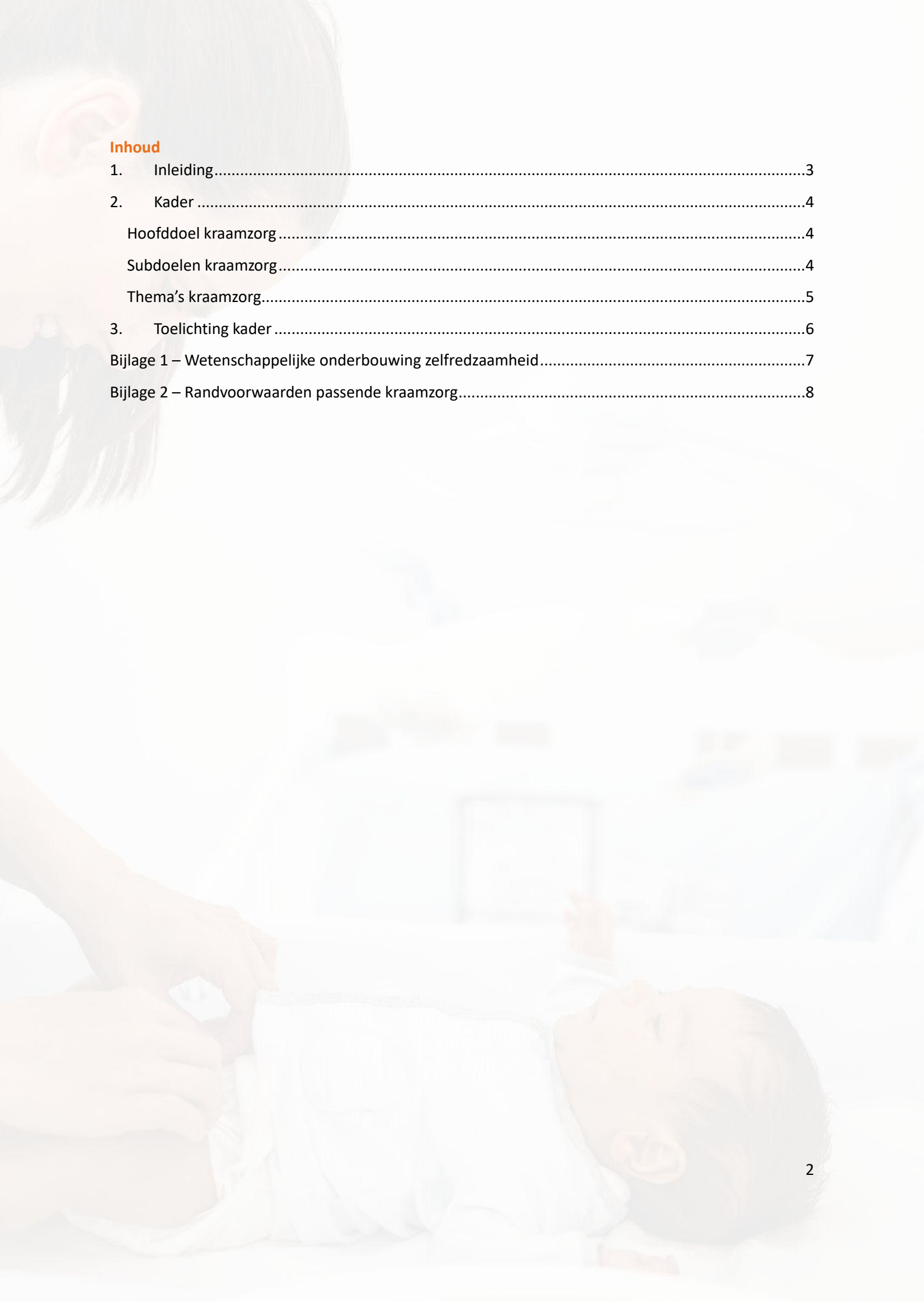




Kader doelen Kraamzorg

Een beschrijving van de doelen van kraamzorg



Inhoud

1.	Inleiding.....	3
2.	Kader	4
	Hoofddoel kraamzorg	4
	Subdoelen kraamzorg.....	4
	Thema's kraamzorg.....	5
3.	Toelichting kader	6
	Bijlage 1 – Wetenschappelijke onderbouwing zelfredzaamheid.....	7
	Bijlage 2 – Randvoorwaarden passende kraamzorg.....	8

