



Normenkader Continuïteit kraamzorg in tijden van krapte V3

Januari 2025

Inhoud

1.	Woord vooraf	5
1.1	Aanleiding	5
1.2	Inleiding.....	5
1.3	Algemeen	6
1.4	Digitale zorg.....	7
2.	Leeswijzer	8
2.1	Gebruik kleurcodering	8
2.2	Algemene rol KSV's (ongeacht kleurcode)	8
3.	Indeling kleurcodering	11
4	Code oranje	13
4.2	Definitie.....	13
4.3	Communicatie	13
4.3.1	Cliënt	13
4.3.2	Kraamverzorgenden	14
4.3.3	Verloskundig samenwerkingsverband (VSV)	14
4.2	Bedrijfsvoering	15
4.2.1	Zorg verdelen over cliënten	15
4.2.2	Flexibiliteit van medewerkers	16
4.2.3	Overleggen verminderen	17
4.2.4	Arbeidscontracten aanpassen	17
4.2.5	Pensioengerechtigden een nieuw tijdelijk contract aanbieden	17
4.3	KSV.....	17
4.3.1	Uit- en inlenen kraamverzorgenden.....	17

4.3.2	Overnemen cliënten.....	18
4.3.3	Administratieve afhandeling	18
4.4	Maatregelen.....	18
4.4.1	Gecombineerde zorg.....	18
4.4.2	Opstartzorg	19
4.4.3	Inkorten aantal rustdagen.....	19
4.4.4	Vakantiebeleid.....	19
4.4.5	Aantal dagen zorg verkorten	20
4.4.6	Kantoormedewerkers met diploma kraamverzorgende inzetten.....	20
4.4.7	Re-integratiemogelijkheden	20
4.4.8	Huishoudelijke ondersteuning	20
4.4.9	Inzet kraamverzorgende in opleiding	21
4.4.10	Inzet verloskundige in opleiding.....	22
4.4.11	Inzet lactatiekundige	22
4.4.12	Intake via beeldbellen.....	22
4.5	Evaluatie maatregelen.....	23
5	Code rood.....	23
5.2	Definitie.....	23
5.3	Communicatie	23
5.3.1	VSV	23
5.3.2	ROAZ	23
5.4	Bedrijfsvoering	23
5.5	KSV.....	23
5.5.1	Bijlage convenant 2025 “Afspraken zorglevering bij schaarste kraamzorg 2025”	25
5.5.2	Inspanningsverplichting.....	26
6.	Lange termijn.....	28

6.3.	Draaiboek	28
6.4.	Gebruik prognosemodel met KSV	28
6.5.	Regionale partuspoule	28
7.	Bijlage 1: stroomdiagram	29
8.	Bijlage 2: Voorbeeldbrieven	30
8.3.	Voorbeeldbrief aan cliënt.....	30
	Tekorten het grootst in de zomerperiode	30
	Iedereen voorzien van noodzakelijke kraamzorg.....	30
	Wat betekent dit voor jou als aanstaande ouder(s)?.....	30
8.4.	Voorbeeldbrief aan ketenpartners	32
	Wat kunnen jullie verwachten:.....	32
	Wat vragen wij van jullie:.....	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. 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. In een door Bo uitgezette enquête, blijkt dat kraamzorgaanbieders vergelijkbare capaciteitsproblemen verwachten voor 2025. Uiteraard zijn er nuanceverschillen per regio en qua gradatie.

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 voor 2024 en 2025. 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.

Het biedt een structuur waarlangs

1.2 Inleiding

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 de nieuwe afspraken in het convenant 2024-2025 en evaluaties onder de denktank over 2023 en 2024, is het normenkader voor 2024 en 2025 aangepast.

Doel van het normenkader

In het convenant is het doel gesteld dat iedere cliënt minimaal 24 uur fysieke 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. Zie ook de FAQ bij het convenant.

De richtlijn digitale zorg beschrijft dat aanvullend op de 24 uur fysieke zorg, een deel van de uren voorlichting en instructie digitaal kan worden gegeven. Het normenkader is een handreiking voor

kraamzorgaanbieders en KSV's om de beschikbare capaciteit zo optimaal mogelijk in te zetten, zodat iedere cliënt minimaal 24 uur fysieke zorg ontvangt. Het biedt een structuur waarlangs acties kunnen worden uitgezet binnen de organisatie 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.

