

Kraamzorg op maat

fact
sheet



Vertrouwd en dichtbij

Informatie voor professionals

Naviva Kraamzorg doet samen met drie andere kraamzorgorganisaties mee aan wetenschappelijk onderzoek naar Kraamzorg op Maat. Het KoM-onderzoek vormt het tweede deel van de LIP 3.0 studie. Doel van het onderzoek is te toetsen of Kraamzorg op Maat op basis van zorgpakketten haalbaar is en leidt tot betere uitkomsten. Tevens wordt de invloed van de verandering op budget en organisatie gemeten. In deze brochure zetten wij informatie voor professionals op een rij.

Samenvatting

Aanleiding

In Nederland krijgt ongeveer 95% van alle vrouwen kraamzorg na de bevalling. Tijdens de kraamperiode monitort de kraamverzorgende de gezondheid van moeder en baby. Zij geeft instructie en advies en verwijst door naar andere hulpverleners als dat nodig is. Het Zorginstituut heeft in 2015 kraamzorg als noodzakelijke zorg aangemerkt, die thuishoort in het basispakket zorgverzekeringen. Zij gaf wel de opdracht aan de sector om de mogelijkheden te onderzoeken om meer kraamzorg op maat te indiceren.

De werking van het huidige Landelijke Indicatie Protocol (LIP)

In 2017 is de Academische Werkplaats Kraamzorg in Geboortezorg (AWKG) gestart met onderzoek naar het huidige LIP. Het doel daarvan is het LIP te evalueren en waar mogelijk te herzien. Dit onderzoek vormde het eerste deel van de LIP 3.0 studie en is in 2018 afgerond.

De belangrijkste bevindingen zijn:

- ♥ Voor gezonde cliënten (ca. 48% van de onderzochte 55.000 verzorgingen) lijken de belangrijkste kraamzorguitkomsten goed bij een zorgduur tussen de 38 en 41 uur.
- ♥ Tot en met de 7e dag doen kraamverzorgenden kritische observaties in gezinnen
- ♥ Zieke, kwetsbare kraamvrouwen krijgen minder uren kraamzorg dan gezonde kraamvrouwen en dit wordt veroorzaakt door de werking van het huidige LIP (elke dag in het ziekenhuis wordt in mindering gebracht op de kraamzorg)
- ♥ Het bij-indiceren op basis van door de kraamverzorgenden gesignaleerde complicaties is aantoonbaar efficiënter dan met de meer/minder-factoren uit het huidige LIP

Waarom Kraamzorg op Maat?

Uit het eerste deel van de LIP-studie blijkt dat niet alle kraamvrouwen de zorg krijgen die zij nodig hebben. Zieke en kwetsbare kraamvrouwen krijgen minder uren zorg dan gezonde kraamvrouwen. Ook komt uit gevalideerde vragenlijsten naar voren dat sommige gezinnen het aantal uren kraamzorg te veel of te weinig vindt. Dat kan en moet beter. Met Kraamzorg op Maat onderzoeken we de mogelijkheden daarnaar.

Wat betekent Kraamzorg op Maat voor de cliënt?

Met Kraamzorg op Maat bekijken we de effecten op de gezondheid van moeder en kind bij een andere verdeling van het aantal uren en dagen kraamzorg. De cliënt wordt hiervoor aan de hand van indicatoren, kenmerken en observaties ingedeeld in een van de 13 Zorgpakketten. Aan ieder zorgpakket is een aantal uren en dagen kraamzorg gekoppeld.

Iedere cliënt krijgt tenminste 38 uur kraamzorg, verdeeld over tenminste 7 dagen. Ook moeders en baby's die langer in het ziekenhuis blijven, krijgen minstens 7 dagen kraamzorg. In de praktijk betekent dit dat ook ná de 10e dag vanaf de geboorte nog kraamzorg gegeven wordt. De enige uitzondering hierop wordt gevormd door moeders en baby's die langer dan 10 dagen in het ziekenhuis verblijven. Zij krijgen onder alle omstandigheden uitgestelde kraamzorg: 16 uur, verdeeld over 4 dagen.

De taken van de kraamverzorgenden zelf veranderen niet. Ook alle extra's van Naviva Kraamzorg, zoals babymassage, draaiend verzorgen en Dunstan Babytaal, worden gewoon aangeboden.

Hoe verloopt het indiceren van Zorgpakketten?

