

Kernboodschap van de kraamzorg

Kernboodschap kraamzorg[®]

Kraamzorg is toegankelijke en noodzakelijke zorg. Het zorgt voor een veilige start, voor gezondere kinderen en moeders, richt zich op de zelfredzaamheid van ouders en voorkomt dure zorg nu en later.

De vijf kernboodschappen

1. Kraamzorg is voor iedere vrouw noodzakelijke en toegankelijke zorg
2. Kraamzorg zorgt voor een veilige start
3. Kraamzorg zorgt voor gezondere kinderen en moeders
4. Kraamzorg richt zich op de zelfredzaamheid van ouders
5. Kraamzorg voorkomt dure zorg nu en later

worden hieronder onderbouwd.

Onderbouwing kernboodschap kraamzorg

1. Kraamzorg is noodzakelijke en toegankelijke zorg

Nederland heeft het internationale ILO-verdrag¹ geratificeerd. Daarmee heeft Nederland zich samen met andere landen verbonden om zorg te dragen voor pre- en postnatale zorg.

Er bestaan echter geen bepalingen over de inhoud en de omvang van de zorg. In Nederland verstaan we onder postnatale zorg de (combinatie van) verloskundige zorg, obstetrische zorg en kraamzorg gedurende de eerste tien dagen na de bevalling.

Via kraamzorg in het basispakket van de zorgverzekering voldoet Nederland aan de verplichting dat postnatale zorg voor alle pasgeborenen en kraamvrouwen beschikbaar moet zijn. In 2015 heeft het Zorginstituut Nederland geconcludeerd dat kraamzorg noodzakelijke zorg is, die toegankelijk en beschikbaar moet zijn voor alle kraamvrouwen en pasgeboren kinderen; zowel curatief in verband met gezondheidsrisico's, als preventief om gezondheidsrisico's voor moeder en kind te voorkomen².

Kraamzorg is als aanspraak opgenomen in de Zorgverzekeringswet (Zvw). De kraamzorg is geregeld in artikel 2.11 van het besluit zorgverzekering en luidt als volgt:

“Naast de in artikel 2.10 bedoelde verzorging omvat verzorging tevens zorg zoals kraamverzorgenden die plegen te bieden aan moeder en kind in verband met een bevalling, gedurende ten hoogste tien dagen, te rekenen vanaf de dag van de bevalling (VWS, 2005).

Kraamzorg is dus wettelijk noodzakelijke zorg en is voor iedere zwangere vrouw en/of kraamvrouw toegankelijk.

¹ International Labour Organization; C102 - Social Security (Minimum Standards) Convention, 1952 (No. 102), http://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_INSTRUMENT_ID:312247

² Kraamzorg Verzekerd van een goed begin? Zorginstituut Nederland, 24 maart 2015

2. Kraamzorg zorgt voor een veilige start

Kraamzorg zorgt voor een veilige start van moeder en kind. Veilig, want een goed opgeleide kraamverzorgende, die samenwerkt met o.a. de verloskundige en de JGZ organisatie, levert gedurende de kraamtijd professionele zorg. De aard en de omvang van de zorg wordt geïndiceerd op basis van noodzaak en sluit aan op de behoefte en/of de situatie van het kraamgezin; Kraamzorg op Maat.

Kraamzorg heeft 4 kerntaken:

1. (geïntegreerd) 3^e trimester huisbezoek (prenataal)
2. Partusassistentie
3. Zorg tijdens het kraambed
4. Afstemming, registratie & overdracht van zorg

Bij al deze taken heeft de kraamzorg de volgende belangrijke functies: preventie & voorlichting, risicosignalering en zorg- en hulpverlening.

Ad. 1. Prenatale voorbereiding, o.a. door voorlichtingsbijeenkomsten en huisbezoek

De kraamzorg geeft (anticiperende) voorlichting en advies tijdens de zwangerschap én in het kraambed ten aanzien van de gezondheid van de pasgeborene en de moeder. Een deel van deze voorlichting richt zich op de preventie van risicogedrag in het omgaan met de zuigeling.

Tijdens de zwangerschap vindt voorlichting plaats door middel van voorlichtingsbijeenkomsten, cursussen en Centering Pregnancy om zwangere vrouwen voor te bereiden op hun bevalling, kraamtijd en de verzorging van hun zuigeling. Centering Pregnancy heeft een positief effect op de gezondheid van moeder en kind³. Vanuit de kraamzorg worden deze bijeenkomsten georganiseerd of wordt hieraan bijgedragen.

Thema's in de voorlichting zijn o.a. veilig slapen, foliumzuur, vitaminegebruik voor moeder en kind, voeding van de moeder, leefstijl, shaken baby syndroom, (excessief) huilen⁴, borstvoeding, roken & alcohol en medicatiegebruik. Hiervoor worden materialen en instrumenten gebruikt van o.a. TNO, NCJ en Trimbos Instituut.

De kraamzorg komt bij veel zwangeren thuis tijdens het intake huisbezoek. Door het afnemen van de (geïntegreerde) intake en door informatie uit eerdere kraamverzorgingen en/of door overleg met de verloskundige over bijzonderheden, heeft de kraamzorg een risicosignalerende functie.

Uit de ABCD-studie⁵ is gebleken dat in de gezinnen waar geen professionele kraamzorg kwam, significant vaker gerookt werd binnenshuis en minder borstvoeding werd gegeven⁶. Ook is in deze studie gebleken dat kraamzorg resulteert in minder risicovol gedrag, met name bij moeders van niet-

³ Group Prenatal Care and Perinatal Outcomes: A Randomized Controlled Trial, Jeannette R. Ickovics, Obstet Gynecol. 2007 August ; 110(2 Pt 1): 330–339

⁴ Multidisciplinaire richtlijn Excessief huilen (NCJ)

⁵ ABCD-studie: studie naar Amsterdam Born Children and their Development, vanaf 2003, AMC

⁶ NTVG 2014;158: A7718, Etnische verschillen in het gebruik van kraamzorg, M. Lamkaddem, A. van der Straten, M. Essink, M. van Eijdsden en T. Vrijkotte

westerse herkomst. Het afnemen van professionele kraamzorg heeft een positief effect op het geven van borstvoeding, vitamine K, niet roken in huis en het omgaan met huilen.

Ad 2. Veilige partus

In het advies van de Stuurgroep Zwangerschap & Geboorte⁷ wordt geadviseerd dat iedere barende continue begeleid wordt. De kraamverzorgende levert partusassistentie. De partusassistentie en daarmee het takenpakket en de competenties van de kraamverzorgende is geregeld in het Landelijk Indicatie Protocol (LIP, 2008) en heeft daarmee een verplichtend karakter voor wat betreft de (verplaatste) thuisbevalling. Tijdens de uitdrijvingsfase en de eerste uren na de bevalling is een kraamverzorgende aanwezig om de verloskundige te assisteren.

Naast de assistentie tijdens de partus, is vroegtijdige aanwezigheid van de kraamverzorgende bij de baring gewenst ten behoeve van de emotionele en fysieke ondersteuning van de barende (en haar partner)⁸. Deze zorg is onderdeel van het bieden van professionele continue ondersteuning aan iedere barende, waarbij de baring thuis, poliklinisch in het ziekenhuis of in een geboortecentrum kan plaatsvinden.

Ad 3. Veilig kraambed, postnatale zorg

De kraamverzorgende helpt de kraamvrouw op weg door in de kraamperiode een aantal taken van de kraamvrouw over te nemen en haar te begeleiden, zodat de moeder zowel lichamelijk als geestelijk kan herstellen. De kraamverzorgende geeft de juiste (medische) verzorging aan de moeder en de pasgeborene.

