

## Handreiking Beheersing Capaciteit Kraamzorg

### Inleiding

Deze handreiking is een bijlage bij het Normenkader beheersing capaciteit Kraamzorg 2026 en bevat een opsomming aan maatregelen die individuele kraamzorgaanbieders (al dan niet in KSV verband) kunnen nemen om bij (dreigende) schaarste de capaciteit beter te beheersbaar te maken en ervoor te zorgen dat deze goed verdeeld wordt op basis van de zorgvraag van cliënten. Deze (combinatie van) maatregelen kunnen ertoe leiden dat er niet of minder afgeschaald hoeft te worden naar minimale zorg. Zoals het normenkader al aangeeft is goede afstemming met alle belanghebbende partijen en samenwerking in de KSV-regio hierbij cruciaal.

De handreiking is bedoeld voor **alle zorgaanbieders die actief zijn in de kraamzorg**; dus zowel kraamzorgorganisaties als zelfstandigen.

Een aantal maatregelen zijn werkgevers gebonden en daarmee niet van toepassing voor zelfstandige aanbieders zonder personeel.

### 1. Communicatie en samenwerking

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.

#### 1.1 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 deze handreiking en over (regionale) afspraken 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 het uitgangspunt is dat tenminste het minimale aantal uren wordt geleverd, aangevuld met digitale zorg. 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 en het normenkader staat omschreven wat de minimale zorg inhoudt. Spreek ook duidelijk bij de intake af op welk moment de cliënt 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 en beperkingen uit en licht toe 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.

## 1.2 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 informatieverspreiding 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. Dit geldt ook voor de regionale afspraken vastgelegd in een regioplan met de verzekeraars.
- **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.

### 1.3 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. Indien er een regioplan is opgesteld wordt de inhoud hiervan ook gedeeld met het VSV.

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

- Ziekenhuis mag 's avonds en 's nachts alleen een cliënt naar huis sturen onder bepaalde voorwaarden:
  - Partner aanwezig;
  - Instructies over veilig slapen en borstvoeding zijn gedaan;
  - 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
- Verloskundigen committeren zich aan de afspraken over de afgesproken te hanteren gemiddelde zorgduur per periode bij inschrijving.
- Zowel verloskundige als medewerkers in het ziekenhuis nemen een actieve rol om in de zwangerschap, waar mogelijk voor de 20<sup>e</sup> week, te controleren of de client kraamzorg heeft geregeld.

#### **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 beschikbaar hebben van deze 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.

## **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.

### **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.

## 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 boven contracturen, of bij hoge uitzondering een dag minder rust hebben (echter niet in dagen van onafgebroken rust).

Let op: dit is alleen toegestaan indien de omstandigheden niet anders toelaten en er absoluut geen alternatieven zijn. De CAO kraamzorg schrijft voor dat werknemers max 10uur per dag en

incidenteel 12 uur mogen werken. Hierbij moet de arbeidstijdenwet in ogenschouw moeten worden genomen.

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.

### 2.2.1 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.

### 2.2.2 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.

### 2.2.3 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.

## 2.3 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. Het is belangrijk dat alle gecontracteerde aanbieders in een regio minimaal zijn aangehaakt bij de afspraken die in dit kader worden gemaakt, bij voorkeur zijn zij ook deelnemer van het KSV.

### 2.3.1 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 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.

### 2.3.2 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.

### 2.3.3 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.

## 3 Maatregelen

De onderstaande maatregelen kunnen worden toegepast bij code oranje.

### 3.1 Gecombineerde zorg

In tijden van ernstige krapte kan een kraamverzorgende twee gezinnen op een dag draaien (dubbelen). Deze maatregel kan essentieel zijn om wanneer er regionaal afgeschaald moet worden (conform regionale afspraken in het KSV) met beperkte personele capaciteit de ingeschreven gezinnen van tenminste minimale zorg te kunnen voorzien.

Dit geldt voor zowel kraamverzorgende in loondienst als zelfstandigen zonder personeel.

Deze maatregel vraagt echter veel van de kraamverzorgende en het is daarom van belang dat dit in samenspraak gebeurt en de draagkracht van de kraamverzorgende wordt bewaakt.

Alleen wanneer een bedrijfsarts medisch heeft vastgesteld dat dubbelen voor een bepaalde kraamverzorgende niet mogelijk is kan hierop een uitzondering worden gemaakt.

