

Kwaliteitsstandaard Kraamzorg

maart 2026

Opgesteld door Bo Geboortezorg, de Nederlandse Beroepsvereniging voor Kraamzorg (NBvK), het Kenniscentrum Kraamzorg (KCKZ) en de Patiëntenfederatie Nederland (PFN)

Inhoudsopgave

Samenvatting	3
Kernboodschap	3
Zorgpad	3
Uitgangspunten en thema's in de kwaliteitsstandaard.....	3
Kwaliteit inzichtelijk maken en verbeteren.....	3
Randvoorwaarden en ontwikkelpunten.....	3
Leeswijzer	4
Onderdelen van de kwaliteitsstandaard	4
Terminologie en inclusiviteit	4
Referenties	4
Hoofdstuk 1: Kraamzorg in Nederland	5
Een waardevol en veranderend vak.....	5
Doelen van kraamzorg	6
Kwaliteitsstandaard kraamzorg.....	7
Hoofdstuk 2: Het zorgpad kraamzorg	8
Fases van het zorgpad kraamzorg.....	8
Het voortraject	9
De kraamzorgverlening	12
Het natraject	14
Samenwerking en informatieoverdracht binnen het zorgpad.....	16
Afwijken van het 'gangbare' zorgpad.....	16
Hoofdstuk 3: Kwaliteit van kraamzorg	17
Wat verstaan we onder goede kraamzorg?	17
Uitgangspunten van goede kraamzorg	19
Thema's van goede kraamzorg	25
Referenties	40
Verklarende woordenlijst/begrippenlijst	41
Afkortingenlijst	44
Bijlage A: autorisatie en procesbeschrijving	45

Samenvatting

De kwaliteitsstandaard kraamzorg biedt een kader en richting voor het leveren van passende en verantwoorde kraamzorg in Nederland. Nederlandse kraamzorg is uniek in de wereld en speelt een essentiële rol in de zorg tijdens en na de bevalling voor kraamvrouw, pasgeborene en gezin. Jaarlijks maakt ongeveer 95% van de gezinnen met een pasgeborene gebruik van kraamzorg. De kwaliteitsstandaard sluit aan op de vastgestelde visie op kraamzorg [2] en het Kader Doelen Kraamzorg [3].

Kernboodschap

Kraamzorg is erop gericht om bij te dragen aan een goed herstel van de kraamvrouw, een veilige start voor de pasgeborene, en het versterken van de zelfredzaamheid van het gezin. Dit gebeurt op basis van twee kernfuncties:

- Primaire preventie: bevorderen van gezondheid, herstel, veerkracht en zelfredzaamheid van kraamvrouw, pasgeborene en gezin.
- Secundaire preventie: vroegtijdige signalering van risico's of complicaties bij kraamvrouw, pasgeborene en/of gezin.

Zorgpad

Het zorgpad kraamzorg beschrijft hoe de kraamzorg eruit ziet vanuit het perspectief van de cliënt en welke zorg en begeleiding in welke fase worden geboden. Het zorgpad kraamzorg vormt de kapstok van de kwaliteitsstandaard.

Uitgangspunten en thema's in de kwaliteitsstandaard

De kwaliteitsstandaard omvat uitgangspunten en thema's om kwaliteit van zorg te beschrijven. De uitgangspunten in de kwaliteitsstandaard beschrijven de basisprincipes die leidend zijn in hoe de kraamzorg eruit moet zien. Thema's zijn de hoofdlijnen van de uitvoering van kwaliteit van zorg. Ze vertalen de uitgangspunten naar concrete aandachtsgebieden in de praktijk.

Kwaliteit inzichtelijk maken en verbeteren

Om de toepassing van de kwaliteitsstandaard in de praktijk te kunnen monitoren en verbeteren, zijn meetinstrumenten nodig. De huidige meetinstrumenten voor de kraamzorg zijn de kwaliteitsindicatoren in de lijnset kraamzorg en de indicatoren integrale geboortezorg.

Randvoorwaarden en ontwikkelpunten

De kwaliteitsstandaard benoemt randvoorwaarden, en waar van toepassing, ontwikkelpunten voor de thema's binnen deze kwaliteitsstandaard. Daarmee draagt deze standaard bij aan een toekomstbestendige kraamzorg die aansluit op maatschappelijke ontwikkelingen, nieuwe generaties ouder(s) én het behoud van de kracht van het vak: het nabij en deskundig ondersteunen van cliënt, pasgeborene en gezin in een van de meest kwetsbare en vormende periodes van het leven.

Leeswijzer

In deze leeswijzer wordt toegelicht hoe de kwaliteitsstandaard is opgebouwd en hoe de tekst gelezen kan worden. Eerst wordt ingegaan op de onderdelen van de kwaliteitsstandaard en de structuur van de hoofdstukken. Vervolgens wordt stilgestaan bij de gebruikte terminologie en de keuzes die hierin zijn gemaakt. Tot slot wordt uitgelegd op welke manier in deze standaard wordt verwezen naar protocollen, richtlijnen en andere bronnen.

Onderdelen van de kwaliteitsstandaard

Hoofdstuk 1 van deze kwaliteitsstandaard schetst wat kraamzorg in Nederland inhoudt en welke doelen kraamzorg dient en wordt de achtergrond van de kraamzorgsector geschetst. Daarnaast wordt toegelicht wat de kwaliteitsstandaard kraamzorg is en welke rol deze vervult.

Hoofdstuk 2 beschrijft het zorgpad kraamzorg. Dit is het volledige zorgproces vanuit het perspectief van de cliënt, van de eerste kennismaking met kraamzorg tot en met de afsluiting en overdracht van zorg.

Hoofdstuk 3 beschrijft de elementen die samen de kwaliteit van kraamzorg bepalen. Deze zijn onderverdeeld in drie centrale uitgangspunten van goede kwaliteit zorg en thema's die belangrijk zijn om goede kwaliteit van zorg ten uitvoer te brengen.

Terminologie en inclusiviteit

In deze kwaliteitsstandaard wordt gesproken over de cliënt. Met cliënt wordt vóór de bevalling de zwangere en na de bevalling de kraamvrouw verstaan.

De aanspraak op kraamzorg op grond van de Zorgverzekeringswet (Zvw) is gericht op cliënt en kind. De zorg vindt echter plaats binnen de context van het gezin. Dit betekent dat het gezin wordt betrokken bij de zorg en dat de gezinssituatie wordt meegenomen, voor zover dit bijdraagt aan goede zorg voor kraamvrouw en pasgeborene en passend binnen de geldende indicatiemethodiek.

Er zijn vele vormen van ouder(s)chap en gezinsstructuren, zoals eenoudergezinnen, gezinnen met twee moeders of twee vaders, meeroudergezinnen of gezinnen waarin een draagmoeder een rol speelt. Voor de leesbaarheid is gekozen om in algemene zin te spreken van 'de partner' in relatie tot de kraamvrouw. In situaties waarin sprake is van een eenoudergezin is deze verwijzing vanzelfsprekend niet van toepassing. Wanneer de ouder-kindrelatie centraal staat, wordt gesproken over 'de ouder(s)'. Een kraamverzorgende is een zorgverlener die kraamzorg verleent en die ingeschreven staat in het [kwaliteitsregister](#) van het KCKZ. Zie ook de [beslisboom](#) voor het certificaat van kraamverzorgende en de (her)registratie-eisen. Voor de leesbaarheid is gekozen om consequent de term 'kraamverzorgende' en het voornaamwoord 'haar' te gebruiken. Waar 'haar' staat, kan uiteraard ook 'zijn' worden gelezen. In de praktijk kan het ook gaan om een kraamverzorgende in opleiding.

Referenties

Om volledigheid, actualiteit en professionaliteit te waarborgen, worden in deze standaard geen afzonderlijke protocollen genoemd, maar wordt er verwezen naar de plek waar de meest actuele protocollen en richtlijnen te vinden zijn: [protocollen van KCKZ](#). Wanneer dit van toepassing is wordt dit aangeduid met een hashtag (#). Deze kwaliteitsstandaard maakt zoveel mogelijk gebruik van referenties middels hyperlinks. In de referentielijst zijn alle gebruikte referenties opgenomen.

Hoofdstuk 1: Kraamzorg in Nederland

Jaarlijks bevallen er circa 165.000 vrouwen¹. Hiervan ontvangt ongeveer 95% kraamzorg [1]. Kraamzorg is zorg die verleend wordt aan de kraamvrouw, pasgeborene en gezin in de periode tijdens en na de geboorte, ter bevordering van gezondheid, herstel, veiligheid en zelfredzaamheid. Meestal vindt kraamzorg plaats in de thuissituatie; soms op alternatieve plekken zoals in het ziekenhuis en in kraamcentra. Kraamzorg is onderdeel van het basispakket van de zorgverzekering en valt onder de Zorgverzekeringswet (Zvw). Aanvullende of particuliere zorg valt buiten de reikwijdte van deze standaard.

Een waardevol en veranderend vak

De kraamverzorgende is al decennialang een vertrouwde en onmisbare verschijning bij de bevalling en in de eerste dagen na de geboorte. Met zorg, aandacht en toewijding ondersteunt zij kraamvrouwen en gezinnen in een van de meest kwetsbare en waardevolle levensfasen. Dat maakt kraamzorg een gewaardeerd onderdeel van de Nederlandse geboortezorg. Bovendien is kraamzorg uniek in de wereld: nergens anders is deze vorm van zorg tijdens en na de geboorte op vergelijkbare wijze en voor iedereen publiek toegankelijk, zoals in Nederland.

Tegelijkertijd bevindt de kraamzorg zich op een kruispunt van uitdagingen. Enerzijds moet de sector zich aanpassen aan de maatschappelijke, zorginhoudelijke en technologische ontwikkelingen. Anderzijds wordt de sector geconfronteerd met een groeiend tekort aan kraamverzorgenden, waardoor de werkdruk voor kraamverzorgenden en de druk om kwaliteit te leveren toeneemt.

Deze kwaliteitsstandaard erkent zowel de waarde van het klassieke vakmanschap als de noodzaak om mee te bewegen met de eisen van deze tijd. Want ook in een veranderende context blijft de essentie overeind: *kraamzorg draait om nabijheid, rust, herstel en ondersteuning op maat, met als kernwaarden voor kraamverzorgenden: alertheid, deskundigheid, communicatie, maatwerk, samenwerken en vertrouwen*. Het is onze gezamenlijke opgave om deze kernwaarden te bewaken, te versterken en aantrekkelijk te houden.

¹In 2024 zijn er 165.404 levend geboren kinderen ter wereld gekomen. [Bevolkingsontwikkeling, levend geboren kinderen](#)

Doelen van kraamzorg

Kraamzorg draagt op passende wijze bij aan de fysieke, sociale en psychische gezondheid van de cliënt, haar pasgeborene en gezin. De focus ligt op een fysiek en mentaal herstel van de kraamvrouw, een veilige start voor de pasgeborene, het bevorderen van hechting, door verzorging en ondersteuning en risicosignalering. Op deze manier kunnen ouder(s) na afloop van de kraamperiode met vertrouwen en op een veilige manier zorg dragen voor zichzelf, hun pasgeborene en het gezin, met eventuele ondersteuning vanuit hun sociale informele netwerk of passende vervolgzorg.

De bijdrage van kraamzorg aan deze doelen komt tot uiting in twee kernfuncties:

1. **Bevorderen van zelfredzaamheid (primaire preventie) door verzorging en ondersteuning**
De kraamverzorgende bevordert de zelfredzaamheid van de kraamvrouw (en haar partner) door middel van verzorging, ondersteuning, observatie, voorlichting en instructie. Zij draagt eraan bij dat de kraamvrouw en haar pasgeborene voldoende herstellen in de eerste periode na de bevalling. Ook draagt zij eraan bij dat de kraamvrouw en haar partner zich bekrachtigd voelen in hun vermogen om als ouder(s) weloverwogen keuzes te maken, zorg te dragen voor zichzelf, hun pasgeborene en hun gezin, en na afloop van de kraamperiode weten bij welke formele instanties en informele zorg zij terecht kunnen met vragen.
2. **Signaleren van risico's (secundaire preventie) door risicosignalering**
De kraamverzorgende herkent vroegtijdig lichamelijke, psychische of sociale risico's of complicaties bij de kraamvrouw, pasgeborene en het gezin. Hierdoor worden gezondheidscomplicaties op de (mentale) gezondheidstoestand en/of leefomgeving tijdig herkend en kunnen passende acties worden ondernomen om de (gezondheids)situatie te behouden of verbeteren.

Samen met de cliënt en haar gezin werkt de kraamverzorgende doelgericht aan herstel, hechting en voorbereiding op zelfstandige zorg. De persoonlijke situatie en behoeften vormen daarbij het uitgangspunt. De zorgdoelen worden in gezamenlijkheid met de cliënt vastgelegd in een kraamzorgplan. Wanneer doelen niet haalbaar zijn binnen de kraamperiode, wordt vervolgzorg in samenspraak met de verloskundige en de cliënt afgestemd en vindt zo nodig overdracht plaats. Voor verdere toelichting op doelen en inhoud wordt verwezen naar het Kader Doelen Kraamzorg [3].

Kwaliteitsstandaard kraamzorg

Een kwaliteitsstandaard is een document dat beschrijft wat voor een bepaald zorgdomein noodzakelijk is om vanuit het perspectief van de cliënt goede zorg te verlenen [4]. Een standaard is gebaseerd op professionele expertise, ervaringen van cliënten en wetenschappelijke kennis. Het biedt richting aan zorgverleners, zorgaanbieders en andere betrokkenen bij het organiseren, verlenen en verbeteren van zorg.

De kwaliteitsstandaard kraamzorg beschrijft wat goede en verantwoorde kraamzorg inhoudt, vanuit het perspectief van de cliënt en haar pasgeborene. Het biedt een gezamenlijk en actueel kader voor kraamverzorgenden, kraamzorgaanbieders, ketenpartners en cliënten. Daarmee ondersteunt het zowel de dagelijkse praktijk als het bredere kwaliteitsbeleid in de geboortezorg. De standaard bevordert dat zorg op maat wordt geboden, afgestemd op de individuele situatie en behoeften van de kraamvrouw, haar pasgeborene en het gezin.

Doelgroep van de kwaliteitsstandaard kraamzorg

Deze kwaliteitsstandaard is primair bedoeld voor professionals in de kraamzorg – met name kraamverzorgenden en kraamzorgaanbieders. Hoewel deze standaard voor de kraamzorg is opgesteld, moet worden benadrukt dat kraamzorg een onlosmakelijk onderdeel vormt van de integrale geboortezorg. Deze kwaliteitsstandaard is daarom belangrijk voor andere professionals in de geboortezorgketen: om kennis van te nemen, in acht te nemen tijdens hun zorgverlening en in de samenwerking met de kraamzorg. Dit geldt in het bijzonder voor de verloskundigen, vanwege hun intensieve samenwerking met de kraamzorg. Daarnaast is de standaard relevant voor cliënten(organisaties) om inzicht te krijgen in wat zij van de kraamzorg mogen verwachten. Ook biedt de standaard een leidraad voor andere zorgverleners, de jeugdgezondheidszorg, beleidsmakers en zorgverzekeraars om de kwaliteit te waarborgen en verbeteren.

Historie: van kwaliteitseisen naar een kwaliteitsstandaard

De huidige kwaliteitsstandaard vervangt de basiskwaliteitseisen uit 1999. Deze waren verouderd en sloten niet aan op de praktijk en doelen van kraamzorg. De kwaliteitsstandaard kraamzorg is ontwikkeld op basis van landelijke uitgangspunten voor kwaliteitsstandaarden in de zorg en sluit aan bij de bredere beweging naar toekomstbestendige en passende (kraam)zorg.

Relatie met Zorgstandaard Integrale Geboortezorg en landelijke kaders

De kwaliteitsstandaard kraamzorg is een zelfstandig document, maar staat in verbinding met de Zorgstandaard Integrale Geboortezorg (ZIG) [5]. De ZIG beschrijft de basiszorg die elke (aanstaande) zwangere of kraamvrouw aangeboden behoort te krijgen in het gehele traject. De kwaliteitsstandaard kraamzorg richt zich op de zorg in de kraamzorgperiode. De kwaliteitsstandaard kraamzorg sluit daarnaast aan op de volgende kaders en visiedocumenten:

- Kader Doelen Kraamzorg (Bo Geboortezorg de NBvK en het KCKZ) [3];
- Gezamenlijke visie toekomstbestendige kraamzorg (van Bo Geboortezorg en ZN) [2].

De kwaliteitsstandaard als dynamisch document

De kwaliteitsstandaard kraamzorg is een 'levend document' dat meebeweegt met de praktijk en met nieuwe inzichten. Gedurende de looptijd van de versnellingsagenda [2] worden onderdelen van de kwaliteitsstandaard verder uitgewerkt, zoals de vormgeving van digitale zorg en van meetinstrumenten. Na de looptijd van de versnellingsagenda wordt de kwaliteitsstandaard geborgd binnen de reguliere onderhoud- en beheercyclus.

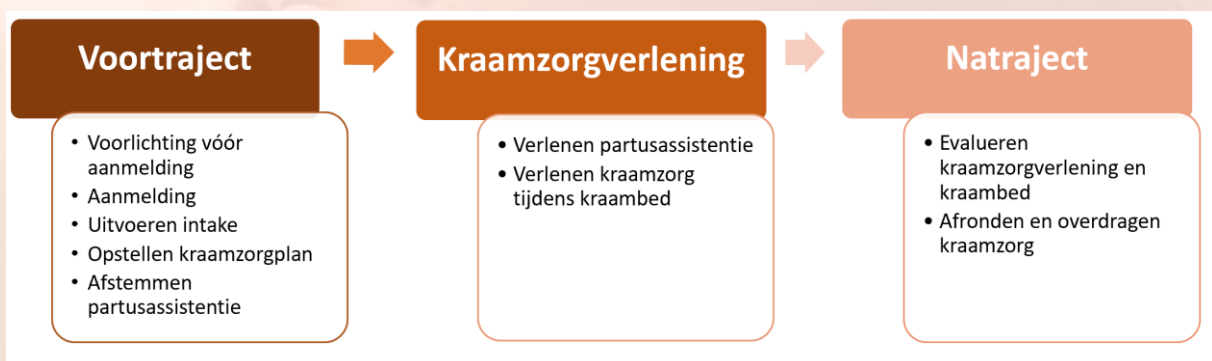
Hoofdstuk 2: Het zorgpad kraamzorg

In dit hoofdstuk wordt het zorgpad van de kraamzorg toegelicht. Het zorgpad beschrijft het zorgproces dat de cliënt doorloopt rondom de kraamperiode: vanaf vóór het eerste contactmoment tot en met het afronden van de zorg. Per fase wordt weergegeven welke zorg en ondersteuning de kraamverzorgende biedt en op welk moment, met als doel het leveren van goede zorg voor de cliënt en haar pasgeborene.

Deze kwaliteitsstandaard beschrijft het 'gangbare zorgpad dat het merendeel van de cliënten doorloopt en in mindere mate de uitzonderingen die ook voorkomen. Dit zorgpad geeft richting aan de invulling van de zorg, maar biedt ruimte voor maatwerk. Afhankelijk van de individuele behoeften, voorkeuren en omstandigheden van de cliënt kan – en mag – in overleg met de verloskundige op een veilige en passende manier van het standaard zorgpad worden afgeweken.

Fases van het zorgpad kraamzorg

Het zorgpad kraamzorg bestaat uit drie hoofdfases met verschillende onderdelen per fase (zie figuur 1).



Figuur 1: visuele weergave van het zorgpad kraamzorg.

De fases van het zorgpad zullen hierna afzonderlijk worden toegelicht. Elke fase begint met een korte toelichting van het doel in een apart kader, gevolgd door een beschrijving van de inhoud van de fase. Voor de afzonderlijke onderdelen binnen elke fase wordt dezelfde structuur toegepast: een korte uitleg van het doel, gevolgd door de beschrijving van de inhoud.

Na de toelichting van alle fases volgt een apart onderdeel over informatieoverdracht tijdens alle fases van het zorgpad en situaties waarin wordt afgeweken van het gangbare zorgpad.

Het voortraject

Het voortraject bestrijkt de periode vanaf het moment dat de cliënt de behoefte ervaart om kraamzorg te

Cliënten behoren de mogelijkheid te hebben om zich voor te bereiden op de partus en de kraamzorgverlening tijdens de kraamperiode. Het doel van het voortraject is om de cliënt hierop voor te bereiden voordat de kraamzorgverlening start.

organiseren tot aan het moment waarop contact wordt gelegd met de kraamverzorgende rond de start van de bevalling. Het voortraject start gemiddeld rond week 7-12 van de zwangerschap en het gangbare einde van het voortraject is rond week 37-42 van de zwangerschap.

Het voortraject omvat de volgende onderdelen:

- Voorlichting vóór aanmelding;
- Verwerken van de aanmelding;
- Uitvoeren intake;
- Opstellen kraamzorgplan;
- Afstemmen partusassistentie.

Voorlichting geven vóór aanmelding

(Aanstaande) cliënten behoren geïnformeerd te worden over kraamzorg en de beschikbare aanbieders. Het doel van de voorlichting vóór aanmelding is om cliënten te informeren, zodat zij een weloverwogen keuze kunnen maken voor een aanbieder.

Kraamzorgaanbieders geven informatie over de eigen organisatie, met aandacht voor hun visie, werkwijze, aanvullende diensten en cliënttevredenheidsscores. Hierdoor krijgen cliënten inzicht in de verschillende kraamzorgorganisaties en zelfstandig werkende kraamverzorgenden in de regio. Deze voorlichting helpt hen om een weloverwogen keuze te maken voor een aanbieder. Ook informeren kraamzorgaanbieders cliënten voor de aanmelding over de indicatiestelling en de minimaal verantwoorde zorg volgens het geldende indicatieprotocol, en attenderen zij cliënten op de (eventuele) eigen bijdrage die van toepassing is op de kraamzorgverlening.

Informatie kan op verschillende manieren worden aangeboden, bijvoorbeeld via websites of folders van kraamzorgaanbieders, telefonisch- en mailcontact en via contact met verloskundigen. Ook (cliënten)keuzehulpen kunnen helpen bij het maken van een passende keuze.

Verwerken van de aanmelding

Cliënten behoren geïnformeerd te worden over wat zij kunnen verwachten van de kraamzorg. Het doel van dit onderdeel is om de aanmelding te verwerken en de cliënt te informeren over het verdere verloop van het traject.

Na aanmelding neemt de kraamzorgaanbieder bij wie de cliënt zich heeft aangemeld, contact op met de cliënt. De cliënt krijgt basisinformatie over de kraamzorgverlening:

- De aanbieder legt uit wat de cliënt mag verwachten van de kraamzorg, waaronder het aantal kraamzorguren volgens het geldende indicatieprotocol, het verdere verloop van het traject (zoals de intake), en eventuele aanvullende diensten zoals voorlichting over (borst)voeding;
- Ook wordt de werkwijze van indicatiestelling toegelicht, inclusief een inschatting van de te verwachten zorgomvang.

- De algemene leveringsvoorwaarden [6], de zorgovereenkomst en de klachtenprocedure worden met de cliënt gedeeld.
- De kraamzorgaanbieder maakt een elektronisch cliëntendossier voor de cliënt, zodat zij toegang heeft tot haar dossier.
- De cliënt tekent de zorgovereenkomst. Indien de cliënt geen zorg bij de betreffende aanbieder wil en daarmee de zorgovereenkomst niet tekent, wordt het cliëntdossier afgebroken.

Uitvoeren intake

Cliënten behoren een intakegesprek te hebben met de kraamzorgaanbieder. Het doel van het intakegesprek is om samen met de cliënt de zorgbehoefte, wensen en omstandigheden in beeld te krijgen, zodat de kraamzorg goed kan worden afgestemd op de individuele situatie.

Het intakegesprek vindt plaats tussen 24^{ste} en 32^{ste} week van de zwangerschap. Tijdens het intakegesprek maakt de kraamzorgaanbieder kennis met de cliënt en, indien van toepassing, de andere ouder van de (aanstaande) pasgeborene.

Informatie-uitwisseling

De intaker brengt de situatie van de cliënt in kaart met instemming van de ouder(s), samen met de aanstaande kraamvrouw. Er wordt informatie uitgewisseld over de zwangerschap, de thuissituatie en de persoonlijke omstandigheden. De zorgvraag, wensen, ondersteuningsbehoeften, mogelijke gezondheidsrisico's en het beschikbare informele netwerk worden zo samen in kaart gebracht.

De kraamvrouw wordt door de intaker geïnformeerd over wat zij van de partusassistentie en de kraamzorgverlening mag verwachten, bijvoorbeeld op het gebied van huishoudelijke ondersteuning. Ook worden de mogelijkheden voor eventuele vroegtijdige partusassistentie besproken. Daarnaast informeert de intaker de kraamvrouw over de Arbo richtlijnen die voor kraamverzorgenden gelden bij het verlenen van zorg.

Indicatiestelling

Tijdens de intake wordt vervolgens een voorlopige indicatie vastgesteld voor de inhoud en omvang van de kraamzorg. Dit gebeurt op basis van de verkregen informatie uit het gesprek, het principe van samen beslissen, met persoonlijke aandacht voor de individuele situatie van de cliënt en het geldende indicatieprotocol. De cliënt wordt daarnaast geïnformeerd over de procedure van herindicatie en wat de gevolgen zijn als de cliënt besluit de kraamzorg voortijdig te beëindigen.

Voorlichting op maat

Tijdens de intake bespreekt de kraamverzorgende met de cliënt welke informatiebehoefte zij heeft. Onderwerpen die aan bod komen zijn:

- Gezonde leefstijl & herstel: de cliënt krijgt inzicht in hoe haar leefstijl invloed heeft op haar eigen gezondheid en die van haar kind en hoe rust en herstel bijdragen aan het postpartumproces;
- (Borst)voeding: de cliënt wordt voorbereid op de mogelijkheden en keuzes rondom het voeden van haar pasgeborene, inclusief de mogelijkheid om deze keuze later te herzien;
- [Veilig slapen](#) en [slaapomgeving](#)[#]: de cliënt ontvangt advies over het veilig inrichten van de slaapomgeving van de baby;
- Voorbereiding op de kraamperiode: praktische informatie over benodigdheden (zoals kraampakket, bedverhogers) en verzekeringszaken;
- Fysieke en mentale veranderingen: de cliënt krijgt uitleg over de veranderingen die zij kan ervaren na de bevalling;

- Informeel netwerk: samen wordt gekeken wie uit de directe omgeving ondersteuning kan bieden tijdens de kraamperiode;

Opstellen zorgdoelen voor de kraamzorgperiode

De zorgdoelen van de kraamzorg worden vastgelegd op basis van de zorgvraag en ondersteuningsbehoeften van de cliënt. Deze doelen zijn afgestemd op haar persoonlijke voorkeuren, leefomstandigheden en behoeften en vormen de basis voor het kraamzorgplan.

Setting van de intake

De intake vindt bij voorkeur thuis bij de cliënt plaats, omdat een huisbezoek waardevolle informatie oplevert om advies op maat te geven voor de bevalling en kraamperiode. Een fysieke ontmoeting maakt het mogelijk om de thuissituatie alvast te observeren en non-verbale signalen worden duidelijker zichtbaar. Daarnaast kunnen daardoor risico's worden gesignaleerd en kan vanuit vroegsignalering, en indien nodig, preventieve zorg en/of ondersteuning worden aangeboden aan de toekomstige ouder(s). In sommige situaties waarbij het gezin bekend is bij de aanbieder of in nood bijvoorbeeld bij een hele late aanmelding kan de intake telefonisch of via beeldbellen plaatsvinden.

Intakeverslag

In een intakeverslag worden de afspraken die zijn gemaakt vastgelegd. Na de intake wordt het intakeverslag opgesteld en opgenomen in het patiëntendossier, zodat de cliënt hier inzage in heeft.

Opstellen kraamzorgplan

Voor elke cliënt wordt een kraamzorgplan opgesteld, waarin de inhoud en omvang van zorg omschreven staat om de zorgdoelen te verwezenlijken.

Samen met de cliënt stelt de kraamzorgaanbieder een kraamzorgplan op, gebaseerd op het geldende indicatieprotocol, de gezondheidssituatie, zorgvraag, ondersteuningsbehoefte en gezinssituatie. Het plan beschrijft welke zorg, zowel qua inhoud als qua omvang, nodig is, bevat de zorgdoelen en vormt het uitgangspunt voor de zorgverlening. Het kraamzorgplan is een dynamisch document dat kan worden aangepast, bijvoorbeeld op basis van het verloop van de zwangerschap, bevalling of gesignaleerde risico's. Hierdoor blijft de zorg gedurende de zorgperiode passend. Het kraamzorgplan wordt opgenomen in het cliëntendossier, zodat de cliënt hier inzage in heeft.

Afstemmen partusassistentie

Indien een cliënt in de eerste lijn verwacht te bevallen worden de verwachtingen en wensen voor partusassistentie met de cliënt besproken en in het dossier vastgelegd. Het doel hiervan is om de zorg en verwachtingen tijdens de bevalling goed op elkaar af te stemmen.

Partusassistentie is onderdeel van het takenpakket van de kraamverzorgende bij een bevalling in de eerste lijn. De kraamverzorgende assisteert hierbij de verloskundige. Daarnaast vervult zij een specifieke taak bij acute situaties, zorgt voor de opstart van moeder en kind en geeft de eerste (preventieve) voorlichting. Bij een tweede-/derdelijns bevalling, verleent de kraamverzorgende in de regel geen partusassistentie. Eventuele vroegtijdige inzet en aanwezigheid voor de continuïteit van zorg wordt afgestemd op de wensen van de kraamvrouw en met de verloskundige. Zorg buiten de gangbare zorg of bijzondere wensen worden in overleg met de cliënt en de verloskundige besproken en schriftelijk vastgelegd.

De kraamzorgverlening

Het doel van de kraamzorgverlening is om op een passende wijze de fysieke, sociale en psychische gezondheid van de kraamvrouw, haar pasgeborene en het gezin te bevorderen gedurende de kraamperiode. Dit wordt bereikt door het bevorderen van zelfredzaamheid en het beperken van gezondheidscomplicaties.

De kraamzorgverlening bestaat hoofdzakelijk uit twee onderdelen:

- Verlenen partusassistentie (m.u.v. een tweede- of derdelijns bevalling)
- Verlenen kraamzorg tijdens het kraambed

Bij een fysiologische start van de partus in de eerste lijn loopt het contact met de kraamverzorgende vanaf de bevalling tot en met de laatste kraamzorgdag. Bij een medische bevalling start de zorg zodra de cliënt thuiskomt en contact heeft opgenomen met de kraamzorgorganisatie tot en met de laatste kraamzorgdag.

In de praktijk neemt het gezin rond week 37-42 contact op met de kraamzorgaanbieder voor assistentie bij de bevalling of na de bevalling voor kraamzorg in de kraamzorgperiode. De einddatum wordt afgestemd op de ondersteuningsbehoefte van de cliënt en de professionele kaders. De aanbieder levert altijd minimaal verantwoorde zorg zoals omschreven in het geldende indicatieprotocol; gemotiveerde aanpassingen zijn mogelijk in samenspraak met de cliënt. Kraamzorg vindt meestal bij de cliënt thuis plaats, maar kan bij toestemming van de cliënt ook op georganiseerde plekken buiten de thuissituatie plaatsvinden, zoals een kraamcentrum.

Verlenen partusassistentie

Een verloskundige heeft meestal een kraamverzorgende nodig bij een thuis- of eerstelijns bevalling. Het doel van het verlenen van partusassistentie door de kraamverzorgende is om de verloskundige te ondersteunen ten behoeve van de veiligheid en preventie tijdens en in de eerste uren na de bevalling.

Partusassistentie is de ondersteuning die de kraamverzorgende verleent aan een verloskundig zorgverlener bij een bevalling in de eerste lijn (bijvoorbeeld thuis of in een poliklinische setting) om samen de baring te begeleiden en calamiteiten op te vangen. Partusassistentie dient voor de veiligheid van de thuisbevalling of eerstelijnsbevalling door de kraamzorgaanbieder te worden aangeboden.

De kraamverzorgende geeft tijdens en direct na de bevalling informatie en ondersteuning voor het gehele gezin ter preventie en veiligheid. Ze ondersteunt bij de verzorging van moeder en kind vanaf de start zoals bijvoorbeeld eerste aanleg borstvoeding, bedje opmaken en informatie over warmtezorg.

Uit wetenschappelijk onderzoek is bekend dat continue begeleiding van een kraamverzorgende tijdens de baring positief bijdraagt aan de gezondheidsuitkomsten van moeder en kind [8]. Vroegtijdige partusassistentie kan door de kraamzorgaanbieder worden aangeboden, indien dat door de zwangere gewenst is. Voor het verlenen van vroegtijdige partusassistentie dient de kraamverzorgende voldoende geschoold te zijn (bijscholingen partusassistentie vervroegde inzet).

Aanvullend, de kraamverzorgende:

- treft alle voorbereidingen volgens het individueel bevalplan;

- verzorgt en ondersteunt de barende vlak vóór, tijdens en direct na de bevalling en helpt bij de verzorging van de pasgeborene na de geboorte conform de geldende protocollen#;
- borgt rust en continuïteit voor de cliënt, eventueel ondersteund door vroegtijdige aanwezigheid.

Na de partusassistentie bespreekt de kraamverzorgende relevante bevindingen en signalen met de verloskundige en legt deze vast in het zorgdossier. In het geval van een klinische bevalling in het ziekenhuis ontvangen de cliënt en de kraamverzorgende het partusverslag.

Verlenen kraamzorg tijdens het kraambed

Het doel van het verlenen van kraamzorg tijdens het kraambed is het bevorderen van de zelfredzaamheid van ouder(s) door verzorging, ondersteuning en voorlichting, en om gezondheidsrisico's van de kraamvrouw en pasgeborene te beperken door risicosignalering.

Het kraambed start op de eerste dag vanaf de geboorte en loopt in principe tot en met dag 8, 9 of 10 postpartum, met eventuele verlenging op grond van het geldende indicatie-protocol. De zorg wordt dagelijks afgestemd op de actuele zorgvraag en -doelen en de ondersteunings-behoefte van kraamvrouw en pasgeborene. Ouder(s) beslissen samen met de kraamverzorgende mee over controles en handelingen.

Hieronder is weergegeven welke zorgactiviteiten tijdens het kraambed worden aangeboden en hoe de regie bij de ouder(s) is geborgd.

- *Herindicatie:* op de eerste verzorgingsdag wordt – door de verloskundige en de kraamverzorgende, in samenspraak met de cliënt – de omvang van de zorg opnieuw geïndiceerd volgens het geldende indicatie-protocol. Tijdens het kraambed kan eventuele herindicatie plaatsvinden als de zorgvraag verandert.
- *Bespreken verwachtingen en behoeften:* de verwachtingen en behoeften worden regelmatig met het gezin besproken. Hierdoor kan de kraamverzorgende zorg op maat verlenen. Wijzigingen worden in het kraamzorgplan aangepast.
- *Evalueren zorgdoelen:* de opgestelde zorgdoelen worden één of meerdere keren tussentijds geëvalueerd, zodat de kraamverzorgende de zorg kan afstemmen op hun behoefte. Indien noodzakelijk, wordt het kraamzorgplan aangepast.
- *Dagelijkse monitoring kraamvrouw en pasgeborene:* Elke dag doet de kraamverzorgende klinische observaties en controles en deelt ze de uitkomsten en bijzonderheden met de ouder(s) en bespreekt samen wat te doen. Afwijkende uitkomsten worden met de verloskundige gedeeld. Fysieke en mentale controles worden elke dag afgestemd op de actuele zorgvraag. Controles voor moeder en kind worden in samenspraak uitgevoerd; zonder instemming vinden ze niet plaats².
- *Verzorging van de kraamvrouw (ondersteuning bij fysiek en mentaal herstel):* de kraamverzorgende helpt bij persoonlijke verzorging, voeding/vocht, mobiliteit en waarborgt rust- en slaapmomenten bij de kraamvrouw en gezin wanneer die zich aandienen. Zij heeft een luisterend oor en staat open voor de wensen van de ouder(s). Ze kan structuur bieden als dit nodig is en verzorging van het kind overnemen indien gewenst.

²Als noodzakelijke controles niet kunnen plaatsvinden, omdat er geen instemming is gegeven, dient dit te worden overlegd met de verloskundige. Ook dienen de gemaakte overwegingen en afspraken te worden vastgelegd.

- *Verzorging van de pasgeborene*: de kraamverzorgende verzorgt de pasgeborene, zoals verschonen en in bad doen.
- *Praktische begeleiding ouder(s)*: de kraamverzorgende begeleidt ouder(s) bij het aanleren van praktische vaardigheden rondom voeden, slapen en verzorging én het herkennen van huil- en andere signalen, zodat zij adequaat kunnen reageren.
- *Bekrachtigen ouderlijke vaardigheden & zelfvertrouwen*: de kraamverzorgende bevordert ouderlijke vaardigheden en zelfvertrouwen door samen te oefenen groeien ouder(s) in hun rol en werken zij naar vermogen om met ondersteuning van de kraamzorg, het ouder(s)schap zelfstandig vorm te geven.
- *Ondersteuning bij hechting*: de kraamverzorgende begeleidt in huid-op-huidcontact, het betrekken van oudere kinderen en het veilig opnemen van de baby in het gezin.
- *Regie bij activiteiten van het dagelijks leven*: de kraamverzorgende ondersteunt het gezin bij het organiseren van dagelijkse taken en stimuleert ouder(s) de regie zoveel mogelijk zelf te voeren.
- *Waarborgen hygiëne en overige huishoudelijke werkzaamheden*: de kraamverzorgende is verantwoordelijk voor het waarborgen van hygiëne en infectiepreventie ten behoeve van kraamvrouw en pasgeborene. Zij voert hiervoor een aantal huishoudelijke taken uit.
- *Huishoudelijke werkzaamheden*: de kraamverzorgende voert werkzaamheden uit die functioneel zijn voor hygiëne, veiligheid en gezondheid tijdens de kraamperiode. Voorbeelden zijn het dagelijks reinigen van de badkamer en toiletten en het frequent verschonen van het kraambed en bed van de pasgeborene[#]. Daarnaast kan zij, binnen de beschikbare tijd en zonder dat dit ten koste gaat van zorgtaken, huishoudelijke taken verrichten dat bijdraagt aan het vermogen tot herstel en de zelfredzaamheid van de kraamvrouw. Het betreft altijd taken die passen binnen de doelen van kraamzorg en in afstemming met de cliënt zijn overeengekomen conform het geldende indicatieprotocol. Concretere richtlijnen staan beschreven in het protocol [hygiëne in huis en huishouden in de kraamperiode](#) van het KCKZ[#].
- *Signaleren, handelen & rapporteren van risico's en complicaties*: de kraamverzorgende herkent mogelijke complicaties (bijv. infecties, psychosociale problemen, geelzien) vroegtijdig en acteert hierop. Signaleringen, acties en gegevens-overdracht worden besproken met de cliënt en de verloskundige en worden vastgelegd in het dossier. Alle gegevensoverdrachten naar derden vinden plaats met toestemming van de cliënt, met uitzondering van signaleringen die onder de reikwijdte van de Wet verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling en de zorgplicht vallen.

Het natraject

Het doel van het natraject is om de zorg zorgvuldig af te sluiten en over te dragen.

Het natraject vormt de laatste fase van de kraamzorgverlening tijdens het kraambed. In deze fase wordt de kraamzorg formeel afgesloten en de zorg overgedragen. Deze afronding vindt in de praktijk doorgaans plaats op de laatste dag van het kraambed of kort daarna. De duur van de zorg is afhankelijk van de situatie en ondersteuningsbehoefte van de cliënt. Uitgangspunt blijft een passende en proportionale zorgomvang, gebaseerd op het geldende indicatieprotocol. Indien daar aanleiding toe is, kan dit gemotiveerd en in samenspraak met de ouder(s) en de verloskundige aangepast worden.

De doelen van het natraject zijn:

- Evaluatie van het verloop van de zorg en het kraambed;

- Inzicht in wat nodig is voor de kraamvrouw en partner om zonder de kraamzorg verder te kunnen;
- Overdracht van zorg.

Evalueren kraamzorg

Na iedere kraamzorg wordt de geleverde zorg geëvalueerd en besproken welke ondersteuning in de toekomst wenselijk is.

- *Evaluatie zorgdoelen en ervaren zelfredzaamheid:* aan het einde van het kraambed evalueert de kraamverzorgende samen met de cliënt in hoeverre de opgestelde zorgdoelen zijn behaald. Ook wordt besproken in hoeverre de cliënt en eventuele partner in hoeverre zich voldoende toegerust voelen om de zorg zelfstandig voort te zetten. Deze evaluatie is een gezamenlijke reflectie op het herstel en de zelfredzaamheid van het gezin. Indien blijkt dat aanvullende zorg nodig is van formele zorgorganisaties, wordt dit besproken met de verloskundige. Zo nodig volgt via de verloskundige een verwijzing naar passende zorg (bijvoorbeeld JGZ, huisarts of maatschappelijk werk).
- *Evaluatie van de kraamzorgverlening:* de kraamverzorgende en cliënt kijken samen terug op de verleende zorg. Hierbij kan ook worden gewezen op het cliënttevredenheidsonderzoek. De evaluatie biedt de cliënt ruimte om haar ervaringen te delen en geeft de kraamverzorgende inzicht in verbeterpunten.

Afronden en overdragen kraamzorg

Om de continuïteit te waarborgen informeert de kraamverzorgende over de vervolg en nazorg en vindt er altijd een schriftelijke of mondelinge overdracht plaats door de kraamverzorgende.

- *Voorlichting over nazorg:* de cliënt en eventuele andere ouder ontvangen informatie over beschikbare nazorg, zowel zorginhoudelijk (zoals de JGZ, verloskundige of huisarts), als sociaal of informeel (zoals borstvoedingscafés, moeder-(vader-)babygroepen of centering parenting).
- *Bespreken van mogelijke vervolgstappen bij openstaande (niet volledig behaalde) zorgdoelen:* Indien dit door de cliënt gewenst is, bespreken de kraamverzorgende en verloskundige met de cliënt welke vervolgstappen kunnen worden gezet, bijvoorbeeld de overdracht naar een andere zorgverlener of de inzet van ondersteuning uit het informele netwerk.
- *Documentatie & afsluiting zorgdossier:* Alle relevante observaties, bevindingen en afspraken worden vastgelegd in het zorgdossier. Hieronder valt ook de overdracht en de administratieve afronding, inclusief facturatie.
- *Overdracht van zorg:* na de kraamzorg vindt er een overdracht plaats naar de JGZ indien van toepassing ook andere passende zorgverleners. Gegevens van moeder en kind aangevuld met informatie van de gegeven zorg in het kraambed en worden in samenspraak met de cliënt schriftelijk overgedragen. Indien er aanvullende zorg of informatie nodig is bij een overdracht of bijzondere situaties beter mondeling uitgelegd kunnen worden, wordt er gekozen voor een mondelinge overdracht (zie voor specifieke informatie bij elke situatie protocollen KCKZ[#]). Deze mondelinge overdracht wordt bij voorkeur in het bijzijn van de ouder(s) gevoerd en indien wenselijk samen met de verloskundige (of huisarts). De mondeling overdracht wordt ook wel warme overdracht genoemd.

- *Klachtenafhandeling:* cliënten kunnen eventuele klachten via een klachtenprocedure van de kraamzorgaanbieder indienen. Elke kraamzorgaanbieder heeft duidelijk aangegeven hoe deze klachtenprocedure werkt en waar deze informatie te vinden is.

Samenwerking en informatieoverdracht binnen het zorgpad

Om samenwerking en informatieoverdracht te waarborgen, wordt relevante informatie tijdig gedeeld en afgestemd met de betrokken zorgverleners. Indien de situatie daartoe aanleiding geeft stemmen de kraamverzorgende en de cliënt, eventueel in afstemming met de verloskundige, aanpassingen in het kraamzorgplan af. Zo kan tijdig passende ondersteuning of doorverwijzing worden geregeld.

Bij signalen van gezondheidsrisico's of andere omstandigheden die kunnen vragen om aanvullende zorg, wordt dit eerst met de cliënt besproken alvorens andere zorgverleners worden ingeschakeld. Belangrijk is dat informatieoverdracht naar betrokken zorgverleners alleen kan plaatsvinden als de cliënt hier toestemming voor heeft gegeven met uitzondering van signaleringen die onder de reikwijdte van de Wet verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling en de Zorgplicht vallen. Daarnaast worden alle uitgewisselde gegevens vastgelegd volgens de geldende richtlijnen (zie ook uitgangspunt "De zorg is veilig").

Afwijken van het 'gangbare' zorgpad

Er zijn verschillende situaties die in mindere mate voorkomen en waarbij moet worden afgeweken van het gangbare zorgpad. Voorbeelden zijn:

- couveusenazorg;
- ziekenhuisopname van de pasgeborene en/of de cliënt tijdens het kraambed;
- het overlijden van de pasgeborene of van de kraamvrouw;
- andere gezinsvormen, adoptie en/of draagmoederschap (bijv. als kraamzorg voor de kraamvrouw op een andere plek wordt verleend dan voor de pasgeborene).

De kwaliteitsstandaard gaat niet in detail op deze situaties in, maar geeft ruimte om in overleg met betrokkenen verantwoorde keuzes te maken. Hierbij komt het uitgangspunt dat de kraamzorg passend is tot uiting (zie het uitgangspunt 'de zorg is passend' in deze kwaliteitsstandaard): de zorg wordt afgestemd op de specifieke situatie, voorkeuren en behoeften van het gezin, binnen de professionele grenzen van kraamzorg. Daarnaast geven relevante protocollen en afspraken in deze situaties richting.

Hoofdstuk 3: Kwaliteit van kraamzorg

Kwaliteit van kraamzorg betekent zorg die wordt geleverd vanuit de professionele expertise van de kraamverzorgende én die aansluit op de behoeften van de kraamvrouw, haar pasgeborene en gezin. Deze kwaliteitsstandaard beschrijft de bouwstenen van goede kraamzorg: een leidraad voor kraamverzorgenden en kraamzorgaanbieders om goede en verantwoorde zorg te realiseren. Hierbij wordt in acht genomen dat de kraamzorgsector en samenleving voortdurend in ontwikkeling zijn en de kwaliteitsstandaard hierin meebeweegt.

Wat verstaan we onder goede kraamzorg?

Kraamzorg draagt op passende wijze bij aan de gezondheid en het welzijn van de cliënt, haar pasgeborene en gezin. Goede kraamzorg stelt de gezondheid, het herstel, de eigen regie en de zelfredzaamheid van de cliënt centraal. De zorg sluit aan bij de zorgvraag en de situatie van de kraamvrouw, de behoeften van het gezin en de gezondheid en ontwikkeling van de pasgeborene. Hierbij staat het samenspel tussen cliëntbehoeften en professionele expertise centraal. Goede kraamzorg is bovendien veilig, waarbij vertrouwen wordt opgebouwd en privacy wordt gewaarborgd. Daarnaast is goede zorg voor iedereen toegankelijk, ongeacht financiële situatie of gezondheidsvaardigheden.

De kwaliteitsstandaard beschrijft de kwaliteit van kraamzorg aan de hand van uitgangspunten en thema's.

Uitgangspunten van goede en verantwoorde zorg

Uitgangspunten vormen de basisprincipes die richting geven aan hoe goede kraamzorg eruit moet zien, zodat kraamzorg aansluit bij zowel de individuele cliënt als de bredere maatschappelijke ontwikkelingen. Elk uitgangspunt belicht goede kwaliteit van kraamzorg vanuit een ander perspectief. Samen vormen ze een compleet beeld van kwalitatief goede kraamzorg.

1. De zorg is passend en doelmatig
2. De zorg is veilig
3. De zorg is toegankelijk

Thema's voor goede en verantwoorde zorg

Thema's vormen de hoofdlijnen voor de uitvoering van kwaliteit van kraamzorg. Ze vertalen de uitgangspunten naar concrete aandachtsgebieden in de praktijk. Door de inhoud per thema als leidraad te hanteren voor het leveren en organiseren van zorg kan veilige, passende en toegankelijke zorg worden gewaarborgd.

Thema 1: passende aard & omvang van zorg

Thema 2: samen beslissen

Thema 3: professionaliteit van de kraamverzorgende

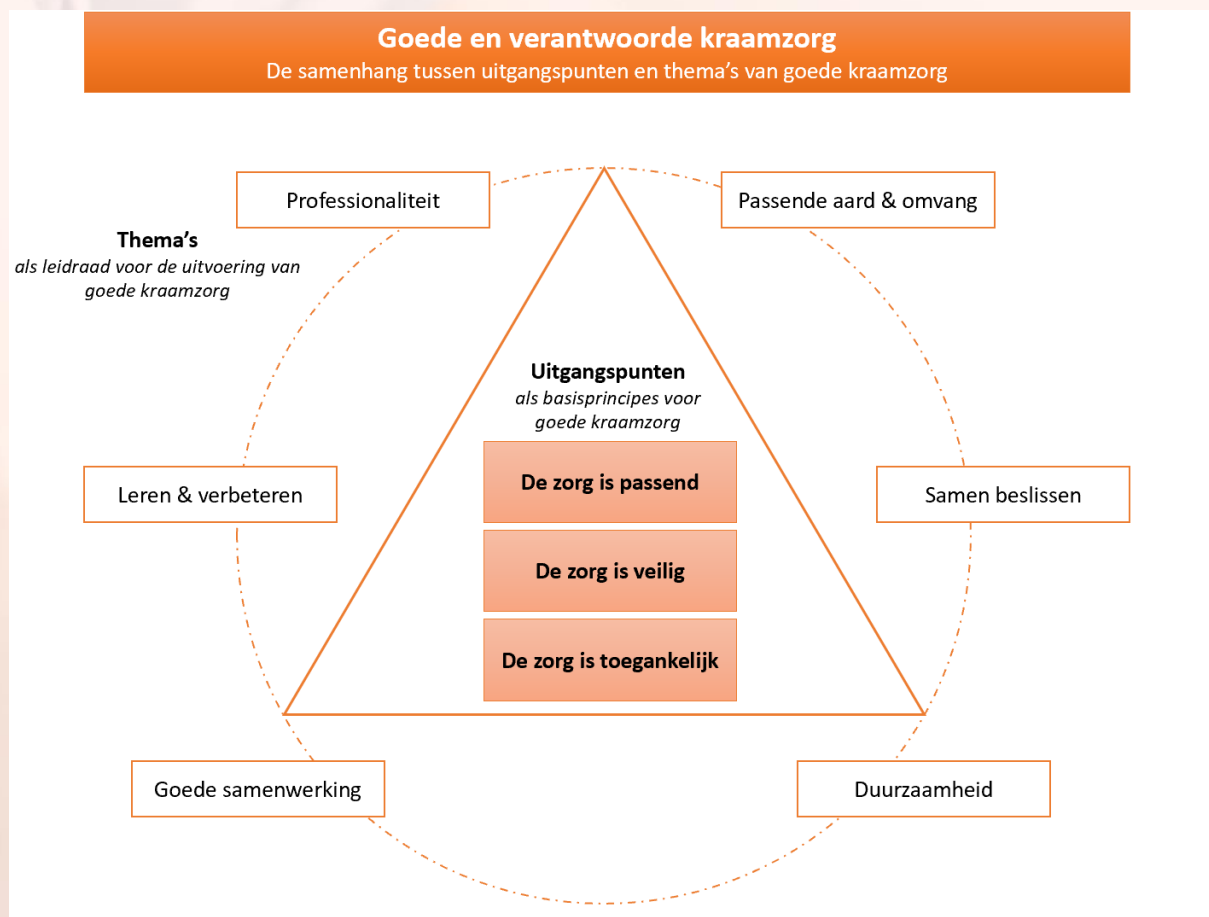
Thema 4: duurzaamheid

Thema 5: goede samenwerking met ketenpartners

Thema 6: leren & verbeteren

Visuele weergave van de uitgangspunten en thema's

In de onderstaande afbeelding wordt de samenhang tussen de uitgangspunten en thema visueel weergegeven.



Figuur 2: visuele weergave van de samenhang tussen uitgangspunten en thema's van goede zorg.

Vanaf de volgende pagina worden eerst de uitgangspunten toegelicht, gevolgd door een uitwerking van elk thema.

Uitgangspunten van goede kraamzorg

Uitgangspunten vormen de basisprincipes die richting geven aan hoe kraamzorg eruit moet zien, zodat kraamzorg aansluit bij zowel de individuele cliënt als de bredere maatschappelijke ontwikkelingen.

1. De zorg is passend

Passende kraamzorg is noodzakelijke zorg op de juiste plek en het juiste moment, afgestemd op de persoonlijke situatie, doelen, wensen en zorg- en ondersteuningsbehoeften van de cliënt en haar pasgeborene. Hierbij is het van belang dat rekening wordt gehouden met de behoeften van de ouder(s) als wettelijk vertegenwoordigers van de pasgeborene. Passende kraamzorg is een voorwaarde voor goed herstel van de kraamvrouw, een gezonde start voor de pasgeborene en het versterken van de zelfredzaamheid en het zelfvertrouwen van de nieuwe ouder(s).

Passende kraamzorg betekent zorg die begint bij de cliënt zelf: haar wensen, tempo van herstel, leefsituatie en mogelijkheden zijn leidend. Wanneer zij wordt gezien, gehoord en gesteund, ontstaat er ruimte om te herstellen, te hechten, te voeden en te groeien in het moederschap. Dit geldt ook in situaties wanneer het kind is komen te overlijden. Passende kraamzorg erkent ook dat niet elk gezin dezelfde ondersteuningsbehoefte heeft. Waar de één intensieve begeleiding wenst, heeft de ander genoeg aan praktische tips of juist behoefte aan zelfstandigheid en rust. Dat vraagt om maatwerk en flexibiliteit binnen de bestaande kaders, waarbij wordt afgeweken van standaardroutes als dat nodig is. Dat is passende zorg: leveren wat nodig is, niet meer en niet minder.

Doelmatigheid is ook een onderdeel van passende zorg. Doelmatige zorg betekent dat de zorg op een efficiënte en effectieve manier wordt verleend om de zorgdoelen te bereiken. Het doel is om binnen de beschikbare tijd en middelen de best mogelijke kwaliteit van zorg te bieden. Hiervoor is het van belang kraamverzorgende haar werkzaamheden planmatig uitvoert, prioriteiten stelt en voortdurend afstemt met de kraamvrouw, het gezin en andere betrokken zorgverleners, zoals de verloskundige.

1.1 Passende zorg en het zorgpad kraamzorg

Passende kraamzorg krijgt vorm in de dagelijkse praktijk, afgestemd op de situatie en behoeften van de cliënt, pasgeborene en gezin. Op basis van open communicatie en samen beslissen worden de zorgbehoeften en -doelen tussentijds geëvalueerd en indien nodig bijgesteld. In de verschillende fasen van het zorgproces kan hier op maat invulling aan worden gegeven. Passende kraamzorg kent daarmee niet voor elk gezin precies dezelfde invulling van het zorgpad³. De vorm en inhoud van kraamzorg worden bepaald door de specifieke zorgvraag en ondersteuningsbehoeften van de kraamvrouw en – waar het de pasgeborene betreft – in samenspraak met de ouder(s). Het uitgangspunt hierbij is dat de cliënt zelf het beste weet wat zij nodig heeft. Ook als het gaat om passende zorg voor de pasgeborene weten de ouder(s) doorgaans wat zij belangrijk vinden en waar zij behoefte aan hebben als het gaat om het leren verzorgen van hun pasgeborene. De kraamverzorgende beschikt over waardevolle kennis en expertise om

³De Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO) stelt dat zorg nooit mag worden opgelegd. De cliënt beslist of zij een zorgaanbod aanvaardt.

Soms leeft bij kraamverzorgenden het idee dat zij niet mogen afwijken van richtlijnen of protocollen. Protocollen fungeren als richtinggevend kader en professioneel hulpmiddel, maar de zorg moet wel afgestemd zijn op wensen en situatie van de cliënt. Zie ook het onderdeel “zorgvraag buiten de gangbare zorg” in deze kwaliteitsstandaard voor situaties waarbij de zorgvraag buiten de richtlijnen valt.

hen daarin te ondersteunen. Een goede verstandhouding en vertrouwensrelatie tussen cliënt en kraamverzorgende is hierin essentieel.

Na de kraamzorgperiode ervaren veel kraamvrouwen en ouder(s) ook nog behoefte aan steun. Als daar behoefte aan is, kan samen met andere zorgverleners, JGZ en het sociaal domein worden gekeken naar passende mogelijkheden voor ondersteuning. Hiermee kan de kraamverzorgende haar preventieve waarde versterken en bijdragen aan een gezonde start voor cliënt en pasgeborene.

1.2 Zorg buiten de gangbare zorg

De bestaande richtlijnen en standaarden binnen de kraamzorg vormen het uitgangspunt voor het gesprek met de cliënt en de eventuele andere ouder. De zorgvraag en de wensen van de cliënt en het gezin staan centraal bij het verlenen van kraamzorg. De Kwaliteitsstandaard Kraamzorg fungeert daarbij als leidraad voor kraamverzorgenden en kraamzorgaanbieders.

Zorg buiten de richtlijn verwijst naar situaties waarin de zorg bewust afwijkt van protocollen en richtlijnen. Een voorbeeld hiervan is wanneer een cliënt een deel van de (medische) handelingen weigert bij religieuze en/of culturele overwegingen. Hierbij dient gehandeld te worden volgens de richtlijn “zorg buiten de gangbare zorg”. Deze richtlijn is op het moment van schrijven nog in concept. Zodra deze wordt gepubliceerd, zal hiernaar worden verwezen in deze kwaliteitsstandaard.

Bij wensen die afwijken van de richtlijnen en standaarden vindt van te voren overleg plaats tussen de betrokken zorgverleners, minimaal de kraamverzorgende en de verloskundige als medisch eindverantwoordelijke van het kraambed. Samen met de cliënt wordt besproken hoe zo goed mogelijk aan deze wensen kan worden voldaan. De zorgverlener biedt passende en verantwoorde alternatieven aan, maar de uiteindelijke beslissing ligt bij de cliënt.

2. De zorg is veilig

Veilige kraamzorg is onmisbaar voor het leveren van goede en verantwoorde kraamzorg. Veilige kraamzorg is het tijdig signaleren van risico's en het hierop adequaat reageren, als onderdeel van secundaire preventie waarin de privacy van de cliënt, de pasgeborene en het gezin wordt gewaarborgd. Het is daarnaast zorg die duurzaam vertrouwen creëert bij zowel de cliënt als de kraamverzorgende en waarin de privacy van de cliënt, de pasgeborene en het gezin wordt gewaarborgd.

2.1 Voorkomen van en omgaan met risico's

Veilige kraamzorg betekent dat de kraamverzorgende risico's rondom de bevalling en het kraambed bij de cliënt en pasgeborene tijdig signaleert en dat hier, in overleg met de verloskundige, snel en adequaat op wordt gereageerd. Op deze manier kunnen passende interventies worden ingezet en verdere complicaties worden voorkomen.

Een belangrijk onderdeel van risicosignalering is het herkennen van (vermoedens van) huiselijk geweld of kindermishandeling (vroegsignalering). In de praktijk betekent dit dat kraamzorgaanbieders en kraamverzorgenden het door de kraamzorgsector opgestelde afwegingskader [8] toepassen en werken volgens het [KCKZ-protocol vroegsignalering & werken met de meldcode](#)[#]. Meldingen die hieruit voortkomen kunnen aanleiding zijn voor kraamverzorgenden om te reflecteren op het eigen handelen, wat bijdraagt aan een professionele attitude. Daarnaast helpen deze meldingen om de kwaliteit en veiligheid van de zorg te verbeteren.

2.2 Waarborgen van privacy

Veilige zorg betekent ook dat de privacy van de cliënt en haar gezin wordt gewaarborgd. Zorgverleners respecteren de geheimhoudingsplicht en zorgen ervoor dat persoonsgegevens volgens de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) worden verzameld, vastgelegd, overgedragen en opgeslagen. De kraamverzorgende moet weten welke informatie zij in welke situaties wel of niet mag delen, en met wie.

Voor het leveren van kraamzorg en het uitwisselen van gegevens bij het leveren van kraamzorg gelden de Nederlandse wet- en regelgeving. De bepalingen van de Wet geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO), Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp), de Wet elektronische gegevensuitwisseling in de zorg (Wegiz), de Wet Kwaliteit, Klachten en Geschillen (Wkkgz), de AVG en de beroepscode, zoals de Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN). Daarnaast geldt voor de kraamzorg de meldcode Huiselijk geweld en kindermishandeling waarin ook omgang met persoonsgegevens staan beschreven opgesteld. De [algemene Leveringsvoorwaarden voor kraamzorg](#) [6] zijn gebaseerd op en verwijzen naar de hierboven genoemde wet- en regelgeving.

2.3 Toestemming voor gegevensuitwisseling

Vóór de start van de kraamzorg (zie zorgpad: voortraject, onderdeel "verwerken aanmelding") wordt een zorgovereenkomst gesloten tussen de cliënt en de zorgaanbieder waarin de cliënt gevraagd wordt toestemming te geven voor het delen van persoonlijke gegevens van haarzelf en de pasgeborene (artikel 6f, algemene leveringsvoorwaarden kraamzorg).

Gegevens van de cliënt en pasgeborene worden niet gedeeld met derden zonder schriftelijke toestemming, behalve als dit wettelijk verplicht is of noodzakelijk in het kader van de Wet Meldcode Huiselijk geweld en kindermishandeling in het geval van een onveilige of risicovolle situatie. Personen direct betrokken bij de kraamzorg, zoals zorgverleners in de keten met een behandelrelatie en medewerkers van de kraamzorgaanbieder, zijn geen derden (artikel 12, algemene leveringsvoorwaarden kraamzorg).

2.4 Creëren en behouden van vertrouwen

Veilige zorg ontstaat in een veilige en vertrouwde omgeving. Wanneer de cliënt zich vertrouwd voelt, durft zij haar zorgen en vragen te uiten, wat de veiligheid van zorg bevordert. Vanaf de aanmelding tot de afronding van de kraamzorg wordt gewerkt aan een vertrouwensrelatie tussen cliënt en kraamverzorgende. Dit vertrouwen wordt opgebouwd door open communicatie, duidelijkheid over keuzes en risico's en door het tonen van respect en empathie vanuit de kraamverzorgende. Kraamzorg wordt in overleg en met instemming van de cliënt verleend. Bij beslissingen over de behandeling en de zorg wordt toestemming gevraagd aan de cliënt.

Daarnaast is het voor het creëren en behouden van vertrouwen belangrijk dat de cliënt de gemaakte afspraken naleeft en voor een veilig werkklimaat voor de kraamverzorgende zorgt (bijvoorbeeld rookvrij ruimte, geen agressie, bed opklossen).

3. De zorg is toegankelijk

Toegankelijke kraamzorg betekent dat kraamzorg voor iedere cliënt beschikbaar is op het juiste moment, op de juiste plek en in de juiste vorm. Het houdt in dat kraamzorg geleverd kan worden op basis van het aantal geïndiceerde uren volgens het geldende indicatieprotocol en dat de zorguren daar terechtkomen waar ze het meest nodig zijn. Dat vraagt om voldoende beschikbare capaciteit en financiële toegankelijkheid voor cliënten. Naast toegang tot de beschikbare zorguren, gaat toegankelijke zorg ook over zorg die aansluit bij ieders gezondheidsvaardigheden en persoonlijke omstandigheden.

3.1 Waarborgen van zorgcapaciteit

Toegankelijke kraamzorg is onlosmakelijk verbonden met voldoende beschikbare capaciteit.

Toegankelijkheid van kraamzorg is een ketenopgave. Het is dan ook belangrijk dat ketenbrede capaciteitsproblematiek structureel wordt geagendeerd in de VSV's. Het VSV is de plek voor ketenbrede afstemming en gezamenlijke uitgangspunten, zonder overname van individuele verantwoordelijkheden.

Kraamzorgaanbieders dragen de verantwoordelijkheid om de continuïteit van zorg zo veel mogelijk te waarborgen, zowel individueel als binnen de samenwerking van de KSV's waarin zij zorg leveren. In tijden van personele krapte handelen kraamzorgaanbieders conform het Normenkader Beheersing Capaciteit Kraamzorg [9]. Voor zelfstandig werkende (zzp-)kraamverzorgenden geldt dezelfde verantwoordelijkheid: ook zij worden bij krapte geacht de samenwerking te zoeken met andere zorgverleners binnen of buiten het KSV, om zo de continuïteit van zorg voor de cliënt te waarborgen.

3.2 Financiële toegankelijkheid

Toegankelijke kraamzorg betekent dat betaalbaarheid geen belemmering vormt voor cliënten om de benodigde zorg af te nemen. Kraamzorg moet voor alle cliënten financieel beschikbaar zijn. In de praktijk blijkt echter dat bepaalde groepen minder of geen gebruik maken van kraamzorg. Uit de Monitor Kansrijke Start 2023 [1] blijkt dat kraamvrouwen met een lage sociaaleconomische status (SES), alleenstaande en oudere kraamvrouwen vaker geen kraamzorg afnemen. Het is van belang dat kraamzorgaanbieders cliënten goed informeren over kraamzorg en wijzen op mogelijke vergoedingen.

3.3 Toegankelijkheid ongeacht gezondheidsvaardigheden

Toegankelijke kraamzorg houdt in dat cliënten met beperkte gezondheidsvaardigheden gelijke toegang hebben tot goede kraamzorg. Ongeveer één op de vier Nederlanders heeft beperkte gezondheidsvaardigheden, waardoor cliënten en zorgverleners vaker moeite hebben om effectief met elkaar te communiceren [11]. Daarom is het belangrijk dat kraamverzorgenden zorgen voor begrijpelijke en op maat gemaakte informatie en extra ondersteuning bieden wanneer nodig, bijvoorbeeld bij gezinnen in een kwetsbare situatie. De mate waarin en de manier waarop digitale middelen worden ingezet zijn afhankelijk van verschillende aspecten zodat digitale zorg de toegankelijkheid niet belemmert maar juist bevordert:

- de (digi)vaardigheden van de cliënt;
- de noodzaak van klinische observaties en controles op dat moment;
- de wensen van de cliënt;
- de vaardigheden van de betrokken zorgprofessional (die de digitale zorg levert).

3.4 Anderstaligen en cultuurbarrières

Toegankelijke zorg betekent dat anderstalige cliënten met beperkte taalvaardigheden en/of een andere culturele achtergrond dezelfde toegang hebben tot goede kraamzorg. Wanneer ouder(s) de Nederlandse taal beperkt beheersen, kan het begrijpen van relevante informatie een lastiger zijn. Het is belangrijk dat kraamverzorgenden nagaan of ouder(s) de informatie begrijpen en zich veilig voelen om vragen te stellen.

Soms is ook aanvullende hulp nodig op het gebied van taal- en cultuurbemiddeling, zoals tolken, visuele hulpmiddelen of vertaald informatiemateriaal, om de communicatie met ouder(s) te verbeteren.



Thema's van goede kraamzorg

Thema's zijn de hoofdlijnen voor de uitvoering van kwaliteit van zorg. Ze vertalen de uitgangspunten naar concrete aandachtsgebieden in de praktijk. Door de inhoud per thema als leidraad te hanteren voor het leveren en organiseren van zorg, kan passende, veilige en toegankelijke zorg worden gewaarborgd.

Thema 1: passende aard & omvang van zorg

Een passende aard en omvang is de basis van goede en doelmatige zorg die aansluit op de cliënt. Het betekent dat zowel de inhoud en manier van leveren (aard) als het aantal uren ondersteuning (omvang) aansluiten bij de unieke situatie van elke kraamvrouw en haar gezin.

1.1 Indicatiestelling en flexibiliteit

Een juiste indicatiestelling vormt de basis voor kraamzorg die qua aard en omvang passend is. Dit begint bij een zorgvuldige intake, waarin – met toestemming van de cliënt – relevante informatie over bijvoorbeeld de thuissituatie, relationele of psychosociale factoren in kaart wordt gebracht. Op basis hiervan wordt, aan de hand van het geldende indicatieprotocol, een eerste inschatting gemaakt van het benodigde omvang en inhoud van de kraamzorg. Deze inschatting houdt rekening met zowel de medische als sociale context van het gezin.

Aan de start en gedurende de kraamperiode kunnen herindicaties van zowel de omvang als de inhoud van zorg plaatsvinden, zodat het zorgaanbod blijft aansluiten bij de actuele situatie van cliënt en pasgeborene. Tijdens de kraamperiode blijft de kraamverzorgende alert op signalen die aanleiding geven tot bijstelling van de zorg. Ook is het belangrijk dat er binnen de beschikbare tijd ruimte blijft voor rust, aandacht en ondersteuning en het waarborgen van hygiëne – ook voor de overige gezinsleden. Deze elementen dragen immers bij aan herstel, hechting en zelfredzaamheid.

1.2 Afstemming met betrokken zorgverleners

Goede afstemming met betrokken (keten)zorgverleners tijdens het kraambed, en in het bijzonder de verloskundige, is van groot belang om passende en doelmatige zorg te verlenen. Relevante informatie wordt (met inachtneming van privacyregels) gedeeld met de betrokken zorgverleners, zodat vanaf de start van de zorg beter kan worden aangesloten bij de behoeften van het gezin.

1.2.1 Afstemming tussen kraamverzorgenden

De kraamzorgverlening kan worden uitgevoerd door meer dan één kraamverzorgende per cliënt. Om de continuïteit van zorg te waarborgen, is het wel belangrijk om de inzet van verschillende kraamverzorgenden zo beperkt mogelijk te houden. Daarnaast gelden de volgende aandachtspunten bij de inzet van meer dan één kraamverzorgende:

- De cliënt en het gezin moeten een vertrouwde zorgrelatie kunnen opbouwen met de kraamverzorgende(n);
- Het is belangrijk dat er wordt gewerkt met één gezamenlijk kraamzorgplan, zodat wisselend handelen en tegenstrijdige adviezen worden voorkomen.
- Een goede overdracht tussen kraamverzorgenden is belangrijk, zodat relevante informatie, afspraken en observaties niet verloren gaan en er passende zorg kan worden gegeven;

1.3 Digitale kraamzorgverlening

Digitale zorgverlening kan bijdragen aan een doelmatige en passende inzet van kraamzorg en kan de bereikbaarheid en toegankelijkheid van zorg vergroten, zonder dat dit ten koste gaat van kwaliteit, veiligheid of persoonlijke aandacht. Hierbij wordt gewerkt met een hybride model, waarin fysieke zorg wordt aangevuld met digitale zorg waar dit waarde toevoegt voor de cliënt en de zorgverlening. Digitale

zorg is altijd aanvullend op fysieke zorg waarbij het uitgangspunt is: fysiek waar het moet, digitaal waar het kan. De omvang en inhoud van digitale zorg worden afgestemd op de individuele behoeften, voorkeuren en situatie van de cliënt, en vinden plaats op basis van professionele afwegingen en in overleg met de cliënt.

Een voorwaarde voor de inzet van digitale zorg is dat de inzet ervan bijdraagt aan het realiseren van de zorgdoelen, de eigen regie van de cliënt versterkt, de continuïteit van zorg waarborgt en plaatsvindt aanvullend op de minimaal vereiste fysieke kraamzorg conform het vigerende indicatieprotocol. Daarnaast is een vereiste voor digitale zorg (in de vorm van e-consulten) dat deze te allen tijde wordt aangeboden door een bij het KCKZ geregistreerde kraamverzorgende voorzien van een relevante, geaccrediteerde bij- en nascholing(en). De kaders waarbinnen digitale kraamzorg kan worden gedeclareerd zijn vastgesteld in de door Bo Geboortezorg uitgebrachte "[richtlijn digitale kraamzorg in de kraamweek](#)".

1.4 Ontwikkelingen digitale kraamzorg

Richtlijnen rondom de vormgeving en toepassing van digitale kraamzorg zijn nog in ontwikkeling. In het kader van de transitie en de versnellingsagenda wordt onderzocht hoe de inhoud van digitale zorg verder kan worden vormgegeven en op welke terreinen uitbreiding wenselijk en haalbaar is. Daarnaast worden er richtlijnen en protocollen voor digitale zorg ontwikkeld, die duidelijke kaders en praktische handvatten bieden voor kraamzorgaanbieders en -verzorgenden.

1.5 Alternatieve kraamzorgplekken

Passende zorg is ook zorg op de juiste plek. Kraamzorg vindt bij voorkeur plaats in de thuissituatie. Het kan voorkomen dat de reguliere kraamzorg niet in de thuissituatie wordt geleverd, bijvoorbeeld in een situatie waarin de thuissituatie niet geschikt of veilig is, of het niet de wens van de ouder(s) is om het kraambed thuis door te brengen is. Daarnaast kunnen kraamcentra een oplossing bieden wanneer er uitdagingen zijn op het gebied van tekort aan capaciteit. Een kraamcentrum kan dan een rustige, comfortabele omgeving bieden waar de cliënt en pasgeborene kunnen herstellen na de bevalling en passende kraamzorg kunnen ontvangen. Hoewel kraamcentra kunnen bijdragen aan flexibiliteit in de geboortezorg, vraagt de inzet ervan om zorgvuldige afweging.

1.6 Concrete kaders voor kraamverzorgenden om zorg van passende aard en omvang te leveren

Om kraamzorg van passende aard en omvang te realiseren is het belangrijk dat de kraamverzorgende:

- luistert naar de behoeften van de kraamvrouw, pasgeborene en gezin, ook als die afwijken van het standaardaanbod;
- rekening houdt met het tempo van herstel van de kraamvrouw, zonder uitsluitend vast te houden aan vaste schema's of richtlijnen;
- de kraamvrouw ondersteunt in het nemen en behouden van regie over haar kraamtijd en moederschap;
- rekening houdt met verschillen in gezinssamenstelling, wensen rondom voeding, religieuze en culturele gewoonten, verdeling van zorgtaken en leefstijl keuzes;
- rekening houdt met de ervaring en behoeften die de ouder(s) hebben als het gaat om de verzorging van een pasgeborene
- rekening houdt met de voorgeschiedenis, bevalling en fysieke en psychische omstandigheden van de kraamvrouw en de conditie van de pasgeborene

1.7 Randvoorwaarden voor passende aard en omvang van kraamzorg

Voor het realiseren van doelmatige zorg gelden bepaalde randvoorwaarden.

- **Protocollen en richtlijnen**
Bijhouden van de inhoud van protocollen en nieuwe ontwikkelingen, toegang hebben tot hulpmiddelen voor zorgverlening en digitale systemen voor verslaglegging en overdracht.
- **Goed geschoolde kraamverzorgenden ([zie eisen \(her\)registratie KCKZ[#]](#))**, die
 - flexibel om kunnen gaan met de verschillende behoeften van ieder kraamgezin;
 - alert zijn op veranderingen in de situatie door risico's en/of extra zorgbehoefte te signaleren;
 - efficiënt met de geïndiceerde uren om kunnen gaan is nodig om digitale zorg te verlenen.

1.9 Ontwikkelpunten passende aard en omvang van kraamzorg

Om een passende aard en omvang van kraamzorg voor elke kraamvrouw te realiseren, zijn de volgende mogelijke ontwikkelpunten geformuleerd.

- **Meer inzicht in zorgvragen**
Meer onderzoek naar de zorg- en ondersteuningsbehoeften van kraamvrouwen gedurende verschillende fasen: van kraamtijd tot het eerste jaar postpartum. Gebruik deze inzichten om protocollen en voorlichting te verbeteren en om de primaire en secundaire preventie van kraamzorg te tonen.
- **Versterk samen beslissen**
Leidt kraamverzorgenden nog meer op in communicatietechnieken, het herkennen van psychische belasting en het omgaan met culturele diversiteit.
- **Ontwikkel cliëntgerichte uitkomsten**
Meet wat ertoe doet voor kraamvrouwen, zoals ervaren steun, zelfvertrouwen en hersteltijd.
- **Onderzoeksagenda kraamzorg**
Onderzoeksagenda uitwerken om te komen tot meer wetenschappelijk onderzoek naar de meerwaarde en verbeterpunten van kraamzorg.

Thema 2: samen beslissen

Samen beslissen vormt een onderdeel van goede kraamzorg. Het is een proces van gedeelde besluitvorming, waarbij de kraamverzorgende samen met de cliënt – en indien van toepassing haar partner – indien gewenst bij ieder relevant keuzemoment in dialoog gaat. Samen verkennen zij de beschikbare opties, bespreken de mogelijkheden en besluiten over welke zorg het best aansluit bij de persoonlijke situatie van de cliënt. Daarbij staan de voorkeuren, leefstijl, culturele achtergrond, de gezondheid en draagkracht van het gezin centraal. Het gaat hierbij niet alleen om medische of verzorgende keuzes, maar ook om praktische ondersteuning en planning.

2.1 Het belang van samen beslissen

Samen beslissen is essentieel om passende kraamzorg te verlenen. Het helpt de cliënt om weloverwogen keuzes te maken die passen bij haar situatie, waarden en levenssituatie. Het stelt de kraamverzorgende in staat om zorg te leveren die aansluit bij de persoonlijke wensen, behoeften en omstandigheden van de cliënt en haar gezin. Door in gesprek te gaan over keuzes in zorg, ontstaat ruimte voor maatwerk, wederzijds begrip en een gedeeld gevoel van regie.

Het toepassen van samen beslissen:

- versterkt de autonomie van de cliënt door haar actief te betrekken bij beslissingen over haar eigen herstel, welzijn en het zorgen voor haar pasgeborene;
- bevordert eigenaarschap van de cliënt over haar kraamzorgtraject, wat bijdraagt aan zelfvertrouwen en duurzame zorguitkomsten;
- scheidt realistische verwachtingen bij zowel de kraamvrouw, haar partner als de kraamverzorgende over wat mogelijk, wenselijk en haalbaar is;
- draagt bij aan passende zorg die niet alleen medisch of praktisch effectief is, maar ook als zinvol en ondersteunend wordt ervaren.

Omdat de situatie van de cliënt gedurende de kraamperiode snel kan veranderen, is samen beslissen geen eenmalig moment, maar een doorlopend proces. In elke fase van het zorgpad zijn momenten van afstemming nodig. Hierbij zijn goede informatievoorziening, heldere communicatie en het herkennen van keuzemogelijkheden randvoorwaarden.

2.2 Samen beslissen in de praktijk

Samen beslissen betekent dat ouder(s) en kraamverzorgende in overleg keuzes maken over de zorg, waarbij de uiteindelijke beslissing bij de cliënt ligt. Dit gebeurt altijd binnen de professionele kaders van de kraamzorg, zodat de zorg veilig, verantwoord en van goede kwaliteit blijft.

2.2.1 De stappen van samen beslissen en de rol van de kraamverzorgende

Het proces van samen beslissen kent vier belangrijke stappen [10]:



Figuur 3: Visuele weergave van de stappen van samen beslissen.

De rol van de kraamverzorgende is ondersteunend en begeleidend in het samen beslissen. Zij begeleidt de cliënt – en waar van toepassing haar partner – bij het maken van keuzes die aansluiten bij hun persoonlijke situatie, voorkeuren en mogelijkheden. Door het informeren en uitleg geven over de verschillende keuzeopties, actief luisteren, open vragen stellen, begrip tonen, helpt zij de cliënt om haar stem te laten horen en weloverwogen keuzes te maken.

De kraamverzorgende:

- reikt relevante en begrijpelijke informatie aan over beschikbare keuzemogelijkheden;
- ondersteunt de cliënt actief in het keuzeproces door middel van gesprek en de inbreng van kennis;
- creëert ruimte voor vragen, reflectie en het bespreken van voorkeuren en zorgen;
- stimuleert de cliënt om zelf regie te nemen.

2.2.2 Onderwerpen van samen beslissen

Samen beslissen leent zich goed voor onderwerpen waarbij meerdere opties mogelijk zijn, zoals de voeding van de pasgeborene, mate van begeleiding, uitleg of ondersteuning van de kraamverzorgende, de verdeling van zorgtaken of de invulling van rust- en bezoeksmomenten. Ook culturele gewoonten en persoonlijke voorkeuren kunnen hierin een rol spelen.

Minder passend voor samen beslissen zijn keuzes die direct te maken hebben met de medische veiligheid van de kraamvrouw en de pasgeborene, zoals het handelen bij risicovolle situaties of het naleven van hygiënerichtlijnen. Hierbij vormen professionele standaarden het uitgangspunt.

In veel situaties is een combinatie mogelijk: de kraamverzorgende biedt uitleg en advies en er is ruimte om samen te bespreken hoe dit het beste past binnen de wensen en omstandigheden van het gezin. Uiteindelijk bepaalt de cliënt of een handeling of controle plaatsvindt. Wanneer een cliënt niet instemt met een noodzakelijke controle waarbij de medische gezondheid van de kraamvrouw of pasgeborene in gevaar komt, is overleg met de verloskundige belangrijk. Ook dienen de gemaakte overwegingen en afspraken te worden vastgelegd in het zorgdossier.

Ook valt niet iedere zorgvraag en ondersteuningsbehoeften binnen het takenpakket, de bevoegdheid of beschikbare tijd van de kraamverzorgende (zie protocollen KCKZ). Het is van belang dat de kraamverzorgende deze grens bespreekbaar maakt met de cliënt en samen zoeken naar een passende oplossing.

2.3 Randvoorwaarden voor samen beslissen

Om samen beslissen goed te kunnen toepassen en kraamverzorgenden in staat te stellen hun rol hierin te vervullen, gelden bepaalde randvoorwaarden. Hieronder staan deze randvoorwaarden beschreven.

- **Bekwaamheid in het toepassen van de principes van samen beslissen**
Samen beslissen is alleen mogelijk als er ruimte is voor vragen, zorgen, voorkeuren en gezamenlijke afwegingen. De kraamverzorgende is bekend met de principes van samen beslissen⁴ en weet deze toe te passen in de dagelijkse zorgpraktijk. Er is sprake van open, gelijkwaardige en respectvolle communicatie. De kraamverzorgende houdt rekening met taalvaardigheid, gezondheidsvaardigheden, belastbaarheid en (culturele) achtergrond van de cliënt en haar gezin.
- **Informatievoorziening**
Alle relevante informatie over keuzemomenten wordt tijdig, begrijpelijk en gestructureerd gedeeld, inclusief alternatieve opties en de bijbehorende voor- en nadelen. Informatie is objectief, breed-georiënteerd, evidence-based, uniform en afgestemd op het niveau en de context van de kraamvrouw. Voorlichting vindt plaats op het juiste moment in het zorgpad en laat voldoende ruimte voor vragen, reflectie en overweging. Waar nodig worden eenvoudige taal, visuele middelen en herhaling gebruikt. Informeer over onderwerpen als postnatale fysiologie, voeding, slaap, stress, sociale steun en rolverdeling.
- **Verwachtingsmanagement**
Het proces van samen beslissen verloopt beter wanneer verwachtingen over de zorg duidelijk zijn. Niet alle zorgvragen vallen binnen het takenpakket, de bevoegdheid of de beschikbare tijd van de kraamverzorgende, bijvoorbeeld structurele huishoudelijke werkzaamheden. In zulke situaties is het belangrijk dat de kraamverzorgende dit bespreekt met de cliënt en samen zoekt naar een oplossing, bijvoorbeeld door een andere zorgprofessional of het informele netwerk in te schakelen.
- **Waarborg rust, continuïteit en regie**
Respecteer de rust in huis, waarborg continuïteit van zorg en geef de cliënt eigenaarschap over haar kraamperiode.

2.4 Ontwikkelpunten voor samen beslissen

Het proces van samen beslissen binnen de kraamzorg vraagt, net als in andere zorgsectoren, om voortdurende aandacht en ontwikkeling. Op basis van praktijkervaringen van cliënten, signalen van kraamverzorgenden en bredere inzichten uit de geboortezorg zijn verschillende ontwikkelpunten te benoemen. Door hierin te investeren, wordt samen beslissen een vanzelfsprekend en waardevol onderdeel van kraamzorg.

- **Bewustzijn over misverstanden en valkuilen**
Er bestaan in de praktijk misverstanden over samen beslissen. Zo wordt het soms verward met enkel informatievoorziening. Samen beslissen draait echter om een open dialoog waarin de cliënt actief wordt ondersteund in het maken van een keuze die past bij haar leven.
- **Omgaan met tijdsdruk en werkdruk**
In de praktijk ervaren zorgverleners soms belemmeringen door tijdsdruk, waardoor samen beslissen als 'niet uitvoerbaar' wordt gezien. Juist bij routinematige zorgmomenten kan door tijdig informeren en het creëren van ruimte voor gesprek alsnog effectief worden aangesloten bij de wensen van de kraamvrouw.

⁴ Lees meer informatie over Samen Beslissen op de [website van VWS \(uitkomstgerichte zorg\)](#) en op de [website 'Zorg voor Beter'](#)

- **Vermijden van aanbodgestuurd handelen**
Een veelvoorkomende valkuil is het sturen vanuit bestaande protocollen of gewoonten. In plaats daarvan vraagt samen beslissen om het onderzoeken van wat voor deze specifieke kraamvrouw en dit gezin betekenisvol is.
- **Onderzoek naar knelpunten in de kraamzorgspecifieke context**
Hoewel er in de geboortezorg algemene inzichten bestaan over valkuilen en belemmeringen bij samen beslissen, ontbreken specifieke gegevens voor de kraamzorg.
- **Herkennen van ongelijkwaardige verhoudingen**
Cliënten kunnen zich geremd voelen om hun voorkeuren of twijfels uit te spreken, vooral als zij afhankelijk zijn van de zorgverlener. Het is de verantwoordelijkheid van de kraamverzorgenden en andere contactpersonen binnen de kraamzorgorganisatie die contact hebben met de cliënt (zoals de intaker) om actief te benoemen dat de keuzevrijheid van de cliënt voorop staat en dat afwijkende keuzes geaccepteerd worden zonder gevolgen voor de zorgrelatie.
- **Effectieve communicatie en gespreksvaardigheden**
Passende zorg is alleen mogelijk als er ruimte is voor vragen, zorgen, voorkeuren en gezamenlijke afwegingen. Gesprekstechnieken zoals luisteren, samenvatten, doorvragen en reflecteren zijn onmisbaar

Thema 3: professionaliteit van de kraamverzorgende

De professionaliteit van de kraamverzorgende vormt de basis voor het verlenen van goede en verantwoorde kraamzorg. Dit betekent dat de kraamverzorgende beschikt over beroeps-specifieke kennis en vaardigheden. Naast vakinhoudelijke competenties heeft de kraamverzorgende een professionele houding en werkwijze om goede en verantwoorde zorg te kunnen bieden. Als deskundige binnen het eigen vakdomein handelt de kraamverzorgende autonoom, professioneel en verantwoord. De kraamverzorgende stelt zich hierbij flexibel op en toont alertheid voor veranderingen in zorgvragen. Registratie in het Kwaliteitsregister van KCKZ borgt dat beroepsactieve kraamverzorgenden voldoen aan de scholingseisen en hun vak goed kunnen uitoefenen.

3.1 Professionele autonomie van de kraamverzorgende

Om goede kraamzorg te bieden, is het essentieel dat kraamverzorgenden beschikken over professionele autonomie en zich bewust zijn van hun eigen verantwoordelijkheid voor het juist uitvoeren van de zorg. Zij handelen volgens de geldende richtlijnen, protocollen van het KCKZ en landelijke standaarden, en dragen zelf zorg voor een correcte toepassing daarvan in de praktijk. Op basis van hun kennis, ervaring en professionele inschatting nemen zij zelfstandig besluiten over de inzet en invulling van de zorg. Daarbij stemmen zij hun handelen af op de behoeften van de kraamvrouw, de pasgeborene en het gezin, binnen de beschikbare tijd en in nauw overleg met de verloskundige. Deze autonomie stelt kraamverzorgenden in staat om maatwerk te leveren, flexibel te handelen en zorg af te stemmen op wat op dat moment nodig en wenselijk is.

Tegelijkertijd kent professionele autonomie duidelijke grenzen. Niet elke zorgvraag valt binnen het takenpakket, de bevoegdheid of expertise van de kraamverzorgende. Het is de verantwoordelijkheid van de kraamverzorgende om dit tijdig te signaleren en bespreekbaar te maken met de cliënt. Zo kan in afstemming met de verloskundige, indien nodig, een andere zorgverlener of het informele netwerk – bijvoorbeeld partner, familie of vrienden – worden ingeschakeld.

De kwaliteit van zorg blijft gewaarborgd doordat kraamverzorgenden hun eigen professionele grenzen kennen, verantwoordelijkheid nemen en gericht handelen in het belang van het herstel, de rust en het welzijn van de cliënt en haar pasgeborene. Heldere taakafbakening (zie het [beroepscompetentieprofiel](#)) en eenduidige bevoegdheden zijn hiervoor randvoorwaardelijk; alleen dan kunnen kraamverzorgenden hun rol met vertrouwen en regie vervullen.

3.2 Kwalitatief goede opleiding tot kraamverzorgende

Een kwalitatief goede opleiding tot kraamverzorgende vormt de basis voor de professionaliteit van de kraamverzorgende. Deze opleiding moet toegankelijk zijn voor instroom vanuit verschillende leerwegen, zodat mensen met diverse achtergronden de mogelijkheid krijgen om in het vak te starten. Naast een basisopleiding is regelmatige bij- en nascholing, zoals gesteld in de eisen van het KCKZ, essentieel om vakbekwaamheid te behouden en verder te ontwikkelen.

3.3 Beroepscompetentieprofiel, protocollen en richtlijnen

Het [beroepscompetentieprofiel](#) voor de kraamverzorgende vormt de basis voor de eisen aan kraamverzorgenden en de inhoud van scholingen. Dit profiel beschrijft de taken, verantwoordelijkheden en de daarbij behorende kennis, vaardigheden en beroepshouding die van een professionele kraamverzorgende verwacht mogen worden. Het omvat onder andere de beroepshouding, competentiegebieden en kerntaken, uitgewerkt in gedrags- en kennisaspecten die passen bij een vakvolwassen beroepsbeoefenaar.

Landelijke protocollen en richtlijnen zijn essentieel voor het waarborgen van uniforme en kwalitatieve zorg. Tegelijkertijd laten deze protocollen voldoende ruimte voor professionele afwegingen (professionele

autonomie). Duidelijkheid over waar de professionele ruimte ligt, draagt bij aan het zelfvertrouwen en het zelfstandig handelen van de kraamverzorgende. Mocht er afgeweken worden van de landelijke protocollen van het KCKZ dan wordt dit in het zorgdossier vermeld met de reden.

3.4 Randvoorwaarden voor professionaliteit van de kraamverzorgenden

Om professionaliteit en scholing binnen de kraamzorgsector te borgen gelden bepaalde randvoorwaarden. Deze voorwaarden zorgen ervoor dat kraamverzorgenden hun werk veilig, bekwaam en met plezier kunnen uitvoeren en dat zij toegerust zijn op de veranderende zorgpraktijk. Hieronder worden de bepaalde randvoorwaarden toegelicht.

- **Een toekomstbestendige opleiding**
Een toekomstbestendige opleiding tot kraamverzorgende is onmisbaar voor een professionele kraamverzorgende. Daarnaast zijn regelmatige bij- en nascholingen cruciaal om vakbekwaamheid te behouden en verder te ontwikkelen.
- **Actuele eindtermen van de basisopleiding tot kraamverzorgende**
De eindtermen van de basisopleiding tot kraamverzorgende moeten actueel zijn en afgestemd op de praktijk.
- **Kwalitatieve bij- en nascholingen**
Bij- en nascholingen moeten zich richten op het versterken van vakinhoudelijke kennis en vaardigheden, het omgaan met veranderende zorgvragen en het ondersteunen van cliënten gedurende de volledige kraamperiode (zes weken). Dit vraagt aandacht voor onderwerpen als herstel na de bevalling, hechting, ouderrolontwikkeling, psychosociale signalering en het functioneren van het gezin als geheel. Scholing moet bijdragen aan professionele ontwikkeling, het vergroten van handelingsbekwaamheid en het duurzaam inzetbaar houden van kraamverzorgenden in een veranderende geboortezorgpraktijk.
- **Beroepscode**
De [beroepscode V&VN](#) moet blijvende aandacht krijgen: het bespreekbaar maken van professionele normen en verantwoordelijkheden versterkt zowel het individueel handelen als de positionering van de kraamverzorgende binnen de geboortezorgketen.
- **Veilig werk- en leerklimaat**
Er moet een veilig werk- en leerklimaat zijn waarin leren, reflecteren en professionele ontwikkeling vanzelfsprekend zijn. Er moet een veilig werkklimaat zijn met wederzijds respect tussen cliënt en kraamverzorgende. Daarnaast kunnen kraamverzorgenden alleen functioneren in een veilige omgeving (zonder geweld, rookvrij, etc.) en waarbij ouder(s) instructies over voorkomen van risico's volgen. Het is daarom belangrijk dat de kraamverzorgende vooraf voldoende inzicht heeft in de thuissituatie waarin zij gaat werken, bijvoorbeeld door middel van een fysieke intake en een goede overdracht van informatie.

Thema 4: duurzaamheid

Duurzaamheid in de kraamzorg betekent dat zorg op een toekomstbestendige wijze wordt georganiseerd en geleverd. Het gaat niet alleen om de zorg op korte termijn, maar ook om het waarborgen van kraamzorg in de toekomst. Het thema duurzaamheid richt zich in deze kwaliteitsstandaard op economische en ecologische duurzaamheid.

4.1 Economische duurzaamheid

Economische duurzaamheid in de kraamzorg betekent dat beschikbare middelen – zoals tijd, personeel en budget – doelmatig worden ingezet, zodat kraamzorg nu en in de toekomst toegankelijk blijft voor iedereen die het nodig heeft. Dit vraagt om keuzes over waar de inzet van kraamverzorgenden het meeste oplevert voor het herstel, de veiligheid en zelfredzaamheid van kraamvrouw en kind. Voor het waarborgen van duurzame toegankelijkheid is het daarnaast essentieel dat er voldoende kraamverzorgenden beschikbaar en inzetbaar blijven. Dit vereist aandacht voor een gezonde werk-privébalans, werkdruk en werkplezier binnen de beroepsgroep.

Door kerntaken van de kraamverzorgende scherp te definiëren en niet-zorginhoudelijke taken, zoals huishoudelijke ondersteuning, te beperken, ontstaat er meer ruimte voor inhoudelijke zorg. Ook het actiever betrekken van het informele netwerk draagt bij aan efficiënte inzet van professionele ondersteuning.

Daarnaast kan digitale kraamzorg in bepaalde situaties – in overleg met de cliënt en mits passend bij de wensen en situatie van de cliënt – bijdragen aan een duurzamere inzet van personeel. Het biedt bijvoorbeeld mogelijkheden voor kraamverzorgenden die (tijdelijk) beperkt belastbaar zijn om toch te kunnen werken. Op deze manier draagt digitale ondersteuning bij aan het behoud van personeel en continuïteit van zorg.

4.2 Milieuvriendelijkheid

Milieuvriendelijkheid betekent dat de zorgverlening zo wordt georganiseerd en uitgevoerd dat de negatieve impact op het milieu zo klein mogelijk is, zonder dat dit ten koste gaat van de kwaliteit, veiligheid en doelmatigheid van de zorg voor moeder, kind en gezin.

4.2.1 CO₂-uitstoot en mobiliteit

Kraamzorgorganisaties kunnen een belangrijke bijdrage leveren aan het terugdringen van de CO₂-uitstoot door slimmer om te gaan met werkverdeling en mobiliteit. Bij grote reisafstanden van kraamverzorgenden kan regionale samenwerking en uitwisseling van cliënten tussen organisaties helpen om reistijd en autogebruik te beperken. Hierbij moet de (keuzevrijheid van de) cliënt niet uit het oog worden verloren. Dit komt niet alleen het milieu ten goede maar draagt ook bij aan het behoud van personeel, doordat de werkdruk en financiële belasting van lange dienstreizen afneemt.

Daarnaast kunnen initiatieven zoals een fietsplan kraamverzorgenden stimuleren om, waar mogelijk, per fiets naar het werk te komen en/of naar cliënten te reizen. Dit bevordert duurzame mobiliteit en draagt bij aan de vitaliteit van kraamverzorgenden.

4.2.2. Voorlichting over duurzame materialen

Kraamverzorgenden en/of intakepersoneel informeren cliënten over de benodigde materialen voor de bevalling en de kraamweek. Op verzoek van de cliënt kunnen zij toelichting geven op duurzame alternatieven, zoals natuurlijke kraampakketten, wasbare luiers en andere circulaire toepassingen, passend bij een duurzamere vorm van kraamzorg.

4.3 Randvoorwaarden en ontwikkelpunten voor duurzame kraamzorg

Om professionaliteit en scholing binnen de kraamzorgsector te borgen gelden bepaalde randvoorwaarden en ontwikkelpunten. Deze zijn samen beschreven, omdat ze nauw met elkaar samenhangen en dit voor sommige organisaties een ontwikkelpunt is en voor andere organisaties mogelijk al geborgd.

- De organisatie werkt volgens de Cao kraamzorg.
- De organisatie heeft aandacht voor de werk-privébalans en werkdruk, bijvoorbeeld door een rooster- en planningsysteem dat rekening houdt met reistijd, werkdruk en herstelperiodes van kraamverzorgenden.
- Digitale zorg wordt waar passend en veilig ingezet, in afstemming met de wens van de cliënt.
- Er is aandacht voor afvalreductie, bijvoorbeeld door herbruikbare materialen in kraampakketten of bij de zorgverlening zelf.

Thema 5: goede samenwerking met ketenpartners

De kraamverzorgende handelt autonoom binnen haar deskundigheidsgebied, maar haar rol is ingebed in de integrale geboortezorg. Om haar rol goed uit te kunnen voeren, is samenwerking met zorgverleners in de geboortezorgketen belangrijk in alle fases van het zorgpad kraamzorg. Wanneer deze samenwerking goed verloopt kan de zorg aansluiten bij de actuele behoeften van kraamvrouw, pasgeborene en gezin. Daarom is een multidisciplinaire benadering binnen de integrale geboortezorg belangrijk, waarbij iedere zorgverlener vanuit eigen expertise en verantwoordelijkheid bijdraagt aan de gezamenlijke kwaliteit van zorg.

5.1 Goede samenwerking in de praktijk

Goede samenwerking tussen zorgverleners vindt plaats op basis van gelijkwaardigheid, onderling vertrouwen, inzicht in elkaars werkprocessen en respect voor ieders bevoegdheden en grenzen.

Belangrijke onderwerpen voor samenwerking tijdens de kraamzorg zijn:

- Het afstemmen van de informatievoorziening aan de cliënt;
- Het elkaar consulteren wanneer grenzen van expertise worden bereikt, bijvoorbeeld bij het signaleren en omgaan met risico's door de kraamverzorgende;
- Het borgen dat de overdracht van zorg zorgvuldig verloopt;
- Het door de kraamverzorgende inschakelen van de verloskundige of andere relevante zorgverleners bij risico's.

Naast samenwerking tijdens de kraamzorg is het belangrijk dat kraamzorgaanbieders deelnemen aan, of zich laten vertegenwoordigen in, een VSV. Dit stelt hen in staat bij te dragen aan het vaststellen en naleven van regionale samenwerkingsafspraken en samen de kwaliteit van zorg binnen het netwerk te borgen en te verbeteren.

5.1.2 Verloskundige als medisch eindverantwoordelijke van het kraambed

In het kraambed blijft de verloskundig zorgverlener medisch eindverantwoordelijk. Daarnaast vervult de kraamverzorgende hierin een signalerende en uitvoerende rol van betekenis en heeft verantwoordelijkheid over haar eigen handelen. Heldere afspraken over taken, consultatie en overdracht zijn noodzakelijk voor een soepel en veilig zorgproces waarin de cliënt centraal staat. Zo wordt niet alleen de kwaliteit van zorg geborgd, maar ook het vertrouwen tussen zorgverleners versterkt – een voorwaarde voor duurzame samenwerking in de geboortezorg.

5.3 Randvoorwaarden voor goede samenwerking

Om goede samenwerking te kunnen borgen gelden bepaalde randvoorwaarden.

- **Gedeelde bereidheid om samen te werken en wederzijds respect**
Een sterke ketenbrede samenwerking binnen de geboortezorg begint bij de gedeelde bereidheid van alle betrokken professionals om samen te werken vanuit een gezamenlijke visie, met respect voor ieders expertise en verantwoordelijkheden. Alleen wanneer de rol van iedere zorgverlener wordt erkend en benut, kan kraamzorg efficiënt, veilig én passend worden georganiseerd.
- **Afbakening van taken en verantwoordelijkheden**
Een belangrijk fundament voor een goede samenwerking in de keten is een duidelijke afstemming van taken en verantwoordelijkheden. Het [beroepscompetentieprofiel](#) beschrijft de taken en verantwoordelijkheden van de kraamverzorgende. Heldere afspraken over consultatie, overdracht en professionele grenzen zorgen ervoor dat iedere schakel in het netwerk effectief kan bijdragen aan de zorg voor cliënt en pasgeborene. Tegelijkertijd is het van belang dat

communicatie tussen zorgverleners laagdrempelig, veilig en toegankelijk is – bijvoorbeeld via digitale systemen voor gegevensuitwisseling, binnen de kaders van privacywetgeving.

- **Werken met digitale dossiers**

Om snel te kunnen schakelen met ketenpartners, zoals de verloskundige, JGZ of huisarts, is het essentieel dat kraamzorgaanbieders met digitale dossiers werken en dat deze vervolgens gekoppeld zijn aan samenwerkende ketenpartners.

5.4 Ontwikkelpunten voor goede samenwerking

Om kraamzorg te positioneren binnen het zorgnetwerk en zo de samenwerking te bevorderen, zijn de volgende mogelijke ontwikkelpunten geformuleerd.

- **Erkenning en versterking van de rol van de kraamverzorgende**

De bijdrage aan zowel primaire (bevorderen zelfredzaamheid) als secundaire preventie (risicosignalering) is essentieel, maar wordt in veel landelijke en regionale protocollen en richtlijnen nog onvoldoende meegenomen. Dit belemmert optimale samenwerking en leidt tot gemiste kansen in de zorgverlening. Expliciete inbedding van kraamzorg in protocollen, zorgpaden en kwaliteitsafspraken is daarom noodzakelijk.

- **Structurele betrokkenheid van kraamverzorgenden bij ketenafspraken:**

Zorg voor actieve participatie van kraamverzorgenden bij het ontwikkelen, actualiseren en evalueren van protocollen, richtlijnen en voorlichtingsmaterialen, zodat deze beter aansluiten bij de praktijk van zorg in de thuissituatie.

- **Versterken van de positie van de kraamverzorgende in het netwerk:**

Bevorder hun vertegenwoordiging in overlegstructuren zoals VSV's en KSV's, zodat hun signalerende en preventieve rol meer zichtbaar en benut wordt.

- **Beter inzicht in elkaars werkveld**

Vergroot het inzicht in elkaars werkveld waardoor ketenpartners goed op de hoogte zijn van het vak van kraamverzorgende en kraamverzorgenden van ketenpartners.

- **Scholing in interprofessionele samenwerking en taakverdeling:**

Integreer interprofessioneel samenwerken, rolverheldering en wederzijds begrip structureel in initiële opleidingen en bijscholingen voor alle geboortezorgprofessionals.

- **Basiskader KSV's**

Op dit moment zijn KSV's doorgaans geen formele entiteiten met een eigen juridische status. Dit betekent dat zij geen bindende besluiten kunnen nemen of afdwingen richting de aangesloten aanbieders. De effectiviteit van samenwerking binnen een KSV is daarmee afhankelijk van de vrijwillige inzet van de deelnemende partijen. Deze vorm van zelfregulering kan kwetsbaarheden met zich meebrengen, bijvoorbeeld bij conflicten of uiteenlopende belangen. Een basiskader KSV's met duidelijke taak- en rolverdeling is essentieel om samenwerking binnen de sector en de integrale geboortezorg te versterken.

- **Gegevensoverdrachten binnen de keten**

Voor het delen van medische informatie met de kraamverzorgende is toestemming van de cliënt nodig. Tussen het ziekenhuis, de verloskundige en de huisarts vindt medische overdracht standaard plaats vanwege een gemeenschappelijke behandelovereenkomst, maar dit geldt niet voor de kraamverzorgende. Zij ontvangen meestal alleen een schriftelijke overdracht via de cliënt, waarin vaak relevante medische informatie ontbreekt. In de toekomst moeten overdrachten naar kraamverzorgenden worden verbeterd om de continuïteit van zorg te versterken.

Thema 6: leren & verbeteren

Leren en verbeteren staat centraal bij het borgen van kwaliteit. Door te reflecteren op je handelen, krijg je inzicht in wat minder goed gaat en wat je hieraan eventueel kunt verbeteren. Leren en verbeteren is een systematisch en cyclisch proces waarin ervaringen, zorguitkomsten, feedback en nieuwe inzichten worden benut om de (kraam)zorg te verbeteren.

Om de kwaliteit en veiligheid van kraamzorg te waarborgen, is het noodzakelijk dat leren en verbeteren verankerd zijn op zowel kraamzorgverlenersniveau, kraamzorgaanbiedersniveaus als regionaal niveau. Daarnaast is leren en verbeteren samen met de integrale geboortezorgpartners van groot belang voor het waarborgen van de kwaliteit van zorg en samenwerking binnen de integrale geboortezorg.

6.1 Leren & verbeteren op kraamzorgverlenersniveau

Op individueel niveau dragen kraamverzorgenden verantwoordelijkheid voor hun professionele ontwikkeling door:

- het actief bijhouden van vakliteratuur;
- deelname aan bij- en nascholing volgens de actuele (her)registratie-eisen;
- het naleven van landelijke protocollen en richtlijnen op basis van informatie vanuit het KCKZ#;
- het werken volgens de [beroepscode V&V](#) en het [beroepsprofiel kraamzorg](#).

Door hun handelen te spiegelen aan de richtlijnen en kwaliteitscriteria uit het [kwaliteitsregister](#) borgen kraamverzorgenden hun deskundigheid en de kwaliteit van zorg die zij leveren.

6.2 Leren & verbeteren op kraamzorgaanbiedersniveau

Op aanbiedersniveau betekent leren en verbeteren dat er wordt gewerkt volgens een kwaliteitscyclus (plan-do-check-act) waaruit op basis van plannen, uitvoeren en beoordelen verbeteracties volgen. Een aantal punten zijn hierin belangrijk:

1. Landelijke richtlijnen, actuele wet- en regelgeving en de eisen vanuit het [kwaliteitsregister kraamzorg](#) van KCKZ worden benut als uitgangspunt voor kwaliteitsverbetering.
2. Aanbieders monitoren systematisch hun prestaties aan de hand van de kwaliteitsindicatoren. Door uitkomsten hiervan te analyseren en te bespreken met kraamverzorgenden kunnen verbeteracties geformuleerd en uitgevoerd.
3. Kwaliteitsborging kan worden ondersteund door certificering waarbij onafhankelijke audits plaatsvinden.
4. Kraamzorgaanbieders waarborgen dat kraamverzorgenden als gelijkwaardige gesprekspartners worden betrokken bij de ontwikkeling, evaluatie en implementatie van beleid dat betrekking heeft op hun beroepsuitoefening.

6.3 Leren & verbeteren in de integrale geboortezorgketen

In de integrale geboortezorgketen betekent leren en verbeteren dat richtlijnen, protocollen, uitkomsten en de samenwerking binnen de geboortezorgketen worden periodiek geëvalueerd, bijvoorbeeld binnen de VSV's. De uitkomsten vormen input voor verbetering van afstemming, communicatie en gezamenlijke leerdoelen.

6.4 Kwaliteitsindicatoren

Kwaliteitsindicatoren zijn essentieel om te kunnen monitoren, evalueren en verbeteren hoe de kwaliteitsnormen in de kwaliteitsstandaard worden toegepast. Ze maken kwaliteit inzichtelijk en

controleerbaar, bieden cliënten keuze-informatie en stellen zorgverleners, aanbieders en netwerken zoals VSV's in staat gericht te leren, knelpunten te signaleren en verbeteracties te onderbouwen.

Kwaliteitsindicatoren in de geboortezorg worden op basis van wettelijke eisen en landelijk vastgestelde definities opgesteld en gepubliceerd op [Zorginzicht](#).

6.5 Randvoorwaarden voor leren & verbeteren

Om te kunnen leren en verbeteren gelden de bepaalde randvoorwaarden.

- **Toepassen PDCA-cyclus**
De PDCA-cyclus vormt de basis voor leren en verbeteren op aanbiedersniveau en regionaal niveau.
- **Veilig werk- en leerklimaat**
Medewerkers moeten zich veilig voelen om feedback te geven en ontvangen, fouten bespreekbaar te maken en ideeën aan te dragen. Daarnaast moet de dialoog tussen management en uitvoerende medewerkers gelijkwaardig en laagdrempelig zijn.
- **Leiderschap en ondersteuning**
Leidinggevenden spelen een actieve rol in het begeleiden van leerprocessen en het creëren van een omgeving waarin ontwikkeling wordt gefaciliteerd.
- **Bewustwording van eigen rol en invloed**
Kraamverzorgenden worden gestimuleerd om vanuit professioneel bewustzijn te reflecteren op hun rol binnen het zorgproces, met oog voor hun eigen welzijn en draagkracht.
- **Vervlechting van leren en verbeteren in opleidingen**
Opleidingen tot kraamverzorgenden dienen leerdoelen expliciet te richten op zowel vakinhoudelijke als persoonlijke en communicatieve vaardigheden.

6.6 Ontwikkelpunten voor leren & verbeteren

Om te kunnen leren en verbeteren gelden bepaalde ontwikkelpunten om de kwaliteit te borgen.

- **Passende kwaliteitsindicatoren**
Uitkomstgerichte kwaliteitsindicatoren die aansluiten op de doelen van kraamzorg en opgenomen zijn in de Indicatorenset Integrale Geboortezorg. Op deze manier wordt de kraamzorg onderdeel van de kwaliteitscyclus integrale geboortezorg.
- **Erkenning in de keten**
Kraamverzorgenden moeten worden gezien als volwaardige gesprekspartners binnen het netwerk van geboortezorg. Dat versterkt hun positie en de samenwerking.
- **Veilig melden**
Kraamverzorgenden moeten zich veilig voelen om te werken volgens het [KCKZ-protocol vroegsignalering & werken met de meldcode](#). Het is belangrijk dat er wordt zorggedragen voor een veilige meldcultuur, zowel intern als naar de inspectie jeugdgezondheidszorg.
- **Betrekken van kraamverzorgenden bij beleidsontwikkeling**
Het betrekken van kraamverzorgenden bij beleidsontwikkeling is essentieel, omdat zij als deskundigen intensief aanwezig zijn in het kraamgezin en zodoende als onmisbare schakel het beleid aan kunnen laten sluiten bij de praktijk. Dit draagt bij aan kwalitatief beter en werkbaar beleid, draagvlak en behoud van personeel.

Referenties

- [1] RIVM. Monitor Kansrijke Start 2023. VWS. 2023.
- [2] Bo Geboortezorg en ZN. Gezamenlijke visie toekomstbestendige kraamzorg ZN & Bo Geboortezorg. Equalis, 2024.
- [3] Bo Geboortezorg, KCKZ en NBvK. Kader Doelen Kraamzorg. 2025.
- [4] Zorginstituut Nederland. Toetsingskader kwaliteitsstandaard en meetinstrumenten versie 3.0. 2018.
- [5] CPZ. Zorgstandaard Integrale Geboortezorg versie 1.2. 2020.
- [6] Bo Geboortezorg, Patiëntenfederatie Nederland en LOC Waardevolle zorg. Algemene leveringsvoorwaarden Kraamzorg. 2025
- [7] Chaibekava KV, Scheenen AJC, Lettink A, Smits LJM, Langenveld J, Laar RV, Peeters B, Joosten S, Verstappen ML, Dirksen CD, Nieuwenhuijze MJ, Scheepers HCJ. Continuous care during labor by maternity care assistants in the Netherlands vs care-as-usual: a randomized controlled trial. *Am J Obstet Gynecol MFM*. 2023 Nov;5(11):101168. doi: 10.1016/j.ajogmf.2023.101168. Epub 2023 Sep 24. PMID: 37742999.
- [8] KCKZ en Bo Geboortezorg. Afwegingskader Kraamzorg, behorend bij de Landelijke Meldcode Kindermishandeling en Huiselijk geweld (V&VN). 2018.
- [9] Bo Geboortezorg en KCKZ. Normenkader Beheersing Capaciteit Kraamzorg. 2026.
- [10] Stiggelbout, A., Pieterse, A., & De Haes, J. Shared decision making: Concepts, evidence, and practice. *Patient Education and Counseling*, 98(10), 1172–1179. doi.org/10.1016/j.pec.2015.06.022.
- [11] Nivel. Gezondheidsvaardigheden in Nederland: actuele kennis en inzichten. 2015.

Verklarende woordenlijst/begrippenlijst

Beroepscode	De professionele gedragsregels voor kraamverzorgenden (onderdeel van de V&VN-code), die richting geven aan ethisch handelen, verantwoordelijkheid en integriteit in de zorg.
Branchestandaard / branche-erkende opleiding	Een door de sector erkende opleiding tot kraamverzorgende die voldoet aan vastgestelde kwaliteitseisen en opleidt tot kraamverzorgende conform het geldende beroepsprofiel .
Cliënt	Met cliënt wordt vóór de bevalling de zwangere en na de bevalling de kraamvrouw verstaan.
Doelmatige zorg	Zorg die zowel effectief (resultaatgericht) als efficiënt (doelgericht en voorkomen van verspilling) wordt ingezet, afgestemd op wat nodig is voor de cliënt.
Gezin	De sociale eenheid rondom de cliënt en pasgeborene, doorgaans bestaande uit de ouder(s) en eventuele andere kinderen. De samenstelling en dynamiek kunnen per situatie verschillen
Indicatiestelling	Het vaststellen van de zorgbehoefte en -pakket op basis van het geldende indicatieprotocol.
Indicatieprotocol	In het protocol is de inhoud en omvang van kraamzorg vastgesteld die nodig is voor goede kraamzorg aan de cliënt en de pasgeborene.
Informele netwerk	Het netwerk van partner, familie of vrienden.
Informele zorg	Zorg die geboden wordt door het informele netwerk.
Indicatoren Integrale Geboortezorg	Een set van uitkomstgerichte indicatoren die zorgkwaliteit in de gehele geboortezorgketen meetbaar maakt, gericht op waardegedreven zorg.
Kwaliteitsindicatoren	Meetbare gegevens die inzicht geven in de kwaliteit van geleverde zorg. Ze worden gebruikt om te leren, verbeteren en verantwoorden binnen organisaties en netwerken.
Kwaliteitsregister	Het register waarin kraamverzorgenden hun scholing en deskundigheidsbevordering bijhouden, beheerd door het KCKZ.
Kwaliteitsstandaard	Een door het veld vastgestelde beschrijving van wat goede en verantwoorde zorg is binnen een bepaald zorgdomein, in dit geval de kraamzorg. De standaard bevat uitgangspunten voor passende, veilige en toegankelijke zorg.
Kraamperiode	Hiermee wordt de eerste periode na de bevalling bedoeld die loopt vanaf het moment van bevallen tot 6 weken postpartum.

Kraamvrouw	Een vrouw in de periode direct na de bevalling, doorgaans tot zes weken postpartum.
Kraamzorgaanbieder	Alle kraamzorgaanbieders met een zorgverzekeringscontract en aanbieders die kraamzorg leveren, gefinancierd op grond van de Zorgverzekeringswet (Zvw).
Kraamzorgplan	Het kraamzorgplan is een document met afspraken die de cliënt maakt met de zorgaanbieder over de invulling van de zorg. De zorg moet passen bij de situatie, zorgvraag en ondersteuningsbehoeften van de cliënt.
Kraamzorgverlening	Hiermee wordt de periode bedoeld waarin kraamzorg wordt verleend en beslaat de zorg tijdens de partusassistentie en het kraambed. De kraamzorgverlening loopt vanaf het moment van de partus waarbij contact wordt gelegd met de kraamverzorgende, tot aan de laatste zorgdag.
Multidisciplinaire samenwerking	Samenwerking tussen verschillende zorgprofessionals binnen de geboortezorg en de eerste lijn zoals de huisarts, waarin ieders deskundigheid wordt benut om geïntegreerde, afgestemde zorg te leveren.
Partusassistentie	Partusassistentie is de assistentie die een kraamverzorgende verleent aan de verloskundige tijdens een eerstelijns bevalling. De assistentie start vóór de geboorte en loopt doorgaans tot maximaal twee uur na de geboorte van de placenta. De aard en duur van de assistentie worden afgestemd op de behoefte van de cliënt en de situatie ter plekke. Het aantal uren dat hiervoor wordt geïndiceerd, is vastgelegd in het Toepassingsdocument van het LIP.
Pasgeborene	Een kind in de eerste weken na de geboorte, doorgaans tot zes weken postpartum.
Passende zorg	Zorg die aansluit op de individuele behoeften, wensen en omstandigheden van de cliënt en haar gezin en passend is binnen de afspraken en richtlijnen (professionele standaard) van kraamverzorgenden.
Postnatale periode	De postnatale periode wordt gedefinieerd als de periode die direct na de geboorte van de baby begint en tot zes weken (42 dagen) daarna duurt.
Primaire preventie	bevorderen van gezondheid, herstel, veerkracht en zelfredzaamheid van kraamvrouw, pasgeborene en gezin.
Professionele autonomie	De bevoegdheid en verantwoordelijkheid van de kraamverzorgende om binnen haar deskundigheid zelfstandig zorgbeslissingen te nemen, afgestemd op de zorgsituatie en in lijn met de protocollen van het KCKZ.
Risicosignalering	Risicosignalering in de kraamzorg is het vroegtijdig herkennen van lichamelijke, psychische en sociale risico's of complicaties bij de kraamvrouw, pasgeborene of het gezin, zodat de (gezondheids)situatie wordt behouden of verbeterd
Samen beslissen	Het proces waarbij de cliënt actief betrokken wordt bij keuzes over haar zorg op basis van

	volledige informatie, wat leidt tot gedeelde besluitvorming.
Secundaire preventie	Vroegtijdige signalering van gezondheidsproblemen of risicofactoren bij cliënt of pasgeborene, met als doel snelle interventie en het voorkomen van complicaties.
Veilige omgeving	Een veilige omgeving is een plek waar mensen zich beschermd voelen tegen fysieke en emotionele schade, waarin zij zichzelf kunnen zijn zonder angst voor negatieve gevolgen.
Veilige zorg	Zorg die risico's op schade voorkomt én duurzaam vertrouwen geeft aan zowel de cliënt als de zorgverlener. Veiligheid omvat fysieke, psychische en emotionele aspecten en vraagt om professionele standaarden, preventie en duidelijke communicatie.
Verloskundige	De verloskundige is eindverantwoordelijke zorgverlener voor de verloskundige-, medische- en (psycho)sociale begeleiding van een vrouw en gezin tijdens de zwangerschap, baring en postpartumperiode, waaronder de kraamtijd.
Versnellingsagenda	De Versnellingsagenda Kraamzorg is een agenda vanuit Bo Geboortezorg en ZN om de toekomstvisie kraamzorg te realiseren.
Vroegtijdige partusassistentie	Bij vroegtijdige partusassistentie wordt de kraamverzorgende al ingezet bij de start van de baring. Zij blijft aanwezig gedurende de gehele bevalling ongeacht waar deze plaatsvindt.
Zelfredzaamheid	Zelfredzaamheid is het vermogen van de kraamvrouw (en haar partner) om voldoende zelfstandig en zelfverzekerd voor zichzelf en hun pasgeborene te zorgen en/of wanneer nodig weten waar ze ondersteuning kunnen vinden bij het informele netwerk of zorgverleners.
Zorgcontinuïteit	De onderlinge afstemming tussen zorgprofessionals tijdens en na de kraamzorg, met als doel een ononderbroken en samenhangende zorgervaring voor de cliënt.
Zorgdossier	Het complete dossier waarin alle relevante informatie over de zorg en ondersteuning van een cliënt wordt bijgehouden.
Zorgpad kraamzorg	Het zorgpad kraamzorg beschrijft aan de hand van drie fases vanuit het perspectief van de cliënt hoe de kraamzorg eruit ziet: welke zorg en begeleiding in welke fase worden geboden.

Afkortingenlijst

CJG	Centrum voor Jeugd en Gezin
DIG	Duurzaam Informatiestelsel Geboortezorg
HKZ	Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector
IGJ	Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
IIG	Indicatorenset Integrale Geboortezorg
ISO	Internationale organisatie voor standaardisatie
JGZ	Jeugdgezondheidszorg
KCKZ	Kenniscentrum Kraamzorg
KSV	Kraamzorg Samenwerkingsverband
NBvK	Nederlandse Beroepsvereniging voor Kraamzorgverzorgenden
PFN	Patiëntenfederatie Nederland
SES	Sociaaleconomische status
VSV	Verloskundig Samenwerkingsverband
WGBO	Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst
WHO	World Health Organization
ZIG	Zorgstandaard Integrale Geboortezorg
ZiN	Zorginstituut Nederland
ZN	Zorgverzekeraars Nederland
Zvw	Zorgverzekeringswet
PGO	Persoonlijke gezondheidsomgeving

Bijlage A: autorisatie en procesbeschrijving

De kwaliteitsstandaard kraamzorg is ontwikkeld in opdracht van Bo Geboortezorg, de NBvK en het KCKZ, met Bo Geboortezorg als kartrekker. De ontwikkeling vond plaats in nauwe samenwerking met het werkveld, cliëntenorganisaties en andere betrokken partijen binnen de geboortezorg.

Autorisatie

De kwaliteitsstandaard wordt onderschreven door Bo Geboortezorg, KCKZ, NBvK en de PFN. Ten aanzien van de autorisatie door de PFN geldt het volgende:

De patiënten- en cliëntenorganisaties verlenen autorisatie aan de Kwaliteitsstandaard Kraamzorg, met inachtneming van het feit dat deze autorisatie niet automatisch geldt voor onderliggende documenten, tenzij deze afzonderlijk zijn herzien en beoordeeld vanuit cliëntperspectief.

Afspraken over onderhoud van de kwaliteitsstandaard worden vastgelegd in het onderhoudsplan.

Initiatief en opdrachtverstrekking

De sector nam het initiatief voor het ontwikkelen van een kwaliteitsstandaard kraamzorg uitwerking van haar visie [2] op kraamzorg en het eerder opgestelde Kader Doelen Kraamzorg. Mediquest begeleidde het traject gedeeltelijk op methodische wijze, in samenwerking met de projectleiding van Bo Geboortezorg.

Ontwikkeling en besluitvorming

De projectgroep fungeerde als inhoudelijk klankbord, was nauw betrokken bij het ontwikkelproces en beoordeelde conceptteksten op basis van het consentprincipe: voorstellen worden aanvaard wanneer er geen zwaarwegende bezwaren zijn.

Projectgroepleden zijn actief gevraagd om conceptteksten te bespreken binnen hun organisaties en netwerken. Dit heeft bijgedragen aan uitvoerbaarheid, draagvlak en herkenbaarheid in de praktijk.

Samenstelling van de projectgroep

Een multidisciplinaire was projectgroep samengesteld met vertegenwoordigers van:

- Kraamzorgorganisaties (Bo Geboortezorg)
- Kraamverzorgenden (NBvK)
- PFN
- KCKZ

Zorgverzekeraars zijn diverse malen geconsulteerd in het ontwikkelingsproces. Daarnaast is het concept van de kwaliteitsstandaard voorgelegd aan de KNOV, NVGV, NVZ en IGJ en zijn suggesties verwerkt in de kwaliteitsstandaard.

Toetsingskader van het Zorginstituut

De kwaliteitsstandaard is ontwikkeld in lijn met het Toetsingskader Kwaliteitsstandaarden van het Zorginstituut Nederland. Daarbij is specifiek aandacht besteed aan doelgerichtheid, cliëntenperspectief, uitvoerbaarheid en onderlinge samenhang in de geboortezorg.

Relatie met de ontwikkeling van kwaliteitsindicatoren

Parallel aan deze standaard is gewerkt aan een nieuwe set kwaliteitsindicatoren. Dit traject is nog niet afgerond. De doorontwikkelde indicatoren worden inhoudelijk afgestemd op de kwaliteitsstandaard en worden in de toekomst ingebed in de IIG.