



Normenkader Continuïteit kraamzorg in tijden van krapte

V1.3

25 April 2024

Inhoud

Inhoud

Inhoud.....	2
1. Woord vooraf	5
1.1 Aanleiding	5
1.2 Inleiding.....	5
1.3 Algemeen	7
1.4 Digitale zorg.....	7
2. Leeswijzer	9
2.1 Gebruik kleurcodering	9
2.2 Algemene rol KSV's (ongeacht kleurcode)	9
2.2.3. Handhaving.....	10
3. Indeling kleurcodering	11
4. Code oranje	12
4.1 Definitie.....	12
4.2 Communicatie	12
4.2.1 Cliënt	12
4.2.2 Kraamverzorgenden	13
4.2.3 Verloskundig samenwerkingsverband (VSV)	13
4.3 Bedrijfsvoering	14
4.3.1 Zorg verdelen over cliënten	14
4.3.2 Flexibiliteit van medewerkers	15
4.3.3 Overleggen verminderen	15
4.3.4 Arbeidscontracten aanpassen	15

4.3.5	Pensioengerechtigden een nieuw tijdelijk contract aanbieden	15
4.4	KSV.....	16
4.4.1	Uit- en inlenen kraamverzorgenden.....	16
4.4.2	Overnemen cliënten.....	16
4.4.3	Administratieve afhandeling	16
4.5	Maatregelen.....	16
4.5.1	Gecombineerde zorg.....	16
4.5.2	Opstartzorg	17
4.5.3	Inkorten aantal rustdagen	17
4.5.4	Vakantiebeleid.....	18
4.5.5	Aantal dagen zorg verkorten	18
4.5.6	Kantoormedewerkers met diploma kraamverzorgende inzetten.....	19
4.5.7	Re-integratiemogelijkheden	19
5.	Code rood	20
5.1	Definitie.....	20
5.2	Communicatie	20
5.2.1	De cliënt	20
5.2.2	Kraamverzorgenden	20
5.2.3	Verloskundig samenwerkingsverband (VSV)	20
5.2.4	Zorgverzekeraars.....	21
5.2.5	ROAZ 21	
5.3	Bedrijfsvoering	21
5.4	KSV.....	21
5.5	Maatregelen.....	21
5.5.1	Huishoudelijke ondersteuning	21

5.5.2	Inzet kraamverzorgende in opleiding	22
5.5.3	Inzet verloskundige in opleiding.....	23
5.5.4	Inzet lactatiekundige	23
6.	Code zwart.....	24
6.1	Definitie.....	24
6.2	Communicatie	24
6.2.1	VSV	24
6.2.2	ROAZ	24
6.3	Bedrijfsvoering	24
6.4	KSV.....	24
6.4.1	Addendum 'Voorwaarden horend bij generiek max-max tarief kraamzorg'	24
6.4.2	Inspanningsverplichting.....	26
7.	Lange termijn.....	28
7.1	Draaiboek	28
7.2	Gebruik prognosemodel met KSV	28
7.3	Regionale partuspoule	28
8.	Bijlage 1: Voorbeeldbrieven	29
8.1	Voorbeeldbrief aan cliënt.....	29
	Tekorten het grootst in de zomerperiode	29
	Iedereen voorzien van noodzakelijke kraamzorg.....	29
	Wat betekent dit voor jou als aanstaande ouder(s)?.....	29
8.2	Voorbeeldbrief aan ketenpartners	31
	Wat kunnen jullie verwachten:	31
	Wat vragen wij van jullie:.....	32
9.	Bijlage 2: Tekst addendum 'Voorwaarden horend bij generiek max-max tarief kraamzorg 2024' ..	33

1. Woord vooraf

1.1 Aanleiding

Krapte op de arbeidsmarkt is een landelijk probleem waar de (kraam)zorgsector mee te maken heeft. Voor de kraamzorgsector is dit niet nieuw, de afgelopen jaren is de zomerperiode vaker een periode geweest waarin het leveren van het geïndiceerde, en soms zelfs de minimale, aantal zorguren problemen oplevert. In februari 2023 werd echter al duidelijk dat deze situatie zich in de zomerperiode van 2023 in nog bredere en grotere omvang zou manifesteren. Een door Bo uitgevoerde quickscan in 2023 bevestigde dit; ruim 75% van de aangesloten leden verwachtten problemen met de continuïteit van zorg. Uiteraard zijn er nuanceverschillen per regio en qua gradatie. Voor 2024 is de situatie onveranderd en voor een aantal regio's zelfs nog nijpender geworden. In deze regio's beperkt het zich niet meer tot de zomerperiode, maar is nu een situatie die nagenoeg het hele jaar voortduurt.

Voor zorgverzekeraars betekende dit in 2023 een alarmbel; de zorgplicht voor cliënten die een beroep doen op Kraamzorg komt hierdoor onder grote druk te staan. Samen met Zorgverzekeraars Nederland (ZN) is vanaf dat moment toegewerkt naar afspraken die op 7 juni 2023 hebben geresulteerd in een nieuw convenant met 9 actielijnen. Voor 2024 is er opnieuw toegewerkt naar afspraken die op 25 april 2024 hebben geresulteerd in een nieuw convenant. Hiermee worden op korte termijn verdere stappen gezet om de disbalans op het gebied van capaciteit en continuïteit het hoofd te bieden en om voor de langere termijn toe te werken naar een toekomstbestendige kraamzorgsector.

Voor de korte termijn zijn afspraken gemaakt om de schaarse beschikbare capaciteit zo goed mogelijk over cliënten te verdelen. Voor kraamzorgaanbieders, cliënten, verloskundigen, verzekeraars en andere stakeholders is het van belang dat dit conform uniforme, landelijke kaders gebeurt. De ontwikkeling van dit normenkader ligt hieraan ten grondslag.

1.2 Inleiding

De voorloper van dit normenkader is de "handreiking continuïteit kraamzorg in tijden van krapte". Deze handreiking is in 2021 door Bo Geboortezorg ontwikkeld maar voldeed onvoldoende aan duidelijke kaders waarlangs, in het geval van zeer ernstige capaciteitsproblemen (verder te noemen "code zwart") de capaciteit in regioverband zo optimaal mogelijk gespreid en verdeeld kan worden. Na het afsluiten van het convenant in juni 2023 is vanuit het werkveld een denktank gevormd die de handreiking heeft doorontwikkeld naar voorliggend normenkader. Ook is het KCKZ betrokken geweest bij de totstandkoming.

Op basis van een evaluatie onder de denktank over het normenkader van 2023 en de nieuwe afspraken in het convenant voor 2024 en 2025 is het normenkader aangepast.

Het normenkader moet gezien worden als een handreiking voor KSV's voor het bepalen van de meest passende interventie binnen de eigen regio. De afspraken m.b.t. wachtlijstbeheer, het verdelen van zorgen en spreiden van uren zijn richtinggevend. Dit geldt voor alle gecontracteerde aanbieders in een

regio ongeacht of zij wel of niet het aangeboden addendum generieke max-max hebben geaccepteerd. Indien in een regio in samenspraak en goed overleg andere keuzes worden gemaakt waarbij sprake is van draagvlak bij alle betrokken zorgaanbieders en preferente verzekeraars en hetzelfde doel wordt bereikt kan gemotiveerd worden afgeweken volgens het principe "pas toe of leg uit".

In het convenant is het doel gesteld dat iedere cliënt minimaal 24 uur zorg ontvangt. Minimale zorg van 24 uur houdt conform het LIP in dat minimaal 3 uur zorg, gedurende 8 dagen wordt verleend. Indien er sprake is van ziekenhuisdagen, en dus minder dagen thuis, kan het aantal uren onder 24 uur uitkomen. Ook kunnen de uren voorlichting en instructie deels digitaal worden aangeboden.

Het normenkader wordt gezien als

een door ontwikkeldocument. Zo zal samen met het KCKZ op termijn nog bezien worden hoe in het geval van code zwart ook niet-geregistreerde kraamverzorgenden en andere

zorgprofessionals tijdelijk ondersteuning kunnen bieden.

Belangrijk aandachtspunt hierbij is het effect van de afspraken in dit kader op de uitkomsten van de kwaliteitsindicatoren. Met name de indicator continuïteit van zorg kan hierdoor negatief beïnvloed worden. In hun inkoopbeleid hebben een aantal verzekeraars hier minimumnormen voor gesteld. Op basis van een analyse van de uitkomsten zal met de zorgverzekeraars besproken worden in hoeverre deze normen om bijstelling vragen.

Tot slot is dit kader in zeer korte tijd, met grote inzet en inspanning van de denktank tot stand gekomen. De branche laat daarmee zien dat de urgentie gevoeld wordt om te komen tot werkbare afspraken die de continuïteit van zorg beter borgen. Dit draagvlak vormt de basis om samen met onze stakeholders toe te werken naar een toekomstbestendige kraamzorgsector. De gezamenlijke visie van de sector en Zorgverzekeraars Nederland op toekomstbestendige kraamzorg vormt hiervoor de basis.

1.3 Algemeen

Dit normenkader biedt een structuur waarlangs acties kunnen worden uitgezet binnen de kraamzorgorganisatie en binnen het KSV en VSV om het leveren van kraamzorg in de thuissituatie te kunnen blijven waarborgen. Binnen de samenwerkingsverbanden kan dit document gebruikt worden om afspraken te maken over hoe in een situatie te handelen.

In dit document worden handvatten geboden hoe kraamzorgorganisaties op KSV-, organisatie- en medewerkersniveau om kunnen gaan met het capaciteitsprobleem. Het is per situatie afhankelijk hoe het desbetreffende capaciteitsprobleem in de kraamzorgorganisatie het beste benaderd kan worden. Het is de verantwoordelijkheid van de kraamzorgorganisatie zelf, goed na te gaan wat in hun geval het beste werkt en past in de regio waarin zij actief is. Het kader beschrijft niet alleen hoe te handelen in het geval van code zwart maar juist ook in de aanloop daarnaartoe. Middels een kleurcodering worden de diverse stadia omschreven; kaders in deze stadia kunnen ook helpen om het belanden in code zwart zoveel mogelijk te voorkomen.

Digitale zorg

Digitale zorg kan een deel van de fysieke zorg vervangen en/of aanvullen. daarom is digitale zorg ook een belangrijk onderdeel van het convenant 2024-2025 Op basis van de vastgestelde richtlijn. digitale zorg 2023- 2024 en digitale zorg 2025) kunt u digitale zorg inzetten om fysieke zorg te vervangen en/of aan te vullen.

Voorbeelden van de inzet van digitale zorg zijn:

- Het aanbieden van instructies en voorlichting via video's of via een app. Er wordt gecheckt of de inhoud begrepen is door middel van bijvoorbeeld een telefoontje. Dit wordt bijgehouden in het dossier.
- Een thuisintake middels beeldbellen. Ook dit is alleen een maatregel in uiterste nood en heeft

niet de voorkeur. De cliënt kan dan digitaal haar thuissituatie delen met de kraamzorgaanbieder. Let op: het beeldbellen moet wel middels een beveiligde omgeving.

- Bij grote capaciteitsproblemen kunnen vaak niet alle geïndiceerde uren zorg worden geleverd. In dat geval kan de fysieke kraamzorg worden aangevuld met digitale zorg zoals beeldbellen. Voorwaarde hiervoor is dat er minimaal 3 uur fysieke zorg per dag wordt geleverd, ,Zie hiervoor ook pagina 17 en er gebruik wordt gemaakt van een beveiligde beeldverbinding. Tijd en inhoud van het beeldbelcontact wordt vastgelegd in het dossier en afgestemd met de cliënt. Hiervoor kunnen o.a. kraamverzorgenden worden ingezet die bijv. door ziekte niet in staat zijn fysieke zorg te kunnen leveren maar wel digitale zorg.

2. Leeswijzer

In dit normenkader wordt gesproken over verschillende kleurcoderingen. Per codering vindt u de volgende onderdelen terug:

- **Definitie.**
- **Communicatie:** om kwalitatief hoogwaardige zorg te kunnen blijven leveren in tijden van krapte is het noodzakelijk dat kraamzorgorganisaties, maar ook andere partijen in de geboortezorgsector, samenwerken. Goede samenwerking is pas mogelijk wanneer er een optimale communicatiestroom is binnen de gehele geboortezorgketen en het ROAZ.
- **Bedrijfsvoering:** binnen de organisatie is het van belang om, voor zover dit nog niet is gedaan, de bedrijfsvoering aan te passen op de betreffende kleurcode.
- **KSV:** binnen het KSV zijn er per kleurcode stappen te zetten, zowel in communicatie, als ook in het eventueel uitruilen van kraamverzorgenden en verdelen van cliënten. LET OP: we spreken in dit document van afspraken op KSV-niveau. Maar het gaat hier over alle organisaties die binnen het postcodegebied van het KSV zorg leveren (dus ook organisaties die niet deelnemen aan een KSV).
- **Maatregelen:** hier worden de specifieke maatregelen beschreven die ingezet kunnen worden per kleurcode.

2.1 Gebruik kleurcodering

De kleurcodering kan gebruikt worden om op voorhand per week een voorspelling te doen over het te verwachten scenario. Binnen de kraamzorgorganisatie kan deze voorspelling gebruikt worden om te bepalen welke maatregelen moeten worden genomen. Op KSV-niveau geeft het richting aan het bepalen van de benodigde acties gedurende de weken waarin er een probleem dreigt te ontstaan.

2.2 Algemene rol KSV's (ongeacht kleurcode)

Het is noodzakelijk dat samenwerking binnen het KSV door de organisaties wordt opgezocht. Maak hier een jaarlijks terugkerend vast agendapunt van en zorg voor een gezamenlijk draaiboek, waarbij dit regelmatig terug komt op de agenda. De zomerperiode zou rond februari al besproken moeten worden binnen het KSV. Communiceer als KSV ook naar cliënten en samenwerkingspartners over de capaciteitsproblematiek in de sector om ongewenst en ongezond concurrentiegedrag te voorkomen.

Het moet vanzelfsprekend zijn om regelmatig met het KSV om tafel te zitten, zeker naarmate de krapte ernstiger wordt. Door gezamenlijk te overleggen en de capaciteit te delen, kan er op tijd ingespeeld worden op dreigende problemen. In deze overleggen worden ten minste de volgende zaken besproken:

- Tijdens de zomerperiode wordt binnen het KSV de situatie wekelijks geëvalueerd om te bepalen of er een probleem ontstaat of dreigt te ontstaan in de regio. Zo nodig wordt de kleurcodering bijgesteld. Naast dit wekelijks overleg is het voor kraamzorgaanbieders, bij veranderingen in de capaciteit, essentieel om deze direct met het KSV te communiceren. Als één organisatie binnen het KSV in code zwart terechtkomt, geldt deze code voor het gehele KSV.

- Binnen het KSV worden de individuele zorgbehoeften, de prioritering van de zorg en eventuele wijzigingen in capaciteit besproken. Op deze manier kan er op tijd ingespeeld worden op dreigende problemen.

Naast de overleggen binnen het KSV zelf, dient er in de regio's waar een potentieel capaciteitstekort is ten minste maandelijks, of vaker als nodig, overleg plaats te vinden met het betreffende KSV en de preferente zorgverzekeraar. ZN zorgt voor een overzicht van preferente zorgverzekeraars van de verschillende regio's.

Indien een kraamzorgaanbieder in de KSV-regio niet in staat is om minimaal 24 uur kraamzorg aan elke ingeschreven verzekerde te bieden, dan deelt de kraamzorgaanbieder dit met het KSV en dient de kraamzorgaanbieder de verzekerde te leiden naar de regionale wachtlijst ter bespreking in het KSV. Het KSV verdeelt deze verzekerden over alle kraamzorgaanbieders in de betreffende regio, zowel aangesloten als niet-aangesloten bij het KSV. Maak binnen het KSV afspraken over de verdeling van taken. De voorzitter is niet automatisch de verantwoordelijke binnen het KSV voor het verdelen van de cliënten.

In het geval een KSV er niet in slaagt de zorg te verdelen onder de kraamzorgaanbieders in een KSV, dan neemt het KSV contact op met de preferente zorgverzekeraar en zal er in gezamenlijkheid gekeken worden of, en welke, acties nodig zijn en of, en welke, aanvullende afspraken gemaakt moeten worden.

2.2.3. Handhaving

Het KSV verdeelt cliënten op de wachtlijst over alle kraamzorgaanbieders in de betreffende regio, zowel aangesloten als niet-aangesloten bij het KSV. Indien een kraamzorgaanbieder niet meewerkt aan de overeenkomsten die gesloten zijn, wordt dit door het betreffende KSV gemeld aan de preferente zorgverzekeraar. Als blijkt dat de kraamzorgaanbieder aantoonbaar niet bijdraagt aan het oplossen van het capaciteitsprobleem in de regio waarin hij kraamzorg levert, dan gaat de de zorgverzekeraar over tot handhaving en kan o.a. overwegen om het max-max tarief bij de kraamzorgaanbieder terug te vorderen.

3. Indeling kleurcodering

De ernst van de situatie in de kraamzorg met betrekking tot capaciteit wordt gedefinieerd aan de hand van een kleurcoderingssysteem. Aan de hand van het kleurcoderingssysteem wordt beschreven welke acties er ondernomen kunnen/moeten worden om de disbalans tussen zorgvraag en zorgaanbod zo beperkt mogelijk te houden. De kleurcodering heeft de volgende indeling:

- **Code groen:** Dit geeft aan dat de situatie normaal en stabiel is en er verantwoorde zorg kan worden geleverd volgens het vingerende indicatieprotocol. Er zijn geen directe problemen of obstakels in de capaciteit die de zorgverlening in de weg staan. De zorgverlener kan de gebruikelijke zorgtaken uitvoeren zonder extra inspanningen of acties.
- **Code oranje:** In een oranje situatie zijn er enkele uitdagingen of belemmeringen in de capaciteit die het leveren van zorg bemoeilijken. Acties worden ondernomen om deze obstakels te overwinnen, zodat de zorgverlening kan worden voortgezet. Met tenminste twee van de volgende acties uit dit normenkader is het mogelijk om cliënten meer dan de minimale zorg (3 uur per dag) aan te bieden:
 - Gecombineerde zorg;
 - Geen opstartzorg 's avonds en 's nachts;
 - Werkafspraken maken met kraamverzorgenden;
 - Zorg wordt ingekort, zo lang veiligheid gewaarborgd blijft.
- **Code rood:** Wanneer de situatie rood wordt, betekent dit dat er aanzienlijke problemen zijn in de capaciteit die de zorgverlening serieus beïnvloeden. Met meerdere van de acties uit dit normenkader, waaronder op z'n minst de bovenstaande vier kan minimale zorg van 3 uur per dag gegarandeerd worden.
- **Zwart:** De uitdagingen in code zwart zijn zo groot dat zelfs met alle mogelijke acties en inspanningen de minimale zorg van 24 uur over 8 dagen niet kan worden gegarandeerd. Er kan een situatie ontstaan waarbij de veiligheid of gezondheid van de kraamvrouw of baby ernstig in gevaar komt.

Het kleurcoderingssysteem in de kraamzorg helpt om de ernst van de situatie snel te beoordelen en de juiste acties te ondernemen om de zorg te waarborgen. Het zorgt voor een gestructureerde aanpak bij noodsituaties en bevordert de communicatie en samenwerking tussen het zorgteam.

4. Code oranje

4.1 Definitie

In een oranje situatie zijn er enkele uitdagingen of belemmeringen in de capaciteit die het leveren van zorg bemoeilijken. Acties worden ondernomen om deze obstakels te overwinnen, zodat de zorgverlening kan worden voortgezet. Met tenminste twee van de volgende acties uit dit normenkader is het mogelijk om cliënten meer dan de minimale zorg (24 uur) aan te bieden:

- Gecombineerde zorg;
- Geen opstartzorg 's avonds en 's nachts;
- Werkafspraken maken met kraamverzorgenden;
- Zorg wordt ingekort, zo lang veiligheid gewaarborgd blijft.

4.2 Communicatie

Ook in tijden dat de schaarste nog niet extreem nijpend is, is het van groot belang om al te communiceren om zo verwachtingen van bijvoorbeeld cliënten en verloskundigen te managen en ook om in de regio eventueel al eerste afspraken te maken.

4.2.1 Cliënt

Wanneer sprake is van onderbezetting is het mogelijk dat gezinnen niet de zorg kunnen krijgen die ze van tevoren hadden verwacht. Om teleurstelling, stress en paniek bij de cliënt te voorkomen is het belangrijk om gezinnen tijdens de intake te informeren over de verwachte situatie. Het is belangrijk dat de cliënten worden geïnformeerd over maatregelen uit dit normenkader die eventueel invloed kunnen hebben op de zorg voor de cliënt, zoals:

- Uit- en inlenen kraamverzorgenden;
- Geen opstartzorg.

Daarnaast is het van belang dat cliënten op de hoogte zijn dat zij minder uren zorg kunnen ontvangen dan geïndiceerd is op voorhand.

Houd open en transparante communicatie met de cliënten:

- Leg de situatie uit, benadruk de beperkingen en leg uit waarom de zorg verdeeld moet worden.
- Zorg ervoor dat zij begrip krijgen voor de uitdagende omstandigheden en betrek hen bij het proces door hun input en feedback te vragen.
- Deze taak moet niet vanzelfsprekend bij de kraamverzorgende komen te liggen, omdat dit de kraamverzorgende extra belast in een al drukke periode en zij nodig is als zorgverlener. Regel op bureauniveau een functionaris die dit afstemt tussen kraamverzorgende en gezin.

4.2.2 Kraamverzorgenden

Om kraamverzorgenden zo goed mogelijk te ondersteunen en op de hoogte te brengen van de problemen en oplossingen, moeten kraamzorgorganisaties effectieve communicatiestrategieën hanteren. Hier zijn enkele aanbevelingen:

- **Transparante communicatie en informatieverstrekking:** Kraamzorgorganisaties moeten open en transparant communiceren over de capaciteitsuitdagingen waarmee ze worden geconfronteerd. Zorg voor regelmatige en gedetailleerde informatieverstrekking naar de kraamverzorgenden. Dit kan onder meer het aantal beschikbare uren kraamzorg, wijzigingen in inschrijvingsprocedures en eventuele nieuwe samenwerkingen met andere kraamzorgaanbieders omvatten. Zorg ervoor dat de kraamverzorgenden op de hoogte zijn van alle relevante updates.
- **Training en ondersteuning:** Bied training en ondersteuning aan kraamverzorgenden om hen te helpen omgaan met de veranderingen in de zorgduur en de capaciteitsuitdagingen. Dit kan onder meer training omvatten in het efficiënt plannen en beheren van kraamzorguren, het optimaliseren van de zorgervaring binnen beperkte tijdframes en het omgaan met de verwachtingen van gezinnen.
- **Feedback en betrokkenheid:** Moedig kraamverzorgenden aan om feedback te geven en betrokken te zijn bij het proces van probleemoplossing. Creëer een open communicatiekanaal waar kraamverzorgenden hun zorgen, suggesties en ideeën kunnen delen. Het betrekken van kraamverzorgenden bij het vinden van oplossingen kan bijdragen aan een gevoel van betrokkenheid en teamwerk.
- **Emotionele ondersteuning:** Erken de uitdagingen en stressfactoren waarmee kraamverzorgenden worden geconfronteerd en bied emotionele ondersteuning aan. Organiseer bijvoorbeeld regelmatige bijeenkomsten of sessies waar kraamverzorgenden hun ervaringen kunnen delen, elkaar kunnen ondersteunen en mogelijke oplossingen kunnen bespreken.

Door effectieve communicatie, ondersteuning en betrokkenheid kunnen kraamzorgorganisaties de kraamverzorgenden helpen om de uitdagingen aan te pakken en samen te werken aan passende oplossingen voor het leveren van hoogwaardige kraamzorg binnen de beschikbare capaciteit.

4.2.3 Verloskundig samenwerkingsverband (VSV)

Een verwachte krapte in de bezetting moet ook kenbaar worden gemaakt in het VSV. Maak samenwerkingspartners deelgenoot en geef ook de ruimte om oplossingen aan te dragen. Wanneer een KSV laat zien het maximale te doen aan het capaciteitsprobleem zal dat meer begrip en betrokkenheid tot gevolg kunnen hebben. Zorg dat verloskundigen vroegtijdig op de hoogte zijn en weten waar ze op kunnen rekenen. Ook hierbij geldt dat het een gezamenlijk probleem is die vraagt om een gezamenlijk gedragen oplossing.

4.3 Bedrijfsvoering

In dit stuk benoemen we verschillende aanpassingen in de bedrijfsvoering bij code oranje. Hierbij gaat Bo ervan uit dat een heel aantal van deze stappen al reeds door de meeste organisaties zijn gezet. Toch willen we kort de verschillende mogelijkheden die een organisatie heeft benoemen.

4.3.1 Zorg verdelen over cliënten

Als elke cliënt minstens 3 uur fysieke zorg ontvangt, is het de verantwoordelijkheid van de kraamzorgorganisatie om de overgebleven uren over de cliënten te verdelen. Vanuit Bo wordt geadviseerd om de zorgbehoefte van elke cliënt te beoordelen en de uren dienovereenkomstig aan te passen. In het geval van een kwetsbare cliënt kan het raadzaam zijn om binnen het KSV te overleggen of een andere kraamzorgorganisatie de zorg voor deze cliënt (gedeeltelijk) kan overnemen. Op deze manier kan er gezamenlijk voor de cliënten gezorgd worden die de meeste zorg nodig hebben.

De verdeling van zorg over cliënten is gebaseerd op een beoordeling van de urgentie en de ernst van de situatie bij elke individuele cliënt. Het doel is om de beschikbare middelen en zorgcapaciteit zo effectief en efficiënt mogelijk in te zetten om de meest kwetsbare cliënten te blijven ondersteunen.

Het verdelen van zorg over cliënten kan een uitdagende taak zijn, maar met behulp van enkele handvatten kan dit proces gestroomlijnd en rechtvaardig worden uitgevoerd. Hier zijn enkele richtlijnen die kunnen worden gebruikt bij het verdelen van zorg in deze situaties:

1. **Beoordeling van de behoeften:** Begin met een grondige beoordeling van de zorgbehoeften van elke cliënt. Identificeer de specifieke zorgtaken en ondersteuning die nodig zijn. Hierbij worden verschillende factoren in overweging genomen, zoals de medische urgentie, de behoefte aan begeleiding en emotionele ondersteuning, de complexiteit van de zorg en de zelfredzaamheid. Een triageproces kan worden ingezet om een objectieve beoordeling te maken van de prioriteit van elke cliënt op basis van deze criteria.
2. **Urgentie en complexiteit:** Prioriteer de cliënten op basis van de urgentie en complexiteit van hun zorgbehoeften. Focus op degenen die de meest intensieve zorg nodig hebben om hun veiligheid en welzijn te waarborgen. Overweeg de ernst van de situatie, de mate van zelfredzaamheid en de risico's bij het verminderen van zorg.
3. **Beschikbaarheid:** Breng de beschikbare capaciteit in kaart. Beoordeel de zorgcapaciteit, de beschikbaarheid van gekwalificeerd personeel en eventuele beperkingen die van invloed kunnen zijn op de zorgverlening. Dit helpt bij het bepalen van de haalbaarheid en het realisme van het verdelen van de zorg over een langere periode. Hiervoor kan het format 'In kaart brengen capaciteit' gebruikt worden.
4. **Periodieke evaluatie:** Houd regelmatige evaluaties om de effectiviteit van de verdeelde zorg te beoordelen. Controleer of de zorgplanning voldoet aan de behoeften van de cliënten en of eventuele aanpassingen nodig zijn. Pas de prioritering indien nodig aan op basis van veranderende omstandigheden of nieuwe informatie.

Hierbij wordt gestreefd naar een zo eerlijk mogelijke verdeling van de beschikbare zorgmiddelen, waarbij de meest kritieke situaties voorrang krijgen. Dit kan betekenen dat cliënten met een lagere urgentie tijdelijk minder intensieve zorg ontvangen of dat bepaalde minder essentiële zorgtaken niet worden gedaan. Het doel blijft altijd om de best mogelijke zorg te bieden aan elke cliënt, zelfs in noodsituaties waarbij de capaciteit beperkt is. Door de zorg zorgvuldig te verdelen op basis van urgentie en behoefte, kan de impact van de noodsituatie zoveel mogelijk worden beperkt en kunnen de meest kwetsbare cliënten de nodige kraamzorg blijven ontvangen

4.3.2 Flexibiliteit van medewerkers

Ten tijde van extreme drukte is het de organisatie toegestaan een beroep te doen op de flexibiliteit van haar medewerkers. De kraamverzorgenden en kantoormedewerkers zijn op de hoogte van de piekmomenten die de kraamzorg kent. Ook hierbij geldt dat de benadering als een gezamenlijk probleem, ook tot een gezamenlijke oplossing kan leiden. Zo kan het voorkomen dat kraamverzorgenden tijdelijk langer op de max van hun contracten worden ingezet, of bij hoge uitzondering een dag minder rust hebben. Let op: dit is alleen toegestaan indien de omstandigheden niet anders toelaten en er absoluut geen alternatieven zijn.

Op dit moment vragen veel organisaties al het maximale van hun kraamverzorgenden. Zorg dat je hierin het welzijn van de kraamverzorgenden in de gaten houdt.

4.3.3 Overleggen verminderen

In drukke perioden is het van belang kraamverzorgenden (en kantoormedewerkers) ook rust en vrije tijd te geven. Daarom zou ervoor gekozen kunnen worden in deze perioden geen team overleggen en scholingen in te plannen.

4.3.4 Arbeidscontracten aanpassen

Binnen de kraamzorg wordt gebruik gemaakt van min-max contracten en contracten met een gemiddelde arbeidsduur. Hierdoor kan in tijden van drukte de kraamverzorgende vaker worden ingezet ten opzichte van een minder druk moment. Om meer arbeidscapaciteit beschikbaar te hebben kan de werkgever in gesprek gaan met de kraamverzorgende over het, al dan niet tijdelijk, verhogen van de contracturen.

Bij het afsluiten of aanpassen van contracten moet altijd de [CAO](#) worden gevolgd en er moet rekening worden gehouden met de [WAB](#).

4.3.5 Pensioengerechtigden een nieuw tijdelijk contract aanbieden

Als een medewerker de pensioengerechtigde leeftijd heeft bereikt is het mogelijk om ook ná de pensioengerechtigde leeftijd door te werken. De kraamzorgorganisatie kan de kraamverzorgende een nieuw tijdelijk contract aanbieden.

4.4 KSV

Wanneer de kraamzorgorganisatie merkt dat er een drukke periode aankomt is het belangrijk dat organisaties dit direct bespreken in het KSV. Het moet niet worden beschouwd als een individueel probleem, maar als een gezamenlijk probleem. Door gezamenlijk op te treden kan zowel kwantitatief als kwalitatief gezien betere kraamzorg worden geleverd.

4.4.1 Uit- en inlenen kraamverzorgenden

Daarnaast kunnen kraamzorgorganisaties verenigd in hetzelfde KSV elkaar helpen door kraamverzorgenden aan elkaar uit te lenen (mocht dit mogelijk zijn). Het kan zo zijn dat in een piekperiode meerdere kraamzorgorganisaties het druk hebben. Daarom is het belangrijk dat je dit van tevoren binnen het KSV bespreekt; hoe wordt de zomer door de organisaties ervaren, zijn de organisaties in staat elkaar te helpen? Zo ja, stel afspraken op die gebruikt kunnen worden in tijden van krapte voor het in- en uitlenen van kraamverzorgenden. Indien hier gebruik van wordt gemaakt is het belangrijk dit te communiceren naar de cliënt, want de cliënt kan gehecht zijn aan identiteitsgebonden zorg. Door tijdige communicatie kan er worden ingespeeld op de verwachting van de cliënt.

4.4.2 Overnemen cliënten

Binnen het KSV vindt structureel en regelmatig contact plaats. Op deze manier kan er gemakkelijk een cliënt overgenomen worden van elkaar als er hiervoor bij een andere kraamzorgorganisatie nog ruimte voor is.

4.4.3 Administratieve afhandeling

Naarmate er meer intensief wordt samengewerkt binnen het KSV is het van belang om afspraken te maken over de administratieve afhandeling van bijvoorbeeld het uitruilen van kraamverzorgenden of het overnemen van cliënten. Hoe dit ingeregeld wordt is aan de kraamzorgorganisaties zelf.

4.5 Maatregelen

Er worden afspraken gemaakt om de genomen maatregelen en het moment van inzet van deze maatregelen te evalueren. Deze evaluaties dienen als basis om de genomen maatregelen voort te zetten, aan te passen of voor het terugschakelen naar een normale situatie.

4.5.1 Gecombineerde zorg

In tijden van ernstige krapte kan een kraamverzorgende twee gezinnen op een dag draaien (dubbelen). Dit vraagt veel van de kraamverzorgende en van belang is dat dit in samenspraak gebeurt

en de draagkracht van de kraamverzorgende wordt bewaakt. Het is daarnaast belangrijk de kraamverzorgenden hierin goed te begeleiden en duidelijke instructies te geven:

- Maak afspraken over de invulling van de uren: welke taken hebben prioriteit en hoe maakt de kraamverzorgende hier een afweging in.
- Maak daarnaast ook afspraken over praktische zaken zoals het nemen van pauzes (wanneer?) en administratie (bijv. alleen hoognodige).

Minimale werkzaamheden kraamverzorgende bij 3 uur zorg:

1. Controles kraamvrouw (protocol KCKZ);
2. Controles pasgeborene (protocol KCKZ);
3. Voorlichting & Instructie en/of uitvoering praktische taken (zie protocollen KCKZ):
 - a. Temperatuur baby;
 - b. Gebruik kruik;
 - c. Voeding (minimaal 1 voedingsmoment observeren);
 - d. Veilig Slapen;
 - e. Baden pasgeborene;
 - f. Begeleiden douchen kraamvrouw;
 - g. Waarborgen hygiëne kraamvrouw en pasgeborene;
 - h. Schoonmaken toilet en bed verschoneren (kraamvrouw en pasgeborene);
4. In kaart brengen hulpvraag voor:
 - a. Extra ondersteuning lactatiekundige;
 - b. Digitale vorm van zorg door e-consult, telefonische vragen te beantwoorden, app ondersteuning etc.;
 - c. Mantelzorg;
 - d. Huishoudelijke hulp.

4.5.2 Opstartzorg

Opstartzorg wordt vaak beschreven als kortdurende zorg die wordt geleverd als de client 's avonds of 's nachts vanuit het ziekenhuis naar huis komt. Kraamzorgorganisaties zijn niet verplicht opstartzorg te leveren maar doen dit vaak vanuit kwaliteitsoogpunt en/of service naar de cliënt. Om de druk op de capaciteit te verminderen kunnen organisaties er voor kiezen geen opstartzorg te leveren of te beperken. Het is echter belangrijk dit binnen het KSV en het VSV goed af te stemmen. Ziekenhuizen kunnen hier bijv. rekening mee houden in hun ontslagbeleid.

4.5.3 Inkorten aantal rustdagen

Op organisatieniveau kan bij het optreden van extreme drukte worden gedacht aan het verkorten van het aantal dagen rust tussen twee zorgen in, gecombineerd met minder dagen zorg (zie onder

2.2.11). Let op, dit is alleen toegestaan bij uitzonderlijke nood en bij zwaarwegend organisatiebelang. Hierbij moet ten alle tijden rekening worden gehouden met de Arbeidstijdenwet en dit kan alleen worden afgesproken bij vrijwillige schriftelijke toestemming van de medewerker. Een nadeel als gevolg hiervan is dat medewerkers overbelast kunnen raken.

4.5.4 Vakantiebeleid

Vooruitzien is regeren en een vroegtijdige vakantieplanning afgestemd op de te verwachten pieken in de zomermaanden is noodzakelijk. Wanneer sprake is van een zwaarwegend organisatiebelang mag de werkgever van haar medewerkers vragen op een ander moment vakantie op te nemen. Door dit al in januari naar de medewerkers te communiceren, of zelfs op te nemen in het personeelshandboek, kan een voorschot worden genomen op de zomerdrukke. In het personeelshandboek kan bijvoorbeeld worden opgenomen dat medewerkers met kinderen die gebonden zijn aan de schoolvakantie voorrang hebben bij het verdelen van de vakantieweken. Daarnaast kan worden opgenomen dat maximaal een vooraf bepaald aantal medewerkers tegelijk vakantie kan opnemen. Ook kan de regel worden gehanteerd dat iedereen een maximaal aantal vrije dagen in de drukste maanden mag opnemen.

Door de zomermaanden slim te organiseren, kan drukte in deze maanden beter worden opgevangen. Om dit daadwerkelijk te kunnen realiseren, wordt er veel van de kraamverzorgende gevraagd. Het is daarom belangrijk als werkgever, werknemers vroegtijdig op de hoogte te stellen en inzicht te geven in het aantal inschrijvingen. Ook kan het helpen om teams gezamenlijk verantwoordelijk te maken voor een sluitende planning en het team zelf met een voorstel te laten komen. Door middel van flexibiliteit, samenwerking en heldere communicatie is het mogelijk om de planning in de zomermaanden met de organisatie goed rond te krijgen en daarbij capaciteitsproblemen zoveel mogelijk te beperken.

4.5.5 Aantal dagen zorg verkorten

De organisatie kan overwegen de geïndiceerde zorguren in zeven dagen te leveren in plaats van acht. Hierdoor kan de kraamverzorgende eerder haar rustdagen nemen en vervolgens weer de zorg in. Als gevolg hiervan wordt de geleverde zorg bij de cliënt intensiever, er worden meer uren kraamzorg per dag geleverd.

Hierbij gelden de volgende kaders:

- De verloskundige (als medisch eindverantwoordelijke) wordt geïnformeerd over het verkorte aantal zorgdagen.
- Per gezin vindt afstemming plaats of dit verantwoord, gewenst en haalbaar is. Ook hierbij is het belangrijk dat dit vroegtijdig wordt gecommuniceerd naar de cliënt. Indien de cliënt hier

tijdig van op de hoogte is, kan zij voorzorgsmaatregelen nemen zoals het regelen van mantelzorg na het afsluiten van de kraamzorg. Een afgesproken (beeld)belmoment na afsluiten van de zorg kan ook het gevoel bij de cliënt wegnemen dat zij het verder helemaal op eigen kracht moet doen.

- Hierbij is het noodzakelijk dat er goede en structurele ondersteuning is vanuit het kantoor van de kraamzorgorganisatie. Zij kunnen ondersteunen in het maken van afspraken met het gezin of deze taak zelfs helemaal van de kraamverzorgende overnemen.

Binnen het KSV en VSV kunnen afspraken worden gemaakt over het verder afschalen van de kraamzorg.

4.5.6 Kantoormedewerkers met diploma kraamverzorgende inzetten

Op organisatieniveau kunnen óók kantoormedewerkers met een diploma kraamverzorgende worden ingezet in de zorg. Wanneer dit mogelijk is binnen de organisatie kan dit ervoor zorgen dat in een korte periode meer kraamverzorgenden worden ingezet waardoor de druk bij de andere kraamverzorgenden verlaagd wordt, wat ten goede komt aan de duurzame inzetbaarheid.

Een mogelijk nadelig gevolg is dat kantoormedewerkers de bekwaamheid missen omdat ze al lang niet meer in de zorg zijn geweest. Er wordt daarom aangeraden om alle medewerkers die zijn geschoold als kraamverzorgenden hun registratie bij het KCKZ te laten behouden en dus ook mee te laten draaien in de bij- en nascholing.

4.5.7 Re-integratiemogelijkheden

Bij nood kan gekeken worden (binnen de wettelijke mogelijkheden) of langdurig zieke medewerkers die mogen re-integreren kantoortaken kunnen overnemen zodat kantoormedewerkers met een kraamzorg diploma de zorg in kunnen. Ga daarnaast het gesprek aan met deze groep medewerkers en bespreek de benutbare mogelijkheden (denk bijvoorbeeld aan: inzetten van zorg op afstand). Het herstel van de medewerker staat altijd op de eerste plaats en gaat in overleg met de Arboarts.

5. Code rood

5.1 Definitie

Wanneer de situatie rood wordt, betekent dit dat er aanzienlijke problemen zijn in de capaciteit die de zorgverlening serieus beïnvloeden. Met meerdere van de acties uit dit normenkader, waaronder op z'n minst de bovenstaande drie kan minimale zorg van 24 uur gegarandeerd worden.

5.2 Communicatie

5.2.1 De cliënt

Wanneer sprake is van onderbezetting is het mogelijk dat gezinnen niet de zorg kunnen krijgen die ze van tevoren hadden verwacht. Om teleurstelling, stress en paniek bij de cliënt te voorkomen is het belangrijk om gezinnen vroegtijdig te informeren over de verwachte situatie. Het is belangrijk dat de cliënten worden geïnformeerd over maatregelen uit dit normenkader die eventueel invloed kunnen hebben op de zorg voor de cliënt, zoals:

- Inzet van kraamverzorgenden in opleiding, verloskundigen in opleiding en lactatiekundigen;
- Verkort aantal dagen zorg;
- Digitale zorg;
- Inzet van huishoudelijke ondersteuning.

Als de geïndiceerde uren niet geleverd kunnen worden is het noodzakelijk dat gezinnen hier zo vroeg mogelijk van op de hoogte zijn. Laat gezinnen dus weten dat uiteraard het minimale aantal uren – 24 uur kraamzorg – wordt geleverd. Geef ook duidelijk aan dat meer uren afhankelijk is van de dan beschikbare capaciteit. Door dit duidelijk naar het gezin te communiceren, weet de client waar zij aan toe is en kan de client eventueel voorzorgsmaatregelen treffen. In het LIP staat omschreven wat de minimale zorg inhoudt. Spreek ook duidelijk bij de intake af op welk moment de client duidelijkheid heeft over het beschikbare aantal uren. Dit creëert een sfeer van wederzijds vertrouwen en transparantie.

5.2.2 Kraamverzorgenden

Zie code oranje.

5.2.3 Verloskundig samenwerkingsverband (VSV)

Naast het overleg in het VSV kunnen er ook afspraken gemaakt worden binnen het VSV, zodat de verschillende kraamzorgaanbieders elkaar zo goed mogelijk kunnen ondersteunen. Het is aan het KSV en VSV hoe zij dit oppakken, maar afspraken die bijvoorbeeld gemaakt kunnen worden zijn:

- Ziekenhuis mag 's avonds en 's nachts alleen een cliënt naar huis sturen onder bepaalde voorwaarden:
 - Partner aanwezig;
 - Instructies over veilig slapen en borstvoeding zijn gedaan;

- Ziekenhuis belt kraamzorgorganisatie zodra ze weten wanneer een cliënt wordt ontslagen, op deze manier kan er binnen de planning vooruit worden gekeken;
- Verloskundigen kan alleen uren indiceren in overleg met de planning van de kraamzorgorganisatie.

5.2.4 Zorgverzekeraars

De zorgplicht van een zorgverzekeraar houdt in dat een verzekeraar ervoor moet zorgen dat de cliënt zorg of een vergoeding voor zorg krijgt, als de cliënt daar recht op heeft. Echter, het verzekeren van deze zorg of een vergoeding van zorg is een gezamenlijke aangelegenheid tussen het KSV, het VSV en de zorgverzekeraars. Pak dit dus gezamenlijk op en bespreek de (verwachte) problemen zo vroeg als mogelijk.

5.2.5 ROAZ

Omdat een gedeelte van de kraamzorg acute zorg is, is het van belang om het ROAZ mee te nemen in de capaciteitsproblemen. Het is van belang dat er inzicht is in het probleem en welke stappen er worden gezet om het op te lossen.

5.3 Bedrijfsvoering

Zie code oranje.

5.4 KSV

Voor zover dat nog niet gedaan wordt is het bij code rood van groot belang om afspraken te gaan maken in het KSV hoe om te gaan met de situatie en wie welke verantwoordelijkheden draagt. Hierbij kan het format 'In kaart brengen capaciteit' behulpzaam zijn.

5.5 Maatregelen

Er worden afspraken gemaakt om de genomen maatregelen en het moment van inzet van deze maatregelen te evalueren. Deze evaluaties dienen als basis om de genomen maatregelen voort te zetten of voor het terugschakelen naar een normale situatie.

5.5.1 Huishoudelijke ondersteuning

Bij grote capaciteitsproblemen kunnen vaak niet alle geïndiceerde uren zorg worden geleverd. In dat geval focust de kraamverzorgende zich op de meest essentiële zorg zoals de medische controles van moeder en kind. Er kan in deze situatie worden gekozen de huishoudelijke ondersteuning niet door de kraamverzorgende uit te laten voeren maar door huishoudelijke ondersteuning.

Hierdoor hoeft de kraamverzorgende de huishoudelijke taken niet te doen, de huishoudelijke ondersteuning werkt onder supervisie van de kraamverzorgende. Hierbij gelden de volgende kaders:

- De samenwerking met de organisatie voor huishoudelijke ondersteuning moet goed georganiseerd worden.
- De organisatie voor huishoudelijke ondersteuning is HKZ gecertificeerd.
- De kraamverzorgende is aanwezig als de huishoudelijke ondersteuning komt.

Eventueel kan ook van de huishoudelijke taken van de kraamverzorgende worden afgezien als de kraamverzorgende inschat dat dit voor het betreffende gezin niet nodig is. Hierbij zou ook een taak weggelegd kunnen zijn voor de partner van de kraamvrouw.

5.5.2 Inzet kraamverzorgende in opleiding

Kraamverzorgenden in opleiding (KIO) kunnen ingezet worden wanneer de continuïteit van het leveren van zorg nijpender wordt. Hierbij mag de kwaliteit van de zorg niet in gedrang komen en is het belangrijk te kijken of dit ook past bij de individuele KIO.

KIO's kunnen ook ingezet worden in de partuspoule of voor partusassistentie. Door KIO's snel voldoende partussen te laten bijwonen kunnen zij ook sneller zelfstandig worden ingezet.

Bij het inzetten van KIO's gelden de volgende algemene kaders:

- Kunnen worden ingezet volgens de richtlijnen van de opleiders.
- In alle gevallen heeft de praktijkopleider voor de inzet een gesprek met de KIO waarbij wordt vastgesteld dat de KIO enerzijds door de praktijkopleider bekwaam genoeg wordt bevonden, anderzijds zichzelf bekwaam genoeg acht voor het zelfstandig uitvoeren van kraamzorg. Van dit gesprek en de uitkomst ervan wordt verslag gelegd in het dossier van de betreffende KIO.
- De werkgever maakt een gedegen afweging bij welke cliënten deze KIO ingezet wordt, bij voorkeur alleen bij laag-complexe gezinnen.
- De praktijkopleider draagt zorg voor voldoende begeleiding op afstand en vergewist zich regelmatig van het juiste verloop van de zorg.
- Je draagt zorg dat de betreffende KIO voldoende op de hoogte is van de actuele KCKZ-protocollen.
- Partusassistentie: De KIO heeft dan minstens 5 fysieke PA bijgewoond en als afronding daarbij de proeve van bekwaamheid behaald.
- Voor beide categorieën geldt eveneens dat de KIO bij voorkeur een geldig EHBO-certificaat heeft (mocht dit niet zo zijn dan moet de KIO minimaal de E-learning EHBO van het Rode Kruis hebben doorlopen).
- Je informeert zo nodig andere betrokkenen bij het zorgproces over de inzet van de KIO

5.5.3 Inzet verloskundige in opleiding

Een verloskundige in opleiding (VIO) kan worden ingezet wanneer er sprake is van code rood. Verloskundigen kunnen vanaf eind tweede jaar worden ingezet bij de partusassistentie of voor de opstartzorg. Hierbij gelden de volgende kaders:

- De VIO heeft dan minstens 5 fysieke partussen bijgewoond voor inzet partusassistentie.
- De VIO heeft minstens 2 keer opstartzorg geleverd onder begeleiding voor inzet opstartzorg
- De VIO doet een hbo-verloskunde in Nederland.
- De VIO heeft het eerste en tweede jaar van de studie volledig afgerond.
- In samenwerking met de Academie Verloskunde Amsterdam, het KCKZ en de Geboortezorg Academie is een praktische bijscholing ontwikkeld om deze studenten in korte tijd bekwaam te maken voor het leveren van partus-assistentie, deze scholing moet gevolgd zijn.
- De VIO mag alleen worden ingezet bij partusassistentie of opstartzorg.

Hierbij wijken Bo en het KCKZ dus af van het standpunt uit 2021 omtrent de inzet van verloskundigen in opleiding.

5.5.4 Inzet lactatiekundige

Een borstvoedingscoach of lactatiekundige kan extra worden ingezet als dit nodig is aanvullend op de kraamverzorgende:

- Omdat de kraamverzorgende te weinig tijd heeft om de borstvoeding goed te kunnen ondersteunen.
- Op dag 9 en 10 als de kraamverzorgende niet meer komt, maar er wel nog ondersteuning nodig is van de borstvoeding.
- Als een KIO nog niet zelfstandig een borstvoedingsgezin kan draaien.
- De lactatiekundige kan alleen op het gebied van voeding worden ingezet.
- Contact met de lactatiekundige is zoveel mogelijk via een telefonisch consult.

6. Code zwart

6.1 Definitie

De uitdagingen in code zwart zijn zo groot dat zelfs met alle mogelijke acties en inspanningen de minimale zorg van 24 uur over 8 dagen niet kan worden gegarandeerd. Er kan een situatie ontstaan waarbij de veiligheid of gezondheid van de kraamvrouw of baby ernstig in gevaar komt.

6.2 Communicatie

6.2.1 VSV

Zie code rood.

6.2.2 ROAZ

Zie code rood.

6.3 Bedrijfsvoering

Zie code oranje en rood

6.4 KSV

In geval van een noodsituatie met code zwart, waarbij de zorgverlening ernstig beïnvloed wordt of zelfs onmogelijk is, kan het nodig zijn om de beschikbare kraamzorg in de regio te verdelen onder de cliënten. Het verdelen van zorg in noodsituaties is een complex proces dat vraagt om professionele beoordeling, communicatie en samenwerking tussen zorgverleners en kraamzorgorganisaties in het KSV. Als 1 organisatie binnen het KSV in code zwart zit, dan zit het hele KSV in code zwart. De volgende stappen gelden:

1. De kraamzorgorganisatie in code zwart meldt dit bij het KSV en leidt de verzekerde naar de regionale wachtlijst ter bespreking in het KSV.
2. De zorg wordt door het KSV verdeeld over de kraamzorgorganisaties die gecontracteerd zijn in de desbetreffende regio.

Op deze manier kan minimale zorg van 24 uur voor alle cliënten in merendeel van de situaties worden gewaarborgd. De zorg die kraamzorgorganisaties overhouden als alle cliënten 24 uur zorg krijgen kunnen zij op basis van gebruikelijke afwegingen binnen de eigen organisatie over cliënten verdelen. Mocht de situatie nog nijpender worden en zelfs 24 uur zorg voor alle cliënten niet meer haalbaar zijn, dan wordt een crisisoverleg met de preferente verzekeraar belegd waarin besproken wordt hoe met deze situatie om te gaan.

6.4.1 Addendum 'Voorwaarden horend bij generiek max-max tarief kraamzorg'

Het addendum 'Voorwaarden horend bij generiek max-max tarief kraamzorg' bevat verschillende bepalingen met betrekking tot het verdelen van zorg. Deze voorwaarden zijn 1 op 1 overgenomen in dit normenkader waardoor niet alleen kraamzorgaanbieders die dit addendum hebben geaccepteerd, maar iedere kraamzorgaanbieder die is gecontracteerd in de desbetreffende regio, geacht wordt

volgens deze bepalingen een bijdrage te leveren aan spreiding en verdeling van zorg en zich te conformeren aan onderstaande.

Allereerst wordt er vastgesteld dat de beschikbare capaciteit aan kraamzorguren in een regio gelijkmatig verdeeld moet worden, zodat verzekerden van alle zorgverzekeraars in een regio minimaal 24 uur kraamzorg ontvangen, dat wil zeggen minimaal 3 uur zorg per dag gedurende 8 dagen.

Ten tweede worden alle verzekerden die zich willen inschrijven bij de kraamzorgaanbieder direct ingeschreven, op voorwaarde dat er voldoende capaciteit beschikbaar is bij die specifieke kraamzorgaanbieder. Als de inschrijving bij de kraamzorgaanbieder ertoe leidt dat de kraamzorgaanbieder niet in staat is om minimaal 24 uur kraamzorg aan elke ingeschreven verzekerde te bieden, dan moet de kraamzorgaanbieder dit melden bij het KSV en dient de aanbieder de verzekerde te leiden naar de regionale wachtlijst ter bespreking in het KSV. De daaropvolgende bepalingen van het addendum zijn van toepassing.

Het KSV voegt de verzekerden toe aan de regionale wachtlijst en verdeelt deze verzekerden over alle kraamzorgaanbieders in de betreffende regio, zowel aangesloten als niet-aangesloten bij het KSV. De verzekerde wordt door de kraamzorgaanbieder direct geïnformeerd dat minimale zorg van ten minste 24 uur geborgd zal worden en in een later stadium te horen zal krijgen welke kraamzorgaanbieder de zorg zal gaan leveren. Deze communicatie wordt vastgelegd in het dossier.

Als een kraamzorgaanbieder zorg verleent in een regio maar geen lid is van het KSV, moeten er afspraken worden gemaakt tussen de kraamzorgaanbieder en het KSV om ervoor te zorgen dat alle kraamzorgaanbieders in het werkgebied van het KSV aantoonbaar bijdragen aan het oplossen van het capaciteitsprobleem in de regio.

Indien een kraamzorgaanbieder zich niet houdt aan de bovenstaande afspraken, of niet meewerkt aan de overeenkomsten die zijn gesloten met het KSV, wordt dit door het KSV gemeld aan de preferente zorgverzekeraar. Deze neemt contact op met de betreffende kraamzorgaanbieder en andere zorgverzekeraars om dit te bespreken en om over te gaan tot handhaving.

In de regio's waar een potentieel capaciteitstekort is, moet ten minste maandelijks, of vaker als nodig, overleg plaatsvinden met het betreffende KSV en de preferente zorgverzekeraar. ZN zorgt voor een overzicht van preferente zorgverzekeraars van de verschillende regio's.

In het geval een KSV er niet in slaagt de zorg te verdelen onder de kraamzorgaanbieders in een KSV, dan neemt het KSV contact op met de preferente zorgverzekeraar en zal er in gezamenlijkheid gekeken worden of, en welke, acties nodig zijn en of, en welke, aanvullende afspraken gemaakt moeten worden.

Indien de kraamzorgaanbieder aantoonbaar niet bijdraagt aan het oplossen van het capaciteitsprobleem in de regio waarin hij kraamzorg levert, dan heeft de zorgverzekeraar het recht om het max-max tarief bij de kraamzorgaanbieder terug te vorderen. Kraamzorgaanbieders welke het addendum max-max accepteren als bijlage bij de overeenkomst voor 2024 verbinden zich, zonder uitzondering, om alle medewerkers,

deelnemers en/of zzp'ers in te zetten volgens de afspraken in dit addendum.

6.4.2 Inspanningsverplichting

Het waarborgen van gelijke inspanning binnen een KSV vereist een gecoördineerde aanpak en betrokkenheid van alle betrokken partijen:

- 1. Transparantie, inzicht in elkaars capaciteit:** Om een gelijk speelveld te creëren én de best mogelijke verdeling voor de cliënten te bereiken, is het essentieel dat alle kraamzorgorganisaties binnen het KSV inzicht hebben in elkaars capaciteit. Het delen van deze informatie bevordert transparantie en stelt de organisaties in staat om de beschikbare middelen beter te coördineren. Door regelmatig overleg en het delen van updates kunnen ze gezamenlijk bepalen welke organisatie op een bepaald moment de meeste capaciteit heeft om extra zorg te leveren. Hiervoor kan het format 'In kaart brengen capaciteit' gebruikt worden. Als organisaties huiverig zijn om hun capaciteit te delen, kunnen de zorgverzekeraars als tussenpersoon fungeren in dit proces. Bo raadt aan om een format te gebruiken hiervoor, maar als er binnen een KSV al een ander werkbaar format of systeem wordt gebruikt, kan dit proces gecontinueerd worden en hoeft er niet overgestapt te worden naar het format 'In kaart brengen capaciteit'.
- 2. Overleg binnen het Kraamzorgsamenwerkingsverband (KSV):** Het is van groot belang om binnen het KSV overleg te voeren over hoe gelijke inspanning kan worden ingeregeld. Dit overleg kan gericht zijn op het opstellen van duidelijke richtlijnen en afspraken om ervoor te zorgen dat de zorg gelijkmatig wordt verdeeld. Het bespreken van scenario's en het ontwikkelen van een gedeelde aanpak kan helpen om een eerlijke en evenwichtige verdeling van de zorg te bewerkstelligen. Door gezamenlijk te beslissen en verantwoordelijkheden vast te leggen, kunnen mogelijke ongelijkheden en onduidelijkheden worden voorkomen. Of dit allemaal in gezamenlijkheid gedaan wordt in het KSV of dat er een coördinator in het KSV wordt aangesteld ligt bij de KSV's zelf. Zorg wel dat te allen tijde iedereen betrokken is als er zorg verdeeld wordt.
- 3. Betrokkenheid van alle organisaties en zorgverzekeraars:** Het betrekken van alle kraamzorgorganisaties binnen het KSV en in de regio is cruciaal om gelijke inspanning te waarborgen. Het is belangrijk dat elke organisatie actief participeert in het overleg en zich committeert aan het streven naar gelijke zorgverdeling. Daarnaast spelen zorgverzekeraars een belangrijke rol bij het bevorderen van gelijke inspanning. Zij kunnen een inspanningsverplichting opleggen aan kraamzorgorganisaties, waarbij zij moeten voldoen aan de richtlijnen en afspraken die binnen het KSV zijn vastgesteld. Daarnaast hebben zij inzicht in de gemiddelde zorgduur en capaciteit per organisatie. Zij kunnen op basis van deze informatie richting geven aan het KSV. Door een nauwe samenwerking met zorgverzekeraars kunnen gelijke inspanning en eerlijke verdeling van zorg effectief worden gestimuleerd en ondersteund.

Het bereiken van gelijke inspanning binnen een KSV vereist dus een combinatie van transparantie, overleg en betrokkenheid van alle partijen. Door het delen van informatie, het vaststellen van richtlijnen en afspraken, en het naleven van inspanningsverplichtingen kunnen kraamzorgorganisaties en zorgverzekeraars samenwerken om de best mogelijke zorg te waarborgen voor alle cliënten.

7. Lange termijn

7.1 Draaiboek

Om niet ieder jaar het wiel opnieuw uit te vinden, is het raadzaam om een standaard draaiboek te maken met een tijdpad waarin alle stappen van dit proces zijn opgenomen. In Bijlage 1 vind je voorbeeldbrieven die een basis kunnen zijn voor het communicatieplan. Het draaiboek maakt feitelijk onderdeel uit van het kwaliteitsmanagementsysteem van de organisatie.

7.2 Gebruik prognosemodel met KSV

Met behulp van het [prognosemodel](#) kan de bezettingsformatie tot en met 2027 in kaart worden gebracht. Als kraamzorgorganisatie/KSV's is het dan ook belangrijk om het gebruik van het prognosemodel te overwegen. Door met het KSV naar het prognosemodel te kijken kunnen gezamenlijke afspraken worden gemaakt over de verwachte benodigde capaciteit in de komende jaren en hoe daar mee om te gaan. Je kunt de prognose voor de regio opvragen bij Bo via info@bogeboortezorg.nl

Om het personeelstekort in de zomermaanden voor te zijn wordt aangeraden om een meerjaren opleidingsplan te ontwikkelen. Met behulp van het prognosemodel kan de bezettingsformatie tot en met 2027 in kaart worden gebracht. De resultaten van het model bieden inzicht in het verwachte personeelstekort, en het aantal kraamverzorgenden wat nodig is om dit tekort aan te vullen.

7.3 Regionale partuspoule

Voor kraamzorgorganisaties is het van essentiële waarde dat organisaties elkaar ondersteunen in tijden van arbeidskrapte. Leg bijvoorbeeld de planning naast elkaar en kijk of er samen met organisaties binnen het KSV een (tijdelijke) regionale partuspoule kan worden opgericht. Een regionale partuspoule kan ervoor zorgen dat minder kraamverzorgenden per regio op wacht hoeven staan; voor zowel de organisatie als de kraamverzorgenden biedt dit oplossingen omdat op deze manier de 'last' gedeeld wordt.

Wanneer kraamzorgorganisaties willen werken met een partuspoule, moeten er heldere afspraken zijn met het KSV. Wanneer kraamzorgorganisaties in eenzelfde regio vaak kampen met zomerdrukke, is belangrijk dat dit vroegtijdig wordt aangekaart en voorbereid. Ook vraagt het van de cliënt een bepaalde mate van flexibiliteit aangezien er voor de partus een kraamverzorgende gekoppeld aan een organisatie uit het regionale samenwerkingsverband komt en niet de gekozen kraamzorgorganisatie. Het is dus belangrijk dat ook dit helder wordt gecommuniceerd naar de cliënten. Er kunnen verschillende vormen van partuspoules worden gehanteerd. Het is belangrijk samen met het KSV te kijken welke vorm het beste bij de regio en grootte van de organisaties past.

8. Bijlage 1: Voorbeeldbrieven

8.1 Voorbeeldbrief aan cliënt

Onderwerp: Personeelstekort in de kraamzorg

Beste aanstaande ouder(s),

Als aanstaande ouder(s) is het je waarschijnlijk niet ontgaan dat de landelijke media de afgelopen tijd veel aandacht heeft besteed aan het personeelstekort in de gezondheidszorg. Wij als kraamorganisatie hebben hier, net als alle andere kraamzorgorganisaties in Nederland, helaas ook mee te maken. Samen met andere kraamzorgorganisaties in de regio werken we daarom nauw samen om de effecten van dit personeelstekort te minimaliseren en iedereen van de noodzakelijke kraamzorg te voorzien. Aangezien je bij ons ingeschreven staat voor kraamzorg informeren we je daarom graag over de maatregelen en eventuele gevolgen.

Tekorten het grootst in de zomerperiode

Het personeelstekort in de kraamzorg kent met name een piek in de zomerperiode. Dit is een periode waarin er relatief veel kinderen worden geboren. Daarnaast is het een populaire periode om met vakantie te gaan, ook voor kraamverzorgenden. Dit betekent dat de impact van het personeelstekort in de kraamzorg met name voelbaar is in de zomerperiode.

Iedereen voorzien van noodzakelijke kraamzorg

Wij snappen dat dit personeelstekort in de kraamzorg voor jou, als aanstaande ouder(s), vervelend is. Daarom hebben we – in samenwerking met andere kraamzorgorganisaties en in afstemming met de zorgverzekeraars – maatregelen genomen om iedereen te kunnen voorzien van minstens de noodzakelijke kraamzorguren.

Wat betekent dit voor jou als aanstaande ouder(s)?

We streven ernaar zoveel mogelijk kraamzorguren te leveren die je bij je aanmelding aan ons hebt gevraagd. Het kan echter zijn dat er (kleine) aanpassingen plaatsvinden in de manier waarop deze kraamzorguren worden ingezet. Aangezien we deze zo effectief en goed mogelijk moeten inzetten bij alle klanten, kan er bijvoorbeeld een vermindering of andere verdeling van kraamzorguren plaatsvinden. Daarnaast kan het tijdens de kraamperiode voorkomen dat er verschillende kraamverzorgenden voor jou en je kindje komen zorgen.

Uiteraard blijven we de kraamzorguren zoveel mogelijk afstemmen op de zorgbehoefte van jou en je kindje, ook wanneer er meer zorg nodig is (door bijvoorbeeld problemen met borstvoeding). In dit soort gevallen vindt er overleg plaats met de verloskundige en kraamverzorgende.

In het ergste geval moeten we terugvallen op het leveren van minimale kraamzorguren (doorgaans 24 uur) Dit is dan noodzakelijk om andere gezinnen niet zonder kraamzorg te laten zitten. Hierover zijn met je verzekeraar afspraken gemaakt.

Na de bevalling – bij de start van de kraamtijd – zal de kraamverzorgende samen met jou een kraamzorgurenlijst opstellen. Zo zorgen we er samen voor dat jij en je kindje verzekerd zijn van in ieder geval de noodzakelijke kraamzorg. Samen met jou wordt dan ook bekeken wat eventuele mantelzorg kan betekenen ter aanvulling op de professionele zorg van de kraamverzorgende.

Wij vinden het vervelend dat we deze maatregelen moeten nemen, maar willen voorkomen dat er gezinnen zijn waarvoor helemaal geen kraamzorg beschikbaar is. Wij hopen op je begrip en doen ons uiterste best om er in de kraamperiode zo goed mogelijk voor jou en je kindje te zijn.

Met klem willen we je vragen om je op basis van deze brief niet bij meerdere kraamzorgaanbieders in te schrijven. Dit geeft namelijk bij het beoordelen van de situatie in de regio een verkeerd beeld van het aantal benodigde kraamzorguren en kan juist maken dat je daardoor minder zorg krijgt dan beschikbaar is. Ook kan je hierdoor kosten worden doorberekend doordat je je weer uit moet schrijven.

Met vriendelijke groet,

.....

8.2 Voorbeeldbrief aan ketenpartners

Betreft: Capaciteitsproblemen, met name zomer ...

Beste partners in de geboortezorg,

Als kraamzorgorganisaties aangesloten bij het kraamzorgsamenwerkingsverband willen wij jullie informeren over de capaciteitsproblemen en zomerdrukke ...

We verwachten allen de komende periode een grote drukte (zeker in de maanden juni, juli, augustus en september). Als kraamzorgorganisaties slaan wij de handen ineen en zullen we elkaar waar mogelijk helpen om alle klanten te voorzien van de noodzakelijke kraamzorg.

Deze periode betekent ook voor ziekenhuizen en verloskundigen topdrukke. Onder deze omstandigheden, waarbij ieder zijn eigen zorgverlening zo goed mogelijk probeert te borgen, is het van belang dat ketenpartners in de geboortezorg met elkaar goede afspraken maken.

We hebben, samen met de zorgverzekeraars, de maatregelen die wij mogelijk moeten nemen in beeld gebracht.

Wat kunnen jullie verwachten:

- Dat kraamverzorgenden zorgen gaan combineren (meerdere gezinnen op één dag):
 - In overleg met de verloskundige en het gezin wordt door de kraamzorgorganisatie besloten hoe de zorg wordt ingezet.
- Dat er vaker een wisseling van kraamverzorgende gaat plaatsvinden i.v.m. verlof of arbeidstijdenwet:
 - Wij zorgen dat er goed overgedragen wordt.
- Dat niet altijd alle LIP-uren geleverd kunnen worden en/of dat de uren anders worden verdeeld over minder dagen:
 - Wij leveren altijd de noodzakelijke kraamzorg, minimaal 24 uur.
 - Wij doen ons uiterste best om de LIP-uren/dagen te leveren.
- Dat er een andere organisatie zorg levert dan waar de klant ingeschreven staat:
 - De klant wordt hierover geïnformeerd.
 - De kraamzorgorganisaties regelen dit onderling en kijken waarmee de klant, op dat moment, het beste geholpen is.
- Dat er altijd een kraamverzorgende komt, maar soms is er niet direct iemand beschikbaar:
 - Wij doen ons uiterste best, maar vaak is iedereen al aan het werk en hebben wij even tijd nodig.
- Dat er in deze periode (juli, augustus en september) geen kraamverzorgende komt voor een opstart thuis als het gezin tussen 18.00 en 08.00 uur met ontslag komt. *Men heeft al kraamzorg ontvangen in het ziekenhuis, en gaat met instructie voor de avond en nacht naar huis. De volgende ochtend komt de kraamverzorgende.*

- Wij informeren de klanten waar nodig over de capaciteitsproblemen/zomerdrukke en de mogelijke aanpassingen in het aantal uren kraamzorg.

Wat vragen wij van jullie:

- Begrip voor de situatie en overleg met de kraamzorgorganisaties ten aanzien van de inzet:
 - Een tijdige rommeld melding door de verloskundigen aan de kraamzorgorganisatie, en overleg door het ziekenhuis met de kraamzorgorganisatie vóórafgaand aan het ontslag, geeft ruimte om de inzet te regelen.
 - Liefst niet te vroeg her-indiceren, maar de situatie per dag bekijken.
- Wij vragen aan verloskundigen en gynaecologen om na te vragen bij klanten of ze zich hebben ingeschreven voor kraamzorg om zo het aantal late aanmeldingen te beperken.
- Wij vragen aan gynaecologen en ziekenhuizen om afstemming te hebben met de kraamzorgorganisatie:
 - Over het ontslagmoment van klanten. Het is niet mogelijk om in juli, augustus en september tussen 18.00 uur 's avonds en 08.00 uur 's morgens kraamzorg op te starten. Zo kunnen we partusassistentie thuis in de avonden en nachten garanderen.
 - Bij ontslag tussen 18.00 en 08.00 uur kunnen instructies voor de avond en nacht meegegeven worden.
 - Bij hoge uitzondering kan er uiteraard altijd contact opgenomen worden met de kraamzorgorganisatie. We bekijken dan of het mogelijk is dat er toch een opstart plaats kan vinden buiten de genoemde tijden.
- Wij verzoeken de verloskundige om de zorginzet niet in aanwezigheid van de klant te bespreken:
 - Stem de zorginzet af met de kraamzorgorganisaties alvorens toezeggingen te doen aan de klant, ook als herindicatie nodig is. Indiceer een extra dag alleen na overleg met de kraamzorgorganisatie.

Wij hopen middels deze brief met elkaar de klanten te kunnen blijven voorzien van goede zorg. Uiteindelijk is een tevreden klant datgene wat telt!

Met hartelijke groet,

.....

9. Bijlage 2: Tekst addendum 'Voorwaarden horend bij generiek max-max tarief kraamzorg 2024'