

Normenkader Beheersing Capaciteit Kraamzorg

Januari 2026

Onder voorbehoud van vaststelling ALV BO

1. Aanleiding en context

De arbeidsmarktcrisps in de kraamzorg is geen tijdelijk verschijnsel. Ondanks eerdere landelijke convenantafspraken (2023–2025) en belangrijke stappen zoals extra opleidingsplaatsen, nieuwe tarieven, loonherstel, een landelijke wachtlijsttool en structurele inzet van digitale zorg, blijft de druk op de capaciteit hoog. Tegelijkertijd is gewerkt aan een gezamenlijke toekomstvisie voor de kraamzorg, vastgelegd in de versnellingsagenda *Passende Kraamzorg*. Zie hiervoor www.passendekraamzorg.nl

Vanaf 2026 is de periode van landelijke convenantafspraken afgesloten. In plaats daarvan wordt gekozen voor **regionaal maatwerk**: regio's maken zelf afspraken tussen kraamzorgaanbieders en preferente zorgverzekeraars over hoe zij omgaan met schaarste. Het normenkader beschrijft niet langer gedetailleerd *hoe* afschalen moet plaatsvinden, maar *wat minimaal geborgd moet zijn* om te garanderen dat cliënten ten minste minimale zorg ontvangen.

Probleemstelling

De kraamzorgsector kampt al meerdere jaren met structurele personeelstekorten, waardoor het leveren van het geïndiceerde en soms zelfs het minimale aantal zorguren onder druk staat. Waar capaciteitsproblemen zich eerder vooral voordeden in de zomer en in specifieke regio's, is er inmiddels sprake van een breder en meer permanent probleem dat ook nieuwe regio's treft. Voor 2026 wordt regionaal opnieuw aanzienlijke krapte verwacht. Dit vraagt om een andere manier van organiseren, waarbij regionale samenwerking met de zorgverzekeraar centraal staat. Zonder actieve maatregelen vanuit en ondersteuning door de zorgverzekeraar, op afspraken uit dit normenkader, is het ten uitvoer brengen van dit normenkader en daaruit volgende regioplannen door de kraamzorgaanbieders en KSV niet mogelijk.

Doel en functie van het normenkader

Het normenkader is bedoeld als **handreiking en structuurdocument** voor kraamzorgaanbieders en kraamzorgsamenwerkingsverbanden (KSV's). Het helpt hen om beschikbare capaciteit zo effectief mogelijk in te zetten en ervoor te zorgen dat iedere cliënt minimaal **24 uur fysieke kraamzorg** ontvangt.

Belangrijke functies van het normenkader:

- Richting geven aan handelen bij (dreigende) schaarste.
- Ondersteunen van afspraken binnen organisaties, KSV's en met verloskundig samenwerkingsverbanden (VSV's).
- Faciliteren van regionale plannen waarin wachtlijstbeheer, zorgverdeling en capaciteitsinzicht zijn vastgelegd.
- Bieden van een gemeenschappelijke taal en werkwijze voor alle betrokken partijen.

Het normenkader is nadrukkelijk een **doorontwikkeldocument** dat in de toekomst kan worden aangepast op basis van nieuwe inzichten en uitkomsten van de versnellingsagenda.

2. Categorijsering van de situatie: kleurcodering

Om de ernst van de capaciteitsproblematiek te duiden en hier tijdig op te kunnen handelen, werkt het normenkader met een **kleurcoderingssysteem**. Deze systematiek maakt het mogelijk om, door het beoordelen van capaciteit in de regio, situaties te voorspellen, te beoordelen en passende maatregelen te nemen.

Code groen

De situatie is stabiel. Kraamzorg kan geleverd worden volgens het geldende indicatieprotocol. Er zijn geen bijzondere capaciteitsproblemen.

Code oranje

Er is sprake van (dreigende) capaciteitskrapte die het leveren van zorg bemoeilijkt. Met gerichte maatregelen, beschreven in bijlage “Handreiking Beheersen capaciteit kraamzorg” kan niet worden gegarandeerd dat iedere cliënt minimaal **de in de regio geldende gemiddelde zorgduur voor de betreffende periode** ontvangt. KSV-overleg en inventarisatie, met als doel om code rood te voorkomen. Bij dreiging code rood kan een Regioplan nodig zijn.

Code rood

Zelfs met maximale inzet van maatregelen zoals in bijlage “Handreiking Beheersen capaciteit kraamzorg” lukt het één of meer aanbieders in de regio niet meer om **zelfstandig minimale zorg** te leveren. De hele KSV-regio wordt dan als code rood aangemerkt en cliënten worden via een regionale wachtlijst verdeeld over alle gecontracteerde aanbieders, aan de hand van het opgestelde regioplan. Zie bijlage “Format regioplan”.

Scenario zwart

Dit is een achteraf vastgesteld scenario waarin één of meer cliënten daadwerkelijk geen minimale zorg hebben ontvangen. Het normenkader is primair gericht op het voorkómen van dit scenario.

Deze categorisering helpt regio's om vroegtijdig te schakelen, escalatie te voorkomen en transparant te communiceren naar cliënten en ketenpartners.

3. Inschrijving en zorgvormen

De preferente verzekeraars stellen Vektis-data ter beschikking over gemiddelde zorgduur per regio per maand van het voorgaande jaar. KSV's kunnen in regionale afspraken regionaal gemiddelde voor betreffende (piek)periodes (incl. risicomarge) gebruiken als input voor inschrijvingsrichtlijn voor de maanden met verwachte krapte om zo regionaal minimale zorg te kunnen blijven leveren, gecombineerd met inzicht in verwachte veranderingen in beschikbare capaciteit. Deze regionale inschrijvingsrichtlijn geldt voor alle zorgaanbieders die kraamzorg leveren in de regio.

Minimale zorg als ondergrens

Centraal in het normenkader staat het principe dat **iedere cliënt recht heeft op minimale zorg**. Deze minimale zorg bestaat uit :

- Minimaal 24 uur fysieke kraamzorg, waarbij het uitgangspunt minimaal 3 uur fysieke kraamzorg per dag is. In het geval van ziekenhuisdagen worden deze hiervan afgetrokken.¹
- Dagelijkse controles van moeder en kind.
- Signalering, voorlichting en instructie.

Digitale zorg kan de noodzakelijke fysieke zorg **aanvullen**, maar niet vervangen. Het normenkader benadrukt dat minimale zorg altijd gewaarborgd moet blijven.

Het kan voorkomen dat de uitgangspunten voor minimale zorg in bepaalde periodes bij extreme tekorten anders ingevuld moet worden teneinde iedereen van zorg te kunnen voorzien. Mits vastgelegd in de regioafspraken kan in dit geval afgeweken worden.

In regio's waarbij door voorlopers al volgens de KLIM gewerkt wordt gelden de afspraken over minimale zorg zoals vastgelegd voor de KLIM.

Digitale zorg

Digitale zorg is een structureel onderdeel geworden van het kraamzorgaanbod. Denk aan:

- Voorlichting en instructies via apps of video's.
- Beeldbellen als aanvulling bij beperkte fysieke inzet.

Bij het verlenen van digitale zorg is de "Richtlijn Digitale kraamzorg – handreiking voor inzet en declaratie" van toepassing.

Kraamcentra

Kraamcentra kunnen een goede aanvulling zijn op het regionale aanbod van kraamzorg thuis. In regio's waar het in bepaalde periodes, ondanks alle maatregelen uit het normenkader, niet meer mogelijk is om minimale zorg te bieden kan het inrichten van een (tijdelijk) kraamcentrum een oplossing zijn. Afspraken hierover worden opgenomen in het regioplan.

Van belang is dat cliënten, verloskundigen en andere belanghebbenden goed worden geïnformeerd over de mogelijkheden en dat zij op basis hiervan een goede afweging kunnen maken of deze oplossing bij hen past.