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 deelnemer zijn van het KSV.

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 (een evenredige spreiding van de verdeellast over alle gecontracteerde aanbieders) wordt bereikt kan gemotiveerd worden afgeweken volgens het principe "pas toe of leg uit".

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 rood ook niet-geregistreerde kraamverzorgenden en andere zorgprofessionals tijdelijk ondersteuning kunnen bieden.

Bij code rood zijn kraamzorgaanbieders verplicht hun capaciteit inzichtelijk te maken. In begin 2025 komt er een handleiding beschikbaar met uitleg over het gebruik van het 'format inzicht in capaciteit' en spelregels m.b.t. het inzichtelijk maken van de capaciteit.

Kwaliteitsindicatoren

Een belangrijk aandachtspunt 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.

Structurele oplossing voor de capaciteitsproblematiek

De huidige krapte in de kraamzorgsector is niet in één jaar opgelost. Het normenkader is een kader om het capaciteitsprobleem op de korte termijn het hoofd te bieden. De sector kraamzorg is volop in beweging en Bo Geboortezorg heeft samen met ZN een visie en versnellingsagenda geformuleerd. Hiermee werkt de sector de komende jaren toe naar een toekomstbestendige sector.

1.3 Algemeen

In dit document worden handvatten geboden hoe kraamzorgaanbieders op KSV-, organisatie- en medewerkersniveau om kunnen gaan met het capaciteitsprobleem. Het is per situatie afhankelijk hoe het desbetreffende capaciteitsprobleem in de kraamzorgaanbieder het beste benaderd kan worden. Het is de verantwoordelijkheid van de kraamzorgaanbieder 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 rood 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 rood zoveel mogelijk te voorkomen.

1.4 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 digitale zorg 2025 kan bovenop de minimaal 24 uur fysieke kraamzorg, worden aangevuld met digitale zorg.

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. Hiervan wordt aantekening gemaakt in het dossier.
- 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 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.

In dit normenkader zijn de afspraken verwerkt die in het kader van het convenant ZN –Bo Geboortezorg 2024-2025 zijn gemaakt. Op de website van Bo Geboortezorg is de volledige convenanttekst en alle bijbehorende documenten te vinden. Onderdelen in deze afspraken die afwijken van wet & regelgeving vastgelegd in de WMG en Mededingingswet zijn afgestemd met de ACM.

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 kraamzorgaanbieders, 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 aanbieders die binnen het postcodegebied van het KSV zorg leveren (dus ook aanbieders die niet deelnemen aan een KSV, zoals bijvoorbeeld zzp'ers).
- **Maatregelen:** hier worden de specifieke maatregelen beschreven die genomen kunnen worden per kleurcode.

2.1 Gebruik kleurcodering

De kleurcodering wordt gebruikt 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)

Samenwerking binnen het KSV

Het is noodzakelijk dat samenwerking binnen het KSV door de organisaties wordt opgezocht. Het moet vanzelfsprekend zijn om regelmatig met het KSV om tafel te zitten, zeker naarmate de krapte ernstiger wordt. In deze overleggen worden ten minste de volgende zaken besproken:

- In periodes waarin al schaarste heerst of dreigt te ontstaan wordt binnen het KSV de situatie wekelijks geëvalueerd en vooruit gekeken. 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 rood 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.

Aanbevelingen ten aanzien van de samenwerking binnen het KSV:

- De zomerperiode moet uiterlijk februari besproken zijn binnen het KSV. Maak hier een jaarlijks

terugkerend vast agendapunt van.

- Zorg voor een gezamenlijk draaiboek dat regelmatig terugkomt op de agenda. Communiceer als KSV ook naar cliënten en samenwerkingspartners over de capaciteitsproblematiek in de sector om ongewenst en ongezond concurrentiegedrag te voorkomen.

Samenwerking tussen het KSV en zorgverzekeraars

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. Zorgverzekeraars houden zelf geen wachtlijst bij.