1. Inleiding

Aanleiding

In 2015 stelde het Zorginstituut Nederland (ZiN) vast dat kraamzorg medisch noodzakelijke zorg is die toegankelijk en beschikbaar moet zijn voor alle kraamvrouwen en pasgeborenen.¹ Met deze uitspraak bleef kraamzorg onderdeel van de Zorgverzekeringswet (Zvw). Toenmalig minister Schippers van VWS gaf daarnaast opdracht om meer onderzoek te doen naar kraamzorg op maat.² Sindsdien zit de sector in een ware transitie; verschillende wetenschappelijke onderzoeken naar kraamzorg zijn uitgevoerd, de sector heeft stappen richting een nieuwe landelijke indicatiemethodiek gezet én een Gezamenlijk visie Toekomstbestendige Kraamzorg is i.s.m. Zorgverzekeraars Nederland (ZN) geformuleerd. Om te komen tot passende kraamzorg ontstond de behoefte aan een afgebakend kader met de doelen van kraamzorg. Dit biedt onder andere ondersteuning aan de verdere professionalisering van het vak op het vlak van methodisch werken, doelgericht rapporteren en het klaar-is-klaar principe.

Doel en opbouw

Het doel van Kader Doelen Kraamzorg (KDK) is inzicht geven in de doelen van de kraamzorg tijdens de partusassistentie en de kraamperiode. Daarnaast worden de gewenste zorguitkomsten voor de kraamvrouw, haar pasgeborene en het gezin door de inzet van kraamzorg zichtbaar. Het kader is opgebouwd uit één hoofddoel van de kraamzorg, die vervolgens is opgedeeld in meerdere subdoelen. Deze subdoelen worden bereikt doordat de kraamverzorgende tijdens partusassistentie en de kraamperiode (bijbehorende) activiteiten uitvoert. De activiteiten zijn gebaseerd op vastgestelde werkinstructies, protocollen en richtlijnen van de kraamzorgsector en samenwerkingsafspraken binnen de geboortezorgketen. De subdoelen kunnen alleen bereikt worden als er aan een aantal randvoorwaarden, in zowel de kraamzorgsector als geboortezorgketen, wordt voldaan (Bijlage 1).

Gebruik van dit kader

Het beoogde gebruik van dit kader is tweeledig:

1) Praktische inzet

De subdoelen vormen een belangrijke basis van de nieuwe indicatiemethodiek. In deze nieuwe indicatiemethodiek wordt zorg verleend volgens het 'klaar-is-klaar principe': de zorg wordt afgesloten wanneer alle zorgdoelen van de cliënt zijn bereikt of wanneer de zorg is overgedragen aan een andere zorgprofessional. Deze zorgdoelen zijn afgeleid van de subdoelen zoals beschreven in dit kader. Tijdens de kraamperiode bepaalt de kraamverzorgende welke activiteiten nodig zijn om de zorgdoelen van de client te bereiken. Hierin is het proces van samen beslissen een belangrijk uitgangspunt. De zorgdoelen en bijbehorende activiteiten worden vastgelegd in het persoonlijk zorgplan van de cliënt.

2) Beleidsmatige inzet

Het KDK geeft inzicht aan ketenpartners wat het doel van kraamzorg is, ofwel wat kraamzorg in de praktijk beoogt. Daarnaast kan het kader richting geven aan het definiëren van kwaliteitsindicatoren waarmee zorguitkomsten van de kraamvrouw, pasgeborene en gezin gemonitord worden. Deze indicatoren (en bijbehorende normen op landelijk of VSV niveau) laten zien of de beoogde doelen van de kraamzorg zijn behaald en fungeren als input voor verbetercycli, verantwoording en transparantie.

