

Handboek voor kraamzorgorganisaties en ZZP'ers werkzaam als kraamverzorgende

*Toelichting op de kwaliteitsindicatoren
en meetinstructie verslagjaar 2017*

30 januari 2017



Inhoudsopgave

| | |
|--|----|
| Deel 1: Algemeen - introductie | 3 |
| 1.1 Het doel van het handboek | 3 |
| 1.2 Wijzigingen ten opzichte van verslagjaar 2016 | 3 |
| 1.3 Helpdesk voor vragen | 5 |
| 1.4 Instructie voor het gebruik van dit handboek | 5 |
| 1.5 Hoe is dit handboek opgebouwd? | 5 |
| 1.6. Waarom vindt een kwaliteitsmeting plaats? | 6 |
| 1.7. Randvoorwaarden voor een succesvolle meting | 6 |
| 1.8. Deelname door ZZP'ers | 6 |
| 1.9 Overzicht van de lijn-indicatoren | 7 |
| 1.10 Achtergrondgegevens voor een goed begrip van de uitkomsten | 7 |
| 1.11 Registreren is de basis voor het meten | 10 |
| 1.10 Aanleveren meetgegevens en rapportage | 11 |
| 1.11 Ter afsluiting | 11 |
| Deel 2: Meetinstructie lijnindicatoren kraamzorgorganisatie | 12 |
| 2.1 Hoe te beginnen - kraamzorgorganisatie | 12 |
| 2.2 Toelichting, tips en instructies per kwaliteitsindicator | 12 |
| Deel 3 Meetinstructie ketenindicatoren kraamzorgorganisatie | 24 |
| 3.1 Hoe te beginnen | 24 |
| 3.2 Toelichting, tips en instructies ketenindicator geslaagde Borstvoeding | 24 |
| 3.3 Klantpreferenties | 26 |
| Deel 4: Meetinstructie lijnindicatoren ZZP'er | 29 |
| 4.1 Hoe te beginnen – ZZP'er | 29 |
| 4.2 Toelichting, tips en instructies per kwaliteitsindicator | 29 |
| Deel 5: Meetinstructie ketenindicatoren ZZP | 39 |
| 5.1 Hoe te beginnen | 39 |
| 5.2 Toelichting, tips en instructies ketenindicator geslaagde Borstvoeding | 39 |
| 5.3 Klantpreferenties | 41 |
| Bijlage: lijst met ziekenhuizen | 44 |

Deel 1: Algemeen - introductie

1.1 Het doel van het handboek

Dit handboek is geschreven ter ondersteuning van kraamzorgorganisaties en ZZP'ers bij de landelijke kwaliteitsmeting. Dit handboek bestaat uit 5 delen. Deel 1 bevat algemene informatie die zowel voor kraamzorgorganisaties als ZZP'ers relevant zijn. Deel 2 en 3 bevat specifieke informatie en instructies voor kraamzorgorganisaties. Deel 4 en 5 bevat specifieke informatie voor ZZP'ers die geheel zelfstandig kraamzorg verlenen zonder tussenkomst van een kraamzorgorganisatie. Voor het eerst omvat de kwaliteitsverantwoording van de verleende kraamzorg naast lijnindicatoren ook ketenindicatoren. Hierover leest u meer in onderdeel 1.2.

Het meten van kwaliteit vraagt om kennis van zaken. Daar helpt dit handboek u bij. Het is belangrijk dat u zich voorbereidt op de kwaliteitsmeting.

In het handboek worden de kwaliteitsindicatoren toegelicht, meetinstructies gegeven en suggesties gedaan hoe u zich kunt voorbereiden. Om te kunnen meten moet u de gevraagde gegevens registreren, u kunt deze later invoeren in de portal van Desan. Welke gegevens u moet registreren kunt u lezen in dit handboek. Ook kunt u lezen hoe u tot zo betrouwbaar mogelijke meetgegevens kunt komen.

1.2 Wijzigingen ten opzichte van verslagjaar 2016

Lijnindicatoren

De lijn-indicatoren blijven gelijk aan verslagjaar 2016. Ook de meetperiode van deze indicatoren blijft gelijk. Wellicht vraagt u zich af waarom er nog indicatoren worden uitgevraagd die achterhaald lijken; zoals het aantal uren bij/nascholing of het hebben van ketenwerkafspraken. Immers door bijvoorbeeld de registratie bij het KCKZ en de monitoring van VSV-ladders zijn deze gegevens elders al beschikbaar. Vanwege technische redenen was het echter niet meer mogelijk om nog aanpassingen in de transparantiekalender aan te brengen. Over verslagjaar 2018 zullen deze aanpassingen wel worden doorgevoerd.

ZZP'ers

Het minimum aantal bedden voor ZZP'ers komt te vervallen. Tot 2016 gold nog dat indien er minder dan 20 kraambedden per jaar zijn verzorgd, er deelgenomen diende te worden aan de kwaliteitsmeting door kwaliteitsgegevens aan te leveren over twee jaren heen. Indien u volledig zelfstandig als ZZP'er kraamzorg verleent, dient u van deze zorgen, ongeacht het aantal, de kwaliteit te verantwoorden. U leest hier alles over in deel 4. Wordt u als ZZP'er ingezet via kraamzorgorganisaties dan hoeft u niet zelf te verantwoorden, in plaats daarvan maakt u met de betreffende organisaties afspraken over de kwaliteitsverantwoording. U zult dan wel gegevens moeten vastleggen en deze aanleveren aan de betreffende organisatie! Werkt u zowel zelfstandig als via kraamzorgorganisaties? U verantwoordt dan alleen de door u zelfstandig uitgevoerde zorgen, de overige zorgen worden door de betreffende kraamzorgorganisatie verantwoord.

Uitleen en overdracht

In het geval van uitleen van medewerkers en overdracht van zorg naar een andere partij is bepalend voor de verantwoording wie de betreffende zorg declareert.

Ketenindicatoren

Als vervolg op de vastgestelde Zorgstandaard Integrale Geboortezorg is in juni 2017 de Indicatorenset Integrale Geboortezorg vastgesteld. Deze Indicatorenset bevat indicatoren die iets zeggen over de samenwerking in de keten.

Zorginhoudelijke ketenindicator

Voor kraamzorg is afgesproken dat de indicator Geslaagde Borstvoeding ook op VSV-niveau aangeleverd gaat worden. Dit vraagt om een aanvullende registratie en aanlevering over het laatste kwartaal van 2017. Meer informatie vindt u hierover in deel 3 (voor kraamzorgorganisaties) en deel 5 (voor ZZP'ers).

Klantpreferenties

In de Indicatorenset Integrale Geboortezorg worden ook per onderdeel van de keten Klantpreferenties uitgevraagd. Deze preferenties hebben als doel cliënten van keuze-informatie te voorzien.

De volledige Indicatorenset Integrale Geboortezorg vindt u [hier](#)

Bent u lid van Bo? Meer informatie over de aanlevering van indicatoren vindt u op de website www.bogeboortezorg.nl

Bent u ZZP'er? Meer informatie over de aanlevering van indicatoren vindt u op de website www.nbvk.nl

Cliëntervaringen

In de Indicatorenset Integrale Geboortezorg is ook vastgelegd hoe de cliëntervaringen binnen de Integrale Geboortezorg moeten worden gemeten en zichtbaar gemaakt. Het betreft hier twee verschillende trajecten die beiden binnen VSV-verband moeten worden geregeld. Deze vallen daarmee buiten het bestek van dit handboek. In VSV-verband zal kraamzorg vanzelfsprekend wel betrokken zijn bij deze trajecten. Daarnaast zal iedere kraamzorgorganisatie in het kader van het kwaliteitsmanagementsysteem en eisen van verzekeraars nog cliëntervaringen meten.

Facilitering

Bo geboortezorg en de NBVK organiseren gezamenlijk de kwaliteitsuitvraag via Desan voor bij hen aangesloten kraamzorgorganisaties respectievelijk aangesloten ZZP'ers. Aanlevering door niet aangesloten organisaties of ZZP'ers dient eveneens via de portal van Desan te lopen; hier zijn dan echter aanvullende kosten mee gemoeid. Voor meer informatie over deze kosten mailt u Desan via kraamzorg@desan.nl.

1.3 Helpdesk voor vragen

In dit handboek gaan we op zoveel mogelijk vragen in. Toch kan het zijn dat u nog vragen heeft, neem dan contact op met onderstaande organisaties.

Voor technische vragen is de helpdesk van Desan tijdens de aanleverperiode op werkdagen bereikbaar van 09.00 - 17.00 uur. Hiervoor zijn de volgende mogelijkheden:

- Rechtstreeks vanuit de portal door gebruik te maken van de technische helpdesk button;
- Telefonisch via 020 52 07 298;
- Per e-mail via kraamzorg@desan.nl

Voor inhoudelijke informatie over verslagjaar 2017 kunnen kraamzorgorganisaties contact opnemen met branchevereniging BO Geboortezorg.

- Telefonisch via 085 04 71 999
- Per e-mail via info@bogeboortezorg.nl

Voor inhoudelijke informatie over verslagjaar 2017 kunnen ZZP'ers contact opnemen met de beroepsvereniging NBVK.

- Telefonisch via 06 415 06 445
- Per e-mail via info@nbvk.nl

1.4 Instructie voor het gebruik van dit handboek

1. Lees voorafgaand aan de meting de tekst van dit handboek zorgvuldig en schakel een collega in. Het meten van kwaliteitsindicatoren vraagt aandacht, zeker als u het voor het eerst doet, u kunt de denk- en werkkracht van een collega dan goed gebruiken.
2. Houdt dit handboek altijd bij de hand en kijk er steeds weer opnieuw in, u zult merken dat u anders makkelijk de draad kwijt raakt door de vragen uit de praktijk.
3. Instrueer andere mensen die helpen bij het meten altijd met dit handboek.

1.5 Hoe is dit handboek opgebouwd?

In het algemeen deel van dit handboek staat alle informatie die van belang is voor het correct registreren van de indicatoren. Na het algemeen deel van dit handboek volgen vier delen met meet-instructies. De eerste twee delen beschrijven hoe kraamzorgorganisaties lijnindicatoren respectievelijk ketenindicatoren registreren. De laatste twee delen bevatten instructies voor ZZP'ers die volledig zelfstandige uitgevoerde zorgen moeten verantwoorden.

1.6. Waarom vindt een kwaliteitsmeting plaats?

Het zichtbaar maken van kwaliteit van de zorg vindt in diverse sectoren in de zorg plaats (o.a. in ziekenhuizen en in de verpleging, verzorging en thuiszorg), deze verplichting is wettelijk vastgelegd in de WKKGZ. Dit gebeurt aan de hand van Kwaliteitsindicatoren. Met behulp van deze indicatoren ontstaat een beeld van de kwaliteit van de zorg en van de organisatie. In 1.9 zijn alle zorginhoudelijke indicatoren beschreven. De indicatoren die bij deze meting gebruikt worden zijn tot stand gekomen in overleg met zorgverzekeraars (Zorgverzekeraars Nederland), cliëntvertegenwoordigers (Patiëntenfederatie Nederland) en de kraamzorgsector (branchevereniging BO Geboortezorg).

De uitkomsten van de meting worden opgenomen in het Openbaar Data Bestand (ODB) van het Zorginstituut Nederland als onderdeel van de Transparantiekalender. Daarmee voldoen kraamzorgorganisaties en ZZP'ers aan hun wettelijke plicht om kwaliteitsinformatie transparant te maken. Het Openbaar Data Bestand is te raadplegen via de website van www.zorginzicht.nl.

1.7. Randvoorwaarden voor een succesvolle meting

Het meedoen aan deze verplichte landelijke meting kan aanpassingen in de bedrijfsvoering vragen of om medewerking van collega's. Het management moet daarom betrokken zijn bij de meting en zorg dragen voor de noodzakelijke voorwaarden, zoals het uitdragen van het belang van de meting en het verlenen van de bevoegdheid om gegevens te verzamelen.

De voorbereiding en de meting binnen kraamzorgorganisaties kan het meest succesvol uitgevoerd worden door de inzet van twee mensen op HBO abstractieniveau en met gevoel voor cijfers.

1.8. Deelname door ZZP'ers

De meeste ZZP'ers worden ingezet via een kraamzorgorganisatie. Vaak voeren zij dan een deel van het zorgproces uit. Bij de inzet moeten de kraamzorgorganisatie en ZZP'er afspraken maken over de registratie en aanleveren van gegevens die nodig zijn voor de kwaliteitsverantwoording. Deze afspraken worden vastgelegd. Uiteindelijk draagt de zorgorganisatie zorg voor de verantwoording van deze zorgen. Zorgorganisatie en ZZP'ers hebben in dit geval dus een gezamenlijke verantwoordelijkheid voor de registratie en aanlevering van de kwaliteitsgegevens.

ZZP'ers die volledig zelfstandig werken zijn zelf verantwoordelijk voor het registreren en aanleveren van de kwaliteitsgegevens.

In het geval dat een ZZP'er zelfstandig werkt maar ook via kraamzorgorganisaties wordt ingezet, verantwoordt zij de zelfstandige zorgen zelf en de andere zorgen via de betreffende kraamzorgorganisatie.

Een ZZP'er moet vanaf 2017 in alle gevallen indicatoren registreren. Wanneer een ZZP'er werkt voor een kraamzorgaanbieder, zal de laatstgenoemde de gegevens aanleveren aan Desan.

