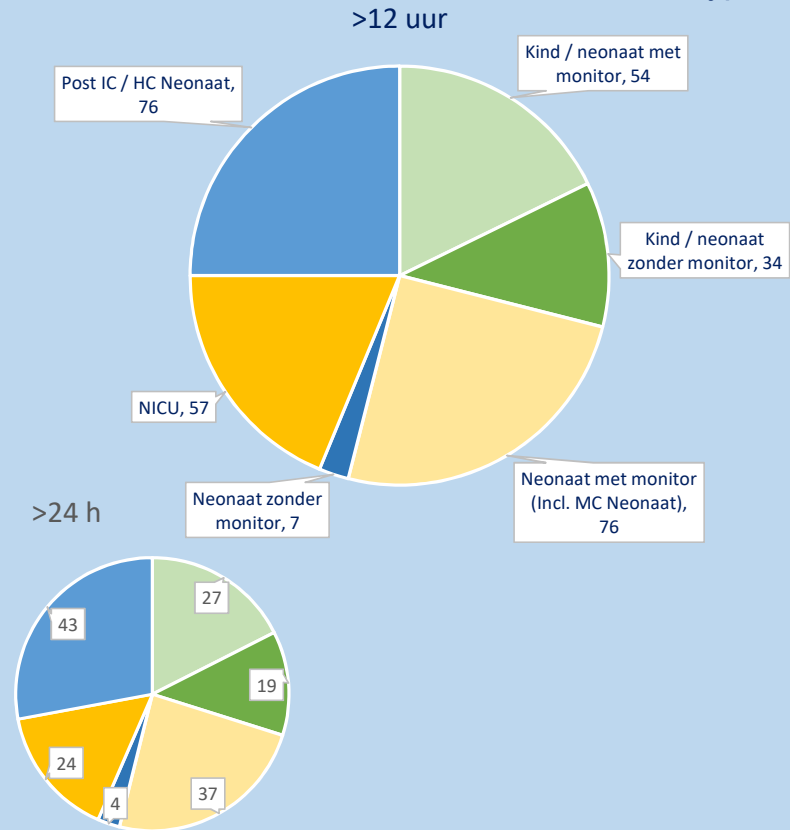
Per subregio



>24 uur



Per bedtype



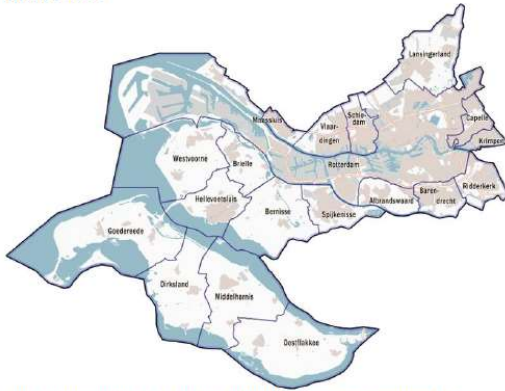
Terugblik: Geboortezorg Regiobeeld 2021

Regiobeeld Geboortezorg

Rotterdam-Rijnmond

Zicht op regionale capaciteit van verloskamers en neonatologie in regio Rijnmond

maart 2021



Opdrachtgever: District Verloskundig Platform Rijnmond, info@dvrrijnmond.nl

Uitgevoerd door: BeterKeten, Erasmus MC, ROAZ Zuidwest-Nederland, ZorgImpuls

Auteurs:

Loes Bertens, Maud van den Berg, Evelien Klokman, Wouter Meijer, Daphne van Velzen

Dit project wordt mogelijk gemaakt door: ZonMw



Inzicht capaciteit van verloskamers en bedden op de afdelingen neonatologie en de bijbehorende prognose, periode: **2012-2018**

- ❑ Opgesteld door:
District Verloskundig Platform Rijnmond
Moederraad DVP Rijnmond
BeterKeten
Erasmus MC
ROAZ ZuidWest-Nederland
ZorgImpuls
- ❑ Mogelijk gemaakt door ZonMw subsidie