Wachtlijstbeheer KSV

Het KSV beheert de regionale wachtlijst. Indien een kraamzorgaanbieder in de KSV-regio niet in staat is om minimaal 24 uur fysieke 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. In KSV's waar de schaarste groot is kan een wachtlijsttool van toegevoegde waarde zijn. Met de preferente verzekeraar kunnen afspraken worden gemaakt over de inzet van de tool en de kosten die daar mee gemoeid zijn. Het KSV verdeelt deze verzekerden over alle kraamzorgaanbieders in de betreffende regio, zowel aangesloten als niet-aangesloten bij het KSV (zzp'ers vallen hier dus ook onder). Verzekeraars kunnen hier controles op uitvoeren. In het geval een KSV voorziet dat ze er niet in zal slagen de zorg te verdelen, dan neemt het KSV z.s.m. 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.

Rolverdeling in 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.

Inzicht in capaciteit

Het is van belang om voldoende inzicht te hebben in de beschikbare capaciteit, zodat deze optimaal benut kan worden en mogelijke tekorten tijdig kunnen worden voorzien. Breng daarom als KSV de beschikbare capaciteit in kaart (de zorgcapaciteit, beschikbaarheid gekwalificeerd personeel en eventuele beperkingen die van invloed kunnen zijn op de zorgverlening). N.B.: bij code rood zijn alle gecontracteerde aanbieders verplicht de capaciteit te delen met het KSV. Hiervoor wordt het format 'In kaart brengen capaciteit' gebruikt worden. Indien mogelijk is het wenselijk dat de zzp-capaciteit* hier ook in wordt meegenomen. Bespreek de capaciteit vervolgens gezamenlijk in het KSV. Indien de voorkeur wordt gegeven een ander format te hanteren, dan dient dit gebaseerd te zijn op de uitgangspunten van de handleiding van het 'format inzicht in capaciteit'* en moet het format voorzien zijn van minimaal vergelijkbare informatie.

*begin 2025 wordt er een handleiding opgesteld met uitleg over het gebruik van het 'format inzicht in capaciteit' en spelregels m.b.t. het inzichtelijk maken van de capaciteit.

Maatregelen

Het KSV verdeelt cliënten op de wachtlijst over alle gecontracteerde kraamzorgaanbieders in de betreffende regio, zowel aangesloten als niet-aangesloten bij het KSV. Het KSV wijst iemand aan die fungeert als wachtlijst coördinator/contactpersoon. Indien een kraamzorgaanbieder niet meewerkt aan de gemaakte afspraken, 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 zorgverzekeraar over het nemen van maatregelen. Dit kan inhouden het deels terugvorderen van overeengekomen tarief.

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 zorgverlening voort te kunnen zetten. Het kleurcoderingssysteem helpt om de ernst van de situatie snel te beoordelen en de juiste acties te ondernemen om de zorg te waarborgen. Daarnaast bevordert het de communicatie en samenwerking tussen het zorgteam. De kleurcodering heeft de volgende indeling:

- **Code groen:** code groen geeft aan dat de situatie normaal en stabiel is en er 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 uitdagingen of belemmeringen in de capaciteit die het leveren van zorg bemoeilijken. Acties worden ondernomen om deze obstakels te overwinnen. Met de inzet van maatregelen uit het normenkader kan minimale zorg gegarandeerd worden.
- **Code rood:** zelfs met de inzet van alle mogelijke acties en inspanningen is het voor één of meerdere kraamzorgaanbieders in de KSV-regio niet mogelijk om (zelfstandig) minimale zorg te garanderen. De cliënt(en) wordt/worden daarom naar de regionale wachtlijst geleid. Deze cliënten wordt/worden door het KSV verdeeld onder de gecontracteerde aanbieders in de regio. Als één kraamzorgaanbieder in de regio in code rood zit, zit de hele KSV-regio in code rood.

3.2 Scenario zwart

De bovenstaande kleurcodes hebben betrekking op de fase waarin wordt voorkomen dat cliënten geen minimale zorg kunnen ontvangen (preventie). Als er, ondanks alle inspanningen, binnen de KSV-regio toch minimaal één cliënt geen minimale zorg heeft gekregen, dan spreken we van scenario zwart. Dit scenario is dus niet preventief, maar retrospectief van aard. Het normenkader richt zich op het voorkomen van scenario zwart. Indien scenario zwart zich voordoet vraagt dit om directe actie.