Tijdens het intakegesprek (*tussen week 30 – 34 van de zwangerschap*) wordt de cliënt door de consulent intake voorlopig ingedeeld in een van de pakketten. Op de eerste dag van de zorg deelt de kraamverzorgende de cliënt definitief in een van de pakketten in op basis van objectieve criteria en de gezondheidstoestand van moeder en baby. De kraamverzorgende noteert daarnaast hoeveel tijd ze besteedt aan de verschillende taken en verantwoordelijkheden in de kraamperiode. Zo kan worden getoetst of elk Zorgpakket in omvang voldoende toereikend is.

In de kraamperiode kan gewisseld worden van Zorgpakket op basis van Kritische Observaties (*brein, bloed, benen*). De verloskundigen worden actief betrokken bij het onderzoek. Samen met de kraamverzorgenden kijken zij of de uren en activiteiten per Zorgpakket aansluiten op de zorgbehoefte van de cliënt en het kraamgezin. In overleg met de verloskundige kunnen cliënten op basis van medische indicatie (*brein, bekken en bloed*) wisselen van pakket.

De belangrijkste verandering in het systeem gaat erover dat de kraamvrouw de zorg krijgt die zij nodig heeft op basis van objectieve criteria en herkenbare Zorgpakketten. Deze verschuiving past bij de ingezette professionalisering van kraamverzorgenden. Het creëert de mogelijkheid om beter in te spelen op de efficiëntie-ontwikkelingen binnen de geboortezorg (*de substitutie van ziekenhuiszorg*) en op de stijgende zorgbehoefte onder cliënten met ernstige achterstandsproblematiek. Voor het werken met zorgpakketten is groot draagvlak binnen de sector kraamzorg.

Implementatie

Aan het onderzoek doen vier kraamzorgorganisaties mee. Bij Kraamzorg De Waarden en Naviva worden cliënten uit een afgebakende regio ingedeeld in één van de Zorgpakketten en krijgen zij vervolgens de bijbehorende zorg. Het doel is om bij duizend gezinnen Kraamzorg op Maat te leveren. Daarnaast indiceren Kraamzorg Betuwe en Gelderse Vallei en Kraamzorg Madelief de uren op bovenstaande manier (*schaduwdraaien*), maar leveren zij de zorg conform het huidige LIP. Zo wordt ervaren of het nieuwe systeem werkt bij zowel grote als kleine kraamzorgorganisaties. Ook kan zo een goede vergelijking tussen het oude en nieuwe LIP worden gemaakt. Dit is de eerste keer dat kraamverzorgenden zelf een oordeel geven over de LIP-uren.

Bij Naviva wordt Kraamzorg op Maat aangeboden in de regio's Apeldoorn, Deventer (*Salland*) en Doetinchem-Winterswijk (*Achterhoek*). Dit doen wij bij alle cliënten die hiervoor actief toestemming hebben gegeven en bij wie de kraamzorg aanvangt tussen 1 maart en 30 juni 2020. Cliënten die vooraf kiezen voor minimale kraamzorg, cliënten die minderjarig zijn of niet bevoegd of bekwaam zijn om zelf in te stemmen met het onderzoek, zijn uitgesloten van deelname op voorhand. Cliënten kunnen op ieder moment hun toestemming intrekken, ook in de kraamweek. Cliënten die geen toestemming geven of die intrekken, krijgen kraamzorg volgens het huidige LIP geleverd.

Verzekeraars

Alle zorgverzekeraars zijn akkoord met de uitvoering van het onderzoek. De verwachting is dat het totaal aantal uren kraamzorg met Kraamzorg op Maat gelijk is aan dat bij reguliere kraamzorg. Immers, gezonde cliënten krijgen iets minder uren zorg en cliënten met gezondheidsproblemen meer uren.

Voordelen

Wij verwachten dat Kraamzorg op Maat een aantal voordelen biedt:

- ♥ Voor iedereen is duidelijk wat de ondergrens is voor het uitvoeren van activiteiten bij de groep 'gezonde' kraamvrouwen
- ♥ Cliënten met complicaties krijgen via de zorgpakketten meer uren kraamzorg door de verschuiving van uren van 'gezonde' naar 'zieke' kraamvrouwen
- ♥ Verloskundigen hebben een duidelijk beeld van de aard en omvang van elk Zorgpakket
- ♥ De uitkomsten van kraamzorg worden meer inzichtelijk
- ♥ Een langer verblijf verhuis (*tot en met 10 dagen na de geboorte*) gaat niet ten kosten van het aantal dagen en uren kraamzorg
- ♥ Cliënten die vanaf dag 11 thuiskomen hebben in alle gevallen recht op uitgestelde kraamzorg (*Zorgpakket 13*), ongeacht of zij hier aanvullend voor verzekerd zijn