¹ Zorginstituut Nederland (2015) *Kraamzorg: Verzekerd van een goed begin?*

² Minister Schippers, Brief 6 mei 2015: *Aanbieding en reactie rapport Zorginstituut Nederland over kraamzorg.*

2. Kader

Hoofddoel kraamzorg

De kraamzorg bevordert op een passende wijze de fysieke, sociale en psychische gezondheid van de kraamvrouw, haar pasgeborene en het gezin gedurende de kraamperiode³ – met als doel:

Ouders kunnen na afloop van de kraamperiode met vertrouwen en op een veilige manier voor zichzelf, hun pasgeborene en het gezin zorgen.

Met dit hoofddoel draagt de kraamzorg bij aan een gezonde ontwikkeling en hechting van de pasgeborene, wat fundamenteel is voor de vitaliteit van onze toekomstige samenleving.

Kraamzorg is niet op zichzelf staand maar één van de spelers die samen het geboortezorgsysteem vormen. Het hoofddoel en de onderliggende subdoelen van de kraamzorg kunnen alleen bereikt worden in nauwe samenwerking en afstemming met andere betrokken geboortezorgverleners. Met name de driehoek van cliënt, kraamverzorgende en verloskundige is hierin belangrijk. Indien het hoofddoel van de kraamzorg niet bereikt kan worden na afloop van de kraamperiode, wordt er passende zorg ingezet door de zorg (deels) over te dragen aan een andere zorgprofessional.

Subdoelen kraamzorg

De subdoelen van de kraamzorg zijn:

1) Bevordering zelfredzaamheid⁴ van ouders door (medische) verzorging en ondersteuning

De kraamvrouw en haar pasgeborene zijn voldoende hersteld in de eerste periode na de bevalling. Ook voelen de kraamvrouw en haar partner zich bekrachtigd in hun vermogen om als ouders weloverwogen keuzes te maken en zorg te dragen voor zichzelf, hun pasgeborene en gezin, en weten na afloop van de kraamperiode bij welke formele instanties zij terecht kunnen met vragen. De kraamverzorgende bevordert de zelfredzaamheid van ouders door observatie, signalering, verzorging, ondersteuning, voorlichting en instructie. Zij stimuleert de (praktische) inzet van het sociale netwerk.

2) Beperking gezondheidscomplicaties van kraamvrouw en pasgeborene door risicosignalering

Mogelijke gezondheidscomplicaties op de (mentale) gezondheidstoestand en/of leefomgeving van de kraamvrouw, haar pasgeborene en het gezin worden tijdens de kraamperiode beperkt. De kraamverzorgende signaleert vroegtijdige risico's en veranderingen zodat de (gezondheids)situatie wordt behouden of verbeterd. Hieronder vallen ook de controles bij kraamvrouw en pasgeborene.

³ De kraamperiode verwijst naar de periode waarin de kraamverzorgende aanwezig is bij het gezin ter ondersteuning.

⁴ Zie bijlage 2 voor wetenschappelijke onderbouwing van het begrip zelfredzaamheid in de kraamperiode.

Thema's kraamzorg

De subdoelen van kraamzorg zijn uitgewerkt in thema's⁵, waaraan de kraamverzorgende werkt tijdens de kraamperiode. Deze thema's zijn niet op zichzelf staand maar hebben juist overlap met meerdere subdoelen. Voor de leesbaarheid is ervoor gekozen om de thema's onder één subdoel te laten vallen.

1. Bevordering zelfredzaamheid (i.e. primaire preventie)
Algemeen dagelijks leven
Vitaliteit kraamvrouw De kraamvrouw is voldoende (fysiek, psychisch en emotioneel) herstellende opdat zij zich vitaal genoeg voelt om geleidelijk weer voor zichzelf te zorgen en de wenselijke rol in het gezin op te pakken.
Vitaliteit pasgeborene De pasgeborene is voldoende hersteld en ouders herkennen normaal gedrag van de pasgeborene. Bij bijzonderheden en afwijkingen van het normale gedrag weten zij waar zij terecht kunnen voor hulp.
Gezondheidsbevordering Ouders weten hoe zij zelf (met eventueel ondersteuning vanuit hun sociale netwerk) hun dagelijkse activiteiten kunnen organiseren en hebben kennis over een gezonde leefstijl van zichzelf, hun pasgeborene en het gezin.
Ouderschap
Hechting Ouders hebben geleerd om adequaat te reageren op hechtingssignalen van hun pasgeborene en weten hoe zij de relatie met hun pasgeborene verder kunnen opbouwen en versterken.
Gezin Ouders voelen zich ondersteund in hun veranderende rol en zijn zich bewust van hun nieuwe relatie tot elkaar. Indien er oudere kinderen zijn, weten ouders en de oudere kinderen hoe zij de pasgeborene goed kunnen opnemen in het gezin.
Verzorging pasgeborene Ouders kunnen zelfstandig en op een veilige manier de verzorgende handelingen van de pasgeborene uitvoeren.
Voeding pasgeborene De ouders herkennen de voedingssignalen van hun pasgeborene en kunnen de pasgeborene zelf voeden.
Veilig slapen Ouders weten wat veilig slapen inhoudt, herkennen de risico's en maken hierin bewuste keuzes.
Gezondheid
Gezondheidsrisico's Ouders bezitten kennis en vaardigheden op het gebied van gezondheidsrisico's van henzelf en het gezin en weten wat zij kunnen doen wanneer de situatie hiervan afwijkt.
Infectiepreventie Ouders zijn zich bewust van het belang van hygiëne en het voorkomen van infecties. Zij kunnen zorgen voor een goede hygiëne voor henzelf en voor de pasgeborene.
2. Beperking gezondheidscomplicaties (i.e. secundaire preventie)
Complicaties en risico's De kraamverzorgende signaleert tijdig medische en/of psychosociale risico's bij de kraamvrouw, pasgeborene en gezin.
Handelen op basis van signalen Indien de kraamverzorgende risico's signaleert, biedt zij professionele hulp of schakelt een andere zorgverlener in. De kraamverzorgende rapporteert de signalen en de zorg wordt overgedragen, indien nodig.
Partus (indien de kraamverzorgende partusassistentie verleent) De kraamverzorgende ondersteunt de barende (en haar partner) en verleent medische assistentie aan de verloskundige.

⁵ Per cliënt kan de behoefte en/of noodzaak aan ondersteuning voor de subdoelen variëren.

3. Toelichting kader

Dit kader richt zich naast het herstel van de kraamvrouw en haar pasgeborene, ook op de primaire en secundaire preventie van gezondheidscomplicaties. Preventie, zowel primair als secundair⁶, heeft betrekking op alle zorgprocessen en benadrukt de rol van de kraamverzorgende als preventiespecialist.

- **Primaire preventie:** activiteiten die (helpen te) voorkomen dat gezonde mensen een bepaald gezondheidsprobleem, ziekte of ongeval krijgen.
- **Secundaire preventie:** vroege opsporing van ziekten of afwijkingen bij personen die ziek zijn, een verhoogd risico lopen of een bepaalde genetische aanleg hebben. De ziekte kan daardoor eerder worden behandeld, zodat deze eerder geneest of niet erger wordt.

De kraamverzorgende ondersteunt ouders en bekrachtigt hen in hun zelfredzaamheid (i.e. primaire preventie). Een voorbeeld van primaire preventie is: het bespreken van het Shaken baby Syndroom (SBS) met ouders. Deze voorlichting heeft als doel het SBS te voorkomen.

De kraamverzorgende draagt ook bij aan de vroege signalering van risico's of complicaties (i.e. secundaire preventie). Een voorbeeld van secundaire preventie is: het tijdig signaleren van risico's gedurende de kraamperiode door het uitvoeren van controles bij de kraamvrouw en pasgeborene. Deze controles hebben als doel mogelijk complicaties te voorkomen of te beperken.