1.9 Overzicht van de lijn-indicatoren

Onderstaand volgt een overzicht van alle kwaliteitsindicatoren. Naast de naam van de indicator staat het onderwerp om een eerste indruk te krijgen waar deze over gaat. Voor verslagjaar 2017 worden enkel zorginhoudelijke indicatoren uitgevraagd. Deze informatie wordt vastgesteld voor iedere Informatie Eenheid (IE) (zie ook 1.10). Vanwege de herkenbaarheid is de oorspronkelijke nummering van de indicatoren (vanaf verslagjaar 2010) gehandhaafd.

| Nr | Kwaliteitsindicator | Onderwerp |
|----|--|---|
| 1. | 1. Tijdige intake | Intake in de vorm van een huisbezoek voor de 36e week bij het 1 ^e kind |
| 2. | 2. Tijdige partusassistentie | Kraamverzorgende binnen uur na oproep aanwezig |
| 3. | 4A/B. Bijgeschoolde kraamverzorgenden | Hoeveelheid uren bij- en nascholing |
| 4. | 4D. Bijgeschoolde kraamverzorgenden vroegsignalering | Bijscholing in het signaleren van risico's bij het opvoeden en opgroeien |
| 5. | 6. Continuïteit in persoon | Wisseling van kraamverzorgenden |
| 6. | 7A/B. Noodzakelijke zorg | Ontvangt de cliënt de geïndiceerde basiszorg |
| 7. | 18. Geslaagde borstvoeding | Geslaagde borstvoeding |
| 8. | 19. Keten zorg werkspraken | Noodzakelijke afstemming in de keten |
| 9. | 22. Kraamzorg bij gezinnen in achterstandssituaties | Een aantoonbaar document over kraamzorg op maat aan achterstandsgroepen |

1.10 Achtergrondgegevens voor een goed begrip van de uitkomsten

Om de meetresultaten later te kunnen interpreteren en om aanbieders onderling te kunnen vergelijken, is het nodig om over een aantal achtergrondgegevens te beschikken. Op deze manier kunnen ook verbanden gelegd worden tussen de verschillende uitkomsten. Een voorbeeld kan dit verduidelijken.

Stel dat u een laag percentage geslaagde borstvoeding heeft in vergelijking met een andere aanbieder. Dat kan te maken hebben met een gemiddeld lagere verzorgingsduur. Daarnaast vragen we enkele achtergrondgegevens uit die van belang kunnen zijn voor de kwaliteit van zorg maar die niet uitgevraagd worden via de kwaliteitsindicatoren.

Onderstaand treft u een overzicht aan van de achtergrondgegevens die uitgevraagd worden met steeds een korte toelichting en de wijze van meten. Uitgangspunt bij de uitvraag van de

achtergrondgegevens is een zo beperkt mogelijke administratieve last. We gaan bij een aantal achtergrondgegevens uit van de gegevens over het gehele jaar 2017.

Bij een aantal andere achtergrondgegevens gaan we uit van de gegevens over de meetperiode (maart tot en met oktober 2017).

Achtergrondvraag 1

De eenheid waarvoor meetgegevens aangeleverd worden

U wordt gevraagd voor welke Informatie Eenheid (IE) u gegevens aanlevert:

- o Concernniveau;
- o Concerndeel (u kunt meerdere IE's aanmaken);
- o ZZP'er;

Toelichting: Van de meetgegevens die aangeleverd worden moet duidelijk zijn waar deze voor staan: voor de hele organisatie of voor een onderdeel daarvan? Of gaat het om een zelfstandige zonder personeel (ZZP'er)?

Indien op concernniveau of op concernonderdeel wordt aangeleverd wordt tevens gevraagd of ook voor ZZP'ers wordt aangeleverd en zo ja voor hoeveel ZZP'ers en hoeveel zorgen.

Waarom zijn deze gegevens belangrijk?

In de eerste plaats is de eenheid waar de indicatoren voor ingevuld worden belangrijk voor de onderlinge vergelijking.

In de tweede plaats is de eenheid waar de indicatoren voor aangeleverd worden van belang voor de terugkoppeling van de informatie aan de instelling en voor het eventuele gebruik van deze informatie door anderen. In het kader van de transparantie van kwaliteit moet niet alleen duidelijk zijn hoe het met de kwaliteit staat maar ook of de kwaliteitsinformatie voor een bepaald onderdeel geldt of voor de hele organisatie. Als een organisatie in onderdelen wordt gemeten dan moet het om een zogenaamde natuurlijke indeling gaan.

Achtergrondvraag 2

Volledige kraambedden

Toelichting: Voor een goed begrip van de aangeleverde gegevens is het belangrijk om na te gaan in welke mate er volledige kraambedden gerealiseerd worden. Denk bijvoorbeeld aan borstvoeding; als de begeleiding gedurende het hele kraambed heeft plaats gevonden is er meer kans op geslaagde borstvoeding dan wanneer er maar een deel van het kraambed zorg is geleverd. We vragen naar het percentage volledige kraambedden.

Er is sprake van een volledig kraambed wanneer alle geïndiceerde uren volgens het Landelijk Indicatieprotocol Kraamzorg zijn geleverd. De geïndiceerde uren van de laatste (her)indicatie tellen zijn bepalend voor een volledig kraambed. Van een gedeeltelijk kraambed is sprake als er minder uren zorg zijn geleverd dan geïndiceerd; ongeacht de reden hiervan. De geïndiceerde uren van de laatste (her)indicatie tellen.

Hoe te meten? U wordt gevraagd hoeveel kraambedden u alle (her-)geïndiceerde uren heeft geleverd en hoeveel kraambedden u niet alle (her-)geïndiceerde uren heeft geleverd gebaseerd op de laatste (her-)indicatie. *Let op:* exclusief partusassistentie. Daarbij gaan we uit van de maanden januari t/m november 2017.

Achtergrondvraag 3

De gemiddelde verzorgingsduur

Toelichting: Er kan sprake zijn van grote verschillen in de gemiddelde verzorgingsduur. Voor een goed begrip van de meetgegevens en voor een goede vergelijking tussen aanbieders is inzicht in de gemiddelde verzorgingsduur nodig.

Hoe te meten? U wordt gevraagd de gemiddelde verzorgingsduur aan te leveren, dit is een bekende maat in de kraamzorg: het gaat om het aantal uren per kraambed. *Let op:* exclusief partusassistentie.

Neem de gegevens van de gemiddelde verzorgingsduur van de maanden januari t/m november 2017.

Achtergrondvraag 4

Percentage cliënten met contractueel bepaalde zorgplicht

Toelichting: Het aantal uren zorg dat een kraamzorgaanbieder kan leveren, bijvoorbeeld in vakanties of andere drukke periodes, kan uit maken voor de prestaties op de zorginhoudelijke indicatoren en op ervaring van cliënten. Zorgaanbieders kunnen hier zelf keuzes in maken of de zorgverzekeraar bepaalt de keuze door een contractueel bepaalde zorgplicht. Simpel gezegd komt de keuze neer op 'vol is vol' of 'de kaasschaafmethode'.

Als de aanbieder zelf of de zorgverzekeraar vindt dat alle cliënten de uren moeten krijgen waar ze volgens de indicatie recht op hebben dan kan het nodig zijn om het aantal inschrijvingen te beperken of een zorgstop in te voeren ('vol is vol'). Andere aanbieders kiezen er voor om alle cliënten die zich aanmelden ook in te schrijven en dan in drukke periodes iedereen minder zorg te geven ('de kaasschaafmethode') en alleen de cliënten die het echt nodig hebben extra zorg te geven. We vragen naar het percentage cliënten met een contractueel bepaalde zorgplicht.

Hoe te meten? U wordt gevraagd of u in de meetperiode (maart t/m oktober 2017) een contractueel bepaalde zorgplicht had. Ook wordt u gevraagd of u in deze periode een beperkte inschrijving of een inschrijfstop hanteerde.

Achtergrondvraag 5

Percentage thuisbevallingen

Toelichting: Of de bevalling thuis of elders plaats vindt kan van invloed zijn op gemeten uitkomsten, bijvoorbeeld op de slagingskans van de borstvoeding en op de ervaren continuïteit van de zorg.

Hoe te meten? U wordt gevraagd naar het aantal thuisbevallingen in de meetperiode (van maart t/m oktober 2017) en naar het totaal aantal kraambedden in dezelfde periode.

Achtergrondvraag 6

Percentage gewenste 24-uurs verzorgingen

Toelichting: Cliënten kunnen voor 24-uurs zorg kiezen, bijvoorbeeld omdat ze de kosten anders te hoog vinden. Als cliënten weinig zorg willen dan is dat van invloed op de gemeten uitkomsten. Daarnaast kan het van invloed zijn op de volksgezondheid.

Onder 24-uurs zorg wordt verstaan: 24 uur over 8 dagen verspreid, exclusief partusassistentie. *Let op:* dit is de wettelijke minimum norm. Er kan bij 24-uurszorg geen verantwoorde zorg worden geleverd zoals in het Landelijk Indicatieprotocol Kraamzorg is afgesproken. Desondanks zijn er wel cliënten die niet meer dan 24 uur zorg wensen af te nemen.

Hoe te meten? U wordt gevraagd naar het aantal cliënten dat in de meetperiode (maart t/m oktober 2017) dat bevallen is en bij de intake had aangegeven 24-uurs zorg te willen. Daarnaast wordt u naar het totaal aantal bevallingen gevraagd.

1.11 Registreren is de basis voor het meten

Bedrijfsgegevens gevraagd

De gegevens die uitgevraagd worden zijn eigenlijk bedrijfsgegevens. Deze worden vaak al bijgehouden of geregistreerd. Deze gegevens kunnen door de kraamzorgorganisatie of ZZP'er der zelf worden gebruikt als managementinformatie en ze kunnen door de zorgverzekeraars gevraagd worden of door certificeerders (HKZ, borstvoeding).

Veel kraamzorgorganisaties maken daarbij gebruik van een geautomatiseerd systeem. Andere, met name de kleinere kraamzorgaanbieders en ZZP'ers, houden gegevens met de hand bij. Welke gegevens nodig zijn voor het meten met deze kwaliteitsindicatoren staat vermeld bij de beschrijvingen per kwaliteitsindicator.

Gegevens moeten kloppen

Belangrijk is dat de gegevens kloppen. Iedereen moet dus nauwkeurig registreren maar ook begrijpen hoe er geregistreerd moet worden. Een praktijkvoorbeeld. Bij een kraamzorgaanbieder blijkt uit de cijfers dat in 70% van de kraamgezinnen eerste kinderen geboren worden. Dit klopt niet met de ervaringen in de praktijk. Er wordt dus niet goed geregistreerd of de eigen definitie van eerste kinderen klopt niet.

Nauwkeurigheid vraagt om controle. Onduidelijke instructies vragen om uitleg. Controles moet u zelf uitvoeren. De instructie geven wij aan u en u weer aan collega's. Dit handboek moet daar behulpzaam bij zijn. Als er onduidelijkheden of vragen zijn dan kunt u contact opnemen met Desan of uw branchevereniging BO Geboortezorg.

1.10 Aanleveren meetgegevens en rapportage

Na de meetperiode levert u alle meetgegevens digitaal aan in de portal van Desan. Uiteindelijk worden de aangeleverde gegevens voor aanbieders beschikbaar gesteld in het Openbaar Data Bestand van het Zorginstituut Nederland. Daarnaast wordt het bestand beschikbaar gesteld aan verzekeraars conform nadere bestuurlijke afspraken.

Voor de ketenindicatoren geldt dat de Borstvoedingsscores per ziekenhuis van alle kraamzorgaanbieders worden verwerkt tot 1 score alvorens ze beschikbaar worden gesteld voor het Openbaar Data Bestand van het Zorginstituut Nederland en de verzekeraars. De klantpreferenties worden 1 op 1 aangeleverd aan het Zorginstituut Nederland

Facilitering

Bo geboortezorg en de NBVK organiseren gezamenlijk de kwaliteitsuitvraag via Desan voor bij hen aangesloten kraamzorgorganisaties respectievelijk aangesloten ZZP'ers. Aanlevering door niet aangesloten organisaties of ZZP'ers dient eveneens via de portal van Desan te lopen; hier zijn dan echter aanvullende kosten mee gemoeid. Voor meer informatie over deze kosten mailt u Desan via kraamzorg@desan.nl.

Afspraken over het verzamelen, registreren, accorderen en vernietigen van data zijn vastgelegd in een dataprotocol tussen betrokken partijen. Dit protocol is tevens te vinden op de website van Desan.

1.11 Ter afsluiting

Dit handboek is bedoeld om kraamzorgorganisaties en ZZP'ers te ondersteunen bij de landelijke kwaliteitsmeting. Een goed begrip van de bedoeling van elke kwaliteitsindicator en een duidelijk meetinstructie helpen om de juiste informatie aan te leveren. De ervaringen opgedaan met voorgaande metingen zijn verwerkt om deze meting nog beter te laten verlopen en om de kwaliteit van de informatie verder te verbeteren. Neemt u gerust contact op met branchevereniging BO Geboortezorg of de NBVK als u nog vragen heeft.

Deel 2: Meetinstructie lijnindicatoren kraamzorgorganisatie

2.1 Hoe te beginnen - kraamzorgorganisatie

Een goede voorbereiding is het halve werk. Maak iemand verantwoordelijk en zorg voor een plaatsvervanger die altijd meewerkt. Eerst moet uitgezocht worden welke gevraagde gegevens al geregistreerd worden; zijn dit precies de goede gegevens, of is er toch sprake van een definitieverschil?

- o Hoe wordt er geregistreerd, gebeurt dit zoals het de bedoeling is, is de registratie nauwkeurig en registreert iedereen van wie dit verwacht wordt?
- o Waar zijn de gegevens te vinden, zijn er overzichten van?

Voor nieuwe kraamzorgaanbieders zullen er ook gegevens gevraagd worden die mogelijk tot nu toe niet geregistreerd werden. Dan moet daar op korte termijn een werkwijze voor ontwikkeld worden die ook ingevoerd wordt en waar controles op uitgevoerd worden totdat iedereen begrijpt hoe het moet. Of het nu om kleine aanpassingen in bestaande werkwijzen gaat of om heel nieuwe werkwijzen, we praten over aanpassingen in de bedrijfsvoering en die vragen om denkkracht, zorgvuldigheid en medewerking van veel mensen. Hieronder staan enkele tips die u kunnen helpen bij de voorbereidingen op de meting.