In geval van scenario zwart moet(en) de preferente zorgverzekeraar(s) direct op de hoogte worden gesteld van de situatie. In overleg met de preferente zorgverzekeraar(s) wordt besloten welke stappen er moeten worden ondernomen t.a.v. de cliënt(en) die geen of minder dan de minimale zorg heeft/hebben ontvangen en welke andere partijen op de hoogte moeten worden gebracht. Daarnaast moet in gezamenlijkheid opnieuw bekeken worden welke aanvullende maatregelen getroffen moeten worden. Hierbij kan ook de begeleidingscommissie worden ingeschakeld.

3.3 Toelichting minimale zorg

In het normenkader wordt gesproken over minimale zorg. De inhoud van minimale zorg staat

beschreven in het LIP onder het minimum zorgpakket. Dit betreft dagelijkse verzorging en controles van moeder en kind, en signaleren en voorlichting en instructie. Uitgangspunt is drie uur per dag zorg gedurende 8 dagen (minimaal 24 uur fysiek). Mocht er sprake zijn van aftrek ziekenhuisdagen dan vervalt de verzorging, controles en observaties van deze dagen. De resterende dagen wordt dan minimaal 3 uur zorg geboden waarbij overall minimaal 10 uur voorlichting en instructie wordt geboden.

4 Code oranje

4.2 Definitie

In code oranje zijn er uitdagingen of belemmeringen in de capaciteit die het leveren van zorg bemoeilijken. Acties worden ondernomen om deze obstakels te overwinnen. Met de inzet van maatregelen uit het normenkader kan minimale zorg gegarandeerd worden.

4.3 Communicatie

In tijden van schaarste is het van extra groot belang om te communiceren om zo verwachtingen van bijvoorbeeld cliënten en verloskundigen te managen en ook om in de regio eventueel al eerste afspraken te maken.

4.3.1 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 het liefst al bij de aanmelding, en anders 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.

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.

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.

4.3.2 Kraamverzorgenden

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

- **Transparante communicatie en informatieverstrekking:** Kraamzorgaanbieders 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 kraamzorgaanbieders 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.

4.3.3 Verloskundig samenwerkingsverband (VSV)

Een verwachte krapte in de bezetting moet besproken worden in het VSV. Maak samenwerkingspartners deelgenoot en geef 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 dat vraagt om een gezamenlijk gedragen oplossing. 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;
 - Etc.
- Ziekenhuis belt kraamzorgaanbieder 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 kraamzorgaanbieder.
- Verloskundigen ontmoedigen dubbel inschrijven van cliënten

Oproep voor partusassistentie verloskundigen

Om ervoor te zorgen dat kraamverzorgenden in tijden van krapte tijd bij de partusassistentie aanwezig kunnen zijn, kan aan de verloskundige worden gevraagd om al in een eerder stadium, dan bij 6 cm ontsluiting, contact op te nemen met de kraamzorgaanbieder om een aankomende bevalling door te geven. Dit geeft de kraamzorg extra voorbereidingstijd om op tijd aanwezig te zijn voor de partusassistentie. Later volgt nog het 'officiële' belletje van de verloskundige. Dit betekent een extra belletje vanuit de verloskundige, en kan dus alleen in overleg met de betreffende verloskundige.

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.

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.

4.2 Bedrijfsvoering

In dit stuk benoemen we verschillende aanpassingen en de bedrijfsvoering bij code oranje. Voor veel organisaties zijn deze stappen al min of meer ingebed in de dagelijkse routine. Toch willen we kort de verschillende mogelijkheden die een organisatie heeft benoemen.

4.2.1 Zorg verdelen over cliënten

Als elke cliënt minstens minimale zorg ontvangt, is het de verantwoordelijkheid van de

kraamzorgaanbieder om de overgebleven uren over de cliënten te verdelen. Geadviseerd wordt 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 kraamzorgaanbieder 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 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.

4.2.2 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.

4.2.3 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.

4.2.4 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](#).

4.2.5 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 kraamzorgaanbieder kan de kraamverzorgende een nieuw tijdelijk contract aanbieden.

4.3 KSV

Wanneer de kraamzorgaanbieder merkt dat er een drukke periode aankomt is het belangrijk dat organisaties dit direct bepreken in het KSV. Het moet niet worden beschouwd als een individueel probleem, maar als een gezamenlijk probleem. Het is daarom ook belangrijk om gezamenlijke afspraken te maken over wie binnen het KSV welke verantwoordelijkheden draagt. Door gezamenlijk op te treden kan zowel kwantitatief als kwalitatief gezien betere kraamzorg worden geleverd.

4.3.1 Uit- en inlenen kraamverzorgenden

Daarnaast kunnen kraamzorgaanbieders 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 kraamzorgaanbieders 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 Normenkader continuïteit kraamzorg in tijden van krapte V3 2025

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.

4.3.2 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 kraamzorgaanbieder nog ruimte voor is.

4.3.3 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 kraamzorgaanbieders zelf.

4.4 Maatregelen

De onderstaande maatregelen kunnen worden toegepast bij code oranje. In eerste instantie worden bij code oranje de maatregelen t/m H4.4.7 ingezet. Als hiermee de minimale zorg niet kan worden gegarandeerd, kunnen aanvullende maatregelen (H4.4.8 t/m H4.4.11) worden toegepast.

4.4.1 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.

4.4.2 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. Kraamzorgaanbieders 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 om dit binnen het KSV en het VSV goed af te stemmen. Ziekenhuizen kunnen hier bijv. rekening mee houden in hun ontslagbeleid. Daarnaast kan binnen het VSV besproken worden wat de alternatieven zijn voor opstartzorg.

4.4.3 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 4.4.5.). 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.

4.4.4 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.

4.4.5 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 kraamzorgaanbieder. 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.

4.4.6 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.

4.4.7 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.

4.4.8 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 tijdelijk 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.
- De uren huishoudelijke ondersteuning worden meegerekend in het zorggemiddelde.
- De kraamverzorgende en huishoudelijke ondersteuning moeten altijd gelijktijdig aanwezig zijn

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.

Let op: huishoudelijke ondersteuning maakt geen deel uit van de minimale zorg. Het kan alleen worden geleverd als aanvulling op de minimale zorguren, en niet ter vervanging daarvan.

4.4.9 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.
- Draag 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

4.4.10 Inzet verloskundige in opleiding

Een verloskundige in opleiding (VIO) kan worden ingezet wanneer er sprake is van code oranje. 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.

Let op: hoofdstuk 4.4.10. wordt nog verder uitgewerkt in 2025. Zowel de inhoud als de plaats van dit hoofdstuk in het normenkader wordt mogelijk aangepast.

4.4.11 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.

4.4.12 Intake via beeldbellen

Het uitgangspunt is dat de intake thuis fysiek wordt gegeven. In geval van nood kan deze intake digitaal via beeldbellen plaatsvinden. Let op: het beeldbellen moet middels een beveiligde omgeving. Zie hiervoor ook de richtlijn digitale zorg 2025.

4.5 Evaluatie 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.

5 Code rood

5.2 Definitie

In code rood is het, zelfs met de inzet van alle mogelijke acties, voor één of meerdere kraamzorgaanbieders in de KSV-regio niet mogelijk om (zelfstandig) minimale zorg te garanderen. De cliënt(en) wordt/worden daarom naar de regionale wachtlijst geleid. Deze cliënten wordt/worden verdeeld onder de gecontracteerde aanbieders in de regio. Als één kraamzorgaanbieder in de regio in code rood zit, zit de hele KSV-regio in code rood.

5.3 Communicatie

5.3.1 VSV

Zie code oranje.

5.3.2 ROAZ

Zie code oranje.

5.4 Bedrijfsvoering

Zie code oranje.

5.5 KSV

In geval van een noodsituatie met code rood, waarbij de zorgverlening ernstig beïnvloed wordt of zelfs onmogelijk is, wordt de beschikbare kraamzorg in de regio door het KSV verdeeld onder de gecontracteerde kraamzorgaanbieders in de regio. Het verdelen van zorg in noodsituaties is een complex proces dat vraagt om professionele beoordeling, communicatie en samenwerking tussen zorgverleners en kraamzorgaanbieders in het KSV. Als 1 organisatie binnen het KSV in code rood zit, dan zit het hele KSV in code rood.

