

Handboek voor zzp'ers

*Toelichting op de kwaliteitsindicatoren
en meetinstructie verslagjaar 2025*

februari 2026



beroepsvereniging voor de kraamzorg

Inhoudsopgave

Inhoudsopgave	2
Deel 1: Algemeen - introductie	3
1.1 Het doel van het handboek	3
1.2 Belangrijke informatie en wijzigingen ten opzichte van verslagjaar 2024	3
1.3 Helpdesk voor vragen	7
1.4 Instructie voor het gebruik van dit handboek	8
1.5 Hoe is dit handboek opgebouwd?	8
1.6. Waarom vindt een kwaliteitsmeting plaats?	8
1.7. Randvoorwaarden voor een succesvolle meting	8
1.8. Verantwoording gegevens zzp'er	8
1.9 Overzicht van de lijn-indicatoren	10
1.10 Achtergrondgegevens voor een goed begrip van de uitkomsten	10
1.11 Registreren is de basis voor het meten	16
1.12 Aanleveren meetgegevens en rapportage	16
1.13 Ter afsluiting	17
Deel 2: Meetinstructie lijnindicatoren zzp'er	18
2.1 Hoe te beginnen	18
2.2 Toelichting, tips en instructies per kwaliteitsindicator	18
Deel 3 Meetinstructie ketenindicatoren kraamzorgorganisatie	30
3.1 Hoe te beginnen	30
3.2 Toelichting, tips en instructies ketenindicator geslaagde Borstvoeding	30
3.3 Klantpreferenties	33
Bijlage: lijst met ziekenhuizen	36

Deel 1: Algemeen - introductie

1.1 Het doel van het handboek

Dit handboek is geschreven ter ondersteuning van zzp'ers bij de landelijke kwaliteitsmeting. Dit handboek bestaat uit 3 delen. Deel 1 bevat algemene informatie. Deel 2 en 3 bevatten specifieke informatie en instructies voor zzp'ers. De kwaliteitsverantwoording van de verleende kraamzorg omvat 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 Belangrijke informatie en wijzigingen ten opzichte van verslagjaar 2024

Ten opzichte van verslagjaar 2024 zijn er een beperkt aantal wijzigingen doorgevoerd. Wel zijn er een aantal achtergrondvragen aangepast, komen te vervallen en toegevoegd. De antwoorden op deze vragen leveren belangrijke inzichten op.

- **Voor alle vragen geldt dat de meetperiode een heel kalenderjaar betreft: 1 januari 2025 t/m 31 december 2025.**
- **U heeft bij vragen geen gelegenheid om in te vullen dat u geen gegevens beschikbaar heeft. Is een vraag niet van toepassing voor u, dan vult u 0 in bij zowel de teller als de noemer.**
- **Het is belangrijk dat u de achtergrondvragen zo volledig en goed als mogelijk invult. Deze vragen zijn belangrijk om de uitkomsten van de Lijnindicatoren te kunnen interpreteren, om betrouwbare prognoses te maken van de vervangingsbehoefte in het Prognosemodel en om de impact van het Transformatieplan Toekomstbestendige kraamzorg te monitoren. De uitkomsten van de achtergrondvragen worden niet doorgeleverd aan het Zorginstituut en ZN en dus ook niet zichtbaar in het openbare databestand op Zorginzicht. Ook worden alle uitkomsten uitsluitend anoniem verwerkt en op geaggregeerd niveau gedeeld.**
- **Gegevensmakelaar DESAN maakt sinds verslagjaar 2024 gebruik van een nieuw zorgportaal voor de Kwaliteitsuitvraag. De nieuwe portal volgt hetzelfde systeem, maar is gebruiksvriendelijker. Relevante instructies ontvangt u via DESAN.**
- **Er is bij indicator 6 'continuïteit in persoon' een extra exclusie criterium toegevoegd: e-consulten (beeldbellen). Met deze toevoeging wordt een**

kraamverzorgende die uitsluitend een e-consult verleent niet meegeteld als extra kraamverzorgende. Als dezelfde kraamverzorgende naast een e-consult ook fysieke zorg verleent bij dezelfde zorg, wordt deze kraamverzorgende wél meegenomen in de telling.

- **Ten opzichte van verslagjaar 2024 is er één achtergrondvraag komen te vervallen, omdat deze in de huidige context geen toegevoegde waarde meer heeft. Tien (sub)achtergrondvragen zijn toegevoegd, omdat dit belangrijke informatie oplevert voor het Transformatieplan Toekomstbestendige Kraamzorg (0-meting en monitoring van de voortgang) en het Prognosemodel.**
- **We wijzen u erop indicatorvraag 12A (klantpreferenties) zorgvuldig in te vullen. Op dit moment kunt u in MijnPerined uw eigen PREM-scores alleen vergelijken met landelijke gemiddelden. In de tweede helft van 2026 krijgen kraamzorgaanbieders ook toegang tot gemiddelde PREM-scores op VSV-niveau, zodat u hiervan kunt leren en verbeteren. U krijgt alleen toegang tot deze spiegelinformatie voor VSV's waar u zorg verleent; dit wordt bepaald op basis van uw antwoorden op vraag 12A.**

Toelichting op wijzigingen achtergrondvragen

- De onderstaande vraag komt voor verslagjaar 2025 te vervallen, omdat deze niet meer relevant is in de huidige context waarin de kraamzorgsector opereert:
 - o Hoeveel van de cliënten die u heeft moeten weigeren bij de inschrijving heeft u doorverwezen naar de regionale wachtlijst?
- De zes* onderstaande (sub)vragen zijn voor verslagjaar 2025 toegevoegd ten behoeve van het Transformatieplan Toekomstbestendige Kraamzorg (0-meting en monitoring van de voortgang). In 2025 zijn IZA-transformatiegelden toegekend voor vijf projecten die een bijdrage leveren aan Toekomstbestendige Kraamzorg. Het Transformatieplan is opgebouwd rondom mijlpalen en doelstellingen, waarin de impact van de projecten wordt gemeten. De uitbetaling van transformatiegelden is afhankelijk van het behalen van deze mijlpalen en doelstellingen. Om vast te kunnen stellen of de mijlpalen en doelstellingen gehaald worden, is het van belang dat er een gedegen 0-meting is. In de Kwaliteitsverantwoording over verslagjaar 2025 zijn achtergrondvragen toegevoegd die zullen worden gebruikt om (anoniem) deze 0-meting vast te stellen. De resultaten uit toekomstige Kwaliteitsuitvragen zullen worden gebruikt om de impact van de projecten te monitoren. Het gaat om de volgende vragen:
 - o Aan hoeveel cliënten heeft u in 2025 minder dan minimale zorg geleverd, conform de convenantafspraken (zie definitie minimale zorg op pagina 15)?
 - o Wat is het totaal aantal geïndiceerde uren bij de intake (1^e indicatiemoment) voor zorgen die in 2025 hebben plaatsgevonden? *Cliënten die een intake hebben gehad, maar vervolgens geen zorg bij u hebben ontvangen, rekent u niet mee.*
 - o Wat is het totaal aantal geïndiceerde uren bij de laatste herindicatie voor zorgen die in 2025 hebben plaatsgevonden?
 - o Aan hoeveel cliënten heeft u in totaal digitale zorg verleend in 2025 onder de prestatiecode 196227 en/of prestatiecode 196241?
 - o Aan hoeveel cliënten heeft u in totaal digitale zorg verleend in 2025 onder de prestatiecode 196227: voorlichting en instructie?
 - o Aan hoeveel cliënten heeft u in totaal digitale zorg verleend in 2025 onder de prestatiecode 196241: beeldbellen?

*Indien u geen digitale zorg heeft verleend, dan krijgt u de toegevoegde vragen over digitale zorg niet te zien.