Tips voor kraamzorgorganisaties

1. Verdiep u eerst zelf heel goed in de materie, samen met een collega.
2. Betrek alle leidinggevenden. Informeer hen, vraag om medewerking, maak gebruik van de kracht van de herhaling.
3. Als u bepaalde gegevens nog niet verzamelt ga dat dan vanaf nu doen. Spreek af wat er wanneer geregistreerd wordt, door wie en hoe. Zorg dat alle registraties in een overzicht terecht komen.
4. Leg uit waarvoor geregistreerd wordt, waarom dat belangrijk is en vertel wat er van mensen verwacht wordt.
5. Kijk goed naar de registraties, vraag na hoe mensen het doen en kijk of er onduidelijkheden, onzorgvuldigheden of fouten zijn.

2.2 Toelichting, tips en instructies per kwaliteitsindicator

Let op: In dit hoofdstuk wordt het woord "meetperiode" veel gebruikt. Bij deze meting is de meetperiode 8 maanden, te weten maart t/m oktober 2017.

De indicatoren worden in dit hoofdstuk allemaal apart toegelicht. Per indicator is de titel, de definitie, de teller en de noemer weergegeven. Vervolgens wordt de indicator toegelicht en wordt vermeld welke registraties u nodig heeft om de indicator te kunnen meten. Aan de hand van vragen laten we zien om welke gegevens het precies gaat. Ervaringen die opgedaan zijn bij eerdere landelijke metingen zijn in dit handboek verwerkt. Ook wordt u meegenomen bij de interpretatie van de score.

1. Tijdige intake

| | |
|------------------|---|
| <i>Definitie</i> | Percentage vrouwen waarbij het om het eerste kind gaat, waarbij de intake voor de 36e week in de vorm van een huisbezoek is gerealiseerd. |
| <i>Teller</i> | Totaal aantal huisbezoeken voor de 36e week bij vrouwen waarbij het om het eerste kind gaat. |
| <i>Noemer</i> | Totaal aantal vrouwen waarbij het om het eerste kind gaat. |
| <i>Exclusie</i> | Geen |

Toelichting

Het gaat bij deze kwaliteitsindicator om de voorlichting thuis aan vrouwen die nog geen ervaring hebben met de kraamzorg voor moeder en kind.

Welke registraties heeft u nodig?

De gevraagde gegevens zijn de antwoorden op de onderstaande vragen.

- Gaat het om het om de eerste keer kraamzorg voor moeder én kind?
- Wanneer is de vermoedelijke bevallingsdatum (à terme)?
- Wanneer heeft het huisbezoek plaats gevonden?

Vragen

o Wat telt als eerste kind?

De definitie van deze kwaliteitsindicator was lastig, er zijn verschillende varianten besproken. Uiteindelijk hebben we gekozen voor de werkwijze die in de praktijk het meest gevolgd wordt, en waarbij de onderstaande vragen worden gesteld.

- Gaat het om de eerste keer kraamzorg voor moeder en kind? Ja.
Vrouwen die een eerste kind krijgen hebben nog geen ervaring met de kraamzorg. Als er eerder een kind overleden is kan het zijn dat de moeder al wel kraamzorg heeft gehad maar niet kon leren hoe ze het kind moet verzorgen. In dat geval zeggen we dat het nu om het eerste kind gaat en dan telt het huisbezoek aan deze cliënt dus mee bij de teller.
Als er kinderen van een partner of adoptiekinderen zijn tellen deze niet mee.
- De hoeveelste zwangerschap is het? Dit kan de eerste zijn maar dat hoeft niet, er kunnen miskramen geweest zijn.

o Wat telt als huisbezoek?

Het gaat echt om een bezoek thuis, dus niet om een intake die op kantoor plaats vindt, ook al duurt deze een uur.

Meten

1. Tel het totaal aantal cliënten waarbij de vermoedelijke bevallingsdatum in de meetperiode valt én dat recht heeft op een huisbezoek omdat het om het eerste kind gaat.
2. Vul dit aantal in bij de noemer.
3. Tel het aantal van deze cliënten dat *daadwerkelijk* een huisbezoek heeft gehad (dit kan dus eerder zijn geweest dan het begin van de meetperiode).
4. Neem daarvan het aantal cliënten waarbij het verschil tussen de datum à terme en de datum huisbezoek groter dan 28 dagen is (zo berekent u dus "voor de 36e week").
5. Vul het getal dat u onder 4 gevonden hebt in bij de teller.

Voorkom fouten

Als u eerst kijkt naar een afgelegd huisbezoek en dan kijkt of dit bezoek voor de 36^e week heeft plaats gevonden doet u het niet helemaal goed. Want zo mist u de cliënten die geen huisbezoek hebben gehad.

Score

Een score van 100% is niet altijd mogelijk. Er kunnen vrouwen zijn die zich heel laat aanmelden waardoor het huisbezoek ook laat zal zijn. Ook kunnen er vrouwen zijn die geen tijdig huisbezoek willen ontvangen omdat ze lang door werken. Deze vrouwen tellen toch mee bij de noemer.

2. Tijdige partusassistentie

| | |
|------------------|---|
| <i>Definitie</i> | Percentage bevallingen waarbij de kraamverzorgende binnen een uur na oproep van de verloskundige aanwezig is. |
| <i>Teller</i> | Aantal bevallingen waarbij de kraamverzorgende binnen een uur na oproep van de verloskundige aanwezig is. |
| <i>Noemer</i> | Totaal aantal thuis begonnen bevallingen waar de kraamverzorgende is opgeroepen door de verloskundige |
| <i>Exclusie</i> | Geen |

Toelichting

Tijdige partusassistentie is een bekend begrip in de kraamzorg. Binnen een uur na oproep aanwezig is de algemene norm hoewel sommige verzekeraars of aanbieders drie kwartier aanhouden. Let dus goed op dat u hier wèl van een uur uit gaat.

Welke registraties heeft u nodig?

De gegevens die u nodig heeft worden vaak al geregistreerd in de kraamzorg.

- Tijdstip van oproep.
- Tijdstip van aanwezigheid.

Vragen

o Waarom wordt niet gemeten of de kraamverzorgende bij de bevalling is?

Eigenlijk is dat ook het belangrijkste. Maar de kraamzorg is daarvoor afhankelijk van een tijdige oproep door de verloskundige (die weer op tijd door de cliënt gewaarschuwd moet worden). Omdat de uitkomst dus niet goed door de kraamzorgaanbieder te beïnvloeden is geldt hier de al veel langer gebruikte maat: binnen een uur na oproep aanwezig.

o Wat gebeurt er als een cliënt ingestuurd wordt naar het ziekenhuis?

Dan verandert er niets, want ook dan gaat het er om of de kraamverzorgende binnen een uur na oproep aanwezig is.

Meten

1. Tel alle oproepen voor partusassistentie in de meetperiode op.
2. Noteer dit aantal bij de noemer.
3. Tel alle keren dat de kraamverzorgende binnen een uur (dus minder dan 60 minuten) aanwezig is.
4. Noteer dit getal bij de teller.

Voorkom fouten

Uit de eerste landelijke meting bleek dat er over deze definitie geen misverstanden zijn. En omdat deze gegevens al zo lang gevraagd worden door de zorgverzekeraars gaan we er van uit dat er geen fouten in de meting gemaakt zullen worden. Het vraagt vooral nauwkeurigheid bij de registraties.

Score

Ook hier is een van 100% niet altijd mogelijk, zeker niet in stedelijke gebieden, maar u kunt er wel dicht tegen aan zitten.

| 4A/B. Bijgeschoolde kraamverzorgenden | |
|--|--|
| <i>Definitie</i> | A. Aantal uren gevolgd bij- en nascholing per kraamverzorgende B. Percentage kraamverzorgenden dat gedurende de meetperiode is bijgeschoold |
| <i>Teller</i> | Teller A. Aantal uren bij- en nascholing B. Totaal aan kraamverzorgenden dat gedurende de meetperiode is bijgeschoold |
| <i>Noemer</i> | A. Totaal aantal aan scholing deelnemende kraamverzorgenden B. Totaal aantal kraamverzorgenden dat in dienst is. |
| <i>Exclusie</i> | BBL-ers en stagiaires tellen niet mee |

Toelichting

Bijscholing is belangrijk in de kraamzorg en er wordt dan ook veel aandacht aan besteed. Sinds de invoering van de registratie bij het KCKZ zijn de registratie-eisen t.a.v. scholing vaak leidend voor het scholingsprogramma. Echter ook ontwikkelingen binnen de organisatie of ontwikkelingen in VSV-verband kunnen leiden tot scholingsactiviteiten. We kijken hier naar twee aspecten: hoeveel bijscholing er (gemiddeld) per kraamverzorgende gegeven wordt én welk percentage van de kraamverzorgenden geschoold wordt. Het maakt immers nog al uit of u een kleine groep veel bijschoolt en de rest niet of dat iedereen deel neemt aan de bijscholing.

De vorm waarin de scholing gegeven wordt (anders gezegd: de deskundigheid bevorderd wordt) kan verschillend zijn. Het wordt ook verschillend genoemd (scholing, inhoudelijk werkoverleg, themabespreking, casusbespreking, intercollegiaal overleg enz.).

Belangrijk voor deze indicator is dat u op het volgende let. De bijscholing moet bijdragen aan de verbetering van de zorg aan cliënten. Het gaat dus om zorginhoud maar óók bijvoorbeeld om samenwerking met verloskundigen, een juist gebruik van het zorgplan, om de attitude, het gebruik van het LIP of zorgprotocollen. Deze uren tellen, ook al heten ze misschien anders. Werkoverleg dat niet rechtstreeks bijdraagt aan de verbetering van zorg aan cliënten telt niet mee, denk bijvoorbeeld aan werkoverleg over wijzigingen in de organisatie, over de vakantieplanning, CAO of arbeidsomstandigheden.

Welke registraties zijn nodig?

- Uren scholing voor kraamverzorgenden in de meetperiode, ook scholing die extern gevolgd wordt.
- Uren die geen scholing heten maar die wel bijdragen aan de verbetering van de deskundige zorg aan cliënten (zie de voorbeelden hierboven bij de toelichting), dit vraagt wel aandacht omdat het ongebruikelijk is om een deel van het werkoverleg als scholing te beschouwen terwijl dat deel in onze definitie wel scholing heet.
- Aantal kraamverzorgenden in dienst, ongeacht de contractvorm.

Vragen

o Tellen alle kraamverzorgenden mee, ook als ze niet in dienst zijn?

Bijscholing is voor elke kraamverzorgende belangrijk, onafhankelijk van het soort en de omvang van het dienstverband.

Kraamzorgaanbieders tellen alle kraamverzorgenden die in dienst zijn of waarmee afspraken zijn gemaakt zijn, het maakt daarbij niet uit wat voor soort contract zij hebben (vast of tijdelijk dienstverband, vaste of flexibele uren). Ingeleende kraamverzorgenden (van een collega kraamzorgaanbieder) tellen niet mee, al moet u er bij het inlenen wel op letten of kraamverzorgenden geregistreerd zijn en over de benodigde opleiding beschikken.

Maak vanaf het begin van de meetperiode bij het opstellen van de agenda van overleg of besprekingen al onderscheid tussen bijscholing en overig en noteer aan het einde hoeveel tijd er aan scholing besteed is. Pas ook de registratieformulieren van kraamverzorgenden daarop aan. Let bij een geautomatiseerd systeem goed op welke definitie wordt gebruikt.

Metten

Kwaliteitsindicator 4A:

1. Tel het aantal kraamverzorgenden dat in dienst is aan het begin van de meetperiode.
2. Tel ook het aantal kraamverzorgenden aan het einde van de meetperiode.
3. Tel beide aantallen bij elkaar op en deel door 2.
4. Vul de uitkomst van 3 in bij de noemer.
5. Neem het totaal aantal gegeven bijscholingsuren tijdens de meetperiode.
6. Vul dit in bij de teller.

Kwaliteitsindicator 4B:

1. Vul hetzelfde getal in bij de noemer als u bij 4B gedaan heeft.
2. Tel het aantal kraamverzorgenden dat gedurende de meetperiode is bijgeschoold.
3. Vul dit aantal in bij de teller.

Voorkom fouten

Belangrijk is dat u in de overlegvormen onderscheid maakt, wat valt onder de definitie scholing en wat niet? Want u moet kunnen aantonen dat de scholing ook inderdaad heeft plaats gevonden en dat mensen er ook aan deel genomen hebben. Bij bezoeken door de Inspectie voor de Gezondheidszorg kan hiernaar gevraagd worden.

Als u de scholing voor BBL-ers of kraamverzorgenden in opleiding (KIO) mee telt ontstaat een vertekend beeld, deze tellen daarom niet mee.

Vroegsignalering is een belangrijk thema in de kraamzorg. Als hierop geschoold wordt telt dat mee bij deze indicator 4A/B.

Scores

4A: De scores kunnen sterk verschillen. De ene aanbieder schoolt nu eenmaal gemiddeld meer uren per kraamverzorgende dan de andere.

4B: 100% zult u niet altijd kunnen halen vanwege langdurig zieken, maar u kunt er wel dicht tegen aan zitten als u ook de flexibele krachten bijschoolt.

4D. Bijgeschoolde kraamverzorgenden vroegsignalering

| | |
|------------------|---|
| <i>Definitie</i> | Percentage kraamverzorgenden dat recent, dat wil zeggen gedurende de laatste 3 jaar, aantoonbaar is bijgeschoold in het signaleren en rapporteren van risico's bij het opvoeden en opgroeien. |
| <i>Teller</i> | Aantal kraamverzorgenden dat gedurende de laatste 3 jaar bijgeschoold is in het signaleren en rapporteren van problemen bij het opgroeien en opvoeden |
| <i>Noemer</i> | Totaal aantal kraamverzorgenden |
| <i>Exclusie</i> | BBL-ers en stagiaires tellen niet mee |

Toelichting

Vroegsignalering en rapporteren van risico's van problemen bij het opgroeien en opvoeden is geen nieuw thema in de kraamzorg. Bij deze kwaliteitsindicator gaat het er om welk percentage van de kraamverzorgenden inmiddels deze scholing heeft gehad.