Het is daarnaast belangrijk de kraamverzorgenden hierin goed te begeleiden en duidelijke instructies te geven:

- 3.1.1 Maak afspraken over de invulling van de uren: welke taken hebben prioriteit en hoe maakt de kraamverzorgende hier een afweging in.
- 3.1.2 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 verschonen (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.

### 3.2 Opstartzorg

Opstartzorg wordt vaak beschreven als kortdurende zorg die wordt geleverd als de cliënt '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.

### 3.3 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.

### 3.4 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 maanden met piekdruk. 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 piekmaanden 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.

### 3.5 Aantal dagen zorg verkorten

De organisatie kan overwegen de geïndiceerde zorguren in zeven dagen te leveren in plaats van acht, mits tenminste de minimale zorguren worden geleverd. 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. Alternatief is het inlassen van een pauze dag.

Hierbij gelden de volgende kaders:

- Deze maatregel is alleen van toepassing in tijden van krapte, geen regulier beleid
- De verloskundige (als medisch eindverantwoordelijke) wordt geïnformeerd over het voornemen 1 dag in te korten en acht het medisch verantwoord dat de controles van de laatste dag vervalt of dat er op een dag geen controles plaats vinden.
- 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.

### 3.6 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 vereiste is dat deze medewerkers KCKZ geregistreerd zijn en dus meedraaien in de bij- en nascholing.

Als medewerkers hier niet meer aan voldoen kunnen ze in korte tijd het herintrederscurriculum doorlopen om het benodigde certificaat te behalen. Na registratie zullen ze deze moeten onderhouden door bij- en nascholing te volgen en voldoende uren te maken

### 3.7 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.

### 3.8 Huishoudelijke ondersteuning

Bij capaciteitsproblemen kunnen vaak niet alle geïndiceerde uren zorg worden geleverd. Er kan in deze situatie tijdelijk worden gekozen om de noodzakelijke huishoudelijke ondersteuning voor zover dat onderdeel is van kraamzorg (conform LIP) 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

De kraamverzorgende maakt de inschatting in hoeverre de huishoudelijke ondersteuning voor zover dat onderdeel is van de kraamzorg ook opgepakt kan worden door partner en/of mantelzorg, wat de voorkeur heeft om schaarse capaciteit kraamzorg goed in te kunnen zetten.

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.

### 3.9 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 partuspoel 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

### 3.10 Inzet verloskundige in opleiding

Een verloskundige in opleiding (VIO) kan worden ingezet wanneer deze de hiervoor ontwikkelde training met een certificaat heeft afgesloten. Verloskundigen in opleiding 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.

Bovenstaande sluit aan bij het herziene standpunt van Bo in 2026 omtrent de inzet van verloskundigen en verloskundigen in opleiding in de kraamzorg.

### 3.11 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.

Wanneer de lactatiekundige als vervanger wordt ingezet van de kraamverzorgende kunnen deze uren worden gedeclareerd als kraamzorguren.

### 3.12 Intake via beeldbellen

In geval van nood kan de intake digitaal via beeldbellen plaatsvinden. Let op: het beeldbellen moet middels een beveiligde omgeving. Zie hiervoor ook de Richtlijn Inzet Digitale Kraamzorg 2026.

### 3.13 In geval van reële dreiging scenario zwart

Indien bovenstaande maatregelen onvoldoende lijken te zijn om scenario zwart te voorkomen, zijn nog verdergaande maatregelen denkbaar die in uiterste geval uitkomst kunnen bieden.

Zo kan een wijkteam worden gevormd waarin kraamverzorgende als vliegende keep een korte check achter de voordeur doet. Andere voorbeelden zijn het aantal dagen zorg inkorten, 1 of meerdere pauzedagen inlassen of een dag met digitale zorg inlassen in plaats van fysieke zorg.

Voor al deze vergaande maatregelen geldt dat deze worden afgestemd en vastgelegd in het regioplan.

## 4 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. Van belang is wel dat evaluatieresultaten ook echt leiden tot eventuele aanpassingen en er niet wordt geëvalueerd voor het evalueren. Evaluatieproces moet v.w.b. regionale maatregelen goed beschreven zijn in regioplan.

Relevante documenten:

- Normenkader Beheersing Capaciteit Kraamzorg 2026
- Richtlijn inzet Digitale Kraamzorg 2026
- Format Inzichtelijk maken capaciteit en bijbehorende handleiding
- Landelijke FAQ voor zwangeren en kraamvrouwen
- Landelijke FAQ voor zorgaanbieders