

# Inleidingen plannen

## In het kort

- Gestart op juli 2025
- Status: geborgd
- Plaats: Jeroen Bosch Ziekenhuis

## Samenvatting initiatief

Binnen VSV Verlosdenbosch hebben we, na inspiratie van het Meander en Diakonessen ziekenhuis, een plan gemaakt de inleidingen beter te plannen. Om zo de zorg beter te spreiden, de capaciteitsdruk te verlichten, met tevens de wens om meer patiënten de mogelijkheid te bieden in dit ziekenhuis te bevallen.

Binnen het Jeroen Bosch Ziekenhuis wordt gebruik gemaakt van een maximaal aantal barendende vrouwen. Dit aantal is gebaseerd op de capaciteit van het aantal kamers en personeel.

We hanteren daarbij een systeem van puntentelling:

- een barendende vrouw onder zorg van de tweedelijfn telt als 1 punt. Waarbij deze meetelt tot twee uur post-partum. Dit omdat de zorgzwaarte de eerste twee uur na de baring nog hoog is.
- Een patiënte die naar de operatie kamer is voor een primaire sectio telt als 0,5 punt
- Een barendende vrouw die op de verloskamer is voor een poliklinische partus telt als 0.5 punt

Het maximaal aantal barendende vrouwen zal per ziekenhuis verschillen en is afhankelijk van het aantal beschikbare kamers en het personeel.

De inleidingen ingedeeld op basis van een urgentiecode:

- *Urgentiecode 1*: de bevalling zal dezelfde dag nog worden ingeleid.
- *Urgentiecode 2*: vanaf geplande dag tot en met 3 dagen. We kunnen dan met de datum van de inleiding schuiven tot maximaal 3 dagen.
- *Urgentiecode 3*: vanaf geplande dag tot en met 7 dagen. We kunnen dan met de datum van de inleiding schuiven tot maximaal 7 dagen.

De urgentiecodes en de indeling hiervan zijn tot stand gekomen door integraal overleg met de 1e en 2e lijn. Patiënten worden twee keer per dag opgeroepen o.b.v. planning gemaakt door OVD (Verpleegkundige, oudste van dienst) en gynaecoloog. Hiervoor worden de patiënten OVD gebeld in de ochtend en in de middag.

De zwangere die moet/wil worden ingeleid krijgt de urgentiecode te horen van haar zorgverlener en weet binnen hoeveel dagen zij kan worden opgeroepen voor de baring.

Door te werken met een maximaal aantal barendende vrouwen en spreiding van het aantal inleidingen is de zorgvraag beter te verdelen over de dag en de week. Ook is het uniformer wanneer er sprake is van een opname stop, dit is nu niet meer afhankelijk van welke zorgverleners er zijn maar op basis van harde criteria

# Inleidingen plannen



## Succesfactoren

- Goede samenwerking en afstemming tussen de eerste en tweede lijn.
- De zorgverleners op de afdeling en in de regio zijn goed geïnformeerd over de nieuwe werkwijze.
- Goede en uniforme voorlichting voor patiënten. Wij hadden verwacht dat patiënten niet blij zouden zijn met de nieuwe werkwijze, omdat ze soms langer moeten wachten op een inleiding. De ervaring is dat het juist ook rust geeft. Voorheen communiceerde wij een datum waarop de inleiding zou plaatsvinden en moesten wij regelmatig de inleiding verzetten wat bij patiënten zorgde voor teleurstelling. Nu zijn patiënten beter geïnformeerd en voorbereid waardoor ze andere verwachtingen hebben.



## Uitdagingen

- De eerste weken is de nieuwe werkwijze nog wennen voor de afdeling en alle betrokkenen. Veranderingen kosten tijd. Het plannen van de patiënten voor een inleiding op een wachtlijst was een nieuw proces wat collega's moesten leren.
- Zorg goed voor uniforme voorlichting en verwachtingsmanagement in alle lijnen. Het is belangrijk dat deze werkwijze ook gedragen wordt door de eerstelijns en de voorlichting hierover uniform is.

## Betrokkenen

Gynaecologen, verpleegkundigen, klinisch verloskundigen en 1e lijns verloskundigen

## Meer weten over dit initiatief? Neem dan contact op met:

Ingrid Everaars  
Unithoofd Perinatologie  
i.everaars@jibz.nl