Welke registraties heeft u nodig?

- Welke kraamverzorgenden bijgeschoold zijn in vroegsignalering
- Wanneer de bijscholing heeft plaatsgevonden
- Totaal aantal kraamverzorgenden

Vragen

o Moet de scholing aan bepaalde eisen voldoen?

Ja, als richtlijn voor de scholing geldt het zorgprotocol "Vroegsignalering & werken met de meldcode, een publicatie van het Kenniscentrum Kraamzorg. Scholing moet voldoen aan de eisen van het Kenniscentrum Kraamzorg en geaccrediteerd zijn

o Tellen kraamverzorgenden die bij hun vorige werkgever geschoold zijn in vroegsignalering ook mee?

Deze tellen mee als de scholing conform de eisen van het KCKZ is gevolgd is gevolgd gerekend vanaf het einde van de meetperiode.

Metten

1. Vul het getal dat u bij 4A berekend heeft voor de noemer ook hier in bij de noemer.
2. Tel het aantal kraamverzorgenden dat de laatste 3 jaar geschoold is in vroegsignalering, neem als peildatum het einde van de meetperiode.
3. Vul dit aantal in bij de teller.

6. Continuïteit in persoon

| | |
|------------------|---|
| <i>Definitie</i> | Percentage verzorgingen uitgevoerd door maximaal 2 verzorgenden |
| <i>Teller</i> | Aantal verzorgingen uitgevoerd door één of twee kraamverzorgenden |
| <i>Noemer</i> | Totaal aantal verzorgingen |
| <i>Exclusie</i> | Partusassistentie |

Toelichting

Wisselingen in de kraamzorg is een bekend vraagstuk. Hier gaan we na of er meer dan twee kraamverzorgenden in het gezin zijn geweest tijdens het kraambed.

Welke registraties heeft u nodig?

- Overzichtslijsten welke kraamverzorgenden in welk gezin kraamzorg hebben geleverd (exclusief partusassistentie).

Vragen

o Telt de partusassistentie ook mee?

Nee, deze telt niet mee. Dus als een kraamverzorgende de partusassistentie heeft gedaan en de zorg door 2 anderen is verleend telt de eerste kraamverzorgende niet mee. Alleen als de kraamverzorgende na de partus blijft voor de eerste uren kraamzorg (dus langer dan tot 2 uur na de geboorte van de placenta) dan telt ze weer wel mee.

o Telt de eerste opvang thuis na ziekenhuisopname ook mee?

Ja, de kraamverzorgende die deze eerste opvang verzorgt telt ook mee bij de telling van het aantal kraamverzorgenden.

o Wij leveren kraamzorg in een geboortecentrum/hotel, telt deze zorg mee?

Deze zorg telt ook mee.

o Sommige aanbieders geven maar 7 dagen zorg, wij geven als het nodig is tot de 10^e dag, dan komen we dus ongunstiger uit.

Let op: als er sprake is van verlengde kraamzorg dan telt deze alleen mee als deze op LIP-indicatie geleverd wordt. Bij geïndiceerde verlengde kraamzorg kan het inderdaad zo zijn dat er meer dan twee kraamverzorgenden worden ingezet. U kunt dan dus lager scoren op deze indicator. U kunt uw score op continuïteit altijd toelichten door er de gemiddelde verzorgingsduur bij te betrekken.

Meten

1. Tel het aantal verzorgingen dat in de meetperiode is afgesloten.
2. Vul dit getal in bij de noemer.
3. Tel van deze verzorgingen het aantal verzorgingen waarbij de zorg door 1 of 2 kraamverzorgenden is verleend.
4. Vul dit getal in bij de teller.

Voorkom fouten

Soms is de partusassistentie overdag niet uit het systeem te halen en zult u extra maatregelen moeten treffen om toch de juiste gegevens boven tafel te krijgen.

Scores

De scores kunnen sterk uiteen lopen, hier komt het beleid dat de kraamzorgaanbieder voert tot uiting, bijvoorbeeld of er met roosters gewerkt wordt.

| 7A/B. Noodzakelijke zorg | |
|---------------------------------|---|
| <i>Definitie</i> | A. Percentage cliënten dat minder zorg <i>wil</i> ontvangen dan met het LIP na de bevalling (laatste herindicatie) is geïndiceerd. B. Percentage cliënten dat aan het einde van het kraambed minder zorg <i>heeft</i> ontvangen dan met het LIP na de bevalling (laatste herindicatie) is geïndiceerd. |
| <i>Teller</i> | A. Aantal cliënten dat minder zorg heeft willen ontvangen dan met het LIP na de bevalling (laatste herindicatie) is geïndiceerd. B. Aantal cliënten dat aan het einde van het kraambed minder zorg heeft ontvangen dan met het LIP na de bevalling (laatste herindicatie) is geïndiceerd. |
| <i>Noemer</i> | A. Totaal aantal cliënten dat kraamzorg heeft ontvangen. B. Totaal aantal cliënten dat kraamzorg heeft ontvangen. |
| <i>Exclusie</i> | Geen |

Toelichting

Centraal staat de vraag: krijgt de cliënt de zorg die noodzakelijk is. De noodzakelijke zorg wordt bepaald aan de hand van het LIP. Om te meten of een cliënt de geïndiceerde zorg heeft willen ontvangen (dit is de indicator 7A) vormt de laatste herindicatie het uitgangspunt. Deze vindt plaats door de verloskundige. Voordelen van deze keuze zijn:

- o de herindicaties vinden door de verloskundige plaats en zijn dus onafhankelijk van de kraamzorgorganisatie gedaan;
- o herindicaties vinden na de bevalling plaats waardoor de cliënt een reëler beeld heeft van haar zorgbehoefte dan voor de bevalling.

Of er sprake is van leveringsproblemen wordt zichtbaar als de uitkomst van indicator 7B gecombineerd wordt met de uitkomst van 7A.

Welke meetgegevens heeft u nodig?

Een overzicht waarop per cliënt te zien is hoeveel zorg er volgens het LIP bij de laatste herindicatie is geïndiceerd, of de cliënt deze zorg ook wil ontvangen en hoeveel zorg er daadwerkelijk geleverd is.

Vragen

o In de zomer kunnen we niet altijd volledige kraamzorg leveren. Hoe werkt het dan?

Dat kan gebeuren, zeker als u geen cliënten weigert in drukke periodes. Uitgangspunt is de laatste herindicatie met het LIP, deze is onafhankelijk van eventuele leveringsproblemen. Als u niet voldoende zorg kunt leveren telt deze cliënt mee bij indicator 7B.

o Sommige zorgverzekeraars bieden meer zorg aan dan volgens het LIP noodzakelijk is. Hoe moeten we hier mee om gaan?

Uitgangspunt is de volgens het LIP noodzakelijke zorg, deze wordt uit de basisverzekering vergoed en soms ook wel de basiszorg genoemd. Ga daarom altijd uit van de geïndiceerde zorg volgens de laatste herindicatie en zorg er dan ook voor dat u over deze gegevens beschikt, ook al mag en wil een cliënt meer zorg dan de basiszorg. Cliënten die meer zorg willen of krijgen tellen niet mee bij de tellers bij 7A en 7B, ze tellen wel mee bij de noemers van 7A en AB.

o Hoe moeten we tellen als de kraamverzorgende een uurtje eerder weg gaat en de cliënt geen bezwaar heeft of als ze naar de tandarts moet?

Elk kraambed waarbij de zorg minder is dan volgens de laatste herindicatie vastgesteld telt mee bij de teller. Bij deze indicator is het niet van belang of het "een uurtje" minder is of veel minder, voor uw eigen bedrijfsvoering is het wel van belang om hier inzicht in te hebben.

Als het om een uurtje minder gaat zal er geen vervanging geregeld worden omdat dit ten koste gaat van de continuïteit (indicator 6).

Meten

Kwaliteitsindicator 7A:

Tel alle cliënten waarbij de zorg in de meetperiode wordt afgesloten bij elkaar op en zet deze bij de noemer.

1. Tel het aantal cliënten dat de laatst her-geïndiceerde zorg niet heeft willen ontvangen bij elkaar op en zet deze bij de teller. Het gaat ook hier om cliënten waarbij de zorg in de meetperiode is afgesloten.

Kwaliteitsindicator 7B:

1. Neem de noemer over van indicator 7A en vul deze in als noemer van 7B.
2. Tel het aantal cliënten dat minder zorg heeft ontvangen dan volgens de laatste herindicatie noodzakelijk was bij elkaar op en zet deze bij de teller. Het gaat om alle cliënten waarbij de zorg in de meetperiode wordt afgesloten.

| 18. Geslaagde borstvoeding | |
|-----------------------------------|---|
| <i>Definitie</i> | Percentage kinderen dat op de eerste verzorgingsdag thuis volledige borstvoeding krijgt en dat op de laatste verzorgingsdag ook nog krijgt. |
| <i>Teller</i> | Aantal kinderen dat volledige borstvoeding krijgt op de laatste verzorgingsdag. |
| <i>Noemer</i> | Aantal kinderen dat op de eerste verzorgingsdag volledige borstvoeding krijgt. |
| <i>Exclusie</i> | Overleden kinderen |

Toelichting

Deze kwaliteitsindicator gaat alleen over vrouwen die voor borstvoeding kiezen na de bevalling. Welk percentage van de kinderen hiervan die op de eerste verzorgingsdag volledig borstvoeding krijgt, krijgt ook nog volledig borstvoeding op de laatste verzorgingsdag?

Welke meetgegevens heeft u nodig?

- Overzicht van het aantal kinderen dat op de eerste verzorgingsdag borstvoeding krijgt
- Welke van deze kinderen op de laatste verzorgingsdag ook nog borstvoeding krijgt

Vragen

o Sommige vrouwen willen wel borstvoeding geven maar komen toch met bijvoeding uit het ziekenhuis. Hoe tellen die mee?

De kinderen van deze vrouwen tellen niet mee, we kijken alleen naar de vrouwen die op de eerste verzorgingsdag thuis volledige borstvoeding geven.

o Bij 24 uur zorg is minder kans op een geslaagde borstvoeding, dan scoort de aanbieder dus ook lager?

Dat klopt, daarom wordt bij de achtergrondgegevens ook gevraagd naar de gemiddelde zorgduur en het percentage 24 uur zorg om een eerlijke vergelijking mogelijk te maken.

o Wij registreren de borstvoeding op de 8^e dag, is dat ook goed?

Nee, het gaat om de laatste verzorgingsdag, dat is niet altijd de 8^e dag.

o Hoe moeten we bij een meerling tellen?

Bij deze indicator gaat het om het aantal kinderen waarbij sprake is van geslaagde borstvoeding, dus elk kind telt mee.

Metten

1. Tel alle vrouwen (waarvan de laatste verzorgingsdag in de meetperiode valt) die op de eerste verzorgingsdag volledige borstvoeding geven bij elkaar op.
2. Zet dit aantal bij de noemer.
3. Tel het aantal van deze vrouwen dat op de laatste dag volledige borstvoeding geeft bij elkaar op.
4. Zet dit aantal bij de teller.

Voorkom fouten

Vrouwen die geen borstvoeding (willen) geven tellen niet mee.

Scores

De scores kunnen enigszins uiteenlopen, afhankelijk van het borstvoedingsbeleid dat u als kraamzorgaanbieder voert en de aanwezigheid van een lactatiekundige.

| 19. Ketenzorg beleid en werkafspraken | |
|--|--|
| <i>Definitie</i> | Vastgelegde werkafspraken met verloskundige kring en JGZ ten aanzien van genoemde onderwerpen. |
| <i>Teller</i> | Nvt |
| <i>Noemer</i> | Nvt |
| <i>Exclusie</i> | Geen |

Toelichting

Met vastgelegde werkafspraken bedoelen we dat u het aan kunt tonen, het moet dus op papier staan. U krijgt 4 antwoordmogelijkheden, waarbij we uitgaan van het aantal kraambedden, niet van het aantal ketenpartners. De antwoordmogelijkheden zijn:

- o* Wij hebben voor (bijna) geen enkel kraambed werkafspraken vastgelegd met ketenpartners.
- o* Wij hebben voor een beperkt aantal kraambeden werkafspraken vastgelegd met ketenpartners.
- o* Wij hebben voor de meeste kraambedden werkafspraken vastgelegd met ketenpartners.
- o* Wij hebben voor zo goed als alle kraambedden werkafspraken vastgelegd met ketenpartners.

Welke meetgegevens heeft u nodig?

- Werkafspraken op papier (per locatie)

Vragen

- *Wij hebben een groot werkgebied met meerdere locaties, hoe moeten we daar mee om gaan?*
Per locatie, het gaat er immers om dat u met die ketenpartners afspraken maakt die in hetzelfde gebied werken.

Wij hebben samenwerkingsafspraken gemaakt in VSV-verband. Deze vervangen samenwerkingsafspraken met aangesloten partijen per kraambed. Hoe moeten we daar mee omgaan?

Als u werkafspraken in VSV-verband heeft gemaakt, tellen de kraambedden, die in het verzorgingsgebied van betreffende VSV vallen mee als kraambedden, waarvoor werkafspraken zijn vastgelegd. Let op dat voor kraambedden die buiten het verzorgingsgebied vallen van de VSV's waarbij u bent aangesloten afzonderlijke werkafspraken gemaakt moeten worden.

Voorkom fouten

Ga na of er voor de genoemde onderwerpen afspraken op papier staan.