Versie 2

Terugblik Regiobeeld Geboortezorg Rotterdam Rijnmond periode 2012-2018* in relatie tot huidig regiobeeld

Terugblik 2012-2018 Formatie

Verloskunde en neonatologie zitten onder formatie

Huidig beeld Formatie

Iedere schakel in de keten van de geboortezorg heeft vacatureruimte

Terugblik 2012-2018 Opvallende bevindingen bevallingen

88,7% van de zwangeren wordt tijdens de zwangerschap begeleid in de eerste lijn.

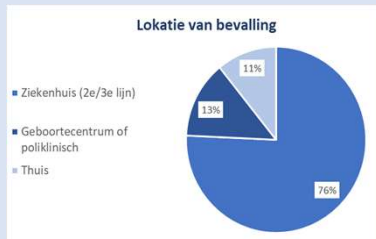
Bij het einde van de bevalling wordt iets minder dan een kwart van de zwangeren (23,3%) nog begeleid onder verantwoordelijkheid eerste lijn.

Verhouding bevallingen 2016-2018 eerste lijn/ tweede lijn is 25% / 75%.

Op basis van de data (Perined) kon niet beoordeeld worden of de zwangere daadwerkelijk op plaats van voorkeur is bevallen.

Huidig beeld Opvallende bevindingen bevallingen

Het aantal vrouwen dat zorg ontvangt in de 1e lijn neemt af van 85% tijdens de zwangerschap naar 22% bij het eind van de bevalling. De grootste verandering vindt plaats bij het begin van de bevalling.



Terugblik 2012-2018 Opvallende bevindingen Capaciteit

Niet alle aanwezige verloskamers (73) kunnen tegelijkertijd "open" voor bevallingen, personele bezetting is hierin een belangrijke factor

8 van de 140 neonatologiebedden zijn vanwege personeelstekort niet beschikbaar voor opnamen.

Voornaamste redenen van weigeren in Erasmus MC:
Plaatsgebrek verloskunde in het geval van bevallingen verwezen door eerste lijn
Plaatsgebrek NICU voor bevallingen verwezen door tweede lijn.

Huidig beeld Opvallende bevindingen Capaciteit

In 36% van de ziekenhuizen/ geboortecentrum is één of meerdere verloskamers gesloten vanwege personeelsproblemen, dit is 8% van de verloskamers in de regio

In 36% van de ziekenhuizen zijn één of meerdere neonatologie verblijfkamers gesloten, dit is 15% van de totaal 152 bedden in de regio

Het komt vaker voor dat er geen capaciteit beschikbaar is bij de neonatologie dan bij de verloskunde.

84% van de verloskundigenpraktijken kan niet altijd in het ziekenhuis van voorkeur terecht voor een bevalling
Gemiddeld gaat het om 6 zwangeren per praktijk per maand

Aantal verzoeken voor kraamzorg is groter dan de zorg die toegekend kan worden. Met name in zomermaanden is er krapte in kraamzorg

Terugblik 2012-2018 Opvallende bevindingen neonatologie

88% van de neonaten die opgenomen worden heeft maximaal zorgintensiteit HC/post IC of HC/MC nodig

12,2% van de neonaten is opgenomen in een ziekenhuis met maximale zorgzwaarte NICU.

De meeste neonaten (77%) worden opgenomen vanuit het eigen ziekenhuis.

5% van de neonaten uit de DVP regio* werd opgenomen in een ziekenhuis buiten de regio.

Huidig beeld Opvallende bevindingen neonatologie

Het aantal NICU opnames blijft constant over de tijd

>96% van de neonaten wordt in hetzelfde ziekenhuis opgenomen als waar ze geboren zijn.

10,4% van de opgenomen neonaten, is opgenomen vanwege een infectie met een mediane opnameduur van 2 dagen.