Zorgdoelen in de praktijk

De kraamzorg streeft ernaar om tijdens de kraamperiode de subdoelen, zoals beschreven in dit huidige kader, voor iedere cliënt te bereiken (i.e. klaar-is-klaar principe). Tijdens de kraamperiode wordt samen met de ouders bekeken welke subdoelen realistisch zijn om te bereiken. Vervolgens worden er zorgdoelen opgesteld, die afgeleid zijn van de thema's uit dit kader (bijlage 3). Indien zorgdoelen niet behaald kunnen worden tijdens de kraamperiode, wordt er samen met de ouders bepaald hoe deze doelen ná de kraamperiode wel behaald kunnen worden. Dit kan eventueel met extra (professionele) ondersteuning zijn. Het is belangrijk dat ouders weten bij welke instanties zij na afloop van de kraamperiode met vragen terecht kunnen. Met toestemming van de cliënt draagt de kraamverzorgende de zorg voor het gezin over naar andere instanties (zoals de Jeugdgezondheidszorg) en/of bekijkt met het gezin welke ondersteuningsmogelijkheden er in het sociale netwerk zijn.

Bijbehorende activiteiten

De activiteiten van de kraamverzorgende die nodig zijn om de zorgdoelen te bereiken, hebben betrekking op zorgen, verzorgen, stimuleren, bekrachtigen en signaleren. De activiteiten vallen binnen het gehele continuüm van kraamzorg. Dit betekent dat de activiteiten gedaan worden tijdens zowel de zwangerschap, bevalling als kraamperiode. De activiteiten geven de verschillende, onderling samenhangende facetten van kraamzorg weer en gezamenlijk leiden zij tot de gewenste uitkomsten van kraamzorg. Deze activiteiten zijn beschreven in de werkinstructies, protocollen en richtlijnen van het Kenniscentrum Kraamzorg (KCKZ) en samenwerkingsafspraken met ketenpartners.

⁶ Definitie volgens Volksgezondheid.info d.d. 8 februari 2021 gelezen op: <https://www.vzinfo.nl/preventie/wat-is-preventie>

Bijlage 1 – Wetenschappelijke onderbouwing zelfredzaamheid

Zelfredzaamheid kan worden gedefinieerd als: *ouders voelen zich zelfverzekerd en bekrachtigd in hun vermogen om weloverwogen keuzes te maken en zorg te dragen voor zichzelf, de pasgeborene en het gezin, en weten na afloop van de kraamperiode bij welke instanties zij terecht kunnen met vragen.*

De kraamverzorgende heeft een belangrijke rol in het bekrachtigen van de zelfredzaamheid van ouders. Hierin speelt zij in op de (zorg)behoeften van ouders. Volgens Lambermon et al. (2022) kunnen de (zorg)behoeften verdeeld worden in drie verschillende categorieën van zelfredzaamheid⁷:

- **Universele zelfredzaamheid** (algemeen dagelijks leven): ouders kunnen na de kraamperiode voorzien in hun reguliere behoeften in het dagelijks leven.
- **Ontwikkelingsbepaalde zelfredzaamheid** (ouderschap en situationeel): ouders kunnen omgaan met de nieuwe rol als ouder en de bijbehorende situatie.
- **Gezondheidsbepaalde zelfredzaamheid** (gezondheid): ouders kunnen omgaan met gezondheidsbeperkingen die ontstaan ten gevolge van de bevalling en de kraamperiode.

De thema's van subdoel 1. *Bevordering zelfredzaamheid ouders* kunnen onderverdeeld worden in deze categorieën van zelfredzaamheid. De thema's behorende bij subdoel 2. *Beperking gezondheidscomplicaties* dragen bij aan de preventie van gezondheidsrisico's en bevorderen daarmee indirect de zelfredzaamheid van ouders. Hierdoor wordt zichtbaar dat alle thema's van de kraamzorg (in meer of mindere mate) bijdragen aan de zelfredzaamheid van ouders.

Tabel 1. Thema's gericht op de zelfredzaamheid.

Zelfredzaamheid Ouders voelen zich zelfverzekerd en bekrachtigd in hun vermogen om weloverwogen keuzes te maken en zorg te dragen voor zichzelf, de pasgeborene en het gezin, en weten na afloop van de kraamperiode bij welke instanties zij terecht kunnen met vragen.			
Universele zelfredzaamheid	Ontwikkelingsbepaalde zelfredzaamheid		Gezondheidsbepaalde zelfredzaamheid
	Ouderschap	Situationeel	
Vitaliteit kraamvrouw	Hechting	Verzorging pasgeborene	Gezondheidsrisico's
Vitaliteit pasgeborene	Gezin	Voeding pasgeborene	Infectiepreventie
Gezondheidsbevordering		Veilig slapen	(Complicaties en risico's)
			(Handelen op basis van signalen)
			(Partus)

⁷ Lambermon F, Vandenbussche F, Dedding C, van Duijnhoven N. Maternal self-care in the early postpartum period: An integrative review. *Midwifery*. 2020 Nov;90:102799. doi: 10.1016/j.midw.2020.102799. Epub 2020 Jul 18. PMID: 32739715.