¹ Voor het LIP staat deze beschreven in LIP H3

4. Samenwerking als sleutel tot continuïteit

Goede samenwerking is een kernvoorwaarde om met schaarste om te gaan. Het normenkader benadrukt samenwerking op meerdere niveaus:

Tussen gecontracteerde kraamzorgaanbieders in de regio

- Regelmatig overleg, zeker bij toenemende krapte.
- Alle aanbieders zijn geïnformeerd over de geldende afspraken in de regio

Binnen het KSV zijn er eenduidige afspraken over

- Inschrijvingen verdelen op basis van gemiddelde zorgduur in de regio voor periodes met verwachte krapte. Wanneer er door één kraamzorgaanbieder niet meer ingeschreven kan worden op basis van regionale inschrijvingsrichtlijn, meldt deze dit bij het KSV waarna capaciteit wordt opgevraagd door het KSV i.s.m. zorgverzekeraar bij alle kraamzorgaanbieders in de regio.
- Aanleveren van capaciteit volgens de methodiek die in het regionale KSV gebruikt wordt (evt In kaart brengen capaciteit).
Bij code oranje zijn aanbieders verplicht hun capaciteit te delen.
- Afspraken over zorgverdeling, wachtlijstbeheer en rolverdeling (bijv. een wachtlijstcoördinator), door middel van een Regioplan.
- Gezamenlijke monitoring van capaciteit en prognoses en procesafspraken om hier proactief op te kunnen sturen.
- Hoe en wanneer er wordt geëscaleerd bij het niet nakomen van afspraken. Bo Geboortezorg kan hierbij in overleg ondersteunen.

Met VSV en andere ketenpartners

- KSV-vertegenwoordiging in VSV zorgt voor tijdige afstemming over verwachte knelpunten en informeert VSV en ketenpartners over genomen maatregelen in de regio.
- KSV-vertegenwoordiging in VSV zorgt voor gezamenlijke afspraken over indiceren, , partusassistentie, ontslagmomenten en medische controles.
- KSV-vertegenwoordiging in VSV organiseert eenduidige communicatie richting de cliënt in de regio. Hierbij kan gebruik gemaakt worden van de landelijke Q&A (zie link).
- Begrip en gedeelde verantwoordelijkheid zijn essentieel voor de verdeling van de beschikbare capaciteit in lijn met de zorgbehoefte van de gezamenlijke cliënt en daarmee de continuïteit van zorg.

Met zorgverzekeraars

- Gezamenlijk opstellen van regioplannen volgens landelijke procesafspraken met preferente zorgverzekeraar(s) in de regio. Zie bijlage "Landelijke procesafspraken Bo-ZN tbv regionale aanpak schaarste korte en lange termijn" voor afspraken over opzet en bekostiging.
- Inzicht in gecontracteerde zorgaanbieders in de regio (indien mogelijk inclusief postcode-indeling) via (preferente) zorgverzekeraars
- Maandelijks (of vaker) overleg in regio's met risico op schaarste, waarbij ondersteuning bij de invulling van het regioplan (o.a. wachtlijstbeheer) en toezicht op gelijke inspanning geëvalueerd wordt

- Zolang er geen code oranje van kracht is, bemiddelt de zorgverzekeraar tussen cliënten en gecontracteerde partijen

De rode draad is dat capaciteitsproblemen geen individueel probleem zijn, maar een **gezamenlijke regionale opgave** van zowel zorgverzekeraars als zorgaanbieders.