De volgende stappen gelden bij code rood:

1. Wanneer een kraamzorgaanbieder geen minimale zorg kan garanderen (code rood) meldt de aanbieder dit bij het KSV. Daarnaast leidt de aanbieder de verzekerde naar de regionale wachtlijst ter bespreking in het KSV.
2. De zorg wordt door het KSV verdeeld over de kraamzorgaanbieders die gecontracteerd zijn in de desbetreffende regio.

Op deze manier kan minimale zorg voor alle cliënten in merendeel van de situaties worden gewaarborgd. De zorg die kraamzorgaanbieder kraamzorgaanbieders overhouden als alle cliënten minimale zorg krijgen, kunnen zij op basis van gebruikelijke afwegingen binnen de eigen organisatie over cliënten verdelen.

Inzicht in capaciteit

Om de beschikbare capaciteit in de regio optimaal te verdelen is het bij een voorziene code rood nog crucialer om inzicht in elkaars capaciteit te hebben. Voor het KSV moet daarom inzichtelijk zijn hoeveel capaciteit beschikbaar is bij alle gecontracteerde kraamzorgaanbieders in de regio (zie hoofdstuk 2.2). Dit vereist transparantie van alle kraamzorgaanbieders in de regio. Bij een voorziene code rood in het KSV zijn kraamzorgaanbieders verplicht om hun beschikbare capaciteit afgezet tegen het aantal ingeschreven cliënten transparant te maken en te delen*.

*begin 2025 wordt er een handleiding opgesteld met uitleg over het gebruik van het 'format inzicht in capaciteit' en spelregels m.b.t. het inzichtelijk maken van de capaciteit.

Noodsituatie

Mocht de situatie nog nijpender worden en zelfs minimale zorg voor alle cliënten niet meer haalbaar is, dan wordt een crisisoverleg met de preferente verzekeraar belegd waarin besproken wordt hoe met deze situatie om te gaan.

5.5.1 Bijlage convenant 2025 “Afspraken zorglevering bij schaarste kraamzorg 2025”

De bijlage “Afspraken zorglevering bij schaarste kraamzorg 2025” bevat verschillende bepalingen met betrekking tot het verdelen van zorg. Deze voorwaarden zijn 1 op 1 overgenomen in dit normenkader waardoor alle kraamzorgaanbieders, die zijn gecontracteerd in de desbetreffende regio, geacht worden 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 fysieke 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 minimale 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 de bijlage bij het convenant 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. Wanneer een zorgaanbieder in een regio kraamzorg levert, maar geen lid is van het KSV, dan maakt die zorgaanbieder afspraken met het KSV om te bewerkstelligen dat zij aantoonbaar bijdragen aan het oplossen van het capaciteitsprobleem in de regio. De verzekerde wordt door de kraamzorgaanbieder direct geïnformeerd dat er minimale zorg zal worden geleverd en pas in een later stadium bekend is welke kraamzorgaanbieder de zorg zal gaan leveren. Deze communicatie wordt vastgelegd in het dossier.

Indien een kraamzorgaanbieder zich niet houdt aan de bovenstaande afspraken, of niet meewerkt aan de gemaakte afspraken in een KSV, wordt dit door het KSV gemeld aan de preferente zorgverzekeraar. Deze neemt contact op met de betreffende kraamzorgaanbieder en andere zorgverzekeraars teneinde het nemen van passende maatregelen. .

Begeleidingscommissie

In het geval dat het KSV er niet uitkomt met de preferente verzekeraar(s) wordt dit door het KSV en/of preferente zorgverzekeraar(s) gemeld bij de begeleidingscommissie. De begeleidingscommissie kan vervolgens ondersteunen om tot een gezamenlijke oplossing te komen.

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. Op dit overzicht staan ook de wachtlijst coördinatoren per KSV vermeld. De preferente verzekeraar levert desgevraagd aan een KSV aan welke zorgaanbieders in de betreffende regio zijn gecontracteerd.