Scores

Bij tests bij de start van deze indicator kwam aan het licht dat veel afspraken niet op papier staan, dat betekent een lage score.

| 22. Kraamzorg bij gezinnen in achterstandssituaties | |
|--|--|
| <i>Definitie</i> | Een aantoonbaar document over kraamzorg op maat aan achterstandsgroepen. |
| <i>Teller</i> | Nvt |
| <i>Noemer</i> | Nvt |
| <i>Exclusie</i> | Geen |

Toelichting

Het is de bedoeling dat de kraamzorgaanbieder op papier kan aantonen dat zij een plan van aanpak heeft om kraamzorg op maat aan te bieden aan achterstandsgroepen.

Welke meetgegevens heeft u nodig?

Een document dat door uw organisatie wordt gebruikt om aan te geven op welke manier er Rekening wordt gehouden met gezinnen in achterstandssituaties. In dit document kan verwezen worden naar richtlijnen, protocollen of werkafspraken. Dit kan ook een projectplan zijn van een project dat bij uw organisatie wordt uitgevoerd over kraamzorg bij gezinnen in achterstandssituaties.

Deel 3 Meetinstructie ketenindicatoren kraamzorgorganisatie

3.1 Hoe te beginnen

Voor het registreren van ketenindicatoren geldt hetzelfde als voor het registreren van de lijnindicatoren. Echter, het verschil zit in de meetperiode en aanlevering. Ketenindicatoren worden aangeleverd op VSV-niveau. Omdat VSV's veelal nog geen aparte entiteiten zijn is ervoor gekozen om het ziekenhuis bepalend te laten zijn voor de toerekening van een cliënt naar een VSV. Om dit mogelijk te maken moet u vanaf 1 oktober 2017 voor cliënten die in zorg komen registreren in welk ziekenhuis zij zijn bevallen of bij een thuisbevalling in welk ziekenhuis de cliënt had willen bevallen. Het moment waarop u dit registreert kunt u zelf bepalen voor nieuwe cliënten is aan te raden om dit bij de inschrijving of intake te doen.

Let op; Om deze registraties in 2018 over 2017 aan te kunnen gaan aanleveren dient het door u gebruikte softwaresysteem hierop te zijn aangepast, ga bij uw softwareleverancier na of dit is gebeurd. Op deze manier kunt u straks de teller en noemer op ziekenhuis-niveau doorleveren en kan deze informatie op VSV-niveau gegenereerd worden.

- o Ongeacht of een thuisbevalling de voorkeur heeft; in welk ziekenhuis is de cliënt van plan te bevallen?
- o In welk ziekenhuis is de cliënt daadwerkelijk bevallen?

3.2 Toelichting, tips en instructies ketenindicator geslaagde Borstvoeding

Let op: In dit deel wordt het woord "meetperiode" veel gebruikt. Bij deze meting is de meetperiode 3 maanden, te weten oktober t/m december 2017.

| 3. Geslaagde borstvoeding op VSV-niveau | |
|---|--|
| <i>Definitie</i> | Percentage kinderen per ziekenhuis dat op de eerste verzorgingsdag thuis volledige borstvoeding krijgt en dat op de laatste verzorgingsdag ook nog krijgt. |
| <i>Teller</i> | Aantal kinderen per ziekenhuis dat volledige borstvoeding krijgt op de laatste verzorgingsdag. |
| <i>Noemer</i> | Aantal kinderen per ziekenhuis dat op de eerste verzorgingsdag volledige borstvoeding krijgt. |
| <i>Exclusie</i> | Overleden kinderen |

Toelichting

Deze kwaliteitsindicator gaat alleen over vrouwen die voor borstvoeding kiezen na de bevalling. Welk percentage van de kinderen hiervan die op de eerste verzorgingsdag volledig borstvoeding krijgt, krijgt ook nog volledig borstvoeding op de laatste verzorgingsdag?

De score moet worden aangeleverd per ziekenhuis. Voor cliënten met een thuisbevalling geldt het ziekenhuis waar men had willen/zullen bevallen in het geval een thuisbevalling niet mogelijk was.

Voor cliënten met een ziekenhuisbevalling geldt het ziekenhuis waar de cliënt daadwerkelijk bevallen is.

Het ziekenhuis mag op naam of op AGB code worden geregistreerd volgens de vastgestelde lijst van ziekenhuizen in de bijlage.

Welke meetgegevens heeft u nodig?

- Overzicht van het aantal kinderen per ziekenhuis dat op de eerste verzorgingsdag borstvoeding krijgt
- Welke van deze kinderen per ziekenhuis op de laatste verzorgingsdag ook nog borstvoeding krijgt

Vragen

o Sommige vrouwen willen wel borstvoeding geven maar komen toch met bijvoeding uit het ziekenhuis. Hoe tellen die mee?

De kinderen van deze vrouwen tellen niet mee, we kijken alleen naar de vrouwen die op de eerste verzorgingsdag thuis volledige borstvoeding geven.

o Bij 24 uur zorg is minder kans op een geslaagde borstvoeding, dan scoort de aanbieder dus ook lager?

Dat klopt, daarom wordt bij de achtergrondgegevens ook gevraagd naar de gemiddelde zorgduur en het percentage 24 uur zorg om een eerlijke vergelijking mogelijk te maken.

o Wij registreren de borstvoeding op de 8^e dag, is dat ook goed?

Nee, het gaat om de laatste verzorgingsdag, dat is niet altijd de 8^e dag.

o Hoe moeten we bij een meerling tellen?

Bij deze indicator gaat het om het aantal kinderen waarbij sprake is van geslaagde borstvoeding, dus elk kind telt mee.

Metten (kraamzorgaanbieder)

Allereerst wordt gevraagd voor hoeveel ziekenhuislocaties u gegevens aan gaat leveren.

Vervolgens krijgt voor dit aantal locaties de mogelijkheid om per ziekenhuis de teller en de noemer aan te leveren en wordt de score ingevuld.

5. Tel alle vrouwen per ziekenhuis at/m z (waarvan de laatste verzorgingsdag in de meetperiode valt) die op de eerste verzorgingsdag volledige borstvoeding geven bij elkaar op.
6. Zet dit aantal bij de noemer.
7. Tel het aantal van deze vrouwen per ziekenhuis at/m z dat op de laatste dag volledige borstvoeding geeft bij elkaar op.
8. Zet dit aantal bij de teller.

Voorkom fouten

Vrouwen die geen borstvoeding (willen) geven tellen niet mee.

Scores

De scores kunnen enigszins uiteenlopen, afhankelijk van het borstvoedingsbeleid dat u als kraamzorgaanbieder voert en de aanwezigheid van een lactatiekundige.

3.3 Klantpreferenties

Toelichting

Een deel van deze klantpreferentievragen heeft betrekking op de Zorgstandaard. Het doel van deze klantpreferentievragen is tweeledig. De vragen hebben als doel het zorgaanbod inzichtelijk te maken en dienen daarmee als keuze informatie voor (aanstaande) zwangeren. Ook zijn de vragen bedoeld om de implementatie van de Zorgstandaard te monitoren.

Let op: Voor de Klantpreferenties geldt peildatum 1 maart 2018. U vult dus de antwoorden in zoals het op 1 maart 2018 is of zal zijn.

9. Samenwerking, Voorzieningen, Zorgaanbod en Bereikbaarheid

Kraamzorgorganisatie

| | |
|------------------|---|
| | <p>A. Tot welke VSV('s) behoort uw kraamzorgorganisatie? <i>(aanvinken, meerdere antwoorden mogelijk)</i></p> <p>B. Bent u als Kraamzorgorganisatie aangesloten bij een regionaal samenwerkingsverband Kraamzorgorganisaties. Zo ja welke? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Ja, nl... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Nee</p> <p>C. Welke kraamzorg voorzieningen en zorgaanbod biedt uw organisatie? <i>(aanvinken, meerdere antwoorden mogelijk)</i></p> <p><input type="checkbox"/> Cursus begeleiding bij borstvoeding <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Consult lactatiekundige (aan huis of telefonisch) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Geboortecentrum-, geboorte/kraamhotel¹ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Vroegtijdige partusassistentie door kraamverzorgende² <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Medewerking aan (prenatale) groepsconsult <input type="checkbox"/> Zorg bij vervroegd ontslag na keizersnede <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Zorg voor Moeders met een specifieke indicatie <input type="checkbox"/> Thuis in andere culturen <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Assistentie tijdens bij een poliklinische bevalling <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Anders, nl...</p> <p>D. Kan iedere zwangere/kraamvrouw telefonisch niet acute vragen stellen, waarbij zij dezelfde dag antwoord krijgt? <i>(aanvinken, één antwoord mogelijk)</i> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> Ja, dit kan tijdens kantooruren <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Ja, dit kan tijdens kantooruren en doordeweeks 's avonds <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Ja, dit kan tijdens kantooruren, 's avonds en in het weekend <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Nee</p> |
| <i>Definitie</i> | ¹ Een 'midwifery-managed' bevallocatie anders dan thuis, waar laagrisico zwangeren kunnen bevallen onder verantwoordelijkheid van een eerstelijns verloskundig professional. Het geboorte of kraamhotel heeft een huiselijke sfeer en inrichting, met daarbij faciliteiten die het fysiologisch verloop van de baring kunnen ondersteunen. Wanneer er reden is voor overdracht neemt de tweede lijn (gynaecoloog of kinderarts) de verantwoordelijkheid |

| | |
|--------------------------------|--|
| | <p>van de zorg over van de eerste lijn (verloskundige of huisarts). De zwangere kan hier ook haar kraamtijd doorbrengen . ²De kraamverzorgende is vanaf de start van de bevalling aanwezig en biedt extra begeleiding en ondersteuning aan de barende en haar eventuele partner tijdens de bevalling.</p> |
| <i>Toelichting</i> | <p>Deze vragen hebben betrekking op iedere kraamzorgorganisatie. Verplichte regionale indicator waarvoor afgesproken is dat de antwoorden regionaal transparant gemaakt wordt op de website van het betreffende VSV.</p> |
| <i>Technische haalbaarheid</i> | <p>Peildatum: 1 maart 2018</p> |

Deel 4: Meetinstructie lijnindicatoren ZZP'er

4.1 Hoe te beginnen – ZZP'er

U hoeft de vragenlijst alleen zelf in te vullen wanneer u geheel zelfstandig kraamzorgen heeft verleend aan cliënten zonder tussenkomst van een kraamzorgorganisatie. In alle andere gevallen levert u uw registratie van kwaliteitsgegevens aan bij de betreffende kraamzorgorganisatie die deze vervolgens meeneemt in de eigen kwaliteitsverantwoording. Op deze manier worden er geen verzorgingen dubbel verantwoord.

Er is geen minimum meer gesteld aan het aantal kraambedden voor de meting. U vult aan het begin van de vragenlijst in hoeveel kraambedden u in 2017 hebt verzorgd.

Een ZZP'er hoeft geen kwaliteitsverantwoording af te leggen indien zij is ingezet via een kraamzorgorganisatie. Wel spreekt zij af met de kraamzorgorganisatie hoe kwaliteitsgegevens worden geregistreerd en aangeleverd.

Tips voor ZZP'ers

1. Lees deel 1, 4 en 5 van dit handboek goed door.
2. Als u een collega ZZP'er kent, kunt u misschien samen optrekken bij deze meting. Twee weten meer dan één.
3. Sommige gegevens zult u na moeten vragen bij de cliënt.

4.2 Toelichting, tips en instructies per kwaliteitsindicator

Let op: In dit deel wordt het woord "meetperiode" veel gebruikt. Bij deze meting is de meetperiode 8 maanden, te weten maart t/m oktober 2017.

De indicatoren worden in dit hoofdstuk allemaal apart toegelicht. Per indicator is de titel, de definitie, de teller en de noemer weergegeven. Vervolgens wordt de indicator toegelicht en wordt vermeld welke registraties u nodig heeft om de indicator te kunnen meten. Aan de hand van vragen laten we zien om welke gegevens het precies gaat. Ervaringen die opgedaan zijn bij eerdere landelijke metingen zijn in dit handboek verwerkt. Ook wordt u meegenomen bij de interpretatie van de score.

| 1. Tijdige intake | |
|-------------------|---|
| <i>Definitie</i> | Percentage vrouwen waarbij het om het eerste kind gaat, waarbij de intake voor de 36e week in de vorm van een huisbezoek is gerealiseerd. |
| <i>Teller</i> | Totaal aantal huisbezoeken voor de 36e week bij vrouwen waarbij het om het eerste kind gaat. |
| <i>Noemer</i> | Totaal aantal vrouwen waarbij het om het eerste kind gaat. |
| <i>Exclusie</i> | Geen |

Toelichting

Het gaat bij deze kwaliteitsindicator om de voorlichting thuis aan vrouwen die nog geen ervaring hebben met de kraamzorg voor moeder en kind.

Welke registraties heeft u nodig?

De gevraagde gegevens zijn de antwoorden op de onderstaande vragen.

- Gaat het om het om de eerste keer kraamzorg voor moeder én kind?
- Wanneer is de vermoedelijke bevallingsdatum (à terme)?
- Wanneer heeft het huisbezoek plaats gevonden?

Vragen

o Wat telt als eerste kind?

De definitie van deze kwaliteitsindicator was lastig, er zijn verschillende varianten besproken. Uiteindelijk hebben we gekozen voor de werkwijze die in de praktijk het meest gevolgd wordt, en waarbij de onderstaande vragen worden gesteld.

- Gaat het om de eerste keer kraamzorg voor moeder en kind? Ja.
Vrouwen die een eerste kind krijgen hebben nog geen ervaring met de kraamzorg. Als er eerder een kind overleden is kan het zijn dat de moeder al wel kraamzorg heeft gehad maar niet kon leren hoe ze het kind moet verzorgen. In dat geval zeggen we dat het nu om het eerste kind gaat en dan telt het huisbezoek aan deze cliënt dus mee bij de teller.
Als er kinderen van een partner of adoptiekinderen zijn tellen deze niet mee.
- De hoeveelste zwangerschap is het? Dit kan de eerste zijn maar dat hoeft niet, er kunnen miskramen geweest zijn.

o Wat telt als huisbezoek?