Zorgpakketten (13)

Met Kraamzorg op Maat wordt de cliënt ingedeeld in één van de 13 Zorgpakketten. In onderstaande tabel zijn de pakketten nader beschreven. Per pakket is aangegeven hoeveel uren en hoeveel dagen de kraamzorg beslaat. Op basis van 47.230 geanalyseerde verzorgingen van Naviva en De Waarden is een verwachting gegeven van het aandeel per pakket. Tot slot is per pakket een omschrijving gegeven van de relevante kenmerken, factoren en observaties.

Zorgpakket	Aantal uren	Aantal dagen	Aandeel
1. Basis	38	7	47,6%
2. Lage belastbaarheid kraamvrouw	43	8	12,6%
3. Hoge belasting omgeving	46	8	1,2%
4. Hoge psychische belasting	54	10	1,7%
5. Sectio	44	8	8,7%
6. Bevallingsproblemen	41	7	9,6%
7. Risico's kind	44	8	1,4%
8. Slechte start kind	41	7	1,4%
9. Hoge psychische belasting (4) en minimaal 1 ander pakket	58	10	2,6%

Combinatie tussen zorgpakket 4 en minstens 1 ander zorgpakket

10. Lage belastbaarheid kraamvrouw (2) en sectio (5)	49	8	2,7%
--	----	---	------

Combinatie tussen zorgpakket 4 en minstens 1 ander zorgpakket

11. Lage belastbaarheid kraamvrouw (2) en bevallingsproblemen (6)	46	8	2,5%
---	----	---	------

Combinatie tussen zorgpakket 2 en zorgpakket 6

12. Ander combinatie tussen zorgpakketten	50	8	6,4%
---	----	---	------

Elke andere combinatie tussen de verschillende zorgpakketten

13. Uitgestelde kraamzorg (<i>kraamzorg start > 10 dagen na de geboorte</i>)	16	4	1,5%
---	----	---	------

Data en privacy

Alle gegevens worden anoniem verwerkt. Hierbij houden deelnemende partijen zich aan de geldende wet- en regelgeving met betrekking tot privacy. Zorgvuldigheid in het omgaan met persoonlijke gegevens staat voorop. De cliënt wordt vooraf uitgebreid geïnformeerd en neemt vervolgens een beslissing over deelname aan het onderzoek. Het onderzoek is vooraf getoetst door de Medisch Ethische Toetsingscommissie.

Rapport

Na afloop van het onderzoek wordt een rapport opgeleverd. Naar verwachting verschijnt het in het najaar van 2020. Het rapport vormt input voor het project Zinnige Kraamzorg van Bo Geboortezorg. Concreet gaat het om input op de volgende subdoelen:

- ♥ Meer inzicht krijgen in de benodigde inhoud van kraamzorg door de beschrijving van activiteiten binnen een zorgpakket
- ♥ Het aantal uren beter afstemmen op de specifieke situatie door gebruik te maken van een indeling in zorgpakketten op basis van objectieve criteria

Vragen

Wij vertrouwen u erop hiermee voldoende geïnformeerd te hebben. Mochten er vragen of onduidelijkheden bestaan, dan kunt u hiervoor contact opnemen met Dr, Marisja Scheerhagen, projectmanager Kraamzorg op Maat voor Naviva Kraamzorg via m.scheerhagen@naviva.nl.

Namens het onderzoeksteam, met vriendelijke groet,

Dr. E. Birnie

*Principal Investigator Kraamzorg op Maat
Docent ESHPM, Erasmus Universiteit Rotterdam
Methodologisch adviseur Wetenschapsbureau,
Franciscus Gasthuis & Vlietland, Rotterdam
Hoofddocent afd. Genetica UMC Groningen*

Prof.Dr. G.J. Bonse

*Projectadviseur Kraamzorg op Maat
Hoogleraar-emeritus Perinatale Zorg en Public Health
Senior research officer EuroQol Research Foundation
(Chair/Coordinator Global Applications/PROMs)
Senior-onderzoeker department of Public Health, Erasmus MC*

Notities



Kraamzorg op Maat is een onderzoek waaraan de volgende organisaties deelnemen:

