

Gezamenlijke visie toekomstbestendige kraamzorg ZN & Bo Geboortezorg

Versie 1.0



Inhoudsopgave



Preambule



Toekomstbestendige kraamzorg



Randvoorwaarden



Versnellingsagenda



Bijlagen

Preambule

Waarom een nieuwe visie?

De sector kraamzorg staat voor een aantal grote uitdagingen. De kraamzorg moet zich verhouden tot maatschappelijke, zorginhoudelijke en technologische veranderingen en met een groeiend tekort aan kraamverzorgenden staat er druk op het toegankelijk houden van kwalitatieve kraamzorg voor alle kraamvrouwen en hun pasgeborene(n) en gezinnen. Een uitdaging die niet alleen voor de kraamzorg geldt, maar breder speelt binnen de zorg waaronder de geboortezorgketen en bij andere sectoren die betrokken zijn rondom de client. Dit maakt de uitdaging voor de kraamzorgsector nog groter en benadrukt de noodzaak om de benodigde transitie in een breder perspectief te beschouwen.

Bo Geboortezorg en ZN hebben binnen en met de sector al meerdere afspraken gemaakt, zoals het Convenant (met de sector) en de blauwdruk van Bo Geboortezorg (binnen de sector), met als doel toekomstbestendige kraamzorg. Desondanks blijven de uitdagingen groot en is de conclusie van zowel Bo Geboortezorg als ZN dat er meer nodig is: er zijn de nodige inzichten en ideeën beschikbaar maar het lijkt te ontbreken aan een overkoepelende, concrete toekomstbestendige visie met een gestructureerd actieplan om deze te realiseren. Hierbij is het belangrijk dat in de visie zowel de toegankelijkheid van kraamzorg in de toekomst geborgd is met tegelijkertijd een perspectief voor de professional op een volwaardig en uitdagend beroepsprofiel.

Doel van de visie

De urgentie is dermate hoog dat een nieuwe, overkoepelende, concrete visie noodzakelijk is, die zowel op lange termijn zorgt voor toekomstbestendige kraamzorg als antwoord geeft op de urgente problemen van vandaag. Om dit te realiseren is

Deze visie opgesteld, met een focus op wat de gewenste situatie is en welke transitie hiervoor nodig is, met inachtneming van de leidende principes uit het Integraal Zorgakkoord. Tevens is Passende Zorg het uitgangspunt om te komen tot Passende Kraamzorg en om in een tijd van personeelskrapte de schaarse capaciteit te kunnen verdelen en prioriteren.

Deze visie is richtinggevend voor de toekomst, waarin een bepaalde mate van flexibiliteit en aanpasbaarheid is geborgd om mee te kunnen bewegen met de evoluerende maatschappij en de veranderende behoeften van onze samenleving. Bo Geboortezorg en ZN vinden het belangrijk dat de visie:

- Een beoogde situatie schetst, waarin passende kraamzorg voor alle kraamvrouwen, hun pasgeborene(n) en gezin geborgd is
- Richting geeft aan de transitie die nodig om deze situatie te bereiken.

Tot slot: met deze visie scharen Bo Geboortezorg als vertegenwoordiger van de branche en ZN als vertegenwoordiger van de zorgverzekeraars zich achter een gezamenlijke richting. Beide partijen committeren zich om vanuit hun eigen perspectief samen (nieuwe) mogelijkheden te verkennen om de benodigde transities te realiseren.

¹ In deze visie gebruiken we de term 'kraamvrouw', waarbij deze breder gelezen kan worden als iedereen die bevallen is, ongeacht of deze persoon zich als vrouw identificeert.

Toekomstbestendige kraamzorg is in lijn met Passende Zorg en sluit daarmee aan bij de ontwikkeling die gevraagd wordt vanuit het IZA

Toekomstbestendige kraamzorg

| | | | | |
|--|---|--|---|---|
|  <p>Is waardegedreven</p> | <p>Meerwaarde kwaliteit en kosten</p> | <p>Draagt bij aan een veilige, gezonde en kansrijke start</p> | | |
|  <p>Komt samen met en rondom de cliënt</p> | <p>Passende kraamzorg o.b.v. kraamsituatie</p> | <p>Met betrokkenheid naar vermogen van partner en/of sociaal netwerk</p> | <p>Kansrijke start, focus op kwetsbare gezinnen</p> | |
|  <p>Focust op gezondheid i.p.v. ziekte</p> | <p>Preventie: vroegsignalering en kritische observaties</p> | <p>Versterken zelfredzaamheid</p> | <p>Gelijkwaardige samenwerking in de keten & sociaal domein</p> | |
|  <p>Kent een goede werkomgeving</p> | <p>Kwalitatieve opleiding</p> | <p>Goede voorwaarden werkomgeving</p> | <p>Specialisatie & differentiatie</p> | |
|  <p>Draagt bij aan de juiste zorg op de juiste plek</p> | <p>Regionaal organiseren acute en reguliere kraamzorg</p> | <p>Stepped care</p> | <p>Fysiek waar het moet, digitaal waar het kan</p> | <p>Gegevensuitwisseling in de keten</p> |



Waardegedreven: meerwaarde van kraamzorg wordt door de maatschappij erkend en is aantoonbaar doelmatig

Toekomstbestendige kraamzorg is belangrijk

Onder kraamzorg verstaan we het hele traject van de inschrijving voor ondersteuning en verzorging van kraamzorg tot aan de overdracht naar de jeugdgezondheidszorg (Centrum voor Jeugd en Gezin)

Kraamzorg is ook in 2030 een belangrijk onderdeel van een veilige, gezonde en kansrijke start, voor zowel moeder als baby. Dit geldt voor zowel de (vroegtijdige) assistentie bij de partus als voor de postnatale zorg (o.a. het kraambed en de warme overdracht in de keten). Dit wordt door alle partijen in de keten onderschreven.

De beroepsgroep heeft in het ‘Kader doelen Kraamzorg’ inzichtelijk gemaakt welke uitkomsten beoogd worden bij de inzet van partusassistentie en kraamzorg. Dit Kader is opgebouwd langs twee lijnen: het versterken van de zelfredzaamheid op het gebied van lichamelijk functioneren, psychosociaal en emotioneel welbevinden en dagelijks functioneren (primaire preventie) en risicosignalering en indien nodig handelen op basis van signalen (secundaire preventie).

Om dit te realiseren voert de kraamzorg verschillende werkzaamheden uit. De omvang en invulling van de werkzaamheden hangen af van de situatie van moeder en kind, maar dragen altijd bij aan bovengenoemde doelen. Dit betekent dat een kraamverzorgende primair werkzaamheden verricht middels zorgen, verzorgen, stimuleren, bekrachtigen, voorlichten en signaleren. Het gaat in de situatie van een bevalling en kraambed primair om moeder en kind en alles wat er nodig is om het kind en de moeder (en waar aanwezig het gezin) een goede start te geven. In gezinnen waar alles goed geregeld is, kan het netwerk – als aanwezig - goed worden ingeschakeld.

In gezinnen waar indicatie is voor extra zorg, bijvoorbeeld aandacht voor hygiëne van niet uitsluitend de bad- en slaapkamer, maakt huishoudelijk werk deel uit van de zorg. Hierbij is het de vraag of taak/functiedifferentie en/of anders organiseren van kraamzorg kan bijdragen aan een efficiëntere en effectievere inzet en verdeling van capaciteit.

Toekomstbestendige kraamzorg is onderbouwd met wetenschappelijk onderzoek

In 2023 is er meer wetenschappelijk onderzoek aanwezig over de kraamzorg. Onderwerpen waarover tegen die tijd meer kennis beschikbaar is zijn de meerwaarde en het inzetten van kraamzorg (ook in het kader van een Kansrijke Start) en hoe de doelen die kraamzorg beoogt het beste bereikt kunnen worden.

Toekomstbestendige kraamzorg is aantoonbaar doelmatig

In 2030 is de kosteneffectiviteit van (de inhoudelijke taken van) kraamzorg onderbouwd. Hierbij kan mogelijk ook een internationale vergelijking relevant zijn. Op basis van deze uitkomsten kan er meer *evidence-based* gewerkt worden in de gehele sector. Dit betekent dat er meer onderbouwde en getoetste tools beschikbaar zijn voor kraamverzorgenden, waarbij is aangetoond dat deze activiteiten bijdragen aan het bereiken van de doelen van kraamzorg. Daarnaast zorgt dit ervoor dat de zorg efficiënt en doelmatig wordt geleverd, zonder onnodige kosten.

Toekomstbestendige kraamzorg maakt kwaliteit inzichtelijk aan de hand van passende indicatoren

We hebben in 2030 passende kwaliteitsindicatoren die aansluiten bij toekomstbestendige kraamzorg waarbij de gedefinieerde doelen de basis vormen.



Met en rondom de cliënt: kraamzorg wordt op maat geleverd, waarin de cliënt centraal staat en zorg voor iedereen toegankelijk is (1/2)

Passende kraamzorg sluit aan bij de veranderende behoeftes en context van de kraamvrouw

In een veranderende samenleving waar verschillende gezinsstructuren bestaan, sluit kraamzorg in 2030 aan bij de zorgbehoefte in het kader van de zorgverzekeringswet van de kraamvrouw en is de zorg op maat. Dit betekent in de praktijk dat in 2030 kraamzorg niet voor alle vrouwen er hetzelfde uitziet qua inhoud en omvang, maar dat het passend is voor de individuele situatie. Er is mogelijkheid de kraamzorg niet als een aaneengesloten periode te leveren, als dit past bij de zorgvraag. De specifieke doelen van het gezin, welke zij tijdens de kraamweek willen behalen, worden, in samenspraak met de kraamvrouw, opgesteld door de kraamverzorgende.

Partner en netwerk dragen naar vermogen bij

Partnerverlof heeft als doel om de hechting tussen partner en pasgeborene te versterken en is er ter ondersteuning van het gezin. Het betrekken van de partner start al voor de kraamperiode en gebeurt in samenwerking met de ketenpartners. De partner wordt actief betrokken bij de voorlichting en voorbereiding zodat deze tijdens de kraamperiode weet wat er van hem/haar verwacht wordt. Partner en het aanwezige sociale netwerk dragen naar vermogen bij.

Zorg op maat naar zorgvraag, behoeftes en middelen

Op basis van zorgbehoefte wordt in 2030 kraamzorg op maat geleverd, rekening houdend met de rol van de partner en de mate van aanwezigheid van het sociale netwerk van de kraamvrouw. Op basis van de cliënt (zorgbehoefte) zal er verschil zijn:

- In de doelen en daarmee de inhoud van de kraamzorg per (type) cliënt. Dit omvat een basis voor iedere kraamvrouw met additionele zorg waar nodig.

- In de omvang en Inhoud van de kraamzorg (duur, spreiding over dagen, type werkzaamheden) en de manier waarop deze wordt gegeven (fysiek, mogelijk aangevuld met digitale zorg).

Door kraamzorg op maat te leveren sluiten we ook aan bij het versterken van de zelfredzaamheid. Door de zorg af te bouwen wanneer de gewenste doelen in een gezin bereikt zijn en op te kunnen schalen wanneer blijkt dat dit nodig is, dragen we ook bij aan de doelmatigheid van zorg. Het indiceren van wat in een situatie passende kraamzorg is, en waar de kraamvrouw naar inhoud en omvang redelijkerwijs op is aangewezen (conform de Zvw), blijft bij de kraamzorg liggen in samenspraak met de verloskundige en is gebaseerd op landelijke handvatten. We werken met een landelijke onderbouwde richtlijn (*evidence-based*) voor cliëntprofielen en gewenste inzet van kraamzorg per profiel. Ook zijn er eenduidige afspraken over hoe en wanneer een keuze voor het cliëntprofiel tot stand komt.

In tijden van schaarste ontvangen alle kraamvrouwen minimaal de basiszorg en geven profielen ook specifiek inzicht in de zorgvraag per cliëntgroep. Hierdoor kan gericht worden afgeschaald, met betere borging van kwaliteit van zorg voor kwetsbare gezinnen. Dit vraagt een majeure cultuurverandering bij alle betrokken partijen, zowel bij de kraamzorg zelf, als in de keten, bij de zorgverzekeraar en bij de maatschappij.



Met en rondom de cliënt: kraamzorg wordt op maat geleverd, waarin de cliënt centraal staat en zorg voor iedereen toegankelijk is (2/2)

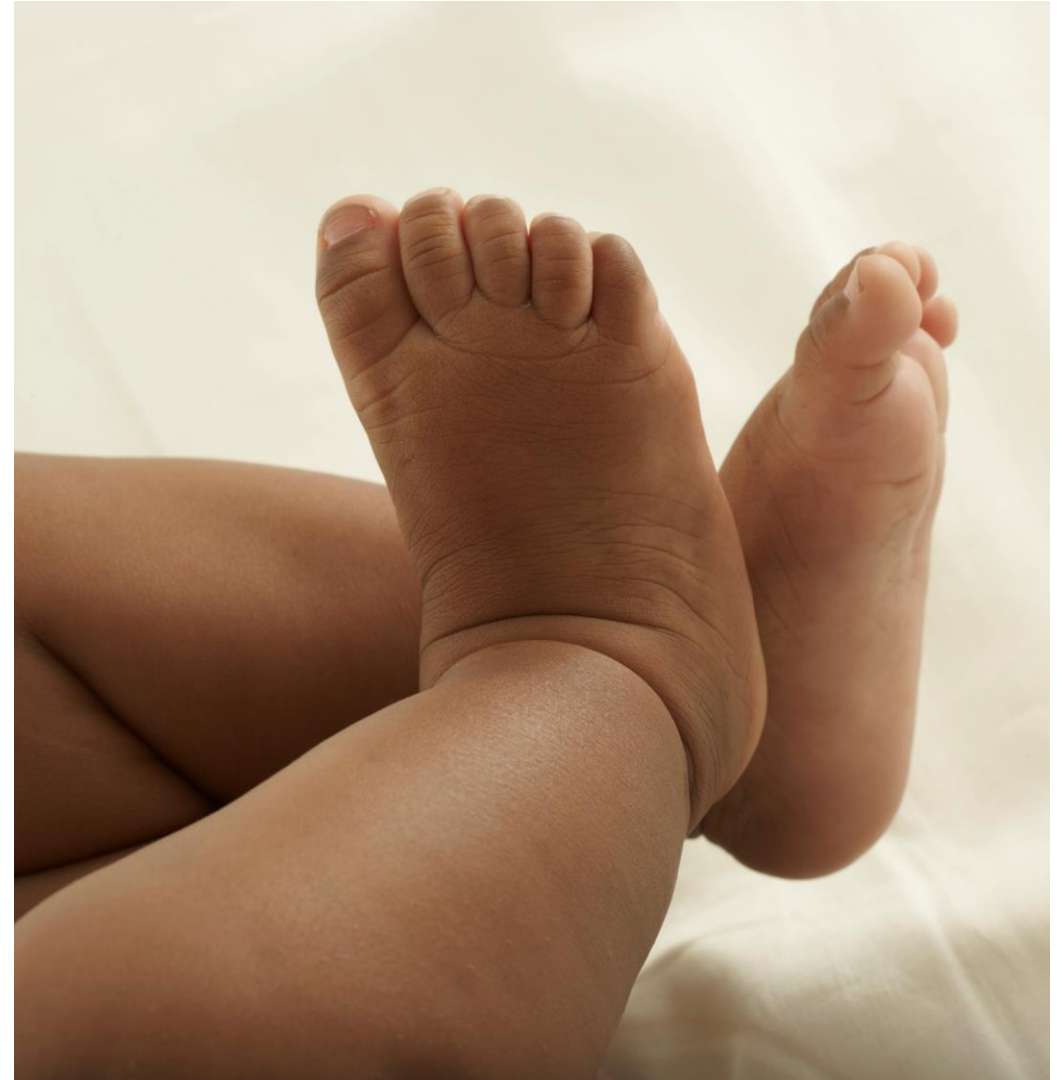
Kansrijke start voor alle gezinnen

Het waarborgen van gelijke kansen op een gezonde, kansrijke start voor alle kraamvrouwen en pasgeborenen staat centraal, ongeacht financiële of sociale achtergrond. Dit vraagt extra aandacht voor de kwetsbare groepen. Kraamzorg is daarom in 2030 nog meer aangesloten bij de huidige ontwikkelingen en coalities rondom Kansrijke Start. De samenwerking met het sociaal domein en het belang van de eerste 1000 dagen zijn hier onderdeel van. Daarbij is actieve wederzijdse samenwerking tussen ketenpartners, sociale instanties en andere zorgverleners nodig om te zorgen dat kwetsbare en (gedeeltelijk) zorg-mijdende gezinnen bekend zijn, waarbij de focus ligt op preventie en het bevorderen van gezondheid.

Door kraamvrouwen, juist in kwetsbare situaties, beter te ondersteunen bij het ouderschap en te investeren in een goede start voor elk kind, bouwen we aan het fundament van gezondere generaties. Onderzoek laat zien dat juist kraamvrouwen met een lage SES, alleenstaande kraamvrouwen en oudere kraamvrouwen vaker geen kraamzorg afnemen¹. Een van de redenen hiervoor is de eigen bijdrage. Om zorgmijding te voorkomen is het belangrijk dat de eigen bijdrage voor deze groep geen (extra) drempel vormt. Alle kraamzorgorganisaties maken in 2030 gebruik van tools die deze doelgroepen specifiek ondersteunen. De zorg in (kwetsbare) gezinnen, ook in de eerste acht dagen, is daadwerkelijk op maat.

Afschaffing eigen bijdrage

In 2030 hebben ZN en Bo Geboortezorg samen met VWS verkend of het afschaffen van de eigen bijdrage mogelijk is. Het is de wens van beide partijen dat de eigen bijdrage komt te vervallen.



¹ Monitor Kansrijke Start 2023



Gezondheid i.p.v. ziekte: vroegsignalering, kritische observatie, en versterken zelfredzaamheid worden georganiseerd in samenwerking met de keten

Aanwezigheid van kraamverzorgenden is essentieel voor vroegsignalering en kritische observaties

Een belangrijk onderdeel van kraamzorg is preventieve zorg, hoofdzakelijk bestaande uit actieve vroegsignalering (inclusief sociale en psychische problematiek) en medisch kritische observaties. Om dit mogelijk te maken is aanwezigheid van de kraamverzorgende achter de voordeur essentieel. In 2030 is daarom het tijdig opmerken van risicofactoren of afwijkende ontwikkelingen versterkt. Dit is op verschillende wijzen vormgegeven, waar mogelijk wetenschappelijke onderbouwd.