- De onderstaande vier* vragen zijn voor verslagjaar 2025 toegevoegd ten behoeve van het Kraamzorg Prognosemodel. Om met het Prognosemodel betrouwbare prognoses te kunnen maken van de vervangingsbehoefte voor de aankomende vijf jaar is het belangrijk om inzicht te hebben in de verwachte instroom van nieuwe kraamverzorgenden. De toegevoegde vragen worden gebruikt om deze verwachte nieuwe instroom in kaart te brengen:
 - o In welk tijdsbestek studeren de BBL-leerlingen die op 31 december 2025 in loondienst zijn naar verwachting af, uitgesplitst naar het aantal leerlingen per tijdsbestek
 - o Hoeveel BOL-studenten had u op 1 januari 2025 en op 31 december 2025?
 - o Hoeveel van deze BOL-studenten stromen naar verwachting in binnen uw organisatie/coöperatie?
 - o In welk tijdsbestek stromen deze BOL-studenten naar verwachting uw organisatie/coöperatie in, uitgesplitst naar het aantal BOL-studenten per tijdsbestek?

*Indien u geen BBL-leerlingen en/of BOL-studenten heeft, dan krijgt u de vragen over de verwachte instroom niet te zien.

Net als de uitkomsten van de overige achtergrondvragen worden ook deze uitkomsten niet doorgeleverd aan het Zorginstituut en ZN en worden dus ook niet zichtbaar in het openbare databestand op Zorginzicht. De uitkomsten worden door het bureau van Bo uitsluitend geanonimiseerd verwerkt in eventuele analyses en rapportages, en alleen anoniem en op geaggregeerd niveau gedeeld, bijvoorbeeld ten behoeve van het prognosemodel.

- Uit eerdere verslagjaren is gebleken dat door het niet invullen van gegevens het ook niet mogelijk is om betrouwbare en valide uitkomsten op VSV-niveau te berekenen. Uit een analyse over deze verslagjaren is gebleken dat het niet beschikbaar hebben van gegevens veelal een technische oorzaak had en de gegevens in principe wel beschikbaar zijn. Gezien de wettelijke aanleverplicht moeten deze dan ook worden aangeleverd. Wanneer er geen gegevens beschikbaar zijn omdat bijvoorbeeld geen partusassistentie is verleend, is de mogelijkheid ingebouwd om 0 in te vullen in de betreffende noemer. In het open tekstveld kan toegelicht worden waarom er 0 is ingevuld. Deze velden zijn niet bedoeld voor andere informatie die u kwijt wilt.

Lijn-indicatoren

De lijn-indicatoren blijven gelijk aan verslagjaar 2024. Wel is bij indicator 6 (continuïteit in persoon) 'e-consult' toegevoegd als exclusie criterium. Deze exclusie is opgenomen omdat beeldbellen momenteel voornamelijk wordt ingezet bij capaciteitsproblemen om alle cliënten minimale zorg te kunnen bieden, en uitsluitend wordt ingezet voor voorlichting en instructie. Het is daarom onwenselijk dat een kraamverzorgende die uitsluitend een e-consult verleent, meetelt als extra kraamverzorgende en daarmee mogelijk leidt tot een lagere score op deze indicator. Met de uitvoering van het transformatieplan, zal de inhoud van digitale kraamzorg en welke randvoorwaarden en kaders daarbij van toepassing zijn, verder vorm worden gegeven tot een landelijk kader. Wanneer dit verder is uitgewerkt en geïmplementeerd, zal opnieuw worden gekeken naar de wijze waarop deze exclusie zich verhoudt tot deze indicator.

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. Het is niet gelukt om

deze indicatoren te schrappen voor verslagjaar 2025. Medeoorzaak is dat de doorontwikkeling van de Lijn Kraamzorgindicatoren naar uitkomstgerichte kraamzorgindicatoren, welke zullen worden opgenomen in de Indicatorenset Integrale Geboortezorg, nog niet is afgerond. In 2024 heeft de sector beschikking gekregen over Kwaliteitsgelden. In december 2024 is hieruit een project gestart om de indicatoren door te ontwikkelen. Ook ontwikkelingen zoals de beoogde implementatie van de KLIM wordt hierin meegenomen. Er worden drie nieuwe indicatoren (door)ontwikkeld. Twee van de drie indicatoren zijn in 2025 geformuleerd en worden in 2026 worden getest. De derde indicator wordt in 2026 verder ontwikkeld en wordt in 2026 of mogelijk 2027 getest. Gestreefd wordt een nieuwe set voor verslagjaar 2028 aan te kunnen leveren aan het Zorginstituut. Voor verslagjaar 2025 betekent dit nog wel dat er geregistreerd moet worden voor de indicatoren uit deze lijnset.

Datakwaliteit

Ondanks het feit dat deze set verouderd is en we overgaan naar een nieuwe set, is het erg belangrijk dat de datakwaliteit van de kwaliteitsuitvraag goed is. Het Zorginstituut analyseert ieder jaar de datakwaliteit en op basis hiervan zijn een aantal adviezen aan het tripartiet en aan Desan voorgelegd. Wij vragen daarom uw aandacht voor het volgende.

Bij indicator 4A, 4B en 4D vullen meerdere zorgaanbieders geen teller en noemer in bij een indicatorwaarde van 100%. Hierdoor zijn de uitkomsten van deze indicator minder betrouwbaar. Om dergelijke voorbeelden te voorkomen, is het voor verslagjaar 2025 van belang om alle vragen met grote zorgvuldigheid in te vullen.

Zzp'ers

Zorgen van zzp'ers die niet via kraamzorgorganisaties zijn ingezet worden verantwoord via de afspraken die de NBVK hierover met Desan en het Zorginstituut heeft gemaakt.

Voor zorgen uitgevoerd door zzp'ers die zich hebben verbonden aan platforms, coöperaties of maatschappen zijn nadere instructies over verslagjaar 2025 toegevoegd. Uitgangspunten hierbij zijn dat zorgen niet dubbel verantwoord worden en dat zorgen waarvoor zzp'ers eigenstandig een zorgrelatie aan gaan met de cliënt en zelf een zorgovereenkomst afsluiten met de cliënt, zichtbaar en herleidbaar naar de betreffende zzp'er voor het Openbaar Databestand op Zorginzicht moet worden aangeleverd.

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 op VSV-niveau aangeleverd wordt. Ook dit jaar worden beide operationalisaties van deze indicator via de kraamzorg uitgevraagd. Het nummer van deze indicator is vanaf verslagjaar 2020 gewijzigd van 3.1 naar 6.B en van 3.2 naar 6.A. Let u dus goed op dat u de tellers en noemers niet verwisseld!

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.

Perined maakt op basis van de aangeleverde gegevens een analyse en geanonimiseerde rapportage van de klantpreferenties uitgesplitst naar kraamzorgorganisaties en zzp'ers. In het dataprotocol is opgenomen dat met het oog op dit doel Perined de gegevens van indicator 12 direct aangeleverd krijgt van Desan.

De volledige Indicatorenset Integrale Geboortezorg vindt u op de [site van het Zorginstituut](#).

Bent u lid van de NBVK? 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 en is naar de leden gecommuniceerd en geadviseerd om binnen het VSV te bespreken hoe dit nader in te vullen en vervolgens uit te voeren. Daarnaast zal iedere kraamzorgorganisatie in het kader van het kwaliteitsmanagementsysteem en eisen van verzekeraars nog cliëntervaringen meten. Per 1 januari 2023 is er een nieuwe cliëntervaringlijst verplicht voor VSV's: de PREM Geboortezorg. Zie hiervoor de uitgebreide informatie op [de website van het CPZ](#) en de aanvullende informatie voor leden op de website van Bo.

