

Kraamzorg op Maat

Informatie voor professionals

Doel van het onderzoek Kraamzorg op Maat

Kraamzorg De Waarden doet samen met drie andere kraamzorgorganisaties mee aan een wetenschappelijk onderzoek naar Kraamzorg op Maat (KoM). 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.

Aanleiding

In Nederland krijgt ongeveer 95% van alle vrouwen kraamzorg na de bevalling. Tijdens de kraamzorg monitort de kraamverzorgende de gezondheid van moeder en baby en begeleidt zo nodig het gezin bij de eerste stappen naar ouderschap. Het Zorginstituut heeft in 2015 kraamzorg als noodzakelijke zorg aangemerkt die thuishoort in het basispakket zorgverzekeringen (pakketdiscussie). 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)

Naar aanleiding van de pakketdiscussie is de Academische Werkplaats Kraamzorg in Geboortezorg (AWKG) in 2017 gestart met een onderzoek om het huidige 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.
- 7 dagen kraamzorg is voor iedereen goed te motiveren, doordat kraamverzorgenden tot en met de 7^e dag kritische observaties zien in gezinnen.
- Zieke kwetsbare kraamvrouwen krijgen minder uren kraamzorg dan gezonde kraamvrouwen door de werking van het LIP systeem.
- Bij-indiceren op basis van door de kraamverzorgenden gesignaleerde complicaties is aantoonbaar efficiënter dan met de huidige LIP meer-minder factoren.
- Uit de data-analyse van 55.000 verzorgingen komen 13 herkenbare zorgpakketten naar voren.

Kortom, niet alle kraamvrouwen krijgen de zorg die zij nodig hebben!

Waarom Kraamzorg op Maat?

Uit het eerste deel van de LIP studie blijkt dus dat “zieke” kraamvrouwen minder kraamzorg krijgen dan gezonde kraamvrouwen die thuis bevallen. Terwijl “zieke” kraamvrouwen de zorg harder nodig hebben. Ook komt uit de gevalideerde vragenlijsten naar voren dat sommige gezinnen het aantal uren teveel of te weinig vinden. Dat kan en moet beter.

Wat betekent Kraamzorg op Maat voor de cliënt?

In het onderzoek Kraamzorg op Maat delen we de uren kraamzorg anders in. Bij Kraamzorg op Maat wordt gewerkt met zorgpakketten (zie tabel op pagina 4). Ieder kraamgezin dat mee wil doen aan het onderzoek, krijgt straks minimaal 38 uur kraamzorg, verdeeld over 7 dagen. Dit betekent 5,75 uur per dag (dus 15 minuten per dag minder dan nu volgens het huidige LIP) bij gezonde cliënten.

Moeders en baby's die later uit het ziekenhuis komen en extra zorg nodig hebben krijgen meer uren en dagen dan nu. Als moeder en kind bijvoorbeeld 5 dagen in het ziekenhuis moeten blijven, krijgen zij minstens 38 uur kraamzorg, verdeeld over 7 dagen met daarbovenop extra uren. Belangrijk is verder dat alle KoM-cliënten die thuishkomen na de 10^e dag altijd uitgestelde kraamzorg krijgen ook als ze niet aanvullend zijn verzekerd.

Bij cliënten met een specifieke zorgbehoefte worden aanvullende activiteiten uitgevoerd ten opzichte van gezonde cliënten. Om deze zorgpakketten met aanvullende activiteiten uit te voeren is er per zorgpakket een onderbouwde toeslag in uren berekend (zie tabel op pagina 4).

Indiceren van Zorgpakketten

Bij de intake wordt de cliënt door de consulente voorlopig ingedeeld in pakket 1,2,3 of 4. Op de eerste zorg dag deelt de kraamverzorgende de cliënt definitief in een zorgpakket in, op basis van objectieve criteria. Pakketten 5 tot en met 13 kunnen pas ingedeeld worden na de bevalling. Dit doet de kraamverzorgende op basis van de gezondheidstoestand van de moeder en de baby. Tevens noteert de kraamverzorgende hoeveel tijd ze besteden aan de verschillende activiteiten per zorgpakket. In het onderzoek wordt getoetst of de toeslag toereikend is. Wisselen van zorgpakket is mogelijk op basis van de ERKEN complicaties, brein, bloed en benen. De verloskundigen in de pilot-regio worden actief betrokken bij het onderzoek, zij kijken samen met de kraamverzorgende of de uren en activiteiten per zorgpakket aansluiten bij de zorgbehoefte van de cliënte en haar gezin. In overleg met de verloskundige kunnen cliënten op basis van medische indicatie wisselen van pakket.