Terugblik 2012-2018 Prognose en overwegingen voor 2025

De verwachting is dat het tekort aan personeel groter zou worden in de tijd en daarmee gepaard een negatief effect op de beschikbare capaciteit verloskunde en neonatologie

Uitbreiding in personeel ten tijde van de personele krapte in de zorg zal een uitdaging zijn. Verwachting is dat dit een noodzakelijke uitdaging is om aan te gaan om aan alle zwangeren de juiste zorg op de juiste plek te bieden.

De NICU-capaciteit zal een grote rol spelen bij het weigeren van vrouwen die in het ziekenhuis moeten bevallen. De beschikbaarheid van post IC/HC- en MC-bedden is daarbij een beperkende factor en van invloed op de doorstroom vanuit de NICU. Goede doorstroom lijkt essentieel voor optimale benutting capaciteit.

Capaciteit voor neonaten betreft een andere zorgstroom dan de capaciteit voor zwangere vrouwen die bevallen. Om de uitkomsten van de neonatologiecijfers en NICU-capaciteit in verband te brengen met de bevalcapaciteit in de regio is nader onderzoek nodig, maar vooral ook een nauwe verbinding met zorgprofessionals die actief zijn in de zorgketen van verloskunde en neonatologie

Conclusies huidig regiobeeld (2016-2023)

Algemeen

In het algemeen kan worden gesteld dat de geboortezorg van nature beperkt planbaar is, daardoor worden specifieke eisen gesteld aan de flexibele inzet van capaciteiten in de geboortezorgketen.

Alle VSV's/IGO's en de geboortezorgorganisaties in de perinatologische regio ZWN zien het belang van het opstellen van het regiobeeld en hebben hieraan meegewerkt.

Naast Perined en CBS is nu ook het LPZ geboortezorgdashboard een belangrijke bron van informatie. Het LPZ wordt door alle ziekenhuizen en verloskundigenpraktijken gebruikt. Kraamzorg is hierop niet aangesloten.

Geboortes

Met ~32.000 geboortes per jaar, vinden 18-20% van alle bevallingen in Nederland in onze regio plaats. Het aantal geboortes en neonatale opnames is de afgelopen 6 jaar stabiel te noemen, de verwachting is dat dit ook de komende jaren zo blijft.

We zien verschillen tussen de subregio's ten aanzien van het aandeel vroeggeboorte en laag geboortegewicht. Zo ligt het percentage laag geboortegewicht in de regio Rotterdam (13%) hoger dan het landelijk gemiddelde (10%) en vinden in Rotterdam Zuidoever meer vroeggeboortes plaats van het landelijk gemiddelde (respectievelijk 9% en 7%).

Bij 47% van de geboortes is een kinderarts betrokken. In 58% van deze gevallen gaat dit om een consult.

Bevallingen

Van de zwangeren die een thuis bevalling wensten, is 55% ook thuis bevallen. Voor de wens tot bevalling in een geboorte centrum ligt dit percentage lager; slechts 29.3% van deze zwangeren in is een geboortecentrum bevallen.

In de regio zijn gemiddeld minder thuis bevallingen (11%) en meer ziekenhuis bevallingen in de 2e en 3e lijn (76%) dan het landelijke gemiddelde laat zien. Het percentage thuisbevalling wisselt per subregio van 8,5%-16%. Een duidelijke oorzaak voor deze verschillen geeft dit regiobeeld niet. Deze worden mogelijk verklaard door zorg- of patiëntkenmerken. 48% van de bevallingen in het ziekenhuis wordt ingeleid, dit percentage is stabiel.

Het beloop van de verantwoordelijkheid van zorg voor de zwangere, van begin van de zwangerschap tot na de bevalling, is in de regio Zuidwest-Nederland vergelijkbaar met dat van Nederland. Het overgrote gedeelte van de bevallingen eindigt in de 2^e lijn, wat van invloed is op de beschikbare bedden. Opvallend is een groot aandeel 1^e lijns patiënten die ondanks een spontaan verloop toch bij de 2^e lijn terecht komt.

Neonatale opnames

23.7% van de pasgeborenen wordt na de geboorte opgenomen op een neonatologie afdeling, 2.1% op de NICU. Tussen de verschillende subregio's is een ruime spreiding te zien in het percentage neonatale opnames en in de mediane opname duur voor de veel voorkomende indicaties icterus (2 – 6 dagen) en infectie (1 – 5 dagen).

Conclusies huidig regiobeeld (2016-2023)

Capaciteitsproblemen

Overall in de keten worden capaciteitsprobleem ervaren en in bijna alle sectoren zijn vacatures. Uit de vragenlijsten blijkt dat neonatologie en kraamzorg de grootste capaciteitsproblemen hebben voor neonatologie/kinderverpleegkundigen resp. kraamverzorgenden. Maar er is ook een tekort aan obstetrieverpleegkundigen.

Een nieuwe trend lijkt dat vanaf 2022 het merendeel (83%) van de kraamzorgorganisaties één of meer nieuwe klanten heeft moeten weigeren. Bij de verloskundigenpraktijken gebeurt dit ook, maar veel minder (12,5%).

84% van de verloskundigenpraktijken kan desgevraagd niet altijd in het ziekenhuis van voorkeur terecht voor een bevalling. 64% van de ziekenhuizen meldt dat zij afgelopen jaar patiënten moesten weigeren.

De data uit het LPZ laat echter zien dat het gemiddeld beperkt voorkomt dat er geen beschikbare capaciteit is bij de verloskunde of neonatologie in een subregio. Er is wel een dagtrend in de hele regio: namelijk een daling van het aantal vrije bedden in de ochtend.

Ook laat het LPZ zien dat de tekorten aan beschikbare capaciteiten voor de verloskunde specifiek in de zomermaanden en voor de neonatologie in het najaar zijn.

Erasmus MC

Door de regiofunctie van het Erasmus MC bevallen hier veel vrouwen van buiten de (sub)regio. Erasmus MC heeft echter afgelopen jaar 237 zwangere vrouwen, waarvan 88 vrouwen uit de regio ZWN, moeten verwijzen naar een ander (perinatologisch) centrum, omdat er voor hen geen bed beschikbaar was.

In het Erasmus MC wordt 7,1% van de pasgeborenen in een ander ziekenhuis opgenomen dan waar de geboorte plaatsvond. De bevallocatie van 10% van de neonatale opnames is in een ander ziekenhuis geweest.

Verloskunde

8% van de verloskamers in de regio is gesloten vanwege personeelstekort. Er zijn minder capaciteitsproblemen bij de verblijfkamers dan bij de bevalkamers. Als er tekort is aan een verblijfkamer, duurt dit wel langer dan bij bevalkamers.

Het capaciteitsprobleem in de verloskunde speelt met name in Zuid Holland Zuid (voor zowel het aantal, als de duur van de capaciteitsproblemen; LPZ). Ongeveer 25% van de zwangeren uit deze regio bevalt niet in de eigen subregio (Perined). Deze bevallingen worden grotendeels opgevangen in Rotterdam Zuidoever, 35% van de vrouwen die hier bevallen wonen in een andere subregio.

Neonatologie

In 36% van de ziekenhuizen zijn één of meerdere bedden van de afdeling neonatologie gesloten, dit is 15% van de bedden in de regio.

Capaciteitsproblemen komen vaker voor in de neonatologie dan de verloskunde: ten opzichte van bevalkamers komt het 3x zo vaak voor dat er langer dan 12 uur geen neonatale capaciteit beschikbaar is. Dit heeft consequenties voor de plaats van bevalling.

De meeste capaciteitsproblemen bij neonatologie komen voor in Rotterdam. Hier kwam het afgelopen jaar 258 keer voor dat er geen capaciteit was.

Als een vrouw in een ziekenhuis bevalt, kan de pasgeborenen vrijwel altijd op die locatie op de neonatologie afdeling worden opgenomen (>96%). Dit geldt ook voor geboortecentra (93,5% van de neonaten).

Registratie

De LVR/LNR registratie bij Perined en de start van het LPZ, maken het mogelijk om de capaciteit gedetailleerd in kaart te kunnen brengen. Vanwege niet eenduidige of onvolledige registratie is het helaas niet mogelijk geweest om voor alle onderzoeksvragen een conclusie te formuleren.

Aanbevelingen en mogelijke interventies

Verloskundigenpraktijken en kraamzorg

Capaciteitsproblemen bij verloskundigenpraktijken en kraamzorg zijn moeilijk te kwantificeren, aanvullend onderzoek wordt aanbevolen naar het niet kunnen voorzien in bevalassistentie door kraamzorg en de capaciteit in verloskundigenpraktijken.

Nadere analyse van locatie van bevalling en van de verschillen tussen subregio's en tussen subregio's met de landelijke cijfers

- Geadviseerd wordt om te onderzoeken wat de oorzaken zijn voor de verschillen in percentages thuisbevallingen tussen de subregio's. Inzicht hierin kunnen uitgewisseld worden, zodat het aantal thuisbevallingen niet onnodig zal krimpen en passende zorg geboden kan worden.
- Ook wordt aanbevolen om meer inzicht te verkrijgen in de redenen van mismatch tussen de gewenste plaats van bevalling en de daadwerkelijke plaats.
- Onderzoek de oorzaken waarom bevallingen, die starten in de eerste lijn, eindigen in de tweede lijn. Het wordt aanbevolen om in de analyse de verschillen tussen de ziekenhuizen in het totaal aantal tweedelijns bevallingen mee te nemen, omdat hier kansen liggen voor het delen van kennis en ervaringen over shared care en de juiste zorg op de juiste plaats.
- Nader onderzoek naar laag geboortegewicht is aanbevolen om verschillen in de subregio's en ten opzichte van landelijke getallen te achterhalen.
- Voor een verdiepende analyse per VSV worden de afzonderlijke VSV's geadviseerd om gebruik te maken van bronnen zoals *Perined Inside*.

Verdiepende capaciteitsanalyse van de verloskunde en neonatologie

Het wordt aanbevolen een verdieping te maken op de beschikbare capaciteit in de regio. Vragen die centraal kunnen staan zijn:

Blijven de dag- en maandpatronen op langere termijn herkend worden in de praktijk?

- Wanneer is een gebrek aan capaciteit problematisch?
 - Welk effect heeft dit op de zorgverlening, de uitkomsten van zorg en de cliëntenervaring?
- Hieraan kan de weigeringen registratie in LPZ bijdragen die vanaf de zomer 2023 gestart is.

Het is aanbevolen om landelijk in gesprek te gaan met LPZ over ontwikkelmogelijkheden van de applicatie. Met name aangezien een groot aantal (verlos- of verblijfs-) kamers flexibel kan worden ingezet voor zowel bevalling als kraamtijd of medische of poliklinische bevalling, is het lastig om capaciteitsproblemen verder uit te specificeren op zorgvraag. Dit zelfde geldt voor de neo- of kind-bedden, met of zonder monitor. Essentieel is dat alle ziekenhuizen de kamers volgens een eenduidige definitie registreren in Hix.

Mogelijke capaciteitsinterventies

Aangezien het beperkt voorkomt dat er geen beschikbare capaciteit is bij de verloskunde of neonatologie in een volledige subregio, in combinatie met het tekort aan personeel, lijkt uitbreiding van bedden capaciteit geen voor de hand liggende keuze. Aanbevolen wordt om juist in te zetten op het optimaliseren van interne processen en nog betere regionale samenwerking in de keten met een kritische blik op welke zwangere en/of pasgeborene op welke locatie opgenomen dient te worden.