Facilitering

De NBVK organiseert de kwaliteitsuitvraag via Desan voor de bij hen aangesloten zzp'ers. Aanlevering door niet aangesloten 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 2025 kunnen kraamzorgorganisaties contact opnemen met de NBVK

- Per e-mail via kwakeiteitsgegevens@nbvk.nu

1.4 Instructie voor het gebruik van dit handboek

1. Lees voorafgaand aan de meting de tekst van dit handboek zorgvuldig
2. Houd 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 algemene deel van dit handboek staat alle informatie die van belang is voor het correct registreren van de indicatoren. Na het algemene deel van dit handboek volgen twee delen met meet-instructies. Deze twee delen beschrijven hoe zzp'ers lijnindicatoren respectievelijk ketenindicatoren registreren.

1.6. Waarom vindt een kwaliteitsmeting plaats?

Het zichtbaar maken van kwaliteit van de geleverde 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 u als zzp'er. In 1.9 zijn alle zorginhoudelijke lijn-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 en de NBvK).

De uitkomsten van de meting worden opgenomen in het Openbaar Data Bestand (ODB) van het Zorginstituut Nederland als onderdeel van de Transparantiekalender. Daarmee voldoet u als zzp'er aan uw wettelijke plicht om kwaliteitsinformatie transparant te maken. Het Openbaar Data Bestand is te raadplegen via de website van zorginzicht: [Openbare data | Zorginzicht](#).

1.7. Randvoorwaarden voor een succesvolle meting

Het meedoen aan deze verplichte landelijke meting vraagt om een goede en tijdige voorbereiding. Gegevens die u aanlevert kunnen via het openbare databestand op Zorginzicht door iedere belanghebbende worden geraadpleegd en worden gebruikt. Bijvoorbeeld voor informatie voor cliënten die Zorgkaart Nederland raadplegen voor het vinden van een passende kraamzorg.

1.8. Verantwoording gegevens zzp'er

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.

Voor zzp'ers die zich verbonden hebben aan platforms en/of verenigd zijn in maatschappen of coöperaties zijn de aanleverinstructies vanaf verslagjaar 2022 aangescherpt. Van belang is dat het

voor belanghebbenden zoals cliënten en contracterende partijen inzichtelijk moet zijn welke kwaliteit de betreffende zzp'er heeft geleverd.

Zzp'ers zijn zelf verantwoordelijk voor het registreren en aanleveren van kwaliteitsgegevens van zorgen waarvoor zij zelfstandig werken. Zij zijn dan immers ook verantwoordelijk en aanspreekbaar wanneer de geboden kwaliteit te wensen overlaat. Zelfstandig werken houdt in dat de zzp'er zelf een zorgovereenkomst heeft afgesloten met de cliënt. Voor deze groep zzp'ers is dit deel B van het handboek bedoeld.

Wie aanlevert is ook afhankelijk van de afspraken die zijn gemaakt tussen zzp'er en platform, coöperatie of maatschap. Hieronder worden de regels voor aanlevering voor verschillende situaties beschreven.

Moet ik als zzp'er kwaliteitsgegevens aanleveren?

De belangrijkste vraag is: wie heeft de zorgovereenkomst met de cliënt? Voor zzp'ers Kraamzorg zijn verschillende situaties of combinaties van situaties mogelijk. Om snel te kunnen zien of u wel of niet moet aanleveren kunt u de [beslisboom voor 2025](#) gebruiken. Let op: kwaliteitsgegevens moeten nooit dubbel worden aangeleverd, voor welke combinatie van situaties dan ook.

1. **Hebt u als zzp'er kraambedden verzorgd waarvoor u niet zelf de zorgovereenkomst hebt met de cliënt?** U levert dan zelf niet aan. Dit kan het geval zijn als u via een kraamzorgorganisatie, platform, coöperatie of maatschap kraambedden hebt verzorgd. Deze moet(en) dan de kwaliteitsgegevens van deze kraambedden voor al hun zzp'ers gezamenlijk aanleveren.

Betekent dit voor u dat u niet hoeft aan te leveren? Laat het Zorginstituut dit dan per e-mail (transparantiekalender@zinl.nl) weten om onnodige navraag te voorkomen.

Als u wel zelf de zorgovereenkomst hebt met de cliënt, spreken we van 'zelfstandig verzorgde' of 'eigen' kraambedden. De onderstaande situaties zijn dan mogelijk:

2. **Hebt u als zzp'er in een jaar zelf in totaal 3 of minder eigen kraambedden verzorgd?** Dan levert u hiervoor niet aan. Dit minimumaantal is ingesteld om de privacy van specifieke cliënten te beschermen en het risico van herleidbaarheid van gepubliceerde kwaliteitsgegevens te minimaliseren. Laat het Zorginstituut dit dan wel per e-mail (transparantiekalender@zinl.nl) weten om onnodige navraag te voorkomen.
3. **Hebt u als zzp'er in een jaar zelf in totaal 4 of meer eigen kraambedden verzorgd?** Dan moeten hiervoor kwaliteitsgegevens worden aangeleverd. De volgende situaties of combinaties daarvan kunnen voorkomen:

A. Eigen kraambedden via een platform, coöperatie of maatschap met afspraken over aanlevering. Hebt u eigen kraambedden via een platform, coöperatie of maatschap verzorgd en met hen afgesproken dat zij de kwaliteitsgegevens aanleveren? Dan moeten zij kwaliteitsgegevens aanleveren.

B. Eigen kraambedden via een platform, coöperatie of maatschap zonder afspraken over aanlevering. Hebt u eigen kraambedden via een platform, coöperatie of maatschap verzorgd en NIET met hen afgesproken dat zij de kwaliteitsgegevens aanleveren? Dan moet u zelf kwaliteitsgegevens aanleveren.

C. Eigen kraambedden rechtstreeks bij de cliënt. Hebt u eigen kraambedden rechtstreeks bij de cliënt verzorgd, dus zonder tussenkomst van een platform, coöperatie of maatschap? Dan moet u zelf kwaliteitsgegevens aanleveren.

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 2025 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.

Voorbeeld:

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 achtergrondgegevens uit van de gegevens over het gehele jaar 2025. De uitkomsten op de achtergrondvragen worden niet doorgeleverd aan het Zorginstituut en ZN. Na analyse van de uitkomsten zal Bo bekijken of er aanleiding is de (geanonimiseerde) resultaten mee te nemen in het overleg met belanghebbende stakeholders.

Als eerste vult het KvK-nummer waarmee u bent ingeschreven voor het leveren van Kraamzorg. U bent verplicht hier een geldig en juist KvK-nummer in te vullen!

Achtergrondvraag 1 De eenheid waarvoor meetgegevens aangeleverd worden

U wordt gevraagd voor welke Informatie Eenheid (IE) u gegevens aanlevert. Er zijn drie opties:

- ☐ Als of voor een zzp'er voor zelfstandig geleverde zorgen (d.w.z. de zzp'er heeft zelf een zorgovereenkomst met de cliënt) of – indien u bent verbonden aan een platform/coöperatie/maatschap – er is afgesproken dat de zzp'er zelf de kwaliteitsgegevens van die kraambedden aanlevert.
- ☐ Als kraamzorgorganisatie op concernniveau (de totale organisatie is één IE en er wordt met één set data aangeleverd).
- ☐ Als kraamzorgorganisatie voor onderdeel (u kunt meerdere IE's aanmaken).
U kruist dit ook aan als platform, coöperatie of maatschap die met zzp'ers werkt die zelf een zorgovereenkomst met hun cliënten hebben én als u met deze zzp'ers heeft afgesproken dat u voor hen kwaliteitsgegevens aanlevert. Voor elke zzp'er maakt u dan een Informatie Eenheid (IE) aan (zie paragraaf 1.8).

Als zzp'er is optie 1 in dit geval voor u van toepassing. Er wordt vervolgens gevraagd voor hoeveel zorgen u aanlevert en of u bent geregistreerd bij het KCKZ.

Achtergrondvraag 2 Volledige en gedeeltelijke 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 en het totaal aantal opgetelde uren van de onvolledige 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 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 voor hoeveel kraambedden u alle (her-)geïndiceerde uren heeft geleverd en voor hoeveel kraambedden u niet alle (her-)geïndiceerde uren heeft geleverd gebaseerd op de laatste (her-)indicatie. Daarnaast telt u het totaal aantal uren kraamzorg op van de onvolledige kraambedden. *Let op:* exclusief partusassistentie.

Achtergrondvraag 3 Percentage thuisbevallingen

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

Hoe te meten? U wordt gevraagd naar het aantal thuisbevallingen in de meetperiode (januari t/m december 2025) en naar het totaal aantal kraambedden in dezelfde periode.

Achtergrondvraag 4 Aantal verleende partusassistentie naar locatie

Toelichting: Er zijn in de loop der jaren veel ontwikkelingen geweest met betrekking tot het verlenen van partusassistentie. Er zijn samenwerkingsverbanden ontstaan met ziekenhuizen, kraamverzorgenden gaan mee met verloskundigen bij een poliklinische bevalling of werken op rooster in een geboortecentrum en verlenen daar partusassistentie. Het aantal partusassistentie is hierdoor niet hetzelfde als het aantal thuisbevallingen. Voor de visie en verdere ontwikkeling van partusassistentie is het van belang om hier meer zicht op te krijgen.

Hoe te meten?

Gevraagd wordt het aantal partusassistentie in te vullen en vervolgens onder te verdelen naar de locaties waar deze hebben plaatsgevonden. Onder een geboortecentrum wordt verstaan een locatie waar sprake is van een droge verbinding met het ziekenhuis en de bevalling als 1^e lijnsbevalling wordt gekenmerkt. Onder een kraamcentrum (kraamhotel) wordt een locatie verstaan zonder droge verbinding met het ziekenhuis waar de bevalling als verplaatste thuisbevalling wordt gekenmerkt.

Achtergrondvraag 5 Aantal kraamverzorgenden en leerlingen in dienst en % geregistreerde kraamverzorgenden

Toelichting: Al langere tijd worden de indicatoren 4A, 4B en 4D als minder relevant beschouwd. Immers wanneer kraamverzorgenden zijn geregistreerd bij het KCKZ is dit een waarborg voor het hebben van het juiste diploma en voor de gevolgde vereiste bij- en nascholing. Daarom vragen wij u om aan te geven hoeveel van uw kraamverzorgenden geregistreerd zijn bij het KCKZ. Voor het monitoren en benchmarken van sectorale ontwikkelingen op de arbeidsmarkt en op opleidingsgebied is het belangrijk inzicht te hebben in het aantal kraamverzorgenden en leerlingen/opleidingsplaatsen.

N.B: Deze vraag is doorgaans niet van toepassing voor zzp'ers, tenzij u een eenmanszaak bent met personeel of op enigerlei wijze toch leerlingen aan u verbonden hebt. Indien deze vraag niet van

toepassing op u is, bijvoorbeeld als u geen kraamverzorgenden/leerlingen in dienst hebt, vult u bij vraag 5a t/m 5e het getal 0 in.

Hoe te meten?

Bij vraag 5a en 5b wordt u gevraagd het aantal kraamverzorgenden in dienst per 1 januari en 31 december 2025 in te vullen. Dit doet u ook in FTE. Hieronder vallen alle kraamverzorgenden in dienst, ongeacht de contractvorm of omvang van het contract, maar exclusief leerlingen met een leerarbeidsovereenkomst.

Vervolgens vult u bij vraag 5c het aantal kraamverzorgenden dat daarvan is geregistreerd bij het KCKZ. In het open veld kunt u hier desgewenst een toelichting op geven.

Bij vraag 5d en 5e vult u het aantal leerling-kraamverzorgenden met een leerarbeidsovereenkomst in per 1 januari en 31 december 2025. Dit doet u ook in FTE.

Indien u bij vraag 5d/e heeft ingevuld dat u leerling-kraamverzorgenden in dienst had, vult u bij vraag 5f in, in welk tijdsbestek de leerling-kraamverzorgenden in loondienst op 31 december 2025 naar verwachting afstuderen. Het gaat om alle leerlingen die middels een BBL-route de opleiding tot kraamverzorgende volgen, dus zowel branche-erkend als OC&W erkend.

Bij vraag 5g vult u in hoeveel BOL-studenten u had op 1 januari en 31 december 2025. Indien heeft aangegeven dat u BOL-studenten had, vult u bij vraag 5h in hoeveel van deze BOL-studenten naar verwachting binnen uw organisatie/coöperatie instromen. Bij vraag 5i vult u in, in welk tijdsbestek deze BOL-studenten instromen.

Voor Platforms, Maatschappen en Coöperaties geldt dat bij vraag 5j gevraagd wordt hoeveel zzp'ers zich aan hen verbonden hebben. Ongeacht of deze eigenstandig de geleverde zorgen verantwoorden of via de organisatie waar zij zich aan verbonden hebben.

Achtergrondvraag 6 Aantal geleverde uren digitale kraamzorg

Toelichting: In de visie op toekomstbestendige Kraamzorg neemt digitale Kraamzorg een vaste plek in. Uitgangspunt is hierbij fysiek waar het moet en digitaal waar het kan. De inzet van digitale kraamzorg is sinds medio 2023 ook onderdeel van de convenant afspraken tussen Bo en ZN. Alle verzekeraars hebben inmiddels hun inkoopbeleid en contractvoorwaarden hierop ook aangescherpt. De richtlijn Digitale Kraamzorg 2025 is de basis voor het digitaal leveren van voorlichting en instructies aan cliënten. Deze kan op twee manieren worden aangeboden; middels het aanbieden van een app en/of digitaal beeldmateriaal en middels beeldbellen. Met de uitvoering van het transformatieplan, zal de inhoud van digitale kraamzorg en welke randvoorwaarden en kaders daarbij van toepassing zijn, verder vorm worden gegeven tot een landelijk kader. Van belang is om te meten hoeveel digitale voorlichting en instructie er in 2025 daadwerkelijk is geleverd. Indien u geen digitale kraamzorg heeft geleverd, vult u dan het getal 0 in.

Hoe te meten?

Gevraagd wordt of u digitale zorg heeft ingezet. Indien dit het geval is, wordt u gevraagd bij hoeveel zorgen u digitale kraamzorg hebt ingezet voor zowel beeldbellen (prestatiecode 196241) als video's/filmpjes (prestatiecode 196227) en hoeveel gedeclareerde uren het betrof.

Verdiepende vragen met betrekking tot de capaciteitsproblematiek en de transitie naar een toekomstbestendige sector

Achtergrondvraag 7 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. In periodes van krapte kan de gemiddelde zorgduur afwijken van de gemiddelde zorgduur in rustige periodes. Om de gemiddelde zorgduur juist te kunnen interpreteren, vragen wij u ook naar de gemiddelde zorgduur per maand. Deze gegevens zijn nodig om inzicht te krijgen in de ernst van de capaciteitsproblemen en de spreiding hiervan over de maanden van het jaar.

Hoe te meten? U wordt gevraagd de gemiddelde verzorgingsduur over de meetperiode januari t/m december 2025 aan te leveren, dit is een bekende maat in de kraamzorg: het gaat om het aantal uren per kraambed. Daarnaast wordt u gevraagd om de gemiddelde zorgduur per maand in te vullen. *Let op:* dit is exclusief partusassistentie.

Achtergrondvraag 8 een beperkte inschrijving/inschrijfstop

Toelichting: In drukke periodes kan er sprake zijn van een beperkte inschrijving of een inschrijfstop. We vragen u om aan te geven of u een beperkte inschrijving of inschrijfstop heeft gehanteerd en hoeveel cliënten u bij de inschrijving niet heeft kunnen inschrijven.

Hoe te meten? U wordt gevraagd of in deze periode een beperkte inschrijving/inschrijfstop hanteerde en hoeveel cliënten u heeft moeten weigeren bij de inschrijving

Achtergrondvraag 9 Aantal minimale zorgen en minder dan minimale zorgen

Toelichting: Vanwege de capaciteitsproblematiek is het soms noodzakelijk om minimale zorg te verlenen om iedereen van zorg te kunnen voorzien conform de convenantafspraken tussen Bo Geboortezorg en ZN. Bovendien kunnen cliënten soms zelf voor minimale zorg kiezen, bijvoorbeeld omdat ze de kosten van de eigen bijdrage te hoog vinden. Als cliënten minimale zorg ontvangen, heeft dit invloed op de gemeten uitkomsten.

Mogelijk zijn er ook cliënten die minder dan minimale zorg hebben ontvangen. Eén van de doelstellingen van het IZA-transformatieplan is om landelijk een daling te realiseren van het aantal cliënten dat minder dan minimale zorg heeft ontvangen door capaciteitsproblematiek. Om na afronding van de projecten uit het Transformatieplan te kunnen beoordelen in hoeverre deze doelstelling is bereikt, is een nulmeting van de beginsituatie noodzakelijk. De cijfers uit 2025 dienen als nulmeting. Daarom vragen wij u ook om aan te geven hoeveel cliënten in 2025 minder dan minimale zorg hebben ontvangen.

Onder minimale zorg wordt verstaan: 24 uur over 8 dagen verspreid, exclusief partusassistentie. Mocht er sprake zijn van aftrek ziekenhuisdagen dan vervalt de verzorging, controles en observaties van deze dagen. De resterende dagen wordt dan minimaal 3 uur zorg geboden waarbij overall minimaal 10 uur voorlichting en instructie wordt geboden.

Let op: minimale zorg is de absolute minimum norm. Er kan bij 24-uurszorg geen verantwoorde zorg worden geleverd zoals in het Landelijk Indicatieprotocol Kraamzorg is afgesproken. Desondanks kan het leveren van minimale zorg in periodes van krapte noodzakelijk zijn om zo iedereen van zorg te kunnen voorzien en zijn er cliënten die zelf niet meer zorg wensen af te nemen.

Hoe te meten? U wordt bij 9a gevraagd naar het totaal aantal cliënten dat in de meetperiode (januari t/m december 2025) is bevallen en minimale zorg (zie bovenstaande definitie) heeft ontvangen, conform de convenantafspraken. *Let op: u telt hierbij niet de cliënten mee die minder dan minimale zorg hebben ontvangen.*

Vervolgens wordt u bij 9b gevraagd wat de gemiddelde zorgduur van deze minimale zorgen was. Bij 9c wordt u gevraagd om het aantal cliënten dat in de meetperiode is bevallen dat minder dan minimale zorg (zie bovenstaande definitie) heeft ontvangen.

Let op: telt u hierbij niet de cliënten mee die minimale zorg of méér dan minimale zorg hebben ontvangen.

Achtergrondvraag 10 aantal geïndiceerde uren

Toelichting: een van de doelstellingen van het Transformatieplan Toekomstbestendige Kraamzorg is om, door de implementatie van de KLIM, een daling te realiseren in het gemiddeld aantal geïndiceerde uren per cliënt ten opzichte van het gemiddelde aantal geïndiceerde uren met het LIP, met behoud van zorgkwaliteit. Om na afronding van de projecten uit het Transformatieplan te kunnen beoordelen in hoeverre deze doelstelling is bereikt, is een nulmeting van de beginsituatie noodzakelijk. De cijfers uit 2025 dienen als nulmeting. Daarom vragen wij u naar het totaal aantal geïndiceerde uren bij intake en de laatste herindicatie.

Hoe te meten?

U wordt bij 10a gevraagd om het totaal aantal geïndiceerde uren bij de intake (1^e indicatiemoment) in te vullen voor zorgen in die in 2025 hebben plaatsgevonden. Cliënten die wel een intake hebben gehad, maar uiteindelijk geen kraamzorg bij uw organisatie hebben ontvangen, rekent u niet mee. Vervolgens wordt u bij vraag 10b gevraagd naar het totale aantal geïndiceerde uren bij de laatste herindicatie voor zorgen die in 2025 hebben plaatsgevonden.

Let op: het gaat dus niet om gemiddelden, maar om het totale aantal geïndiceerde uren in de meetperiode januari t/m december 2025.

Achtergrondvraag 11 aanpassingen postcode-werkgebied

Toelichting: De capaciteitsproblemen in 2025 en de getroffen maatregelen om deze problemen het hoofd te bieden hebben mogelijk invloed gehad op het postcode-werkgebied van 2025. Achtergrondvraag 11 heeft als doel om deze effecten in kaart te brengen en u de mogelijkheid te geven om hier een toelichting op te geven.

Hoe te meten? U wordt gevraagd om aan te geven of de capaciteitsproblemen in 2025 hebben geleid tot aanpassingen in het postcode-werkgebied voor 2026. Wanneer deze vraag niet van toepassing is, vult u 'nee' in.

Slotvraag 1 lijnindicatoren

Toelichting: De capaciteitsproblemen in 2025 en de getroffen maatregelen om deze problemen het hoofd te bieden hebben mogelijk invloed gehad op de uitkomsten van de lijnindicatoren.

Slotvraag 1 heeft als doel om deze effecten in kaart te brengen en u de mogelijkheid te geven om hier een toelichting op te geven.

Hoe te meten? U wordt gevraagd of er lijnindicatoren zijn die negatief beïnvloed zijn door de capaciteitsproblemen in 2025. Indien u 'ja' invult, heeft u de mogelijkheid dit toe te lichten. Wanneer u deze vraag niet kunt invullen, vult u 'onbekend' in.

Slotvraag 2 (noodgedwongen) niet-geleverde zorguren

Toelichting: De capaciteitsproblemen in 2025 en de getroffen maatregelen om deze problemen het hoofd te bieden hebben mogelijk invloed gehad op het aantal geleverde zorguren ten opzichte van het aantal geïndiceerde zorguren. Slotvraag 2 heeft als doel inzicht te krijgen in het aantal zorguren dat (door capaciteitsproblemen) noodgedwongen niet is geleverd.

Hoe te meten? Bij slotvraag 2a wordt u gevraagd het totaal aantal geïndiceerde zorguren op te geven voor cliënten die ongewild minder zorg hebben ontvangen dan geïndiceerd.

Bij slotvraag 2b wordt u gevraagd om aan te geven hoeveel zorguren in totaal daadwerkelijk aan deze cliënten zijn geleverd. Wanneer u deze vraag niet kunt invullen, vult u het getal 0 in.

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 zzp'er zelf worden gebruikt als kwaliteitsinformatie en ze kunnen door de zorgverzekeraars gevraagd worden of door certificeerders.

Soms maken zzp'ers daarbij gebruik van een geautomatiseerd systeem. Andere 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 landelijke cijfers. 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.

1.12 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 gemaakte 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 en aan Perined.

Facilitering

De NBVK organiseert de kwaliteitsuitvraag via Desan voor de bij hen aangesloten zzp'ers. Aanlevering door niet aangesloten 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 te vinden op de website van Desan.

1.13 Ter afsluiting

Dit handboek is bedoeld om 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.

Deel 2: Meetinstructie lijnindicatoren zzp'er

2.1 Hoe te beginnen

Een goede voorbereiding is het halve werk. 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 u alles wat 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 en zorgvuldigheid. Hieronder staan enkele tips die u kunnen helpen bij de voorbereidingen op de meting.

Tips voor zzp'ers

1. Verdiep u eerst zelf heel goed in de materie.
2. Als u bepaalde gegevens nog niet verzamelt, ga dat dan vanaf nu doen. Zorg dat alle registraties in een overzicht terecht komen.
3. Kijk goed naar de registraties 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 12 maanden, te weten januari t/m december 2025.

Waar in de definitie, tellers en noemers van de indicatoren wordt gesproken van 'kraamverzorgenden' leest u dit als betrekking hebbend op u als zzp'er.

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. Ook digitale intakes tellen niet mee als huisbezoek.

Metten

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 u bij de bevalling bent?

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 u binnen een uur na oproep aanwezig bent.

Meten

1. Tel alle oproepen voor partusassistentie in de meetperiode op. Dit kunnen zowel oproepen voor een thuisbevalling of een bevalling in het ziekenhuis zijn.
2. Noteer dit aantal bij de noemer.
3. Tel alle keren dat u binnen een uur (dus minder dan 60 minuten) aanwezig was.
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.

Omdat in uw geval geen sprake is van meerdere kraamverzorgenden en aantallen in dienst vult u bij operationalisatie B zowel bij de teller als de noemer het getal 0 of 1 in. U komt dan op een score van 0 of 100% uit.

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.

Welke registraties zijn nodig?

- Uw uren scholing 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).

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

4D. Bijgeschoolde kraamverzorgenden vroegsignalering

<i>Definitie</i>	Percentage kraamverzorgenden dat recent, in 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

Voor u als zzp'er meet deze indicator of u gedurende de meetperiode bij- en/of nageschoold bent en zo ja, hoeveel uur.

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 of u deze scholing heeft gevolgd.

Welke registraties heeft u nodig?

- Of u bijgeschoold bent in vroegsignalering
- Wanneer uw bijscholing heeft plaatsgevonden
- Totaal aantal kraamverzorgenden, voor u als zzp'er is dit aantal 1

Vraag

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

Meten

1. Vul het getal dat u bij 4A berekend heeft voor de noemer ook hier in bij de noemer.
2. Tel het aantal kraamverzorgenden, in uw geval als zzp'er maximaal 1, 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 maximaal twee kraamverzorgenden
<i>Noemer</i>	Totaal aantal verzorgingen
<i>Exclusie</i>	Partusassistentie, opstartzorg en e-consult/beeldbellen

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. Let op: het Zorginstituut analyseert ieder jaar de datakwaliteit. Uit de analyse van de kwaliteitsuitvraag over verslagjaar 2022 is gebleken dat indicator 6 soms verschillend geïnterpreteerd wordt. Om verwarring te voorkomen is sinds verslagjaar 2023 het woord 'maximaal' toegevoegd aan de omschrijving van de teller.

Welke registraties heeft u nodig?

- Overzichtslijsten welke kraamverzorgenden in welk gezin kraamzorg hebben geleverd (exclusief partusassistentie, opstartzorg en e-consult).

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?

Nee, de kraamverzorgende die deze eerste opvang: zogenaamde opstartzorg verleend telt niet 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.

o Tellen e-consulten ook mee?

Nee, deze tellen niet mee. De kraamverzorgende die een e-consult verleent, telt niet mee als extra kraamverzorgende. Wanneer dezelfde kraamverzorgende naast het e-consult ook fysieke zorg verleent bij dezelfde zorg, wordt deze kraamverzorgende uiteraard wél meegenomen in de telling.

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

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 indicator 7A) vormt de laatste herindicatie het uitgangspunt. Deze vindt plaats door de verloskundige. Voordelen van deze keuze zijn:

- herindicaties vinden door de verloskundige plaats en zijn dus onafhankelijk van u gedaan;
- 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.

Let op: in de kwaliteitsuitvraag over verslagjaar 2022 was als controle ingebouwd dat de tellers van indicator 7B/A gelijk dienen te zijn aan de waarde bij achtergrondvraag 2b. Uit de analyse het Zorginstituut is gebleken dat dit niet juist is; alléén de teller van indicator 7B dient gelijk te zijn aan de waarde van achtergrondvraag 2b. De ingebouwde controle is hier sinds verslagjaar 2023 op aangepast.

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 ga 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.

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? Let op: de huidige richtlijn beschrijft dat borstvoeding 'geslaagd' is wanneer op de eerste én laatste dag volledig borstvoeding is gegeven. De teller kan daarom niet hoger zijn dan de noemer van de indicator en de uitkomst van deze indicator kan derhalve nooit hoger zijn dan 100%.

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 volledige borstvoeding geven.

o Bij 24 uur zorg is minder kans op een geslaagde borstvoeding, dan scoor ik 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 Ik registreer 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 moet ik 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 Ik heb voor (bijna) geen enkel kraambed werkafspraken vastgelegd met ketenpartners.
- o Ik heb voor een beperkt aantal kraambedden 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 (per locatie)

Vragen

- o *Ik heb 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.

Ik heb 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 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.

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 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.

- o Ongeacht of een thuisbevalling / kraamhotel/ geboortehotel de voorkeur heeft; in welk ziekenhuis is de cliënt van plan te bevallen als voornoemde locaties niet mogelijk zouden zijn?
- 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 12 maanden, te weten januari t/m december 2025.

6. Geslaagde borstvoeding op VSV-niveau	
<i>Definitie</i>	B. Het percentage kinderen dat binnen het VSV kraamzorg heeft ontvangen dat op de eerste verzorgingsdag volledige borstvoeding krijgt en dat ook op de laatste verzorgingsdag krijgt. A. Het percentage kinderen dat binnen het VSV kraamzorg heeft ontvangen dat op de laatste verzorgingsdag volledige borstvoeding krijgt.
<i>Teller</i>	B. Het aantal kinderen dat binnen het VSV kraamzorg heeft ontvangen en dat op de eerste verzorgingsdag volledige borstvoeding krijgt en dat ook op de laatste verzorgingsdag krijgt. A. Het aantal kinderen dat binnen het VSV kraamzorg heeft ontvangen dat op de laatste verzorgingsdag volledige borstvoeding krijgt.
<i>Noemer</i>	B. Het aantal kinderen dat binnen het VSV kraamzorg heeft ontvangen en dat op de eerste verzorgingsdag volledige borstvoeding krijgt. A. Het aantal kinderen dat binnen het VSV kraamzorg heeft ontvangen.
<i>Exclusie</i>	Overleden kinderen (geldt alleen voor noemer 1.)

Toelichting

Deze kwaliteitsindicator gaat enerzijds over het percentage vrouwen die voor borstvoeding kiezen na de bevalling in combinatie met het percentage kinderen waarbij dit ook slaagt gedurende de kraamtijd. In operationalisatie B wordt de verhouding tussen de keuze voor borstvoeding en het geslaagde aantal weergegeven. In operationalisatie A wordt de verhouding tussen het geslaagde aantal en het totaal aantal kinderen weergegeven.

Deze indicator moet aan het Zorginstituut worden aangeleverd op VSV-niveau.

De score moet door u 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. Middels een koppelbestand wordt door Desan de berekende scores per ziekenhuis gekoppeld aan het desbetreffende VSV.

Een bevalling in een kraamhotel of geboortecentrum dient gezien te worden als een verplaatste thuisbevalling. Als zodanig geldt dan voor de toedeling het ziekenhuis waar men had willen/zullen bevallen als een bevalling in het kraamhotel/geboortecentrum niet mogelijk was geweest.

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.

Controle:

Let op:

Er zit een controle bij definitie B: het aantal dat u bij de teller en noemer van lijnindicator 18 heeft opgegeven moet gelijk zijn aan de optelsom van de aantallen die u invult bij de tellers en noemers van definitie B.

Er zit een controle bij definitie A: het aantal dat u bij de noemer van lijnindicator 6 heeft opgegeven moet gelijk zijn aan de optelsom van de aantallen die u invult bij de noemers van definitie A.

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
- Aantal in zorg genomen kinderen per ziekenhuis

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 tellers en de noemers aan te leveren en wordt de score ingevuld.

1. Tel alle kinderen per ziekenhuis at/m z (waarvan de laatste verzorgingsdag in de meetperiode valt) die op de eerste verzorgingsdag volledige borstvoeding krijgen bij elkaar op. Zet dit aantal bij de noemer van operationalisatie B
2. Tel het aantal van deze kinderen per ziekenhuis at/m z dat op de laatste dag volledige borstvoeding krijgt bij elkaar op. Zet dit aantal bij de tellers van operationalisatie B en A
3. Tel alle kinderen per ziekenhuis at/m z (waarvan de laatste verzorgingsdag in de meetperiode valt) bij elkaar op en zet dit aantal bij de noemer van operationalisatie A

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: bij indicatorvraag 12A wordt u gevraagd aan te geven bij welke VSV's uw kraamzorgorganisatie is aangesloten. Vul hier alle VSV's in waar uw organisatie kraamzorg verleent. VSV's waar u alleen incidenteel zorg levert, die niet tot uw werkgebied behoren, kunt u buiten beschouwing laten.

Toelichting van deze attendering:

Op dit moment kunt u in MijnPerined uw eigen scores op de ervaringen van uw cliënten ([de PREM](#)) alleen vergelijken met landelijke gemiddelden. In de tweede helft van 2026 krijgen kraamzorgaanbieders ook toegang tot spiegelinformatie op VSV-niveau via MijnPerined. Daarmee kunt u uw PREM-scores vergelijken met de gemiddelde PREM-scores binnen het VSV om te leren en verbeteren. U krijgt alleen toegang tot deze spiegelinformatie voor VSV's waar u zelf zorg verleent. Dit wordt bepaald op basis van uw antwoorden op vraag 12A. Het is daarom belangrijk dat u deze vraag zorgvuldig invult.

Let op: Voor de Klantpreferenties geldt peildatum 1 maart 2026. U vult dus de antwoorden in zoals het op 1 maart 2026 is of zal zijn.

Indicator 12
Samenwerking, Voorzieningen, Zorgaanbod en Bereikbaarheid Kraamzorgorganisatie
A. Tot welke VSV('s) behoort uw kraamzorgorganisatie/u als zzp'er? (aanvinken in dropdown menu wat van toepassing is)
B. Bent u als Kraamzorgorganisatie/zzp'er aangesloten bij een regionaal samenwerkingsverband Kraamzorgorganisaties. Zo ja welke? ☐ Ja, nl.....(aanvinken in dropdown menu wat van toepassing is) ☐ Nee
C. Welke van de online faciliteiten biedt uw kraamzorgorganisatie/u als zzp'er aan voor zwangeren/kraamvrouwen? (aanvinken, meerdere antwoorden mogelijk) ☐ Online aanmelden ☐ Online afspraak maken voor een intake gesprek (telefonisch of huisbezoek) ☐ Digitaal vragen kunnen stellen; chatmogelijkheid ☐ Client heeft altijd toegang tot haar (medisch) dossier¹ ☐ Toegang tot clientenportaal² ☐ Toegang tot instructie- en adviesvideo's

- ☐ Online betalingsmogelijkheden
- ☐ Anders nl.....
- ☐ Geen

D. Welke kraamzorg voorzieningen en zorgaanbod biedt uw organisatie/u als zzp'er?

(aanvinken, meerdere antwoorden mogelijk en 2 open antwoordvelden in antwoordopties)

- ☐ Cursus begeleiding bij borstvoeding
- ☐ Consult lactatiekundige (aan huis of telefonisch)
- ☐ Levert zorg in een Geboortecentrum-, geboorte/kraamhotel³. *(aanvinken, meerdere antwoorden mogelijk en 1 open antwoordveld)*
- ☐ Prenatale groepszorg (Centering Pregnancy)⁴
- ☐ Zwangerschapscursus
- ☐ Partusassistentie tijdens een poliklinische bevalling, in de volgende ziekenhuizen. *(aanvinken, meerdere antwoorden mogelijk en 1 open antwoordveld)*
- ☐ Materialen/middelen voor de bevalling
- ☐ Lactatiekundige apparatuur/producten
- ☐ Voorziet in noodvoorzieningen⁵
- ☐ Anders, nl...
- ☐ Geen

E. Welke voorzieningen voor anderstaligen en cliënten met lage gezondheidsvaardigheden biedt uw kraamzorgorganisatie/u als zzp'er?

(aanvinken, meerdere antwoorden mogelijk, 1 open antwoordveld)

- ☐ Tolken en/of zorgconsulenten Voorlichting Eigen Taal en Cultuur (VETC)
 - ☐ Beeldmateriaal en informatiefolders⁶ voor vrouwen (en hun partners) met lagere gezondheidsvaardigheden⁷
 - ☐ Anderstalig beeldmateriaal en informatiefolders⁶ voor vrouwen (en hun partners) die de Nederlandse taal niet machtig zijn
 - ☐ Kraamverzorgenden die een andere taal dan de Nederlands taal machtig zijn.
- (aanvinken, meerdere antwoorden mogelijk en 1 open antwoordveld)*

F. Hoe vaak levert uw kraamzorgorganisatie/u als zzp'er onderstaand zorgaanbod aan zwangere/kraamvrouwen?

(aanvinken, een antwoord mogelijk per item)

	Altijd	Vaak	Regelmatig	Soms	Nooit
Vroegtijdige partusassistenties door kraamverzorgende ⁸	☐	☐	☐	☐	☐
Zorg bij vervroegd ontslag na keizersnede	☐	☐	☐	☐	☐
Zorg bij opstart in de nacht	☐	☐	☐	☐	☐

G. Levert u nog andere specifieke zorg aan zwangeren/ kraamvrouwen?

(aanvinken, een antwoord mogelijk en open antwoordveld bij optie een)

☐ Nee

☐ Ja, zoals

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

(aanvinken, een antwoord mogelijk)

☐ Ja, dit kan tijdens kantooruren

☐ Ja, dit kan tijdens kantooruren en doordeweek 's avonds

☐ Ja, dit kan tijdens kantooruren, 's avonds en in het weekend

☐ Nee

Definities bij onderdelen C t/m F

¹Bijvoorbeeld via een cliëntenportaal, website of met een app. Cliënten hebben hierdoor altijd toegang tot hun belangrijke (medische) gegevens.

²Een cliëntenportaal biedt de cliënt (en de zorgverlener) een betrouwbare en beveiligde toegang tot het krijgen (en voor de zorgverlener het leveren) van digitale zorgdiensten. De diensten kunnen bestaan uit ene combinatie van de volgende toepassingen: toegang voor de cliënt tot haar medische informatie en uitslagen, e-consult of digitaal spreekuur, het maken van een afspraak, verkrijgen van informatie, toegang tot (online) cursussen of training, informatie over de zorgverleners etc.

³Dit kan op verschillende manieren ingevuld zijn, of er zijn afspraken met verloskundigen die gelieerd zijn aan een geboortecentrum, geboorte/kraamhotel of er zijn andere samenwerkingsafspraken.

⁴Dit is prenatale groepszorg waarbij in plaats van de huidige één op één controles tijdens de zwangerschap, de prenatale zorg in circa tien sessies wordt aangeboden aan een groep van 10 tot 12 zwangere vrouwen met eenzelfde zwangerschapsduur. Tijdens een sessie worden de zwangerschapscontroles (zoals de bloeddruk, groei van de foetus, etc.) gecombineerd met voorlichting, interactieve leermethoden en gesprekken over wat vrouwen bezig houdt tijdens hun zwangerschap.

⁵Hierbij kan gedacht worden aan een kraampakket, tweedehands babybenodigdheden etc.

⁶Informatie kan direct online staan of via een link naar relevante websites te bereiken.