Het gaat echt om een bezoek thuis, dus niet om een intake die op kantoor plaats vindt, ook al duurt deze een uur.

Meten

- o Als u geen enkel huisbezoek heeft uitgevoerd, voert u bij de teller én bij de noemer nul in.
- o Heeft u wel huisbezoeken uitgevoerd, ga dan als volgt te werk.
 1. Hoeveel huisbezoeken heeft u in de meetperiode uitgevoerd bij vrouwen waarbij het om het eerste kind gaat? Vul dit in bij de noemer.
 2. Hoeveel van deze huisbezoeken heeft u 28 dagen of meer uitgevoerd voor de datum à terme? (zo berekent u dus "voor de 36e week"). Vul dit aantal in bij de teller.
- o Een voorbeeld. U heeft bij 4 cliënten huisbezoek gedaan in de meetperiode, bij 3 daarvan gaat het om het eerste kind. De noemer is dan dus 3. Van deze 3 huisbezoeken was er één die 26 dagen voor de datum à terme plaats vond, dus na de 36e week. Bij de teller vult u dus 2 in.

Voorkom fouten

Als u eerst kijkt naar een afgelegd huisbezoek en dan kijkt of dit bezoek voor de 36^e week heeft plaats gevonden doet u het niet helemaal goed. Want zo mist u de cliënten die geen huisbezoek hebben gehad.

Score

Een score van 100% is niet altijd mogelijk. Er kunnen vrouwen zijn die zich heel laat aanmelden waardoor het huisbezoek ook laat zal zijn. Ook kunnen er vrouwen zijn die geen tijdig huisbezoek willen ontvangen omdat ze lang door werken. Deze vrouwen tellen toch mee bij de noemer.

2. Tijdige partusassistentie

| | |
|------------------|---|
| <i>Definitie</i> | Percentage bevallingen waarbij de kraamverzorgende binnen een uur na oproep van de verloskundige aanwezig is. |
| <i>Teller</i> | Aantal bevallingen waarbij de kraamverzorgende binnen een uur na oproep van de verloskundige aanwezig is. |
| <i>Noemer</i> | Totaal aantal thuis begonnen bevallingen waar de kraamverzorgende is opgeroepen door de verloskundige |
| <i>Exclusie</i> | Geen |

Toelichting

Tijdige partusassistentie is een bekend begrip in de kraamzorg. Binnen een uur na oproep aanwezig is de algemene norm hoewel sommige verzekeraars of aanbieders drie kwartier aanhouden. Let dus goed op dat u hier wèl van een uur uit gaat.

Welke registraties heeft u nodig?

De gegevens die u nodig heeft worden vaak al geregistreerd in de kraamzorg.

- Tijdstip van oproep.
- Tijdstip van aanwezigheid.

Vragen

o Waarom wordt niet gemeten of de kraamverzorgende bij de bevalling is?

Eigenlijk is dat ook het belangrijkste. Maar de kraamzorg is daarvoor afhankelijk van een tijdige oproep door de verloskundige (die weer op tijd door de cliënt gewaarschuwd moet worden). Omdat de uitkomst dus niet goed door de kraamzorgaanbieder te beïnvloeden is geldt hier de al veel langer gebruikte maat: binnen een uur na oproep aanwezig.

o Wat gebeurt er als een cliënt ingestuurd wordt naar het ziekenhuis?

Dan verandert er niets, want ook dan gaat het er om of de kraamverzorgende binnen een uur na oproep aanwezig is.

Metten

N.B. Anders dan bij kraamverzorgenden die in dienst zijn kunt u ook door de cliënt opgeroepen worden voor de bevalling, dus niet alleen door de verloskundige.

- o Wanneer u geen enkele keer partusassistentie heeft verleend dan vult u bij de teller en de noemer nul in.
- o Heeft u wel partusassistentie verleend dat vult u het onderstaande in.
 2. U telt het totaal aantal bevallingen in de meetperiode waarvoor u opgeroepen bent en zet dat bij de noemer.
 3. U telt het aantal bevallingen in de meetperiode waarbij u binnen een uur na oproep door de verloskundige (of cliënt) aanwezig was en zet dit bij de teller.
- o Een voorbeeld. U hebt in de meetperiode 10 kraambedden gedaan. Bij 2 kraambedden heeft u geen partusassistentie verleend. Bij de 8 andere kraambedden bent u in meetperiode 8 keer opgeroepen door de verloskundige of de cliënt. Van deze 8 keer was u 7 keer binnen een uur aanwezig, 1 keer was u door omstandigheden later dan een uur na oproep. U vult dan bij de noemer 8 in en bij de teller 7.

Voorkom fouten

Uit de eerste landelijke meting bleek dat er over deze definitie geen misverstanden zijn. En omdat deze gegevens al zo lang gevraagd worden door de zorgverzekeraars gaan we er van uit dat er geen fouten in de meting gemaakt zullen worden. Het vraagt vooral nauwkeurigheid bij de registraties.

Score

Ook hier is een van 100% niet altijd mogelijk, zeker niet in stedelijke gebieden, maar u kunt er wel dicht tegen aan zitten.

| 4A Bijgeschoolde kraamverzorgenden | |
|---|---|
| <i>Definitie</i> | A. Aantal uren gevolgd bij- en nascholing |
| <i>Teller</i> | Teller A. Aantal uren bij- en nascholing |
| <i>Noemer</i> | A. Totaal aantal aan scholing deelnemende kraamverzorgenden |
| <i>Exclusie</i> | BBL-ers en stagiaires tellen niet mee |

Toelichting

Bijscholing is belangrijk in de kraamzorg en er wordt dan ook veel aandacht aan besteed. Sinds de invoering van de registratie bij het KCKZ zijn de registratie-eisen t.a.v. scholing vaak leidend voor het scholingsprogramma. Echter ook ontwikkelingen in de sector of ontwikkelingen in VSV-verband kunnen leiden tot scholingsactiviteiten. We kijken bij ZZP'ers naar de hoeveelheid bijscholing die er gevolgd wordt.

De vorm waarin de scholing gegeven wordt (anders gezegd: de deskundigheid bevorderd wordt) kan verschillend zijn. Het wordt ook verschillend genoemd (scholing, themabespreking, casusbespreking, intercollegiaal overleg enz.).

Belangrijk voor deze indicator is dat u op het volgende let. De bijscholing moet bijdragen aan de verbetering van de zorg aan cliënten. Het gaat dus om zorginhoud maar óók bijvoorbeeld om samenwerking met verloskundigen, een juist gebruik van het zorgplan, om de attitude, het gebruik van het LIP of zorgprotocollen. Deze uren tellen, ook al heten ze misschien anders. Overleg dat niet rechtstreeks bijdraagt aan de verbetering van zorg aan cliënten telt niet mee.

Welke registraties zijn nodig?

- Uren bij- en nascholing in de meetperiode, ook scholing die extern gevolgd wordt.
- Uren die geen scholing heten maar die wel bijdragen aan de verbetering van de deskundige zorg aan cliënten (zie de voorbeelden hierboven bij de toelichting).

Meten

Omdat u deze indicator alleen voor uzelf invult geldt voor u alleen de eerste indicator (A). U gaat daarbij als volgt te werk.

o noteer het aantal uren bij – en nascholing dat u in de meetperiode heeft gevolgd bij teller A

o vul 1 in bij noemer A.

Voorkom fouten

Belangrijk is dat u in de overlegvormen onderscheid maakt, wat valt onder de definitie scholing en wat niet? Want u moet kunnen aantonen dat de scholing ook inderdaad heeft plaats gevonden en dat u er ook aan deel genomen hebben.

Vroegsignalering is een belangrijk thema in de kraamzorg. Als hierop geschoold wordt telt dat mee bij deze indicator 4A.

| 4D. Bijgeschoolde kraamverzorgenden vroegsignalering | |
|---|---|
| <i>Definitie</i> | Percentage kraamverzorgenden dat recent, dat wil zeggen gedurende de laatste 3 jaar, aantoonbaar is bijgeschoold in het signaleren en rapporteren van risico's bij het opvoeden en opgroeien. |
| <i>Teller</i> | Aantal kraamverzorgenden dat gedurende de laatste 3 jaar bijgeschoold is in het signaleren en rapporteren van problemen bij het opgroeien en opvoeden |
| <i>Noemer</i> | Totaal aantal kraamverzorgenden |
| <i>Exclusie</i> | BBL-ers en stagiaires tellen niet mee |

Toelichting

Vroegsignalering en rapporteren van risico's van problemen bij het opgroeien en opvoeden is geen nieuw thema in de kraamzorg. Bij deze kwaliteitsindicator gaat het er om welk percentage van de kraamverzorgenden inmiddels deze scholing heeft gehad.

Welke registraties heeft u nodig?

- Bent u bijgeschoold in vroegsignalering?
- Wanneer de bijscholing heeft plaatsgevonden

Vragen

o Moet de scholing aan bepaalde eisen voldoen?

Ja, als richtlijn voor de scholing geldt het zorgprotocol "Vroegsignalering & werken met de meldcode, een publicatie van het Kenniscentrum Kraamzorg. Scholing moet voldoen aan de eisen van het Kenniscentrum Kraamzorg en geaccrediteerd zijn

o Telt het mee als ik bij mijn vorige werkgever geschoold ben in vroegsignalering?

Dit telt mee als de scholing niet langer dan 3 jaar geleden is gevolgd gerekend vanaf het einde van de meetperiode.

Metten

Omdat u deze indicator alleen voor u zelf invult gaat het om de volgende vraag.

Bent u gedurende de laatste 3 jaar aantoonbaar bijgeschoold in het signaleren en rapporteren van risico's bij het opvoeden en opgroeien? Reken de 3 jaar terug vanaf het einde van de meetperiode.

- o Zo ja, vul dan bij de noemer en de teller allebei 1 in,
- o Zo nee, vul dan bij de noemer 1 in en bij de teller 0.

6. Continuïteit in persoon

| | |
|------------------|---|
| <i>Definitie</i> | Percentage verzorgingen uitgevoerd door maximaal 2 verzorgenden |
| <i>Teller</i> | Aantal verzorgingen uitgevoerd door één of twee kraamverzorgenden |
| <i>Noemer</i> | Totaal aantal verzorgingen |
| <i>Exclusie</i> | Partusassistentie |

Toelichting

Wisselingen in de kraamzorg is een bekend vraagstuk. Hier gaan we na of er meer dan twee kraamverzorgenden in het gezin zijn geweest tijdens het kraambed.

Welke registraties heeft u nodig?

- Overzichtslijsten welke andere kraamverzorgenden in welk gezin kraamzorg hebben geleverd (exclusief partusassistentie).

Vragen

o Telt de partusassistentie ook mee?

Nee, deze telt niet mee. Dus als een andere kraamverzorgende de partusassistentie heeft gedaan en de zorg door 2 anderen is verleend telt de eerste kraamverzorgende niet mee. Alleen als de kraamverzorgende na de partus blijft voor de eerste uren kraamzorg (dus langer dan tot 2 uur na de geboorte van de placenta) dan telt ze weer wel mee.

o Telt de eerste opvang thuis na ziekenhuisopname ook mee?

Ja, de kraamverzorgende die deze eerste opvang verzorgt telt ook mee bij de telling van het aantal kraamverzorgenden.

o Ik lever kraamzorg in een geboortecentrum/hotel, telt deze zorg mee?

Deze zorg telt ook mee.

o Sommige aanbieders geven maar 7 dagen zorg, wij geven als het nodig is tot de 10^e dag, dan komen we dus ongunstiger uit.

Let op: als er sprake is van verlengde kraamzorg dan telt deze alleen mee als deze op LIP-indicatie geleverd wordt. Bij geïndiceerde verlengde kraamzorg kan het inderdaad zo zijn dat er meer dan twee kraamverzorgenden worden ingezet. U kunt dan dus lager scoren op deze indicator. U kunt uw score op continuïteit altijd toelichten door er de gemiddelde verzorgingsduur bij te betrekken.

Metten

- o Als u altijd de hele verzorging doet is deze vraag eenvoudig te beantwoorden. Als u maar een paar dagen van de verzorging gedaan heeft moet u op zoek gaan naar het totaal aantal verzorgenden per cliënt.
- o Tel het aantal verzorgingen dat u in de meetperiode heeft gedaan en zet dit aantal bij de noemer.
- o Neem daarvan het aantal verzorgingen dat door u en hooguit nog één andere kraamverzorgende is gedaan en vul dit aantal in bij de teller.
- o Een voorbeeld. U heeft in de meetperiode 8 verzorgingen gedaan. Van deze 8 heeft u er vier alleen gedaan en vier samen met anderen. Bij 3 verzorgingen was er nog één andere, bij 1 verzorging waren er nog 2 anderen. U vult dus bij de noemer 8 in en bij de teller 7.

7A/B. Noodzakelijke zorg

| | |
|------------------|---|
| <i>Definitie</i> | A. Percentage cliënten dat minder zorg <i>wil</i> ontvangen dan met het LIP na de bevalling (laatste herindicatie) is geïndiceerd. B. Percentage cliënten dat aan het einde van het kraambed minder zorg <i>heeft</i> ontvangen dan met het LIP na de bevalling (laatste herindicatie) is geïndiceerd. |
| <i>Teller</i> | A. Aantal cliënten dat minder zorg heeft willen ontvangen dan met het LIP na de bevalling (laatste herindicatie) is geïndiceerd. B. Aantal cliënten dat aan het einde van het kraambed minder zorg heeft ontvangen dan met het LIP na de bevalling (laatste herindicatie) is geïndiceerd. |
| <i>Noemer</i> | A. Totaal aantal cliënten dat kraamzorg heeft ontvangen. B. Totaal aantal cliënten dat kraamzorg heeft ontvangen. |
| <i>Exclusie</i> | Geen |

Toelichting

Centraal staat de vraag: krijgt de cliënt de zorg die noodzakelijk is. De noodzakelijke zorg wordt bepaald aan de hand van het LIP. Om te meten of een cliënt de geïndiceerde zorg heeft willen ontvangen (dit is de indicator 7A) vormt de laatste herindicatie het uitgangspunt. Deze vindt plaats door de verloskundige. Voordelen van deze keuze zijn:

- o de herindicaties vinden door de verloskundige plaats en zijn dus onafhankelijk van de kraamzorgorganisatie gedaan;
- o herindicaties vinden na de bevalling plaats waardoor de cliënt een reëler beeld heeft van haar zorgbehoefte dan voor de bevalling.