Voor een betere benutting van capaciteit in de verloskunde zijn scenario's als het terugbrengen van de ligdagen (*een reductie van opnameduur van 42 uur naar 36 uur levert in de Zuidwest NL namelijk 6000 2e/3e lijns ligdagen op*) en kritisch te kijken naar ontslagcriteria. In het programma 'Wensen en grenzen' wordt hier reeds aandacht aan besteed. Aanvullend hierop zijn onder andere de volgende oplossingen denkbaar: het aantal inleidingen verminderen, de mogelijkheid tot inleiden in de avonduren om piekbelasting in de ochtend te verminderen en het regionaal invoeren van het nieuwe sectio protocol.

Aangezien het capaciteitsprobleem in de neonatale sector voornamelijk bij de NICU ligt, wordt aanbevolen om als regio te kijken hoe de neonatale capaciteit ontlast kan worden en de doorstroom naar de post-IC/HC bevorderd kan worden. Bij de neonatologie kan ruimte in de beschikbaarheid van capaciteit ontstaan door de huidige ontwikkelingen/onderzoeken:

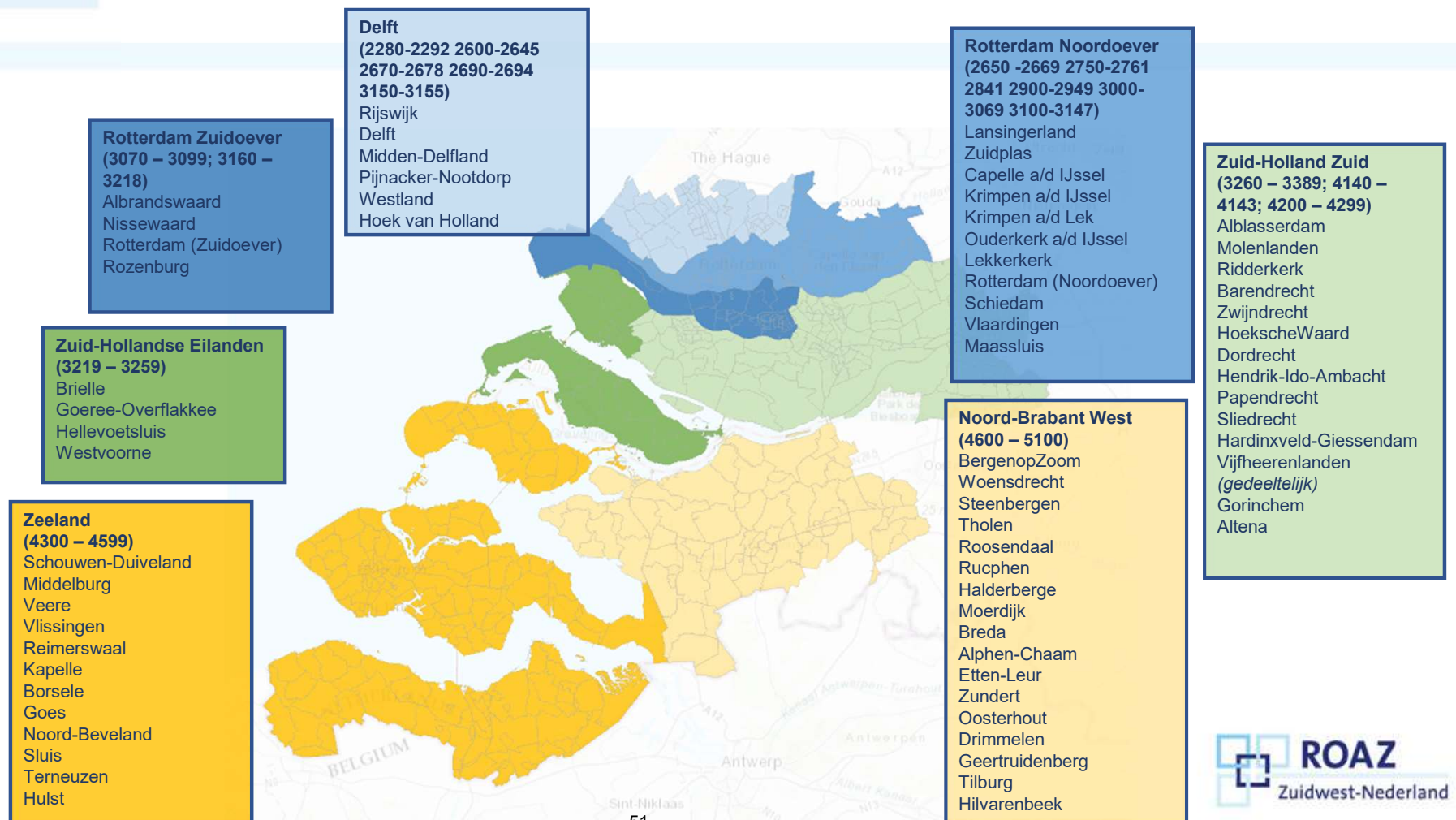
- Het verplaatsen van de diagnostiek en behandeling van hyperbilirubinemie (icterus) naar de thuissituatie zal resulteren in een vermindering van de druk op de neonatale bedden (aangezien icterus bij ongeveer 230 neonaten per jaar in de regio de opname indicatie is met een mediane opnameduur van 3 dagen (1,2). Er wordt geadviseerd om afstemming te zoeken met kraamzorg rondom de implementatie.
- Het veilig oraal uitbehandelen van een neonatale infectie heeft de potentie om voor +/- 1000 pasgeborenen per jaar de opnameduur te verkorten, aangezien orale antibiotica door ouders in de thuissituatie gegeven kan worden (3). Op dit moment zijn de voorbereidingen van een implementatie onderzoek in onze regio in volle gang.

Behoudens deze interventies is het essentieel om als regio kritisch te blijven kijken welke pasgeborene op welke locatie moet worden opgenomen. De NICU bedden zijn bij voorkeur beschikbaar voor de pasgeborene die intensive care/3e lijns zorg nodig heeft. Om onnodige overplaatsingen te voorkomen, wordt geadviseerd om hier al bij de planning van de bevallocatie rekening mee te houden.

Eenduidige registratie

Om een goede capaciteitsanalyse te verrichten, is eenduidige registratie van alle bronnen essentieel en daarom sterk aanbevolen.

Bijlage 1 – Subregio's perinatologische regio naar postcode



Bijlage 2 – Organisaties die de vragenlijsten hebben ingevuld

Bedankt!

De verloskundigenpraktijken in de volgende verloskundig samenwerkingsverbanden (VSV):

VSV Dordrecht e.o.
VSV Franciscus Gasthuis & Vlietland
VSV IJsselland
VSV VIGEO
VSV Sophia
VSV Zeeland
VSV Zeeuws-Vlaanderen
VSV Zuid
IGO Zuid aan Zee
VSV Reinier

Ziekenhuizen:

Albert Schweitzer Ziekenhuis
Admiraal de Ruyter Ziekenhuis
Beatrix Ziekenhuis (Rivas
Zorggroep)
Erasmus Medisch Centrum &
Geboortecentrum Sophia
Franciscus Gasthuis & Vlietland
IJsselland Ziekenhuis
Ikazia Ziekenhuis
Maasstad Ziekenhuis
Van Weel-Bethesda Ziekenhuis
ZorgSaam Ziekenhuis
Reinier de Graaf

Kraamzorgorganisaties:

BabyCare Kraamzorg B.V.
Coöperatie kraamzorg regio
Drechtsteden
Coöperatie Kraamzorggroep UA
gro-up kraamzorg
Kraamcentrum DAT
Kraamzorg Babywonder
Kraamzorg De Bakermans
Kraamzorg De Drechtstromen
Kraamzorg de Eilanden
Kraamzorg Madelief
Kraamzorg XL
Lunavi Kraamzorg
Naviva Kraamzorg
RST Zorgverleners
The Birth Company