Bijlage 2 – Randvoorwaarden passende kraamzorg

De volgende onderwerpen zijn randvoorwaardelijk om de doelen van kraamzorg te kunnen behalen en worden opgepakt vanuit de Toekomstvisie Kraamzorg.

Kraamzorg professionaliseren

Een kraamverzorgende kan zich onderscheiden door middel van functiedifferentiatie en specialisatie. Iedere kraamverzorgende is KCKZ-geregistreerd en beschikt over de competenties uit het herziene beroepscompetentieprofiel om kwaliteit te waarborgen. Kraamverzorgenden volgen voldoende en regelmatige bij- en nascholing om bevoegd en bekwaam te blijven. Zij hebben scholing gevolgd voor het werken met de nieuwe indicatiemethodiek, die bestaat uit de volgende onderdelen: GIZ tijdens de intake, methodisch werken, zorgpakketten en GIZ tijdens de kraamperiode.

Kraamzorg digitaliseren (registratie)

De kraamzorg digitaliseert en kraamverzorgenden worden geschoold, om passende kraamzorg breed toepasbaar en werkbaar te maken. Registratie in het zorgdossier is bij voorkeur digitaal om de uitwisseling met zorgverleners te vergemakkelijken. Het digitale zorgdossier draagt bij aan automatisering en ondersteunt de kraamverzorgende bij het uitvoeren van de nieuwe indicatiemethodiek.

Zorgdossier

De kraamzorgorganisatie maakt de noodzakelijke registratie mogelijk binnen het zorgdossier. Zowel de cliënt als de zorgverleners kunnen het kraamzorgdossier (online) inzien. De indicatiemethodiek wordt ondersteund door het zorgdossier.

Doelen kraamzorg breed gedeeld

Alle betrokkenen in de kraamperiode zijn bekend met het KDK. Hierdoor zijn samenwerkingspartners zich bewust van de belangrijke verbindende rol die kraamzorg heeft, ook in het sociale domein.

Vastgestelde protocollen en richtlijnen

Bij KDK horen verschillende activiteiten, die door de kraamverzorgenden uitgevoerd worden aan de hand van protocollen, richtlijnen en werkinstructies van het KCKZ aangevuld met specifieke afspraken die in VSV- en KSV-verband zijn gemaakt. De afspraken zijn in lijn, voor zover noodzakelijk, met de protocollen en richtlijnen van andere zorgverleners in de geboortezorg.

Geïntegreerde intake en overdracht

De intake vindt plaats volgens de nieuwe indicatiemethodiek en de gemaakte regionale afspraken over de geïntegreerde intake. De kraamverzorgende beschikt over een sociale kaart en kan daarmee (indien nodig) acties uitzetten. De informatie die landelijk is afgesproken conform de overdrachtsafspraken komt na de kraamperiode met toestemming van de cliënt beschikbaar voor de overdracht naar medische en sociale ketenpartners, dit in het kader van continuïteit van zorg.

Aansluitende indicatoren en normen

Met de zorgdoelen van de kraamzorg worden bepaalde zorguitkomsten beoogd. De subdoelen worden meetbaar gemaakt door normen en indicatoren vast te stellen. Op basis van de gemeten uitkomsten worden conform de PDCA- cyclus (Plan-Do-Check-Act) benodigde wijzigingen doorgevoerd.

Monitoren van uitkomsten

Het KDK is de basis voor het definiëren van indicatoren waarmee uitkomsten op verschillende niveaus systematisch en continu gemonitord kunnen worden. Deze uitkomsten vormen de basis voor verbetercycli, verantwoording en publieke transparantie. Een volgende stap is het bepalen van normen bij deze doelen en het inrichten van een benchmark.