5. Tot slot

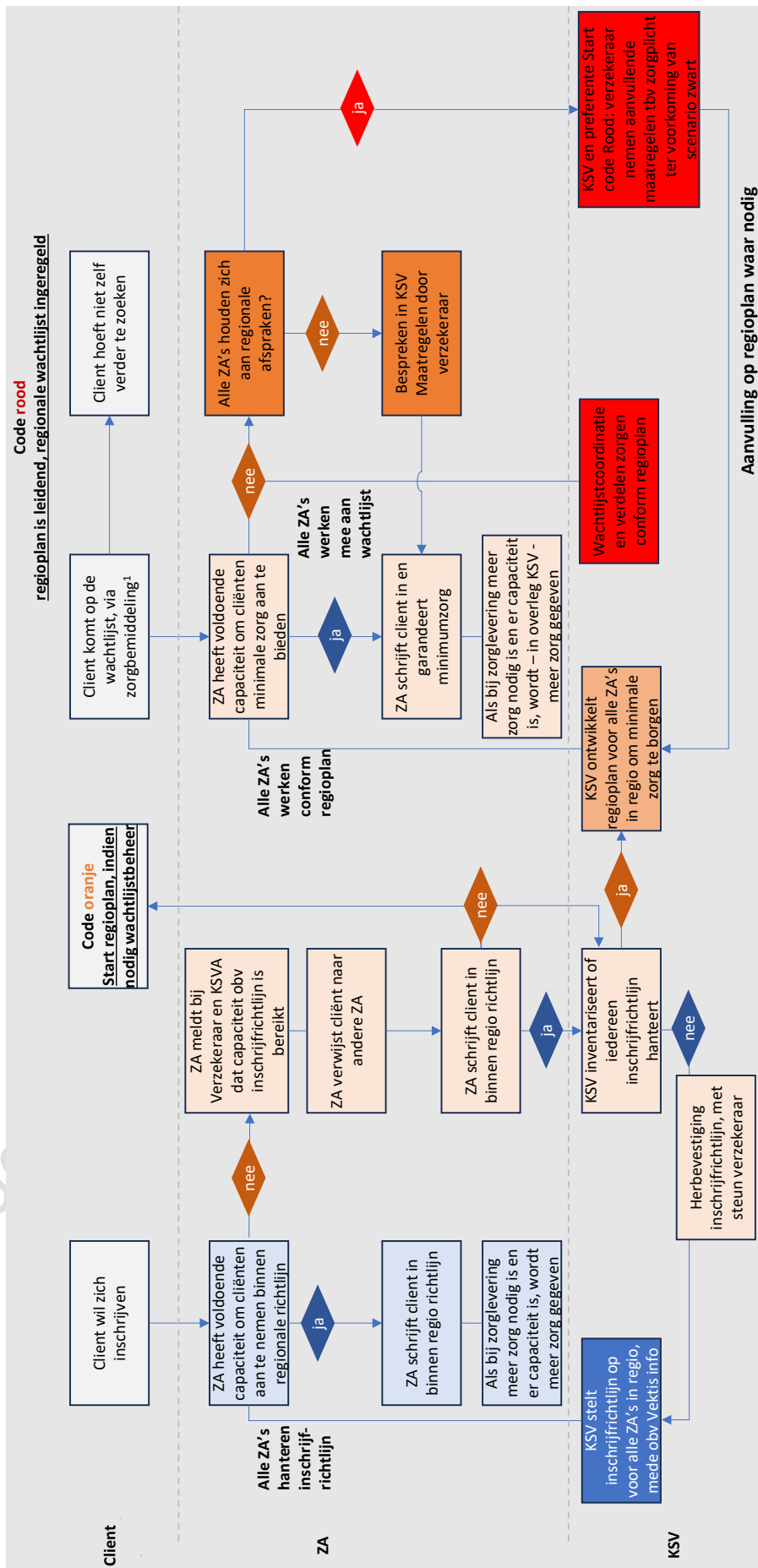
Met dit normenkader zorgen we ervoor dat kraamzorg beschikbaar blijft voor iedere cliënt, waarbij tenminste minimale zorg geleverd kan worden.

In 2026 zullen uitkomsten van de projecten uit de versnellingsagenda veranderingen met zich meebrengen die ook impact zullen hebben op onderdelen van het normenkader. Zo wordt een dashboard capaciteit ontwikkeld; een basiskader KSV's beschreven en wordt gestart met de implementatie van de KLIM. Met elkaar moeten we continu monitoren of en welke bijstellingen dit behoeft in gemaakte afspraken. Ook is gebleken dat het nodig is, bij het niet nakomen van gezamenlijk gemaakte afspraken, om maatregelen te treffen. In de huidige context zullen dit veelal maatregelen zijn die door verzekeraars moeten worden genomen.

Het normenkader 2026 markeert een verschuiving van landelijke noodafspraken naar structurele regionale verantwoordelijkheid. Door duidelijke ondergrenzen (minimale zorg), een gedeelde taal (kleurcodering) en sterke regionale samenwerking biedt het kader houvast om ook in tijden van aanhoudende krapte de continuïteit van kraamzorg te waarborgen, met het belang van cliënt en zorgprofessional voorop.

Op de volgende pagina staat de werkwijze van het normenkader visueel weergegeven.

Visualisatie werkwijze Normenkader



¹ Standaard werkwijze met landelijke wachtlijsttool. Regionaal kunnen andere afspraken gemaakt zijn