De kraamverzorgende geeft informatie over de gezondheid, die van belang is voor het gezin. Zij leert vaardigheden aan en geeft bijvoorbeeld adviezen over (borst- en/of kunst) voeding, voorlichting over hygiëne, slaap-/waakritme van het kind, huilgedrag en troosten, meeroken, veiligheid in huis, vitamine K, naar buiten gaan en het vervoer van het kind.

Preventie van wiegendood behoort tot de onderwerpen waar de kraamverzorgende voorlichting over geeft; de kraamverzorgende adviseert de kraamvrouw hoe en in welke omstandigheden zij haar baby het best kan laten slapen en signaleert het als richtlijnen & adviezen hierin niet worden opgevolgd. Door de invoering van de rugligging, het gebruik van de juiste slaapmaterialen, het niet in het eigen bed laten slapen van de baby en niet roken in het bijzijn van de baby⁹ is het aantal sterfgevallen bij zuigelingen sterk afgenomen¹⁰.

De kraamverzorgende heeft in de eerste levensdagen van het kind een belangrijke rol voor het herkennen van risicosignalen. Naast de verzorging observeert de kraamverzorgende, zij signaleert medische of psychosociale risico's en intervenueert indien nodig of schakelt een medisch professional

⁷ 'Een goed begin', Stuurgroep Zwangerschap en Geboorte, januari 2010

⁸ Kwaliteitskader vervroegde partusondersteuning kraamverzorgenden, KNOV/ActiZ

⁹ NCJ, Richtlijn Preventie Wiegendood

¹⁰ Aanbevelingen rugligging: hoogleraar kindergeneeskunde dr. G.A. de Jonge, Nederlandse standaardadvies 'bij voorkeur rugligging'. Rugligging is inmiddels wereldwijd standaardadvies. Nederland heeft door grote aandacht voor preventie en dank zij de fijnmazige en hoogwaardige zuigelingenverzorging de incidentie van wiegendood weten terug te brengen tot een niveau dat wereldwijd als voorbeeld geldt.

in. De kraamverzorgende intervenueert of meldt afwijkende gezondheidsproblemen van moeder en/of kind bij de verloskundige of de huisarts en rapporteert aan de Jeugdgezondheidszorg (JGZ). Met het signaleren en rapporteren van eventuele gezondheidsrisico's verleent de kraamverzorgende preventieve zorg.

In de periode dat de kraamverzorgende aanwezig is, voert zij een aantal huishoudelijke taken uit. Het betreft noodzakelijke taken om de hygiëne rond de kraamvrouw en haar baby te waarborgen. De taken zijn noodzakelijk in verband met veiligheid en preventie. Daarnaast voert de kraamverzorgende huishoudelijke taken uit die bijdragen aan het doel de kraamvrouw op weg te helpen of fysiek te ontlasten als dat medisch of psychosociaal noodzakelijk is.

In de ERKEN-studie Kraamzorg¹¹ zijn zogenaamde kritische observaties (situaties die een gezondheidsrisico opleveren) van de kraamverzorgende tijdens het kraambed geregistreerd en hoe vaak op basis hiervan een andere zorgverlener is ingeschakeld. Deze signaleringen zijn geregistreerd op de mate van risico en de dag van het kraambed. Het onderzoek toont aan dat een kraamverzorgende bij 56% van de onderzochte gezinnen in de eerste week gezondheidsrisico's bij moeder en/of kind signaleert en hen doorverwijst.

Vervolgonderzoek is gewenst naar o.a. hoe lang, in uren en dagen, kraamzorg noodzakelijk is om de gezondheidsrisico's voor moeder en kind te minimaliseren.

Ad 4. Afstemming, registratie & overdracht van zorg

De kraamzorg registreert prenataal en tijdens het kraambed systematisch in het (digitale) dossier de geconstateerde, geobserveerde en/of besproken bevindingen en signalen, die relevant zijn voor de pasgeborene, de moeder en het gezin. Voor het signaleren van risico's wordt een gevalideerd signaleringsinstrument¹² gebruikt.

Bij het signaleren van problemen of risicovolle situaties tijdens de zwangerschap of in het kraambed informeert de kraamzorg vroegtijdig de verloskundige en/of de JGZ en vindt afstemming van zorg en evt. multidisciplinair overleg plaats (mits de cliënt hiervoor toestemming heeft gegeven).

Bij het afsluiten van het kraambed dragen de verloskundige en de kraamverzorgende, mits toestemming van de cliënt, gezamenlijk de zorg over aan de JGZ (en evt. de huisarts). Dit is een gezamenlijke verantwoordelijkheid van beide partijen, waardoor de zorg gecontinueerd wordt. De overdracht is minimaal schriftelijk en bevat een minimale set aan gegevens, die landelijk is vastgesteld¹³. Bij geconstateerde of verwachte risico's vindt een 'warme' overdracht plaats.

¹¹ ERKEN-studie (Evaluatie Risicosignalering Kraambed En Nazorg) Kraamzorg De Waarden, 2014-2015

¹² TNO, Checklist vroegsignalering in de kraamtijd, 2011

¹³ NCJ, Standpunt gegevensoverdracht van kraamzorg en verloskunde naar de jeugdgezondheidszorg, Utrecht 2011, momenteel in revisie door NCJ, KNOV, ActiZ en BTN. Dit standpunt is gebruikt als het uitgangspunt voor het toetsingskader dat de Inspectie voor de Gezondheidszorg juni 2014 gepubliceerd en gehanteerd heeft en waar alle organisaties aan moeten voldoen.

3. Kraamzorg zorgt voor gezondere kinderen en moeders

Kraamverzorgenden komen in de meeste jonge gezinnen (95%) en brengen meer uren in een gezin door dan welke zorgverlener ook¹⁴. Zij zien en horen veel en vormen daardoor een onmisbare link in de keten van zorgverleners, die betrokken zijn bij vroegsignalering.

De kraamverzorgende heeft in de eerste levensdagen van het kind een belangrijke rol voor het herkennen van risicosignalen. Naast de verzorging observeert de kraamverzorgende, stimuleert zij de hechting tussen moeder/gezin en kind, signaleert zij medische of psychosociale risico's en intervenueert indien nodig of schakelt een (andere) medisch professional vroegtijdig in. De kraamverzorgende intervenueert of meldt afwijkende gezondheidsproblemen van moeder en/of kind bij de verloskundige of de huisarts en rapporteert aan de Jeugdgezondheidszorg (JGZ). Met het signaleren en rapporteren van eventuele gezondheidsrisico's verleent de kraamverzorgende preventieve zorg en zorgt zij dat er vroegtijdig wordt ingegrepen (zie ook de ERKEN-studie, voetnoot 7).

Wetenschappelijk onderzoek laat zien dat borstvoeding op korte en lange termijn de gezondheid van zowel de moeder als haar kind optimaal ondersteunt¹⁵. Het geven van borstvoeding dient daarom zoveel mogelijk te worden gestimuleerd en ondersteund. De Multidisciplinaire richtlijn Borstvoeding¹⁶ gaat ervan uit dat borstvoeding de norm is. Kraamverzorgenden zijn opgeleid in het begeleiden, ondersteunen en stimuleren van kraamvrouwen bij het geven van borstvoeding.

4. Kraamzorg richt zich op de zelfredzaamheid van ouders

Kraamzorg zorgt ervoor dat de ouders zich na de kraamweek in staat voelen om de zorg voor de baby, henzelf en hun gezin op zich te nemen en weten waar zij informatie kunnen vinden en/of hulp kunnen vragen. Dit wordt ook empowerment van de cliënt genoemd.

Empowerment is het resultaat van kennis, kunde en zelfvertrouwen en wordt bereikt door^{17,18}:

- a) de cliënt een duidelijke rol te geven tijdens de zorgverlening door de kraamverzorgende;
- b) de cliënt tijdig te voorzien van voldoende en relevante informatie; de cliënt begrijpt hoe zij de informatie kan gebruiken en is er van doordrongen dat zij met deze kennis een gezamenlijke verantwoordelijkheid heeft in de zorgverlening met haar kraamverzorgende;
- c) het vergroten van de vaardigheden van de cliënt t.a.v. zelfwerkzaamheid en 'health-literacy'. De zelfwerkzaamheid van de cliënt wordt vergroot door o.a. kennis & ervaring van de kraamverzorgende; door het succesvol zien voordoen door de kraamverzorgende (rolmodel) en doordat zij aangemoedigd wordt bij het zelf doen;
- d) het faciliteren van een omgeving, waarin cliënt en kraamverzorgende met wederzijds respect en vertrouwen een goede communicatie en relatie opbouwen, die de basis is voor het behouden en vergroten van zelfredzaamheid.

¹⁴ Gem. kraamzorg is tussen de 29 uur (veel niet westerse moeders) en de 42 uur (veel autochtone moeders), ABCD-studie.

¹⁵ Rossum CTM van, Buchner FL, Hoekstra J. Quantification of health effects of breastfeeding - Review of the literature and model simulation, RIVM-rapport nr. 350040001. Bilthoven, 2005. En: Bakel AM van. Wat zijn de mogelijke gezondheidseffecten van borstvoeding? In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, 25 september 2013.

¹⁶ NCJ, Multidisciplinaire Richtlijn Borstvoeding

¹⁷ WHO Patient Safety (2009), WHO Guidelines on hand hygiene in health care, part 5; 2. Patient empowerment

¹⁸ Erasmus MC, Maternity care Empowerment Questionnaire

Door het geven van aanwijzingen, tips en adviezen, door ouders eerst mee te laten kijken bij de verzorging van hun kind en hen het daarna zelf te laten doen en hen te complimenteren en te bevestigen, hebben ouders (meer) zelfvertrouwen en is onzekerheid weggenomen. Kraamzorg geeft advies op maat en brengt structuur aan, die het gezin kan handhaven, ook als de kraamzorg weg is. Een vrouw, die zelfredzaam is, is een gezondere vrouw, die positiever terugkijkt op haar kraamperiode. Dit is bevorderlijk voor de hechting binnen het gezin.

In 2014 is wetenschappelijk onderzoek gestart naar de mate van zelfredzaamheid/empowerment van de kraamvrouw¹⁹.

5. Kraamzorg voorkomt dure zorg nu en later

Nu

Kraamzorg zorgt ervoor dat vrouwen thuis kunnen bevallen en zorg krijgen (mits dit medisch kan en de wens is van de vrouw) en dat vrouwen na een ziekenhuisbevalling of bevalling in een geboortecentrum snel naar huis kunnen. Dit voorkomt duurdere ziekenhuiszorg en -verblijf.

Uitgangspunt is Kraamzorg op Maat: de juiste professional bij de juiste zorgvraag op de juiste plaats tegen de juiste kosten. Kraamzorg wordt ingezet op basis van een professionele indicatie cf. het LIP. Kraamzorg is maatwerk. Hierdoor krijgen moeders en baby's de juiste hoeveelheid zorg; niet te weinig waardoor ze later mogelijk (duurdere) andere zorg nodig hebben en niet te veel om verspilling tegen te gaan.

Vroegtijdige preventie en signalering van complicaties en risico's door de kraamverzorgende zorgt voor snelle/vroegtijdige interventie en voorkomt escalatie en hogere (zorg)kosten. Ook prenatale preventie zorgt voor minder zorg- en hulpverleners gebruik, omdat tijdig de juiste hulp en/of ondersteuning ingezet kan worden.

Door voorlichting en ondersteuning worden risico's of risicovolle situaties voorkomen of beperkt en hebben (gezondere) moeders, kinderen en evt. gezinsleden later minder (dure) zorg nodig.

Later

Borstvoeding is gunstiger voor de gezondheid van kinderen en moeders dan flesvoeding. Zo is overtuigend aangetoond dat borst gevoede zuigelingen minder kans op bepaalde infectieziekten en overgewicht hebben. De moeders hebben minder risico op diabetes, reuma en een hoge bloeddruk. Het gunstige effect werkt bovendien door nadat met borstvoeding is gestopt²⁰.

Zoals onder punt 3 is beschreven speelt kraamzorg een cruciale rol in het slagen van borstvoeding. In de afgelopen jaren is het aantal baby's dat vanaf de geboorte borstvoeding krijgt gestegen. In 2010 was dit 75% van de moeders die uitsluitend borstvoeding gaven, in 2015 is dit 80%²¹. Ook blijkt dat steeds meer vrouwen langer borstvoeding geven. Het percentage moeders dat na 6 maanden borstvoeding geeft is verdubbeld ten opzichte van 2010.

¹⁹ Erasmus MC, HP4all-2, kraamzorgproject. Resultaten worden eind 2017 verwacht.

²⁰ RIVM, Health effects of breastfeeding: an update Systematic literature review, M. Buijssen et al., 2015

²¹ TNO, Peiling melkvoeding van zuigelingen 2015, D. Peeters, C.I. Lanting, J.P. van Wouwe, maart 2015

Samenvattend: de vijf kernboodschappen van de kraamzorg

Kraamzorg is noodzakelijke en toegankelijke zorg. Het zorgt voor een veilige start, voor gezondere kinderen en moeders, richt zich op de zelfredzaamheid van ouders en voorkomt dure zorg nu en later.

1. Kraamzorg is wettelijk noodzakelijke en toegankelijke zorg; in Nederland wordt pre- en postnatale zorg aangeboden. De aanspraak op kraamzorg is vastgelegd in het basispakket van de zorgverzekeringswet.
2. Kraamzorg zorgt voor een veilige start; in samenwerking met o.a. verloskundige en JGZ zorgt de goed opgeleide kraamverzorgende voor een goede prenatale voorbereiding, (vroegtijdige) assistentie bij de bevalling, professionele zorg en voorlichting & instructie tijdens het kraambed en afstemming, registratie en overdracht van zorg aan betrokken zorgverleners.
3. Kraamzorg zorgt voor gezondere kinderen en moeders; door langdurige aanwezigheid bij het gezin thuis herkent de kraamverzorgende risico's en zorgt zij voor vroegtijdige inschakeling van andere zorgverleners. Ook zorgt zij voor een zo goed mogelijke start van de borstvoeding.
4. Kraamzorg richt zich op de zelfredzaamheid van ouders; door de begeleiding van de kraamzorg is het gezin na de kraamweek in staat de zorg voor de baby en het gezin op zich te nemen en weet zij waar zij informatie kunnen vinden als ze vragen hebben.
5. Kraamzorg voorkomt dure zorg nu en later; door kraamzorg thuis kunnen vrouwen thuis bevallen en zorg krijgen. Kraamzorg op maat zorgt ervoor dat de juiste zorgverlener en de juiste omvang & aard van zorg geleverd wordt. Vroegtijdige signalering zorgt voor vroegtijdige interventie.

Verantwoording

Dit document is op verzoek van kraamzorgorganisaties door Bo Geboortezorg in samenwerking met NBvK en KCKZ zo zorgvuldig mogelijk opgesteld om de kracht en de positie van de kraamzorg in de geboortezorg duidelijk te maken. Het document wordt verspreid onder kraamverzorgenden, kraamzorgorganisaties en stakeholders. Met bronvermelding mag het document in zijn geheel gebruikt worden voor lobbydoeleinden en bij samenwerkingsvraagstukken in de geboortezorg.

Meer informatie: 085 0471999 | info@bogeboortezorg.nl | www.bogeboortezorg.nl