Of er sprake is van leveringsproblemen wordt zichtbaar als de uitkomst van indicator 7B gecombineerd wordt met de uitkomst van 7A.

Welke meetgegevens heeft u nodig?

Een overzicht waarop per cliënt te zien is hoeveel zorg er volgens het LIP bij de laatste herindicatie is geïndiceerd, of de cliënt deze zorg ook wil ontvangen en hoeveel zorg er daadwerkelijk geleverd is.

Vragen

o In de zomer kan ik niet altijd volledige kraamzorg leveren. Hoe werkt het dan?

Dat kan gebeuren, zeker als u geen cliënten weigert in drukke periodes. Uitgangspunt is de laatste herindicatie met het LIP, deze is onafhankelijk van eventuele leveringsproblemen. Als u niet voldoende zorg kunt leveren telt deze cliënt mee bij indicator 7B.

o Sommige zorgverzekeraars bieden meer zorg aan dan volgens het LIP noodzakelijk is. Hoe moeten we hier mee om gaan?

Uitgangspunt is de volgens het LIP noodzakelijke zorg, deze wordt uit de basisverzekering vergoed en soms ook wel de basiszorg genoemd. Ga daarom altijd uit van de geïndiceerde zorg volgens de laatste herindicatie en zorg er dan ook voor dat u over deze gegevens beschikt, ook al mag en wil een cliënt meer zorg dan de basiszorg. Cliënten die meer zorg willen of krijgen tellen niet mee bij de tellers bij 7A en 7B, ze tellen wel mee bij de noemers van 7A en AB.

o Hoe moet ik tellen als ik een uurtje eerder weg gaat en de cliënt geen bezwaar heeft of als ik naar de tandarts moet?

Elk kraambed waarbij de zorg minder is dan volgens de laatste herindicatie vastgesteld telt mee bij de teller. Bij deze indicator is het niet van belang of het "een uurtje" minder is of veel minder, voor uw eigen bedrijfsvoering is het wel van belang om hier inzicht in te hebben.

Als het om een uurtje minder gaat zal er geen vervanging geregeld worden omdat dit ten koste gaat van de continuïteit (indicator 6).

Meten

Kwaliteitsindicator 7A:

Tel alle cliënten waarbij de zorg in de meetperiode wordt afgesloten bij elkaar op en zet deze bij de noemer.

2. Tel het aantal cliënten dat de laatst her-geïndiceerde zorg niet heeft willen ontvangen bij elkaar op en zet deze bij de teller. Het gaat ook hier om cliënten waarbij de zorg in de meetperiode is afgesloten.

Kwaliteitsindicator 7B:

3. Neem de noemer over van indicator 7A en vul deze in als noemer van 7B.
4. Tel het aantal cliënten dat minder zorg heeft ontvangen dan volgens de laatste herindicatie noodzakelijk was bij elkaar op en zet deze bij de teller. Het gaat om alle cliënten waarbij de zorg in de meetperiode wordt afgesloten.

| 18. Geslaagde borstvoeding | |
|-----------------------------------|---|
| <i>Definitie</i> | Percentage kinderen dat op de eerste verzorgingsdag thuis volledige borstvoeding krijgt en dat op de laatste verzorgingsdag ook nog krijgt. |
| <i>Teller</i> | Aantal kinderen dat volledige borstvoeding krijgt op de laatste verzorgingsdag. |
| <i>Noemer</i> | Aantal kinderen dat op de eerste verzorgingsdag volledige borstvoeding krijgt. |
| <i>Exclusie</i> | Overleden kinderen |

Toelichting

Deze kwaliteitsindicator gaat alleen over vrouwen die voor borstvoeding kiezen na de bevalling. Welk percentage van de kinderen hiervan die op de eerste verzorgingsdag volledig borstvoeding krijgt, krijgt ook nog volledig borstvoeding op de laatste verzorgingsdag?

Welke meetgegevens heeft u nodig?

- Overzicht van het aantal kinderen dat op de eerste verzorgingsdag borstvoeding krijgt
- Welke van deze kinderen op de laatste verzorgingsdag ook nog borstvoeding krijgt

Vragen

o Sommige vrouwen willen wel borstvoeding geven maar komen toch met bijvoeding uit het ziekenhuis. Hoe tellen die mee?

De kinderen van deze vrouwen tellen niet mee, we kijken alleen naar de vrouwen die op de eerste verzorgingsdag thuis volledige borstvoeding geven.

o Bij 24 uur zorg is minder kans op een geslaagde borstvoeding, dan scoort de aanbieder dus ook lager?

Dat klopt, daarom wordt bij de achtergrondgegevens ook gevraagd naar de gemiddelde zorgduur en het percentage 24 uur zorg om een eerlijke vergelijking mogelijk te maken.

o Wij registreren de borstvoeding op de 8^e dag, is dat ook goed?

Nee, het gaat om de laatste verzorgingsdag, dat is niet altijd de 8^e dag.

o Hoe moeten we bij een meerling tellen?

Bij deze indicator gaat het om het aantal kinderen waarbij sprake is van geslaagde borstvoeding, dus elk kind telt mee.

Metten

Voor deze indicator moet u achter informatie aan als u niet zelf de laatste verzorgingsdag heeft gewerkt.

Metten

1. Tel alle vrouwen (waarvan de laatste verzorgingsdag in de meetperiode valt) die op de eerste verzorgingsdag volledige borstvoeding geven bij elkaar op.
2. Zet dit aantal bij de noemer.
3. Tel het aantal van deze vrouwen dat op de laatste dag volledige borstvoeding geeft bij elkaar op.
4. Zet dit aantal bij de teller.

- o Een voorbeeld. U heeft in de meetperiode 8 verzorgingen gedaan. Bij 2 kinderen wilde de cliënt geen borstvoeding geven. Van de 6 die wel gestart zijn kregen 4 kinderen nog volledige borstvoeding aan het einde van de verzorging. U vult dus 6 in bij de noemer en 4 bij de teller.

Voorkom fouten

Vrouwen die geen borstvoeding (willen) geven tellen niet mee.

| 19. Ketenzorg beleid en werkafspraken | |
|---------------------------------------|--|
| <i>Definitie</i> | Vastgelegde werkafspraken met verloskundige kring en JGZ ten aanzien van genoemde onderwerpen. |
| <i>Teller</i> | Nvt |
| <i>Noemer</i> | Nvt |
| <i>Exclusie</i> | Geen |

Toelichting

Met vastgelegde werkafspraken bedoelen we dat u het aan kunt tonen, het moet dus op papier staan. U krijgt 4 antwoordmogelijkheden, waarbij we uitgaan van het aantal kraambedden, niet van het aantal ketenpartners. De antwoordmogelijkheden zijn:

- o Ik heb voor (bijna) geen enkel kraambed werkafspraken vastgelegd met ketenpartners.
- o Ik heb voor een beperkt aantal kraambeden werkafspraken vastgelegd met ketenpartners.
- o Ik heb voor de meeste kraambedden werkafspraken vastgelegd met ketenpartners.

o Ik heb voor zo goed als alle kraambedden werkafspraken vastgelegd met ketenpartners.

Welke meetgegevens heeft u nodig?

- Werkafspraken op papier

Vragen

Ik heb samenwerkingsafspraken gemaakt in VSV-verband. Deze vervangen samenwerkingsafspraken met aangesloten partijen per kraambed. Hoe moet ik daar mee omgaan?

Als u werkafspraken in VSV-verband heeft gemaakt, tellen de kraambedden, die in het verzorgingsgebied van betreffende VSV vallen mee als kraambedden, waarvoor werkafspraken zijn vastgelegd. Let op dat voor kraambedden die buiten het verzorgingsgebied vallen van de VSV's waarbij u bent aangesloten afzonderlijke werkafspraken gemaakt moeten worden.

Voorkom fouten

Ga na of er voor de genoemde onderwerpen afspraken op papier staan.

Scores

Bij tests bij de start van deze indicator kwam aan het licht dat veel afspraken niet op papier staan, dat betekent een lage score.

| 22. Kraamzorg bij gezinnen in achterstandssituaties | |
|--|--|
| <i>Definitie</i> | Een aantoonbaar document over kraamzorg op maat aan achterstandsgroepen. |
| <i>Teller</i> | Nvt |
| <i>Noemer</i> | Nvt |
| <i>Exclusie</i> | Geen |

Toelichting

Het is de bedoeling dat de ZZP'er op papier kan aantonen dat zij een plan van aanpak heeft om kraamzorg op maat aan te bieden aan achterstandsgroepen.

Welke meetgegevens heeft u nodig?

Een document dat door u wordt gebruikt om aan te geven op welke manier er rekening wordt gehouden met gezinnen in achterstandssituaties. In dit document kan verwezen worden naar richtlijnen, protocollen of werkafspraken. Dit kan ook een projectplan zijn van een project dat door u wordt uitgevoerd over kraamzorg bij gezinnen in achterstandssituaties.

Metten

Registratievraag: Kunt u aantonen dat u een plan van aanpak heeft over kraamzorg op maat aan achterstandsgroepen?

'Ja' indien u voldoet aan de indicator.

'Nee' indien u niet voldoet aan de indicator.

Deel 5: Meetinstructie ketenindicatoren ZZP

5.1 Hoe te beginnen

Voor het registreren van ketenindicatoren geldt hetzelfde als voor het registreren van de lijnindicatoren. Echter, het verschil zit in de meetperiode en aanlevering. Ketenindicatoren worden aangeleverd op VSV-niveau. Omdat VSV's veelal nog geen aparte entiteiten zijn is ervoor gekozen om het ziekenhuis bepalend te laten zijn voor de toerekening van een cliënt naar een VSV. Om dit mogelijk te maken moet u vanaf 1 oktober 2017 voor cliënten die in zorg komen registreren in welk ziekenhuis zij zijn bevallen of bij een thuisbevalling in welk ziekenhuis de cliënt had willen bevallen. Het moment waarop u dit registreert kunt u zelf bepalen voor nieuwe cliënten is aan te raden om dit bij de inschrijving of intake te doen.

Let op; Om deze registraties in 2018 over 2017 aan te kunnen gaan aanleveren dient het door u gebruikte softwaresysteem hierop te zijn aangepast, ga bij uw softwareleverancier na of dit is gebeurd. Op deze manier kunt u straks de teller en noemer op ziekenhuis-niveau doorleveren en kan deze informatie op VSV-niveau gegenereerd worden.

- o Ongeacht of een thuisbevalling de voorkeur heeft; in welk ziekenhuis is de cliënt van plan te bevallen?
- o In welk ziekenhuis is de cliënt daadwerkelijk bevallen?

5.2 Toelichting, tips en instructies ketenindicator geslaagde Borstvoeding

Let op: In dit deel wordt het woord "meetperiode" veel gebruikt. Bij deze meting is de meetperiode 3 maanden, te weten oktober t/m december 2017.

| 3. Geslaagde borstvoeding op VSV-niveau | |
|---|--|
| <i>Definitie</i> | Percentage kinderen per ziekenhuis dat op de eerste verzorgingsdag thuis volledige borstvoeding krijgt en dat op de laatste verzorgingsdag ook nog krijgt. |
| <i>Teller</i> | Aantal kinderen per ziekenhuis dat volledige borstvoeding krijgt op de laatste verzorgingsdag. |
| <i>Noemer</i> | Aantal kinderen per ziekenhuis dat op de eerste verzorgingsdag volledige borstvoeding krijgt. |
| <i>Exclusie</i> | Overleden kinderen |

Toelichting

Deze kwaliteitsindicator gaat alleen over vrouwen die voor borstvoeding kiezen na de bevalling. Welk percentage van de kinderen hiervan die op de eerste verzorgingsdag volledig borstvoeding krijgt, krijgt ook nog volledig borstvoeding op de laatste verzorgingsdag?

De score moet worden aangeleverd per ziekenhuis. Voor cliënten met een thuisbevalling geldt het ziekenhuis waar men had willen/zullen bevallen in het geval een thuisbevalling niet mogelijk was. Voor cliënten met een ziekenhuisbevalling geldt het ziekenhuis waar de cliënt daadwerkelijk bevallen is.

Het ziekenhuis mag op naam of op AGB code worden geregistreerd volgens de vastgestelde lijst van ziekenhuizen in de bijlage.

Welke meetgegevens heeft u nodig?

- Overzicht van het aantal kinderen per ziekenhuis dat op de eerste verzorgingsdag borstvoeding krijgt
- Welke van deze kinderen per ziekenhuis op de laatste verzorgingsdag ook nog borstvoeding krijgt

Vragen

o Sommige vrouwen willen wel borstvoeding geven maar komen toch met bijvoeding uit het ziekenhuis. Hoe tellen die mee?

De kinderen van deze vrouwen tellen niet mee, we kijken alleen naar de vrouwen die op de eerste verzorgingsdag thuis volledige borstvoeding geven.

o Bij 24 uur zorg is minder kans op een geslaagde borstvoeding, dan scoort de aanbieder dus ook lager?

Dat klopt, daarom wordt bij de achtergrondgegevens ook gevraagd naar de gemiddelde zorgduur en het percentage 24 uur zorg om een eerlijke vergelijking mogelijk te maken.

o Wij registreren de borstvoeding op de 8^e dag, is dat ook goed?

Nee, het gaat om de laatste verzorgingsdag, dat is niet altijd de 8^e dag.

o Hoe moeten we bij een meerling tellen?

Bij deze indicator gaat het om het aantal kinderen waarbij sprake is van geslaagde borstvoeding, dus elk kind telt mee.

Metten (kraamzorgaanbieder)

Allereerst wordt gevraagd voor hoeveel ziekenhuislocaties u gegevens aan gaat leveren.

Vervolgens krijgt voor dit aantal locaties de mogelijkheid om per ziekenhuis de teller en de noemer aan te leveren en wordt de score ingevuld.

1. Tel alle vrouwen per ziekenhuis at/m z (waarvan de laatste verzorgingsdag in de meetperiode valt) die op de eerste verzorgingsdag volledige borstvoeding geven bij elkaar op.
2. Zet dit aantal bij de noemer.
3. Tel het aantal van deze vrouwen per ziekenhuis at/m z dat op de laatste dag volledige borstvoeding geeft bij elkaar op.
4. Zet dit aantal bij de teller.

Voorkom fouten

Vrouwen die geen borstvoeding (willen) geven tellen niet mee.

5.3 Klantpreferenties

Toelichting

Een deel van deze klantpreferentievragen heeft betrekking op de Zorgstandaard. Het doel van deze klantpreferentievragen is tweeledig. De vragen hebben als doel het zorgaanbod inzichtelijk te maken en dienen daarmee als keuze informatie voor (aanstaande) zwangeren. Ook zijn de vragen bedoeld om de implementatie van de Zorgstandaard te monitoren.

Let op: Voor de Klantpreferenties geldt peildatum 1 maart 2018. U vult dus de antwoorden in zoals het op 1 maart 2018 is of zal zijn.

9. Samenwerking, Voorzieningen, Zorgaanbod en Bereikbaarheid

Kraamzorgorganisatie

A. Tot welke VSV('s) behoort uw kraamzorgorganisatie? *(aanvinken, meerdere antwoorden mogelijk)*

B. Bent u als Kraamzorgorganisatie aangesloten bij een regionaal samenwerkingsverband Kraamzorgorganisaties. Zo ja welke?

Ja, nl...

Nee

C. Welke kraamzorg voorzieningen en zorgaanbod biedt uw organisatie?

(aanvinken, meerdere antwoorden mogelijk)

Cursus begeleiding bij borstvoeding

Consult lactatiekundige (aan huis of telefonisch)

Geboortecentrum-, geboorte/kraamhotel

Vroegtijdige partusassistentie door kraamverzorgende¹

Medewerking aan (prenatale) groepsconsult

Zorg bij vervroegd ontslag na keizersnede

Zorg voor Moeders met een specifieke indicatie

Thuis in andere culturen

Assistentie tijdens bij een poliklinische bevalling

Anders, nl...

D. Kan iedere zwangere/kraamvrouw telefonisch niet acute vragen stellen, waarbij zij dezelfde dag antwoord krijgt?

(aanvinken, één antwoord mogelijk)

Ja, dit kan tijdens kantooruren

Ja, dit kan tijdens kantooruren en doordeweeks 's avonds

| | |
|--------------------------------|--|
| | <input type="checkbox"/> Ja, dit kan tijdens kantooruren, 's avonds en in het weekend <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Nee |
| <i>Definitie</i> | ¹ De kraamverzorgende is vanaf de start van de bevalling aanwezig en biedt extra begeleiding en ondersteuning aan de barende en haar eventuele partner tijdens de bevalling. |
| <i>Toelichting</i> | Deze vragen hebben betrekking op iedere kraamzorgorganisatie. Verplichte regionale indicator waarvoor afgesproken is dat de antwoorden regionaal transparant gemaakt wordt op de website van het betreffende VSV. |
| <i>Technische haalbaarheid</i> | Peildatum: 1 maart 2018 |

Bijlage: lijst met ziekenhuizen

| Ziekenhuis | Adres | Plaats | AGB-code |
|---|------------------------------------|---------------|-----------------|
| Groningen | | | |
| Martini Ziekenhuis | Van Swietenplein1, 9728 NZ | Groningen | 06010107 |
| Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG) | Hanzeplein 1 , 9713 GZ | Groningen | 06020101 |
| Refaja Ziekenhuis (Treant Zorggroep) | Boerhaavestraat 1, 9501 HE | Stadskanaal | 06010105 |
| Ommelander Ziekenhuis Groningen | Gassingel 18, 9671 CX | Winschoten | * |
| Friesland | | | |
| Medisch Centrum Leeuwarden | Henri Dunantweg 2, 8934 AD | Leeuwarden | 06010210 |
| Ziekenhuis Nij Smellinghe | Compagnonsplein 1, 9202 NN | Drachten | 06010202 |
| Antonius Ziekenhuis | Bolswarderbaan 1, 8601 ZK | Sneek | 06010209 |
| Tjongerschans Ziekenhuis Heerenveen | Thialfweg 44, 8441 PW | Heerenveen | 06010205 |
| Drenthe | | | |
| Wilhelmina Ziekenhuis Assen | Europaweg-Zuid 1, 9401 RK | Assen | 06010301 |
| Scheper ziekenhuis (Treant Zorggroep) | Boermarkeweg 60, 7824 AA | Emmen | 06010303 |
| Bethesdaziekenhuis (Treant Zorggroep) | Dr G H Amshoffweg 1, 7909 AA | Hoogeveen | 06010304 |
| Overijssel | | | |
| Deventer Ziekenhuis | Nico Bolkesteinlaan 75, 7416 SE | Deventer | 06010417 |
| Isala Zwolle | Dr. Van Heesweg 2, 8025 AB | Zwolle | 06010420 |
| Röpcke-Zweers Ziekenhuis | Jan Weitkamplaan 4 a, 7772 SE | Hardenberg | * |
| Medisch Spectrum Twente (MST) | Haaksbergerstraat 55, 7513 ER | Enschede | 06010419 |
| Stichting Ziekenhuisgroep Twente (ZGT) | Zilvermeeuw 1, 7609 PP | Almelo | 06010421 |
| Flevoland | | | |
| Flevoziekenhuis | Hospitaalweg 1, 1315 RA | Almere | 06011202 |
| MC Zuiderzee Ziekenhuis | Ziekenhuisweg 100, 8233 AA | Lelystad | * |

| Gelderland | | |
|---|---|-------------|
| Ziekenhuis Rivierenland | President Kennedylaan 1, 4002 WP | Tiel |
| Gelre Ziekenhuizen Apeldoorn | Albert Schweitzerlaan 31, 7334 DZ | Apeldoorn |
| Ziekenhuis Gelderse Vallei | Willy Brandtlaan 10, 6716 RP | Ede |
| Rijnstate Arnhem | Wagnerlaan 55, 6815 AD | Arnhem |
| Slingeland Ziekenhuis | Kruisbergseweg 25, 7009 BL | Doetinchem |
| Streekziekenhuis Koningin Beatrix | Beatrixpark 1, 7101 BN | Winterswijk |
| Ziekenhuis St. Jansdal | Wethouder Jansenlaan 90, 3844 DG | Harderwijk |
| Gelre Ziekenhuizen | Den Eltenweg 77, 7207 AE | Zutphen |
| Canisius Wilhelmina Ziekenhuis Nijmegen | Weg door Jonkerbos 100, 6532 SZ | Nijmegen |
| Utrecht | | |
| Diakonessenhuis | Bosboomstraat, 3582 KE | Utrecht |
| St.Antonius Ziekenhuis | Koekoekslaan 1, 3435 CM | Nieuwegein |
| Zuwe Hofpoort Ziekenhuis (thans St, Antonius Ziekenhuis) | Polanerbaan 2, 3447 GN | Woerden |
| Wilhelmina Kinderziekenhuis/ Universitair Medisch Centrum Utrecht | Lundlaan 6, 3584 EA | Utrecht |
| Meander Medisch Centrum | Utrechtseweg 160, 3818 ES | Amersfoort |
| Noord-Holland | | |
| Academisch Medisch Centrum Amsterdam (AMC) | Meibergdreef 9, 1105 AZ | Amsterdam |
| VU Medisch Centrum | De Boelelaan 1117, 1081 HV | Amsterdam |
| Ziekenhuis Amstelland | Laan van de Helende Meesters 8, 1186 AM | Amstelveen |
| BovenIJ Ziekenhuis | Statenjachtstraat 1, 1034 CS | Amsterdam |
| OLVG Oost | Oosterpark 9, 1091 AC | Amsterdam |
| OLVG West | Jan Tooropstraat 164, 1061 AE | Amsterdam |
| Rode Kruis Ziekenhuis | Vondellaan 13, 1942 LE | Beverwijk |
| Spaarne Gasthuis | Boerhaavelaan 22, 2035 RC | Haarlem |
| Spaarne Gasthuis | Spaarnepoort 1, 2134 TM | Hoofddorp |
| Westfriesgasthuis (WFG) | Maelsonstraat 3, 1624 NP | Hoorn |

| | | |
|---|--|-----------------------|
| Waterlandziekenhuis (WLZ) | Waterlandlaan 250, 1441 RN | Purmerend |
| Zaans Medisch Centrum (ZMC) | Koningin Julianaplein 58, 1501 DV | Zaandam |
| Gemini Ziekenhuis (Noordwestgroep) | Huisduinerweg 3, 1782 GZ | Den Helder |
| Medisch Centrum Alkmaar (Noordwestgroep) | Wilhelminalaan 12, 1815 JD | Alkmaar |
| Tergooi | Van Riebeeckweg 212, 1213 XZ | Hilversum |
| Geboortecentrum/Geboortehuis Amsterdam | De genestetstraat 1, 1054AX | Amsterdam |
| Vrouw Moeder Kind Centrum Tergooi BLaricum | Rijksstraat 1, 1261 AN | Blaricum |
| | | |
| Zuid-Holland | | |
| Reinier de Graaf Gasthuis | Reinier de Graafweg 3 , 2625 AD | Delft |
| HagaZiekenhuis | Els Borst-Eilersplein 275, 2545 AA | Den Haag |
| Haaglanden Medisch Centrum Westeinde | Lijnbaan 32, 2512 VA | Den Haag |
| Ziekenhuis Bronovo Haaglanden Medisch Centrum | Bronovolaan 5, 2597 AX | Den Haag |
| Leids Universitair Medisch Centrum (LUMC) | Albinusdreef 2, 2333 ZA | Leiden |
| Alrijne Ziekenhuis | Simon Smitweg 1, 2353 GA | Leiderdorp |
| IJsselland Ziekenhuis | Prins Constantijnweg 2, 2906 ZC | Capelle aan de IJssel |
| Ikazia Ziekenhuis | Montessoriweg 1, 3083 AN | Rotterdam |
| Maasstad Ziekenhuis Rotterdam | Maasstadweg 21, 3079 DZ | Rotterdam |
| Erasmus Medisch Centrum | Dr. Molenwaterplein 30, 3015 GD | Rotterdam |
| Franciscus Gasthuis | Kleiweg 500, 3045 PM | Rotterdam |
| Franciscus Vlietland | Vlietlandplein 2, 3118 JH | Schiedam |
| LangeLand Ziekenhuis | Toneellaan 1, 2725 NA | Zoetermeer |
| Groene Hart Ziekenhuis | Bleulandweg 10, 2803 HH | Gouda |
| Beatrixziekenhuis (Rivas) | Banneweg 57, 4204 AA | Gorinchem |
| Albert Schweitzer ziekenhuis (Dordrecht) | Albert Schweitzerplaats 25, 3318 AT | Dordrecht |
| Van Weel-Bethesda Ziekenhuis | Stationsweg 22, 3247 BW | Dirksland |
| Zeeland | | |
| ZorgSaam Ziekenhuis | Wielingenlaan 2, 4535 PA | Terneuzen |
| Admiraal de Ruyter Ziekenhuis | s-Gravenpolderseweg 114, 4462 RA | Goes |

| Noord-Brabant | | | |
|--|---------------------------------------|----------------|----------|
| Elkerliek Ziekenhuis | Wesselmanlaan 25, 5707 HA | Helmond | 06011026 |
| Amphia Ziekenhuis | Molengracht 21, 4818 CK | Breda | 06011033 |
| Bravis ziekenhuis | Boerhaaveplein 1, 4624 VT | Bergen op Zoom | * |
| Máxima Medisch Centrum (MMC) | De Run 4601, 5504 DB | Veldhoven | 06011035 |
| Jeroen Bosch Ziekenhuis (JBZ) | Henri Dunantstraat 1, 5223 GZ | Den Bosch | 06011034 |
| Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis (ETZ) | Dr. Deelenlaan 5, 5042 AD | Tilburg | 06011031 |
| Bernhoven | Nistelrodeseweg 10, 5406 PT | Uden | 06011032 |
| Sint Anna Ziekenhuis | Bogardeind 2 , 5664 EH | Geldrop | 06011011 |
| Catherina Ziekenhuis | Michelangelolaan 2, 5623 EJ | Eindhoven | 06011009 |
| Maasziekenhuis Pantein | Dr. Kopstraat 1, 5835 DV | Beugen | 06011002 |
| Radboud Universitair Medisch Centrum | Geert Grooteplein Zuid 10, 6525 GA | Nijmegen | 06020502 |
| | | | |
| Limburg | | | |
| VieCuri Medisch Centrum | Pr. Gelissensingel 20, 5912 JX | Venlo | 06011115 |
| Atrium Medisch Centrum (thans Zuyderland Medisch centrum) | Henri Dunantstraat 5, 6419 PC | Heerlen | * |
| Zuyderland Medisch Centrum | Dr. H. van der Hoffplein, 6162 BG | Sittard | * |
| Maastricht Universitair Medisch Centrum (MUMC) | P Debyelaan 25, 6229 HX | Maastricht | 06021101 |
| Laurentius Ziekenhuis | Mgr. Driessenstraat 6, 6043 CV | Roermond | 06011108 |
| Sint Jans Gasthuis | Vogelsbleek 5, 6001 BE | Weert | 06011113 |

* Helaas ontbreken enkele AGB-codes in deze versie, deze worden aangevuld in de volgende versie

*