Versterken van zelfredzaamheid

In 2030 is er toereikende aandacht voor het bevorderen van zelfredzaamheid van de kraamvrouw en haar omgeving en staat het herstel van de kraamvrouw centraal. Daarnaast heeft kraamzorg als doel negatieve gevolgen van de zwangerschap, bevalling en kraamperiode te verminderen door het uitvoeren van, en ondersteunen bij, dagelijkse verrichtingen. Daarbij wordt ook de eventuele partner betrokken. Vanuit de betrokkenheid bij deze dagelijkse verrichtingen kan de kraamverzorgende vroeg signalen oppikken en proactief reageren. Met elkaar leveren we de zorg die nodig is om de veilige start te waarborgen en de zelfredzaamheid te vergroten.

Zorg voor moeder en pasgeborene

De kraamverzorgende speelt een belangrijke rol in het bevorderen van positieve gezondheidsuitkomsten en beschermt het fysieke, psychische en sociale welzijn van moeder en pasgeborene. Tijdens de kraamweek is de kraamverzorgende verantwoordelijk voor de zorg voor moeder en pasgeborene. De ondersteuning bij de voeding en focus op infectiepreventie zijn hier belangrijke onderdelen van.

Samenwerking met zorgnetwerken en keten is versterkt in de regio

Samenwerking binnen de keten is belangrijk en vraagt goede zichtbaarheid tussen spelers in de keten, afstemming en overdracht tijdens de prenatale zorg, de zorg rondom de bevalling, in de kraamperiode en in de periode daarna. De samenwerking verloopt in 2030 beter en gemakkelijker dan nu.

Om te zorgen dat kraamverzorgenden hun meerwaarde in de geboortezorg- en jeugdzorgketen kunnen leveren, is het van belang dat deze rol wordt erkend en omarmd door de andere partijen in de keten. Intensivering van wederzijdse samenwerking met andere zorgverleners en instanties in de geboorte- en jeugdzorgketen is noodzakelijk, welke naast de zorgverleners ook sociale wijkteams, GGD's, jeugdzorg en Veilig Thuis omvat. Kraamzorg wordt vooraf door de ketenpartners en andere instanties actief voorzien van de juiste informatie en betreft zelf proactief ketenpartners.

Ook zorgt ze voor signalering en een goede overdracht. De gewenste toename van regionale samenwerking en communicatie vereist een geïntegreerde aanpak voor gegevensuitwisseling tussen kraamzorgorganisaties, de geboortezorgketen, andere zorgverleners en zorgverzekeraars, zoals de wet ook van de sector vraagt. Dit is in lijn met de landelijke ambitie op het versterken van de eerstelijns.





Goede werkomgeving en sector (1/2): een kwalitatief goede opleiding en goede voorwaarden in de werkomgeving zijn essentieel voor de sector

Een kwalitatief goede opleiding is van belang voor de toekomst van de sector

In 2030 is de opleiding tot kraamverzorgende een herkenbare en up-to-date opleiding met vernieuwde curricula die aansluiten bij wat van de kraamzorg, nu en in de toekomst, wordt gevraagd. Ook sluit de opleiding aan bij de veranderende behoeften en verwachtingen van het huidige en toekomstige personeel. Hierbij is in de uitwerking ook gekeken naar of een reguliere Bol-opleiding haalbaar en effectief is voor de werving van kraamverzorgenden. De focus ligt hier op de meerwaarde van kraamzorg, preventieve zorg, vroegsignalering, multidisciplinaire samenwerking en digitale zorg en sluit aan bij specialisatie en differentiatie.

Regionaal is er een passend opleidingsaanbod van goede kwaliteit met meer focus op praktijkgerichte training en bijscholing. Het vak is daarnaast aantrekkelijk voor mensen die zich oriënteren op een (her)opleiding, maar omvat ook het borgen van een veilige leeromgeving om gekwalificeerde (startende) kraamverzorgenden te behouden. Hierbij wordt ingezet op verjonging en diversiteit van de instroom van kraamverzorgenden met focus op een actieve werving en opleiding van jonge kraamverzorgenden, inclusief degenen met verschillende culturele achtergronden. Een objectief en dynamisch prognosemodel helpt om de behoefte van mensen aan opleidingen goed te voorspellen en hier proactief op in te spelen.

Een goede werkomgeving is essentieel

Het werk als kraamverzorgende is in 2030 een aantrekkelijk beroep. De sector trekt werknemers aan en behoudt deze, uitstroom naar andere sectoren wordt zo veel als mogelijk tegengegaan. Het werkplezier en de duurzame inzetbaarheid van werknemers is vergroot. Voorbeelden van mogelijke manieren om dit te bereiken zijn

werken op rooster, flexibiliteit, minimaliseren van wachttijd, mogelijkheden voor doorontwikkeling, keuzemogelijkheden en een goede werk-privé balans. Zo spelen we in op de veranderende behoeften en verwachtingen van het huidige en toekomstige personeel. Marktconforme primaire en secundaire arbeidsvoorwaarden zijn hier essentieel.





Goede werkomgeving en sector (2/2): in 2030 bevat de kraamzorgsector een eerlijk en gelijk speelveld en zijn specialisatie & differentiatie onderdeel van het vak

Het creëren van een gelijk speelveld is essentieel

In 2030 is het minder aantrekkelijk om als ZZP'er binnen de kraamzorgsector te werken. In de toekomst is er een betere balans tussen ZZP'ers en de kraamverzorgenden in loondienst. Er zit dan ook geen verschil in de inzet van het aantal uren kraamzorg dat geleverd wordt tussen deze twee groepen. Betrokkenheid en toewijding vanuit alle partijen binnen de sector is hiervoor essentieel en het inrichten van de beloningen moet worden meegenomen in deze inventarisatie.

Om planbare zorg te realiseren en continuïteit van zorg te waarborgen, vervalt de eis dat één gezin zo veel mogelijk eenzelfde kraamverzorgende krijgt. Kraamzorg op maat maakt dat acht dagen achterelkaar en 1-op-1 kraamzorg in de toekomst niet meer de standaard hoeft te zijn. Het leveren van kraamzorg door meer dan één kraamverzorgende kan juist goed zijn, omdat elke kraamverzorgende haar eigen ervaring meebrengt én het bijdraagt aan een betere werkomgeving voor kraamverzorgenden². Wel wordt ernaar gestreefd het aantal kraamverzorgenden per gezin zo beperkt mogelijk te houden en zorg te dragen voor een goede overdracht, zodat informatie niet verloren gaat en kraamvrouw en kraamverzorgenden wel de kans krijgen om een goede zorg-relatie op te bouwen.

Specialisatie en differentiatie binnen kraamzorg zorgen voor mogelijkheden binnen de sector

Om het vak als kraamverzorgende aantrekkelijk te maken is er in 2030 geïnvesteerd in een goede loopbaanontwikkeling waarin het mogelijk is om je binnen de sector te ontwikkelen. Denk hierbij aan het verder specialiseren en/of differentiëren van verschillende profielen binnen het vak kraamverzorgende. Een voorbeeld hiervan is

het opbouwen van extra expertise bij kraamzorg na een sectio of kraamzorg aan extra zorgbehoevende baby's. Erkennen van diverse talenten en interesses van kraamverzorgenden en ruimte bieden voor groei, specialisatie en differentiatie is in 2030 de standaard. Het betrekken van ketenpartners is hierbij essentieel.





Juiste Zorg op Juiste Plek (1/2): acute en reguliere kraamzorg worden regionaal georganiseerd met concentratie van kraamzorg wanneer nodig

Organisatie acute kraamzorg

In 2030 heeft iedere aanstaande kraamvrouw de keuzevrijheid om te kiezen waar zij wil bevallen, mits de situatie het toelaat. Een gecoördineerde regionale aanpak voor zowel thuis als poliklinische bevallingen is essentieel voor het borgen van veiligheid en beschikbaarheid van kraamzorg. Met regionale partus poules die opgesteld staan voor partusassistentie, zowel thuis als poliklinisch, kan regionaal capaciteit goed worden georganiseerd. Alle kraamzorgorganisaties zijn aangesloten bij de poules in hun regio's.

De regionale organisatie van kraamzorg is zodanig georganiseerd dat de acute zorg in alle gevallen gegarandeerd kan worden. De nadere uitwerking hiervan wordt opgenomen in de versnellingsagenda. Op deze manier borgen we continuïteit en kwaliteit van zorg en worden diensten efficiënt ingericht door het creëren van meer "planbare" zorg. Dit heeft betrekking op de acute zorg van kraamzorg en sluit aan bij de ontwikkelingen benoemd in het IZA om acute zorg regionaal te organiseren.

Organisatie reguliere kraamzorg

Regionale samenwerking is ook essentieel in reguliere kraamzorg. Optimalisatie van capaciteit in de regio vereist regionaal goed inzicht in de zorgvraag, de gecontracteerde en inzetbare capaciteit voor zowel aanbieders, als verzekeraars. Belangrijk uitgangspunt hierbij is dat kraamzorg zoveel mogelijk plaats vindt vanuit de eerstelijns, indien de medische situatie dit toelaat.

Concentratie van kraamzorg wanneer nodig

Er wordt, indien nodig, in 2030 in de regio's waar er uitdagingen zijn op het gebied van capaciteit gestuurd op het centraliseren van bevallingen en kraamzorgcapaciteit. Kraamzorghotels zijn hier een mogelijk voorbeeld van. Verzekeraars faciliteren samenwerking in de regio om kraamhotels wanneer nodig mogelijk te maken, ondersteund door een passende inkoopprocedure en bekostiging.

Kraamzorg kan collega's in de keten ontlasten door *stepped care*

Omdat kraamzorg vanuit ervaring en opleiding een brede rol kan vervullen, kan vanuit het principe van *stepped care* onnodig zorggebruik worden voorkomen. Doordat kraamzorg reeds aanwezig is en de (meer)kosten van kraamzorg relatief laag zijn t.o.v. andere zorg in de geboortezorgketen, kan substitutie van bepaalde taken bijdragen aan grotere toegankelijkheid en betaalbaarheid van geboortezorg. Kraamverzorgenden kunnen in 2030, waar mogelijk en waar dit meerwaarde heeft, taken overnemen van eerstelijns en tweedelijns ketenpartners. Deze mogelijkheid sluit aan bij de behoefte van (aankomende) zorgprofessionals. Door te specialiseren en te differentiëren in functies wordt de basis gelegd voor deze *stepped care*. Hierbij wordt gestart met kraamzorg en kan er opgeschaald worden waar nodig naar andere professionals in de geboortezorgketen.



Juiste Zorg op Juiste Plek (2/2): mogelijkheden van digitalisering worden gezamenlijk georganiseerd en gegevensuitwisseling in de keten geoptimaliseerd

Fysiek waar het moet en digitaal waar het kan

Fysiek waar het moet en digitaal waar het kan is het uitgangspunt voor de geleverde kraamzorg, o.b.v. de door Bo Geboortezorg opgestelde leidraad. Hierin kan digitale zorg worden ingezet om kraamzorg in de toekomst efficiënter en effectiever in te richten, zonder afbreuk te doen aan persoonlijke zorg. Er wordt gebruik gemaakt van een hybride model waarin digitale zorg de fysieke zorg ondersteunt. Medische controles, vroegsignalering en bijvoorbeeld het ondersteunen bij het geven van borstvoeding worden fysiek uitgevoerd.

Bij digitaal waar het kan denken we ook aan de inzet van digitale hulpmiddelen en wearables. Bijvoorbeeld een wearable die constant de temperatuur en hartslag meet gedurende de dag van de kraamvrouw en al vroeg een eventuele stijging in de temperatuur kan detecteren. Of bijvoorbeeld het inzetten van een bilirubinemeter om thuis geelzucht te detecteren. Uiteraard geldt hiervoor dat het veld in samenspraak met kraamvrouwen onderzoekt wat hierin wenselijk en werkbaar is, en wat hierin de kosten en baten zijn.

De digitale ontwikkeling van o.a. voorlichting en instructie kan worden uitgebreid. De exacte wijze waarop vergt nader onderzoek. Deze digitale onderdelen van het vak kraamzorg kunnen mogelijk worden uitgevoerd door medewerkers die (tijdelijk) geen fysieke kraamzorg (meer) kunnen leveren. Een landelijk gremium stelt kaders en richtlijnen op waarin er voldoende aandacht is voor de kwaliteit van de digitaal ontwikkelde middelen en regionale organisatie. De mate waarin we digitale zorg inzetten, is afhankelijk van het cliënt- en medewerkersprofiel, waarbij digivaardigheid van de cliënt een rol speelt. Wel is het van belang dat het gebruik van digitale tools al in de opleiding wordt meegenomen.

Gegevensuitwisseling in de keten is geoptimaliseerd

Om samenwerking in de keten, tussen kraamzorgorganisaties, andere zorgverleners en zorgverzekeraars, te verbeteren is het goed organiseren van de gegevensuitwisseling d.m.v. een geïntegreerde aanpak essentieel. Op deze manier wordt informatie rondom de kraamvrouw consequent doorgegeven en kunnen partijen uit de keten de zorg goed uitvoeren. Een up-to-date landelijke registratie en een objectief en gedragen prognosemodel zijn hier randvoorwaardelijk.



Randvoorwaarden

Uitwerking 'op maat'

Om kraamzorg op maat (passende kraamzorg) en doelmatige inzet van het sociale netwerk te kunnen realiseren, en hiermee de zorg met en rondom de kraamvrouw en de baby te kunnen organiseren, is een duiding nodig van kraamzorg op maat per situatie, per kraamvrouw. We kijken hier naar wat er al in de KLIM is ontwikkeld (waar gewerkt wordt met de GIZ-methodiek en een aantal vaststaande objectieve criteria) en wat uit de evaluatie van de KLIM naar voren komt over de werkbaarheid van deze methodiek.

Cultuurverandering

Een cultuurverandering bij alle betrokken partijen is essentieel. Betrokkenheid van de partner en het sociale netwerk horen bij deze transitie. Dat vraagt een investering in tijd, geld en aandacht van alle partijen die betrokken zijn.

Eigen bijdrage

ZN en Bo gaan met VWS in gesprek om te bespreken of het afschaffen van de eigen bijdragen mogelijk is. Het is de wens van beide partijen dat de eigen bijdrage komt te vervallen.

Passend financieringsmodel

De huidige financiering van de reguliere kraamzorg heeft een zogenaamde 'perverse prikkel', namelijk meer uren levert meer op, ongeacht de werkelijke zorgbehoefte van de kraamvrouw. Daarom onderzoeken we wat het best passende financieringsmodel is voor de toekomst: is dit nog steeds P*Q of is een ander financieringsmodel beter passend? De bekostiging moet passen bij de

gedifferentieerde kraamzorg, gebaseerd op professionele indicatie op basis van kraamsituatie en met passende zorg als resultaat. Ontwikkeling van een nieuwe vorm van bekostiging gaat in overleg met de NZa. Het contracteerbeleid moet bijdragen aan een eerlijk speelveld waar alle partijen aan bijdragen. Hierin moet ook gekeken worden naar of de gevraagde tarieven passend zijn bij de taken die een kraamverzorgende heeft als er meer sprake is van substitutie van zorg, maar ook wat betreft de taken rondom digitalisering, deelname in VSV's, overdracht van de kraamverzorgenden, reistijden tussen gezinnen, et cetera. Ook voor acute kraamzorg, die regionaal georganiseerd wordt, is het nodig de best passende bekostiging te onderzoeken en beschikbaar te stellen.

Passend inkoopmodel

We onderzoeken of inkoop van kraamzorg volgens een alternatief beleid meer passend is of dat het huidige model voldoende ondersteunend is aan toekomstbestendige kraamzorg. Ook hier maken we onderscheid tussen planbare kraamzorg en partusassistentie.

Om de visie te realiseren hebben Bo Geboortezorg en ZN een versnellingsagenda opgesteld op 9 thema's



zeer hoog

1. Uitwerking inzicht in capaciteit
Zorgvraag en -aanbod



zeer hoog

2. Uitwerking eerlijk en gelijkwaardig speelveld
Tussen aanbieders met verschillende (regionale) toegevoegde waarde en tussen loondienst en ZZP



zeer hoog

3. Uitwerking Passende Kraamzorg
Passende profielen, bekostiging & contractering, incl. digitale zorg



zeer hoog

4. Uitwerking regionale organisatie
Partusassistentie en opstartzorg in de regio



midden

5. Uitwerking onderzoeksagenda
Wetenschappelijk onderzoek naar meerwaarde en passende inzet kraamzorg



midden

6. Uitwerking afschaffing eigen bijdrage
En op welke wijze



hoog

7. Uitwerking professionele ontwikkeling & beloning
Opleiding, differentiatie, arbeidsvoorwaarden, etc.



midden

8. Versterken ketensamenwerking
Volwaardige rol in de keten incl. stepped care en substitutie



hoog

9. Versterking en professionalisering van de kraamzorgsector
Kwaliteitsstandaarden en -registratie, positionering sector en aansluiten op wet & regelgeving en landelijke ontwikkeling

De prioriteitsindicatie geeft het belang van het onderwerp aan voor het realiseren van de visie, ongeacht of dit van beide partijen een grote rol vraagt

In de versnellingsagenda zijn de 9 thema's verder uitgewerkt

1. Inzicht in capaciteit: zorgvraag en –aanbod

– prio: **zeer hoog**

Doel: Inzicht in de zorgvraag en de gecontracteerde en inzetbare capaciteit voor zowel aanbieders als verzekeraars om hierop te kunnen sturen en waar mogelijk contracteren

Betrokkenen : Bo Geboortezorg, ZN, KCKZ, Beroepsgroep, CPZ.

- a) Inzicht (regio en landelijk) in personele capaciteit en vervangingsvraag¹ (lange termijn);
- b) Proactief sturen op inzet totale capaciteit kraamzorg in de regio (korte termijn); **Bo-ZN WG**
- c) Passende contractering tbv sturing op capaciteit (bijv. inkoop op capaciteit) *volgt op 1b.*

2. Eerlijk en gelijkwaardig speelveld

– prio: **zeer hoog**

Doel: Uitwerking voorstel om te komen tot een eerlijk en gelijkwaardig speelveld tussen aanbieders met verschillende (regionale) toegevoegde waarde en tussen loondienst en ZZP. Werkt nauw samen met werkgroep *professionele ontwikkeling en beloning*.

Betrokkenen : Bo Geboortezorg, KCKZ, Beroepsgroep, ZN, VWS, NZa, ACM.

- a) Positionering ZZP (verschillende groepen) als flexibele schil binnen kraamzorg (incl. invloed landelijke kaders, WTZA) en bepalen benodigde randvoorwaarden;
- b) Gebruik AGB voor professionals (kraamverzorgenden) - startend bij ZZP-ers;
- c) Inzicht in differentiatie tussen aanbieders met verschillende (regionale) toegevoegde waarde en bepalen randvoorwaarden om hier gericht op te belonen. **Bo-ZN WG**

3. Passende kraamzorg o.b.v. zorgbehoefte

- prio: **zeer hoog**

Doel: Uitwerking van kraamzorg op maat naar zorgvraag, behoefte en middelen en de daarvoor benodigde contractering en bekostiging.

Betrokkenen : Bo Geboortezorg, KCKZ, Beroepsgroep, KNOV, NVZ, ZIN, ZN, NZa, PFN.

- a) Doorontwikkeling KLIM naar Passende kraamzorg o.b.v. zorgbehoefte (o.a. richtinggevend in tijden van schaarste, zie ook 1b) **Bo-ZN WG**
incl. verkenning flexibele inzet en verlengde kraamzorg;
- b) Doorontwikkeling naar passende digitale kraamzorg;
- c) Uitwerken best passende bekostiging bij passende kraamzorg *volgt op 3a/b*

4. Uitwerking regionale organisatie partusassistentie

– prio: **zeer hoog**

Doel: Duidelijke handvaten en werkwijze voor het regionaal organiseren van de partus assistentie en opstartzorg in de regio (thuis en in het ziekenhuis) met een passende inkoopmodel en financiering

Betrokkenen : Bo Geboortezorg, KCKZ, Beroepsgroep, ZN, KNOV, NVZ, NZa.

- a) Uitwerken scenario's en randvoorwaarden voor organisatie van regionale acute kraamzorg *deels afhankelijk van politieke richting;* **Bo-ZN WG**
- b) Uitwerken passende contractering voor acute kraamzorg;
- c) Waar nodig onderzoeken passend bekostigingsmodel;
- d) Verkenning vroegtijdige inzet partusassistentie (VIP).

De rol van m.n. ZN zal verschillen per thema (ontwikkelen, consulteren of informeren).

Op een aantal onderwerpen met hoogste prioriteit en ontwikkelrol voor beide partijen worden gezamenlijke werkgroepen ingericht (**Bo-ZN WG**)

¹ Vervangingsvraag : benodigd aantal kraamverzorgende dat nodig is om uitstroom op te vangen

Op basis van de visie komen we tot een versnellingsagenda – eerste opzet (2/2)

5. Uitwerking onderzoeksagenda kraamzorg

– prio: **midden**

Doel: Uitwerking onderzoeksagenda om te komen tot meer wetenschappelijk onderzoek naar meerwaarde en het inzetten van kraamzorg.

Betrokkenen: Bo Geboortezorg, KCKZ, Beroepsgroep, consortia, VWS, ZonMw, ZN¹, PFN.

- Opstellen wetenschappelijke onderzoeksagenda o.b.v. witte vlekken; (o.a. impact partnerverlof), incl. governance en sturing op deze agenda;
- Organiseren financiering voor onderzoeksagenda;
- Uitvoering van de onderzoeksagenda en gebruiken uitkomsten in andere thema's.

6. Uitwerking afschaffing eigen bijdrage

– prio: **midden**

Doel: Onderbouwing en facilitering politieke besluitvorming voor afschaffen eigen bijdrage.

Betrokkenen: Bo Geboortezorg, KNOV, NVOG, VNG, ZN, VWS¹, PFN, NZa.

- Uitwerken onderbouwing voor afschaffing eigen bijdrage;
- Lobby t.b.v. politieke keuzes voor afschaffing eigen bijdrage i.s.m. steunpartijen.

7. Uitwerking professionele ontwikkeling en beloning

– prio: **hoog**

Doel: Uitwerking van benodigde opleiding, arbeidsvoorwaarden en beroepsprofielen nodig voor toekomstbestendige kraamzorg en aantrekken en behoud van personeel.

Betrokkenen: Bo Geboortezorg, KCKZ, Beroepsgroep, vakbonden, VWS, OCV.

- Toekomstbestendig opleiden: aanpak voor invulling benodigde opleidingsplekken;
- Komen tot passende structurele bekostiging (opleidingsfonds / binnen tarieven / ...);
- Specialisatie, functiedifferentiatie en bijbehorende BCP's;
- Passende primaire en secundaire arbeidsvoorwaarden in lijn met visie.

8. Versterking ketensamenwerking incl. stepped care en substitutie

– prio: **midden**

Doel: Borging van een volwaardige rol binnen de keten en vergroten (kosten)effectiviteit in de keten door stepped care en substitutie.

Betrokkenen: Bo Geboortezorg, KCKZ, Beroepsgroep, Ketenpartners¹, ZN, CPZ.

- Onderzoek alle kraamzorg bij de kraamzorg en kraamzorg in 1^e lijn indien medisch mogelijk (potentie en haalbaarheid);
- Inzichtelijk maken potentie en randvoorwaarden voor stepped care en substitutie i.s.m. ketenpartners, versterken keten (landelijke afspraken);
- Aanhaken bij en gebruik maken van Kansrijke Start (regionale coalities).

9. Versterking en professionalisering van de kraamzorgsector

– prio: **hoog**

Doel: Stevige en professionele sector die in staat is de benodigde transitie op te zetten en duurzaam te implementeren.

Betrokkenen: Bo Geboortezorg, KCKZ, CPZ, Beroepsgroep¹

- Ontwikkeling kwaliteitsstandaard kraamzorg;
- Ontwikkeling nieuwe landelijke indicatorenset;
- Inrichten landelijke registratie + koppeling aan geboortezorgbrede registratie;
- Basiskader KSV's (formaliseren rollen en verantwoordelijkheden KSV);
- Positionering sector (beroepsgroep en brancheorganisatie);
- Doorontwikkelen digitalisering, aanhaken op de DIG (gegevensuitwisseling);
- Voldoen aan nieuwe wet- & regelgeving.

¹ Te betrekken partijen nader uit te werken in het projectplan



Bijlage 1: Toelichting doelen en meerwaarde van kraamzorg

1. Kraamzorg is noodzakelijke en toegankelijke zorg

Nederland heeft zich samen met andere landen verbonden om pre- en postnatale zorg te waarborgen. Kraamzorg is daarom opgenomen in de Zorgverzekeringswet (Zvw) waardoor we als land verplicht postnatale zorg beschikbaar moet hebben voor alle pasgeborenen en kraamvrouwen. Wat onder postnatale zorg wordt verstaan is niet wettelijk vastgelegd.

2. Het is essentieel voor een veilige en kansrijke start

Uit onderzoek blijkt dat prenatale voorbereiding en voorlichting leidt tot minder gebruik pijnmedicatie en vaker borstvoeding^{1,4,5} en dat goede voorlichting de kans op wiegendoed beperkt ('Sudden Expected Death in Infancy' (SUDI)). Kraamzorg zorgt voor een veilige partus en bevalling inclusief fysieke en emotionele ondersteuning^{1,6}, een veilig kraambed¹ en afstemming en warme overdracht naar de jeugdgezondheidszorg en waar nodig naar de eerste lijn⁷.

3. Het zorgt voor gezonde kinderen en moeders

Kraamzorg stimuleert de hechting tussen moeder, gezin en kind¹ en stimuleert de zelfredzaamheid van ouders^{1,8}. Ook helpt kraamzorg bij het tot stand brengen van geslaagde borstvoeding^{1,5}.

4. Het richt zich op de zelfredzaamheid van ouders

Kraamzorg stimuleert de zelfredzaamheid van ouders^{1,8}. Kraamzorg biedt ondersteuning, zodat ouders na de kraamperiode het vertrouwen hebben om de zorg voor hun baby, zichzelf en hun gezin zelfstandig op zich te nemen. Ze worden voorzien van de nodige kennis en weten waar ze terecht kunnen voor informatie of hulp indien nodig¹.

5. Het voorkomt dure zorg, nu en later

Kraamzorg draagt bij aan voorkomen van hogere zorgkosten. Ten eerste heeft kraamzorg namelijk relatief lage overheadkosten en de tariefopbrengsten worden gebruikt voor kwalitatief goede zorg^{9,10}. Uit onderzoek blijkt daarnaast dat minder uren kraamzorg tot hogere zorgkosten leidt in het eerste jaar na de geboorte¹¹. Verder is onderzoek gedaan naar de rol van borstvoeding. Borstvoeding, gestimuleerd door kraamzorg, ondersteunt de gezondheid van zowel kraamvrouw als pasgeborene op korte en lange termijn¹². Ook zien we dat versterking van de eerstelijnszorg, door het verbeteren van kraamzorg, de druk vermindert op de tweedelijnszorg, nu en in de toekomst.

¹Bo Geboortezorg, KCKZ, NBvL (2016); ³Jans et al. (2019); ⁴ZIN (2019); ⁵KNOV / Actiz; ⁶ActiZ Jeugd, GGD GHOR Nederland, KNOV, NBvK, AJN, V&VN Jeugd, NVDA, SPOT, BTN (2014); ⁷Kraamzorg de Waarden (2015-2019); ⁸Bo Geboortezorg; ⁹NZa (2020); ¹⁰Lagendijk et al. (2019); ¹¹Buijssen et al. (2018)

Bijlage 2: bronnen

¹Bo Geboortezorg, KCZK, NBvK - Kernboodschappen Kraamzorg (2016):

<https://bogeboortezorg.nl/wp-content/uploads/onderbouwing-kernboodschap-kraamzorg.pdf>

²Radboudumc - Kraamzorg op maat heeft toekomst (2021):

<https://www.radboudumc.nl/nieuws/2021/kraamzorg-op-maat-heeft-de-toekomst>

³Bo Geboortezorg - Indiceren in de kraamzorg door middel van de KLIM (2023):

<https://www.bogeboortezorg.nl/wp-content/uploads/2023/04/KLIM-infographic-V7.pdf>

⁴Jans et al. - Er komen twaalf vrouwen bij de verloskundige; de introductie van Centering Pregnancy in Nederland (2019): <https://www.henw.org/artikelen/er-komen-twaalf-vrouwen-bij-de-verloskundige>

⁵Zorginstituut Nederland – Zorg in zicht: kwaliteitsinstrumenten Kraamzorg (2019):

<https://www.zorginzicht.nl/kwaliteitsinstrumenten/kraamzorg?verslagjaar=2019>

⁶KNOV/ACTIZ – Kwaliteitskader vervroegde partusondersteuning

kraamverzorgenden: <https://www.kraamzorgtilly.nl/wp-content/uploads/2015/04/Kwaliteitskader-partusondersteuning-ActiZ-KNOV.pdf>

⁷ActiZ Jeugd, GGD GHOR Nederland, KNOV, NBvK, AJN, V&VN Jeugd, NVDA, SPOT, BTN. Stap voor stap - Landelijk Ondersteuningsplan Samenwerking Kraamzorg JGZ (2014): <https://docplayer.nl/1981566-Stap-voor-stap-landelijk-ondersteuningsplansamenwerking-kraamzorg-jgz.html>

⁸Kraamzorg de Waarden - Eerste resultaten van de LIP studie 2015-2019:

<https://www.kraamzorgdewaarden.nl/404>

⁹Bo Geboortezorg - Infographic Waarom Kraamzorg: <https://aronszorg.nl/wp-content/uploads/Flyer-BO-Geboortezorg-Waarom-kraamzorg.pdf>

¹⁰NZa – kostenonderzoek juni 2020 (2020)

¹¹Legendijk et al. – Inequity in postpartum healthcare provision at home and its association with subsequent healthcare expenditure (2019):

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31329862/>

¹²Buijssen et al. 2018 (RIVM) - Health effects of breastfeeding: an update (2015):

<https://www.rivm.nl/bibliotheek/rapporten/2015-0043.pdf>

Colofon

Deze visie is opgesteld door

Zorgverzekeraars Nederland

Ondertekend door: Caroline Mulderij

Bo Geboortezorg

Ondertekend door: Chantal Dominicus

Onder begeleiding van Equalis

Datum 20/09/2024

Kenmerk Gezamenlijke visie toekomstbestendige kraamzorg ZN & Bo Geboortezorg

Status Definitief