⁷Gezondheidsvaardigheden zijn cognitieve en sociale vaardigheden die iemand nodig heeft voor het verkrijgen, begrijpen en toepassen van informatie voor het bevorderen of behouden van een goede gezondheid. Gezondheidsvaardigheden worden onder andere bepaald door een samenspel van kenmerken zoals: opleiding, beroep, inkomen, taalbeheersing, geboortestreek, culturele achtergrond, patroon van gezinsvorming, arbeidsparticipatie en/of aanwezigheid van een verstandelijke beperking. Vrouwen met lage gezondheidsvaardigheden hebben meer moeite een regierol op zich te nemen en behoeven vaak meer zorg.

⁸De 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.

Toelichting

Deze vragen hebben betrekking op iedere kraamzorgaanbieder.

Verplichte regionale indicator waarvoor afgesproken is dat de antwoorden regionaal transparant gemaakt wordt op de website van het betreffende VSV.

Technische haalbaarheid Peildatum: 1 maart 2026

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 in Scheemda	Pastorieweg 1, 9679 BJ	Scheemda	06010110
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
Overijssel			
Deventer Ziekenhuis	Nico Bolkesteinlaan 75, 7416 SE	Deventer	06010417
Isala Zwolle	Dr. Van Heesweg 2, 8025 AB	Zwolle	06010420
Saxenburgh Medisch Centrum	Jan Weitkampaan 4 a, 7772 SE	Hardenberg	54540012
VKC Medisch Spectrum Twente (MST)	Koningsplein 1, 7512 KZ	Enschede	06010419
Stichting Ziekenhuisgroep Twente (ZGT)	Zilvermeeuw 1, 7609 PP	Almelo	06010421
Flevoland			
Flevoziekenhuis	Hospitaalweg 1, 1315 RA	Almere	06011202
Gelderland			
Ziekenhuis Rivierenland	President Kennedylaan 1, 4002 WP	Tiel	06010520
Gelre Ziekenhuizen Apeldoorn	Albert Schweitzerlaan 31, 7334 DZ	Apeldoorn	06010536

Ziekenhuis Gelderse Vallei	Willy Brandtlaan 10, 6716 RP	Ede	06010534
Rijnstate Arnhem	Wagnerlaan 55, 6815 AD	Arnhem	38000089
Slingeland Ziekenhuis	Kruisbergseweg 25, 7009 BL	Doetinchem	06010509
Streekziekenhuis Koningin Beatrix	Beatrixpark 1, 7101 BN	Winterswijk	06010530
Ziekenhuis St. Jansdal	Wethouder Jansenlaan 90, 3844 DG	Harderwijk	06010533
Radboud Universitair Medisch Centrum	Geert Grooteplein Zuid 10, 6525 GA	Nijmegen	06020502
Canisius Wilhelmina Ziekenhuis Nijmegen	Weg door Jonkerbos 100, 6532 SZ	Nijmegen	06010518
Utrecht			
Diakonessen ziekenhuis	Bosboomstraat 1, 3582 KE	Utrecht	06010618
St Antonius Ziekenhuis	Soestwetering 1, 3543 AZ	Utrecht	088 320 30 00
Wilhelmina Kinderziekenhuis/ Universitair Medisch Centrum Utrecht	Lundlaan 6, 3584 EA	Utrecht	06020602
Meander Medisch Centrum	Maatweg 3, 3813 TZ	Amersfoort	06010619
Noord-Holland			
Academisch Medisch Centrum Amsterdam (AMC)	Meibergdreef 9, 1105 AZ	Amsterdam	06020702
Ziekenhuis Amstelland	Laan van de Helende Meesters 8, 1186 AM	Amstelveen	06010704
BovenIJ Ziekenhuis	Statenjachtstraat 1, 1034 CS	Amsterdam	06010753
OLVG Oost	Oosterpark 9, 1091 AC	Amsterdam	06010713
Rode Kruis Ziekenhuis	Vondellaan 13, 1942 LE	Beverwijk	06010755
Spaarne Gasthuis	Boerhaavelaan 22, 2035 RC	Haarlem	06010754
Westfriesgasthuis (WFG)	Maelsonstraat 3, 1624 NP	Hoorn	06010752
Zaans Medisch Centrum (ZMC)	Koningin Julianaplein 58, 1501 DV	Zaandam	06010742
Noordwest Ziekenhuisgroep Den Helder (voorheen Gemini Ziekenhuis)	Huisduinerweg 3, 1782 GZ	Den Helder	06010728
Noordwest Ziekenhuisgroep Alkmaar (voorheen Medisch Centrum Alkmaar)	Wilhelminalaan 12,	Alkmaar	06010702

	1815 JD		
Vrouw Moeder Kind Centrum Tergooi Blaricum	Rijksstraat 1, 1261AN	Blaricum	
Tergooi MC locatie Hilversum	Laan van Tergooi 2, 1212VG	Hilversum	088 – 753 1 753
Zuid-Holland			
Reinier de Graaf Gasthuis	Reinier de Graafweg 5 , 2625 AD	Delft	06010857
HagaZiekenhuis	Els Borst-Eilersplein 275, 2545 AA	Den Haag	06010862
Haaglanden Medisch Centrum- locatie Westeinde	Lijnbaan 32, 2512 VA	Den Haag	
Leids Universitair Medisch Centrum (LUMC)	Albinusdreef 2, 2333 ZA	Leiden	06020801
Alrijne Ziekenhuis	Simon Smitweg 1, 2353 GA	Leiderdorp	06010865
IJsselland Ziekenhuis	Prins Constantijnweg 2, 2906 ZC	Capelle aan de IJssel	06010852
Ikazia Ziekenhuis	Montessoriweg 1, 3083 AN	Rotterdam	06010831
Maasstad Ziekenhuis Rotterdam	Maasstadweg 21, 3079 DZ	Rotterdam	06010861
Erasmus Medisch Centrum	Dr. Molenwaterplein 30, 3015 GD	Rotterdam	06020806
Franciscus Gasthuis	Kleiweg 500, 3045 PM	Rotterdam	06011021
HagaZiekenhuis Zoetermeer (voorheen Langeland Ziekenhuis)	Toneellaan 1, 2725 NA	Zoetermeer	06010850
Groene Hart Ziekenhuis	Bleulandweg 10, 2803 HH	Gouda	06010855
Beatrixziekenhuis (Rivasgroep)	Banneweg 57, 4204 AA	Gorinchem	
Albert Schweitzer ziekenhuis (Dordrecht)	Albert Schweitzerplaats 25, 3318 AT	Dordrecht	06010859
Van Weel-Bethesda Ziekenhuis	Stationsweg 22, 3247 BW	Dirksland	06010805
Zeeland			
ZorgSaam Ziekenhuis	Wielingenlaan 2, 4535 PA	Terneuzen	06010913
Admiraal de Ruyter Ziekenhuis	s-Gravenpolderseweg 114, 4462 RA	Goes	06010911/ 06010901
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	06011036
Máxima Medisch Centrum (MMC)	De Run 4600, 5504 DB	Veldhoven	06011035
Jeroen Bosch Ziekenhuis (JBZ)	Henri Dunantstraat 1, 5223 GZ	Den Bosch	06011034
Elisabeth- TweeSteden Ziekenhuis (FAM)	Hilvarenbeekseweg 6, 5022 GC	Tilburg	
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
Limburg			
VieCuri Medisch Centrum	Professor Gelissensingel 20, 5912 JX Venl	Venlo	06011115
Zuyderland Medisch Centrum	Henri Dunantstraat 5, 6419 PC	Heerlen	
Maastricht Universitair Medisch Centrum (MUMC)	P Debyelaan 25, 6229 HX	Maastricht	06021101
Laurentius Ziekenhuis	Mgr. Driessenstraat 6, 6043 CV	Roermond	06011108
Sint Jans Gasthuis	Vogelsbeek 5, 6001 BE	Weert	06011113