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, op basis van het overeengekomen contract en/of addendum, een deel van het overeengekomen tarief bij de zorgaanbieder terug te vorderen.

5.5.2 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 kraamzorgaanbieders 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 wordt het format 'In kaart brengen capaciteit' gebruikt (zie H2.2). Als organisaties huiverig zijn om hun capaciteit onderling te delen en zichtbaar te maken, kan/kunnen de preferente zorgverzekeraar(s) als tussenpersoon fungeren in dit proces. N.B.: bij code rood in het KSV zijn kraamzorgaanbieders verplicht om hun beschikbare capaciteit te delen. Bo raadt aan om een format te gebruiken hiervoor, maar als er binnen een KSV al een ander werkbaar format of systeem wordt gebruikt die aan de uitgangspunten van de handleiding voldoet en minstens dezelfde informatie bevat, 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. Ieder KSV stelt een wachtlijst coördinator aan als contactpersoon. Dit kan iemand anders dan de voorzitter zijn. Zorg wel dat te allen tijde iedereen betrokken en geïnformeerd is over de wachtlijst en de afspraken rond zorgverdeling.
- 3. Betrokkenheid van alle organisaties en zorgverzekeraars:** Het betrekken van alle kraamzorgaanbieders 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 kraamzorgaanbieders, 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 kraamzorgaanbieders en zorgverzekeraars samenwerken om de best mogelijke zorg te waarborgen voor alle cliënten.

6. Lange termijn

6.3. 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 zijn voorbeeldbrieven opgenomen die een basis kunnen zijn voor het communicatieplan. Het draaiboek maakt feitelijk onderdeel uit van het kwaliteitsmanagementsysteem van de organisatie.

6.4. Gebruik prognosemodel met KSV

Met behulp van prognosemodel kan de bezettingsformatie tot en met 2028 in kaart worden gebracht. Als kraamzorgaanbieder/KSV's is het dan ook belangrijk om gebruik te maken van het actuele prognosemodel. Met behulp van het prognosemodel kunnen er binnen het KSV gezamenlijke afspraken worden gemaakt over de verwachte benodigde capaciteit in de komende jaren en hoe daar mee om te gaan. Daarnaast kan een meerjarig opleidingsplan ontwikkeld worden om het personeelstekort in de zomermaanden voor te zijn. De regionale prognoses kunnen worden opgevraagd bij Bo via info@bogeboortezorg.nl.

6.5. Regionale partuspoule

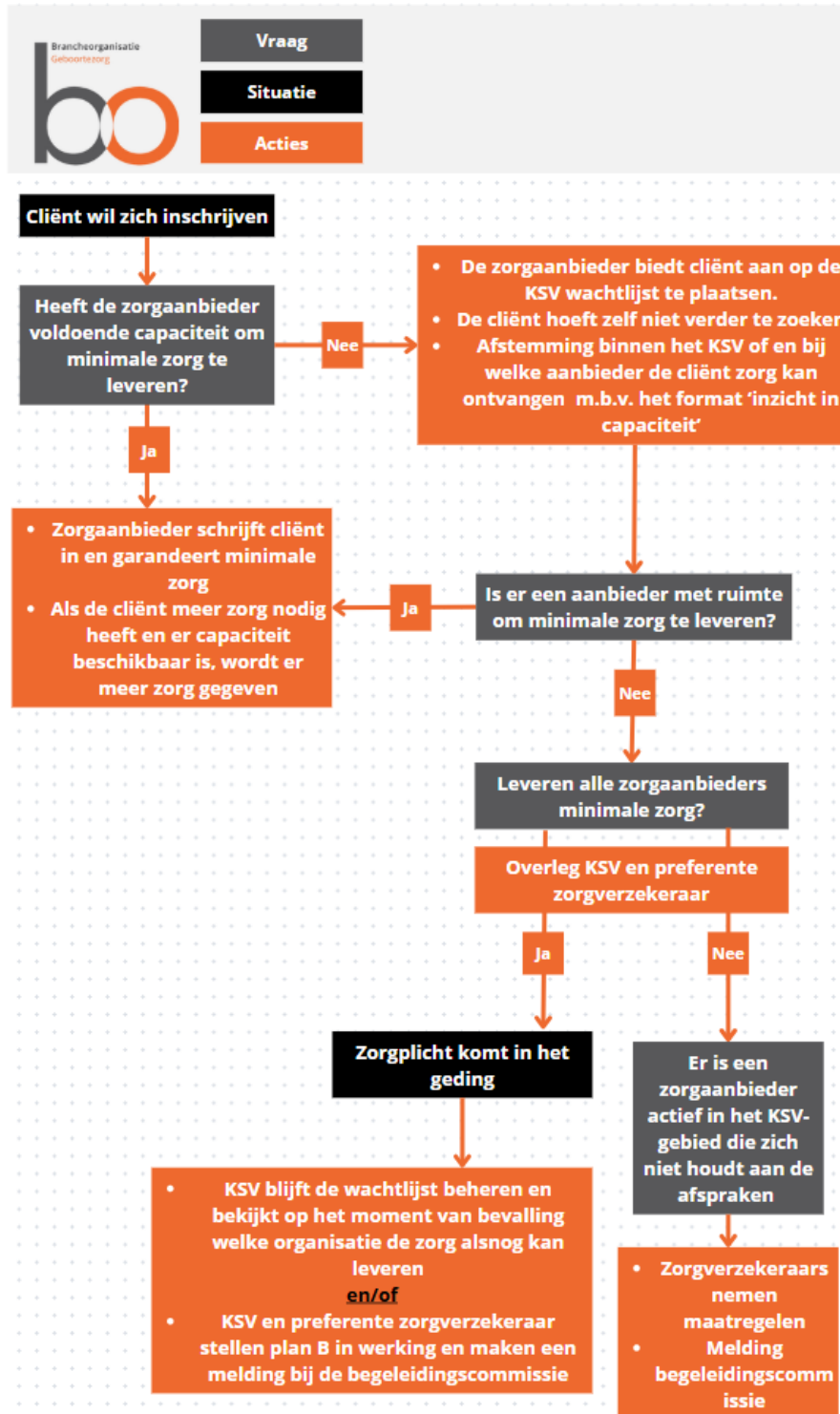
Voor kraamzorgaanbieders is het van essentiële waarde dat organisaties elkaar ondersteunen in tijden van arbeidskrapte. Leg bijvoorbeeld de planning naast elkaar en kijk of er samen met organisaties binnen het KSV een (tijdelijke) regionale partuspoule kan worden opgericht. Een regionale partuspoule 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 kraamzorgaanbieders willen werken met een partuspoule, moeten er heldere afspraken zijn met het KSV. Wanneer kraamzorgaanbieders 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 kraamzorgaanbieder. 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.

Het inrichten van regionale partuspoules is ook onderdeel van de versnellingsagenda. Beoogd doel is dat de acute kraamzorg in iedere regio vanuit een partuspoule wordt georganiseerd.

7. Bijlage 1: stroomdiagram

Het onderstaande stroomdiagram geeft de afspraken in het convenant en bijbehorende acties grafisch weer in verschillende situaties.



8. Bijlage 2: Voorbeeldbrieven

8.3. 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 kraamzorgaanbieders in Nederland, helaas ook mee te maken. Samen met andere kraamzorgaanbieders 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 kraamzorgaanbieders 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,

.....

8.4. Voorbeeldbrief aan ketenpartners

Betreft: Capaciteitsproblemen, met name zomer ...

Beste partners in de geboortezorg,

Als kraamzorgaanbieders 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 kraamzorgaanbieders 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 kraamzorgaanbieder 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 kraamzorgaanbieders 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 kraamzorgaanbieders ten aanzien van de inzet:
 - Een tijdige rommeld melding door de verloskundigen aan de kraamzorgaanbieder, en overleg door het ziekenhuis met de kraamzorgaanbieder 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 kraamzorgaanbieder:
 - 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 kraamzorgaanbieder. 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 kraamzorgaanbieders alvorens toezeggingen te doen aan de klant, ook als herindicatie nodig is. Indiceer een extra dag alleen na overleg met de kraamzorgaanbieder.

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,

.....