De belangrijkste verandering in het systeem gaat erover dat de kraamvrouw de juiste 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 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 Kraamzorg worden cliënten in een afgebakende regio (pilot) ingedeeld in één van de zorgpakketten en krijgen zij vervolgens de bijbehorende zorg. Daarnaast indiceren Kraamzorg Betuwe en Gelderse Vallei en Kraamzorg Madelief de uren op basis van de KoM Zorgpakketten (schaduwdraaien), maar leveren de reguliere LIP-uren. Doel is om te kijken hoe het nieuwe systeem werkt bij zowel grote als kleine kraamzorgorganisaties.

Het onderzoek loopt van februari tot augustus 2020. In deze periode hopen we bij ruim 1000 cliënten de zorg te leveren volgens de Kraamzorg op Maat methodiek. Hiervoor worden bij Kraamzorg de Waarden cliënten benaderd in de regio's Gorinchem en Drechtsteden. Bij Naviva Kraamzorg zijn dit cliënten in de regio's Deventer, Apeldoorn en de Achterhoek. Deelname is vrijwillig. Daarnaast kunnen cliënten te allen tijde stoppen. Zij krijgen dan de reguliere LIP-uren.

Alle cliënten kunnen deelnemen met uitzondering van cliënten die kiezen voor minimumzorg (ca 5-10%). Zonder afschaffing van de eigen bijdrage zal deze groep waarschijnlijk geen 38 uur kraamzorg willen afnemen.

Verloskundigen en verzekeraars

Zorgverzekeraars en verloskundigen ondersteunen het onderzoek. Tijdens de zwangerschap krijgen cliënten in de pilot-regio een folder over Kraamzorg op Maat. Alle KoM-clënten krijgen standaard een huisbezoek.

Voordelen

- Er wordt voor iedereen duidelijk wat de ondergrens is voor het uitvoeren van kraamzorg activiteiten bij de groep 'gezonde' kraamvrouwen.
- Cliënten met complicaties krijgen via de zorgpakketten meer uren kraamzorg t.o.v. het huidige LIP door verschuiving van uren van "gezonde" naar 'zieke' kraamvrouwen
- Verloskundigen weten per zorgpakket wat ze kunnen verwachten van kraamzorg qua inhoud en omvang.
- Uitkomsten van kraamzorg worden nog meer inzichtelijk.
- Cliënten die later (tot met de 10^e dag) uit het ziekenhuis komen krijgen meer uren en dagen zorg dan volgens het huidige LIP.
- Cliënten die vanaf dag 11 thuishouden krijgen altijd pakket 13 (uitgestelde kraamzorg) met 16 uur. Ongeacht of zij hiervoor aanvullend verzekerd zijn.

Zorgpakketten

In onderstaande tabel zijn de zorgpakketten met bijhorende uren weergegeven. Berekend op basis van de geanalyseerde verzorgingen van Kraamzorg de Waarden en Naviva Kraamzorg uit LIP 3.0 (N=47.230)

Tabel 1. Zorgpakketten

Zorgpakket	Uren	Aandeel %
1 Basis	38	47,6%
2 Lage belastbaarheid kraamvrouw	43	12,6%
3 Hoge belasting omgeving	46	1,2%
4 Hoge psychische belasting	54	1,7%
5 Sectio	44	8,7%
6 Bevallingsproblemen	41	9,6%
7 Risico's kind	44	1,4%
8 Slechte start kind	41	1,4%
9 Hoge psychische belasting (ZP 4) <i>en</i> minimaal 1 ander pakket	58	2,6%
10 Lage belastbaarheid kraamvrouw (ZP 2) <i>en</i> Sectio (ZP 5)	49	2,7%
11 Lage belastbaarheid kraamvrouw (ZP 2) <i>en</i> Bevallingsproblemen (ZP 6)	45	2,5%
12 Andere combinatie zorgpakketten	50	6,4%
13 Uitgestelde kraamzorg	16	1,5%

Data en privacy

Alle gegevens worden anoniem verwerkt. Hierbij houden we ons aan de geldende wet- en regelgeving met betrekking tot privacy. Uiteraard gaan wij zorgvuldig en vertrouwelijk met de persoonlijke gegevens om. Het onderzoek is vooraf getoetst door de Medisch Ethische Toetsingscommissie (METC).

Rapport

Na afloop van het onderzoek wordt een rapport opgeleverd als input voor het project Zinnige Kraamzorg van Bo Geboortezorg.

Dit onderzoek geeft input op twee gestelde subdoelen, namelijk:

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

Het rapport wordt eind september 2020 opgeleverd.

Vragen

Wij vertrouwen erop u hiermee te hebben geïnformeerd. Mochten er toch nog vragen of onduidelijkheden zijn dan vernemen wij die graag.

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. Bonsel

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

Contactpersonen Kraamzorg op Maat bij de kraamzorgorganisaties

Bij vragen kunt u bellen of mailen met:

- Jolanda Vermolen, projectmanager Kraamzorg de Waarden j.vermolen@kraamzorg.org
- Marisja Scheerhagen, projectmanager Naviva Kraamzorg m.scheerhagen@naviva.nl

Deelnemende organisaties:

