

Kwaliteits indicatoren

KRAAMZORG

Verslagjaar 2012

7 november 2012

Inhoudsopgave

| | |
|---|----------|
| 1. Inleiding | 3 |
| 2. Gebruikershandleiding | 5 |
| 3. Samenvatting indicatoren | 6 |
| 4. Kwaliteitsindicatoren | 8 |
| 1 Tijdige intake | 8 |
| 2 Tijdige partusassistentie | 9 |
| 3 Adequaate opgeleide kraamverzorgenden | 10 |
| 4A/B Bijgeschoolde kraamverzorgenden | 11 |
| 4C Kraamzorg bij gezinnen van verschillende culturele achtergronden | 12 |
| 4D Bijgeschoolde kraamverzorgenden vroegsignalering | 13 |
| 5 Beschikbaarheid actuele zorginhoudelijke protocollen | 14 |
| 6 Continuïteit in persoon | 15 |
| 7A/B Noodzakelijke zorg | 16 |
| 8 Zorg onder wettelijk minimum | 17 |
| 10 Ervaren continuïteit van zorg | 18 |
| 11 Ervaren bejegening | 19 |
| 12 Ervaren informatie en communicatie | 20 |
| 13 Ervaren cliëntgerichtheid | 21 |
| 14 Ervaren hygiëne | 22 |
| 15 Ervaren effect van kraamzorg | 23 |
| 16 Ervaren organisatie van de zorg | 24 |
| 17 Bekendheid Veilig Slapen | 25 |
| 18 Geslaagde borstvoeding | 26 |
| 19 Ketenzorg werkafspraken | 27 |
| 21 Overdracht JGZ | 28 |
| 22 Kraamzorg bij gezinnen in achterstandssituaties | 29 |

1. Inleiding

Kraamzorgaanbieders zijn volgens de Kwaliteitswet Zorginstellingen verplicht zich te verantwoorden over de kwaliteit van de geleverde zorg. Binnen de sector Kraamzorg werken partijen vanaf 2008 samen aan het ontwikkelen, implementeren en beheren van kwaliteitsindicatoren.

Heldere kwaliteitsgegevens zijn belangrijk voor:

- Keuze-informatie voor patiënten en consumenten
- Inkoopinformatie voor zorgverzekeraars
- Toezichtinformatie voor de inspectie
- Interne verbeterinformatie voor zorgverleners

Verplichting

Deelname aan de eerste landelijke uitrol in 2009 was vrijwillig. Vanaf 'verslagjaar 2010' zijn kraamzorginstellingen volgens de Kwaliteitswet Zorginstellingen verplicht zich te verantwoorden over de kwaliteit van de geleverde zorg volgens het Model Kwaliteitsjaarverslag met de kwaliteitsindicatoren. Deze kwaliteitsindicatoren en het model kwaliteitsjaarverslag zijn tevens onderdeel van het Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording dat kraamzorginstellingen vanaf verslagjaar 2010 verplicht moeten aanleveren.

Voor zelfstandigen (ZZP-ers) geldt deze verplichting (vooralnog) niet. Hen wordt wel aangeraden op vrijwillige basis deel te nemen aan de meting van de kwaliteitsindicatoren. Want door mee te doen krijgen ook zij zicht op de kwaliteit die ze leveren. Daardoor kunnen ze deze (nog) verder verbeteren en kunnen ze zich profileren richting bijvoorbeeld consumenten.

Indicatorset verslagjaar 2012

Voor verslagjaar 2012 is besloten dat alleen de zorginhoudelijke indicatoren (ZI) worden uitgevraagd, de CQ-index is dit jaar niet verplicht (uitvraag van de CQI is overigens wel mogelijk). De indicatorset is gelijk gebleven t.o.v. verslagjaar 2011 en is als zodanig ook opgenomen in het Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording 2012.

De registratieperiode voor verslagjaar 2012 is (evenals in verslagjaar 2011) maart t/m oktober 2012. Als hulpmiddel is er bij deze indicatorgids een handboek ontwikkeld, met onder meer een werkinstructie en nadere toelichtingen per indicator.

Meting 2012

Zichtbare Zorg gaat per 1 januari 2013 op in het Kwaliteitsinstituut. Hierdoor zal een groot deel van de werkzaamheden van Zichtbare Zorg stoppen. Zorgsectoren zijn vanaf 2013 zelf verantwoordelijk voor het ontwikkelen van indicatoren, het opzetten van een data-infrastructuur om de gegevens te verzamelen en het bewerken van de gegevens tot vergelijkbare kwaliteitsgegevens. Voor de Kraamzorg betekent dit dat de kwaliteitsmeting over verslagjaar 2012 niet meer via de ZiZo-portal zal verlopen.

Voor de sectoren met een JMV-plicht die nog geen eigen structuur hebben (waaronder de Kraamzorg) is het CIBG gevraagd een tijdelijk aanleverloket op te zetten voor verslagjaar 2012. Het tijdelijke aanleverloket wordt gekoppeld aan DigiMV en zal vanaf 1 februari 2013 beschikbaar zijn. Over de wijze van aanlevering zal u door het CIBG geïnformeerd worden.

Kwaliteit in de kraamzorg

In de sector Kraamzorg werken verschillende partijen samen om de kwaliteit van geleverde kraamzorg inzichtelijk te maken:

- ActiZ
- Branchebelang Thuiszorg Nederland (BTN)
- Nederlandse Beroepsvereniging voor de Kraamzorg (NBvK)
- Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ)
- Nederlandse patiënten consumenten federatie (NPCF)
- Consumentenbond
- Ministerie Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS)
- Zorgverzekeraars Nederland (ZN)

Meer informatie

Voor technische en procesmatige vragen, over bijvoorbeeld toegang tot DigiMV en de wijze waarop u gegevens over verslagjaar 2012 kunt aanleveren, kunt u contact opnemen met :

- CIBG (helpdesk): telefoon 070-3406900

Voor inhoudelijke informatie over verslagjaar 2012 kunt u contact opnemen met één van de brancheverenigingen:

- ActiZ: Fennate Huiberts, f.huiberts@actiz.nl
- BTN: Corina Munts, cmunts@branchebelang-thuiszorg.nl

2. Gebruikershandleiding

De indicatoren zijn volgens een vaste indeling opgebouwd:

| | |
|--|---|
| Definitie | De beschrijving van de indicator |
| Waarom indicator | Uitleg waarom deze indicator iets zegt over de kwaliteit van de kraamzorg |
| Verantwoordelijkheid kraamzorgaanbieder | Uitleg welke verantwoordelijkheid de kraamverzorgende of de kraamzorgaanbieder heeft m.b.t. het in deze indicator beschreven onderwerp |
| Teller | De teller van de breuk waarmee de indicator berekend wordt |
| Noemer | De noemer van de breuk waarmee de indicator berekend wordt |
| Waarde | De resultaten van de cliëntervaringsindicatoren op de CQ-index |
| Exclusie | Groepen cliënten of typen zorgaanbod die niet worden meegenomen bij het toerekenen van de indicator |
| Type indicator | <p>Structuurindicatoren geven aan of iets beschikbaar is in de organisatie, bijvoorbeeld opgeleide mensen, een bepaald protocol, zorginhoudelijke registraties (bijvoorbeeld de temperatuurlijst)</p> <p>Procesindicatoren geven het resultaat van inspanningen weer. Bijvoorbeeld: is de kraamverzorgende inderdaad binnen een uur na de oproep van de verloskundige aanwezig? Of: worden de controles van kraamvrouw en kind uitgevoerd zoals bedoeld?</p> <p>Uitkomstindicatoren zeggen iets over het effect van het handelen: is datgene bereikt wat beoogd werd? Bijvoorbeeld: voelen ouders zich zelfredzaam als de kraamzorg wordt afgesloten? Of: is de verloskundige gewaarschuwd bij gezondheidsproblemen?</p> |
| Documenten | De documenten die gebruikt zijn voor het ontwikkelen van de indicator |
| Kwaliteitsdomein | De domeinen uit het visiedocument waar deze indicator een nadere uitwerking van is |

Handboek

Voor het daadwerkelijke verzamelen van de data van de indicatoren is een handboek geschreven. Hierin staat nauwkeurig beschreven welke stappen gezet moeten worden bij het verzamelen van de gegevens voor de indicatoren.

3. Samenvatting indicatoren

In het overzicht op de volgende pagina's zijn alle kwaliteitsindicatoren met titel en definities weergegeven. Daarbij is onderscheid gemaakt tussen de diverse processtappen waaruit de kraamzorg bestaat: intake, bevalling en kraambed. De ketenzorg is apart onderscheiden. Voor de aanmeldingsfase zijn geen geschikte indicatoren gevonden. Naast de verschillende processtappen is een indeling gemaakt naar soorten kwaliteitsindicatoren. Daarbij is onderscheid gemaakt naar structuur-, proces- en uitkomstindicatoren.

| Processtap | Soort indicator | | |
|------------------|--|--|---|
| | Structuur (een voorziening in de organisatie) | Proces (input, throughput of output van een proces) | Uitkomst (een effect merkbaar voor de cliënt) |
| Intake | | 1 Tijdige intake: percentage vrouwen waarbij het om het eerste kind gaat, waarbij de intake voor de 36e week in de vorm van een huisbezoek is gerealiseerd | |
| Bevalling | | 2 Tijdige partusassistentie: percentage bevallingen waarbij de kraamverzorgende binnen een uur na oproep door de verloskundige aanwezig is | |
| Kraambed | <p>3 Adequaat opgeleide kraamverzorgenden: percentage kraamverzorgenden of verzorgenden met minimaal niveau 3 met deelkwalificaties 311 en 313</p> <p>4 Bijgeschoolde kraamverzorgenden A Aantal uren bij- en nascholing per kraamverzorgende B Percentage kraamverzorgenden dat gedurende het jaar is bijgeschoold C Aantoonbare inspanningen in de laatste drie jaar om kraamverzorgenden voldoende vaardig te maken en te ondersteunen om adequate kraamzorg te kunnen bieden aan gezinnen uit verschillende</p> | <p>6 Continuïteit in persoon: percentage verzorgingen uitgevoerd door maximaal twee kraamverzorgenden</p> <p>7 Noodzakelijke zorg: A Percentage cliënten dat minder zorg heeft willen ontvangen dan met het LIP na de bevalling (laatste herindicatie) is geïndiceerd. B Percentage cliënten dat aan het einde van het kraambed minder zorg heeft ontvangen dan met het LIP (laatste herindicatie) is geïndiceerd.</p> <p>8 <i>Deze indicator wordt nog niet uitgevraagd</i></p> | <p>Ervaring van cliënten met: 10 Continuïteit van zorg 11 Bejegening 12 Informatie en communicatie 13 Cliëntgerichtheid 14 Hygiëne 15 Effect van kraamzorg 16 Organisatie van de zorg 17 Bekendheid veilig slapen: percentage ouders dat vindt op de hoogte te zijn van maatregelen om wiegendood te voorkomen</p> <p><i>NB Indicatoren 10 t/m 17, de cliëntervaringsindicatoren, worden uitgevraagd met de CQ-index door CQI geaccrediteerde meetbureaus</i></p> <p>18 Geslaagde borstvoeding: percentage vrouwen dat op de eerste verzorgingsdag thuis volledige borstvoeding geeft en dat op de laatste</p> |

| | | | |
|------------------|--|--|-----------------------------|
| | <p>culturen.</p> <p>D Percentage kraamverzorgenden dat in de laatste 3 jaar aantoonbaar is bijgeschoold in het signaleren en rapporteren van risico's bij het opgroeien en opvoeden</p> <p>5 Actuele zorginhoudelijke protocollen: percentage beschikbare zorginhoudelijke protocollen waarvan minder dan een jaar geleden (opnieuw) is vastgesteld dat ze gebaseerd zijn op de nieuwste zorginhoudelijke kennis en inzichten</p> <p>22 Een aantoonbaar document over kraamzorg op maat aan achterstandsgroepen.</p> | | verzorgingsdag ook nog doet |
| Ketenzorg | <p>19 Ketenzorg werkafspraken: vastgelegde werkafspraken met verloskundige kring en JGZ ten aanzien van benoemde onderwerpen</p> | <p>21 <i>Deze indicator wordt nog niet uitgevraagd</i></p> | |

4. Kwaliteitsindicatoren

1 Tijdige intake

| | |
|--|---|
| Definitie | Percentage vrouwen waarbij het om het eerste kind gaat, waarbij de intake voor de 36e week in de vorm van een huisbezoek is gerealiseerd |
| Waarom indicator | Een huisbezoek voorafgaand aan de eerste kraamtijd thuis bevordert: <ul style="list-style-type: none">- de kwaliteit van de indicatiestelling- de cliëntgerichtheid door betere bekendheid met de wensen en het eigene van het gezin- het afnemen van voldoende zorg door de cliënt door de persoonlijke uitleg over nut en noodzaak van kraamzorg- de voorlichting voorafgaand aan de bevalling |
| Verantwoordelijkheid kraamzorgaanbieder | <ul style="list-style-type: none">- Bevorderen van bereidheid bij het gezin om huisbezoek te ontvangen- Uitvoeren huisbezoek ten behoeve van de intake voor de 36e week |
| Teller | Totaal aantal huisbezoeken voor de 36e week bij vrouwen waarbij het om het eerste kind gaat |
| Noemer | Totaal aantal vrouwen waarbij het om hun eerste kind gaat |
| Exclusie | – |
| Type indicator | Proces |
| Documenten | Basiskwaliteitseisen kraamzorg 1999 TNO 2002 RIVM 2007 Landelijk Indicatie Protocol 2008 |
| Kwaliteitsdomein | Cliëntgerichtheid Lichamelijke gezondheid, psychisch welbevinden en veiligheid Vroegsignalering van risico's |

2 Tijdige partusassistentie

| | |
|--|--|
| Definitie | Percentage bevallingen waarbij de kraamverzorgende binnen een uur na oproep van de verloskundige aanwezig is |
| Waarom indicator | Tijdige partusassistentie bevordert de kwaliteit van zorg, omdat het de verloskundige en kraamverzorgende gelegenheid biedt om af te stemmen. Daarnaast kan de kraamverzorgende de noodzakelijke voorbereidingen treffen en de kraamvrouw ondersteunen. Ook is de assistentie van de kraamverzorgende essentieel in noodsituaties. |
| Verantwoordelijkheid kraamzorgaanbieder | De kraamverzorgende is binnen een uur na oproep door de verloskundige hulpverlener aanwezig. (Overigens kan het dan toch zo zijn dat de kraamverzorgende de bevalling niet bijwoont, namelijk als er laat opgeroepen is.) |
| Teller | Aantal bevallingen waarbij de kraamverzorgende binnen een uur na oproep van de verloskundige aanwezig is. |
| Noemer | Totaal aantal thuis begonnen bevallingen waar de kraamverzorgende is opgeroepen door de verloskundige |
| Exclusie | – |
| Type indicator | Proces |
| Documenten | Basiskwaliteitseisen kraamzorg Landelijk Indicatie Protocol |
| Kwaliteitsdomein | Cliëntgerichtheid Lichamelijke gezondheid, psychisch welbevinden en veiligheid |

3 Adequat opgeleide kraamverzorgenden

| | |
|--|--|
| Definitie | Percentage kraamverzorgenden of verzorgenden met minimaal niveau 3 deelkwalificatie 311 en 313 <i>N.B. Deze definitie wordt omgezet in de nieuwe terminologie (competenties) zodra de informatie hierover bekend is.</i> |
| Waarom indicator | Een belangrijke peiler onder verantwoorde kraamzorg is de adequate deskundigheid van de kraamverzorgenden |
| Verantwoordelijkheid kraamzorgaanbieder | Kraamverzorgenden die bevoegd en bekwaam zijn om het zorgplan zelfstandig, vakkundig en methodisch op te stellen, uit te voeren, de zorg aan te passen aan wijzigingen in de situatie van de cliënt en adequaat samen te werken met collega's en andere beroepsgroepen |
| Teller | Totaal aantal kraamverzorgenden of verzorgenden met minimaal niveau 3 met deelkwalificatie 311 en 313 |
| Noemer | Totaal aantal medewerkers dat zorg verleent in de kraamgezinnen |
| Exclusie | – |
| Type indicator | Structuur |
| Documenten | Basiskwaliteitseisen kraamzorg |
| Kwaliteitsdomein | Cliëntgerichtheid Lichamelijke gezondheid, psychisch welbevinden en veiligheid Integratie van het kind in het gezin Zelfredzaamheid ouders in verzorging kind Zorg rond de voeding van het kind Vroegsignalering van risico's |

4 A/B Bijgeschoolde kraamverzorgenden

| | |
|--|---|
| Definitie | A Aantal uren gevolgd bij- en nascholing per kraamverzorgende B Percentage kraamverzorgenden dat gedurende het jaar is bijgeschoold |
| Waarom indicator | Van de kraamverzorgende mag verwacht worden dat haar kennis en vaardigheden op peil blijven en zij op de hoogte is van de nieuwste kennis en inzichten. Bij deze kwaliteitsindicator gaat het zowel om de tijd die aan bijscholing besteed wordt, als om het percentage kraamverzorgenden dat bijscholing ontvangt. |
| Verantwoordelijkheid kraamzorgaanbieder | De kraamzorgaanbieder investeert in relevante bij- en nascholing |
| Teller | A Aantal uren bij- en nascholing B Totaal aantal kraamverzorgenden dat gedurende het jaar is geschoold |
| Noemer | A Totaal aantal aan scholing deelnemende kraamverzorgenden B Totaal aantal kraamverzorgenden in dienst |
| Exclusie | BBL-ers tellen niet mee |
| Type indicator | Structuur |
| Documenten | Basiskwaliteitseisen kraamzorg RIVM |
| Kwaliteitsdomein | Cliëntgerichtheid Lichamelijke gezondheid, psychisch welbevinden en veiligheid Integratie van het kind in het gezin Zelfredzaamheid ouders in verzorging kind Zorg rond de voeding van het kind Vroegsignalering van risico's |

4 C Kraamzorg bij gezinnen van verschillende culturele achtergronden

| | |
|--|--|
| Definitie | Aantoonbare inspanningen in de laatste drie jaar om kraamverzorgenden voldoende vaardig te maken en te ondersteunen om adequate kraamzorg te kunnen bieden aan gezinnen uit verschillende culturen. |
| Waarom indicator | De kraamverzorgenden kunnen, in meer of mindere mate, te maken krijgen met gezinnen die andere cultuurgebonden gebruiken en gewoonten kennen. Hierbij blijken culturele verschillen eerder het probleem te vormen dan de taalbarrière. Het is belangrijk dat kraamverzorgende vaardig zijn om adequate zorg te leveren aan cliënten van diverse culturele achtergronden. Cultuursensitiviteit en communicatievaardigheden spelen hierbij een belangrijke rol. En het is van belang dat de kraamverzorgenden ondersteund worden in de uitvoering van de zorg bijvoorbeeld door geschikte informatie materialen. |
| Verantwoordelijkheid kraamzorgaanbieder | Een passend zorgaanbod aan de cliënt verlenen Draagt zorg voor deskundigheid Hanteert procedures om passende kraamzorg in te zetten |
| Exclusie | – |
| Type indicator | Structuur |
| Documenten | Visiedocument Verantwoorde Kraamzorg, maart 2007 Een Goed Begin: Veilige zorg rond zwangerschap en geboorte. Stuurgroep zwangerschap en geboorte (2010) Literatuuronderzoek doorontwikkeling kraamzorgindicator 'Gezondheidsrisico's in achterstandsgezinnen' (2010) |
| Kwaliteitsdomein | Cliëntgerichtheid, Lichamelijke gezondheid |

4 D Bijgeschoolde kraamverzorgenden vroegsignalering

| | |
|--|--|
| Definitie | Percentage kraamverzorgenden dat recent, in de laatste 3 jaar, aantoonbaar is bijgeschoold in het signaleren en rapporteren van risico's bij het opvoeden en opgroeien |
| Waarom indicator | Kraamzorg is een schakel in de vroegsignaleringsketen. De risico's die kraamverzorgenden signaleren bij het opvoeden en opgroeien ("niet plus gevoel") helpen andere hulpverleners om in te schatten of een gezin ondersteuning nodig heeft. Door vroegtijdige ondersteuning kunnen problemen op de lange termijn voorkomen worden. De ontwikkeling rond de professionalisering van vroegsignalering is recent. Het verschijnen van een landelijk instrument heeft daarvoor een belangrijke impuls gegeven. Verdere uitbouw van de professionalisering zal volgen. Om die reden is gekozen voor een groei-indicator. Voorlopig geldt het percentage kraamverzorgenden dat is opgeleid in vroegsignalering. |
| Verantwoordelijkheid kraamzorgaanbieder | Scholen kraamverzorgenden in: <ul style="list-style-type: none"> - het systematisch inventariseren van risicosignalen - rapporteren van signalen aan andere zorgverleners, conform de hierover gemaakte afspraken |
| Teller | Aantal kraamverzorgenden dat gedurende de laatste 3 jaar bijgeschoold is in het signaleren en rapporteren van problemen bij het opgroeien en opvoeden. |
| Noemer | Totaal aantal kraamverzorgenden |
| Exclusie | BBL-ers tellen niet mee |
| Type indicator | Structuur |
| Documenten | Herschderfer 2001 (literatuur- en consensusonderzoek) De Jong 2007 (instrumentontwikkeling vroegsignalering) |
| Kwaliteitsdomein | Lichamelijke gezondheid, psychisch welbevinden en veiligheid Vroegsignalering |

5 Beschikbaarheid actuele zorginhoudelijke protocollen

| | |
|--|---|
| Definitie | Percentage beschikbare zorginhoudelijke protocollen, waarvan minder dan een jaar geleden (opnieuw) is vastgesteld dat ze gebaseerd zijn op de nieuwste zorginhoudelijke kennis en inzichten |
| Waarom indicator | <p>Protocollen ondersteunen het handelen van de professional. De inzichten in wat goede zorg is kunnen echter voortdurend veranderen. Daarom is het belangrijk om jaarlijks te controleren of er nieuwe kennis of inzichten beschikbaar zijn gekomen die aanleiding geven om een protocol te wijzigen. Protocollen moeten daarom jaarlijks opnieuw vastgesteld worden, dus ook als er niets verandert.</p> <p>Het gaat om protocollen betreffende de onderstaande zorginhoudelijke onderwerpen, bij deze onderwerpen worden immers risico's onderkend:</p> <ul style="list-style-type: none"> - dagelijks controleren lichaamstemperatuur pasgeborene, - dagelijks observeren urine en ontlasting van pasgeborene - dagelijks observeren van mogelijke infecties bij de kraamvrouw - observatie kraamvrouw op emotionele stabiliteit - voorlichting over veilig slapen - handhaven huishoudelijke en persoonlijke hygiëne - signalering ondervoeding - borstvoeding - navelverzorging - medicatieveiligheid - vroegsignalering |
| Verantwoordelijkheid kraamzorgaanbieder | Het voorkomen, onderkennen van (risico's op) gezondheidsproblemen en weten hoe te handelen |
| Teller | Aantal beschikbare protocollen |
| Noemer | 11 |
| Exclusie | - HKZ gecertificeerde instellingen worden verondersteld over actuele zorginhoudelijke protocollen te beschikken |
| Type indicator | Structuur |
| Documenten | RIVM |
| Kwaliteitsdomein | Lichamelijke gezondheid, psychisch welbevinden en veiligheid Zorg rond de voeding van het kind |

6 Continuïteit in persoon

| | |
|--|---|
| Definitie | Percentage verzorgingen uitgevoerd door maximaal 2 verzorgenden |
| Waarom indicator | Als de zorg door één of twee kraamverzorgenden geleverd wordt is sprake van voldoende continuïteit in de zorg, hetgeen ten goede komt aan de cliëntgerichtheid en aan de kwaliteit van zorg (observaties, instructie en voorlichting en het borstvoedingsbeleid). De partusassistentie telt niet mee voor het aantal kraamverzorgenden, wel de eerste opvang na het ziekenhuis. Overigens is in de Basiskwaliteitseisen kraamzorg van 1999 aangegeven dat de verzorging door één kraamverzorgende de voorkeur heeft. Door de invoering van het Landelijk Indicatie Protocol is dit in de praktijk niet meer haalbaar. |
| Verantwoordelijkheid kraamzorgaanbieder | Continuïteit van zorg bieden door een zo beperkt mogelijk aantal kraamverzorgenden en - bij wisseling - door een goede overdracht |
| Teller | Aantal verzorgingen uitgevoerd door één of twee kraamverzorgenden. |
| Noemer | Totaal aantal verzorgingen |
| Exclusie | Partusassistentie |
| Type indicator | Proces |
| Documenten | Basiskwaliteitseisen Kraamzorg RIVM |
| Kwaliteitsdomein | Cliëntgerichtheid Lichamelijke gezondheid, psychisch welbevinden en veiligheid Integratie van het kind in het gezin Zelfredzaamheid ouders in verzorging kind Zorg rond de voeding van het kind (bij borstvoeding) Vroegsignalering van risico's |

7 A/B Noodzakelijke zorg

| | | |
|--|---|--|
| Definitie | A. Percentage cliënten dat minder zorg wil ontvangen dan met het LIP na de bevalling (laatste herindicatie) is geïndiceerd | B. Percentage cliënten dat aan het einde van het kraambed minder zorg heeft ontvangen dan met het LIP na de bevalling (laatste herindicatie) is geïndiceerd |
| Waarom indicator | Met de indicatiestelling geeft de professional met behulp van het LIP een oordeel over de noodzakelijk geachte hoeveelheid zorg. Het komt echter voor dat: <ul style="list-style-type: none"> - de cliënt minder zorg wil hebben dan geïndiceerd is; - de kraamzorgaanbieder niet alle geïndiceerde zorg kan leveren. In beide situaties ontvangt de cliënt minder zorg dan de professionals nodig vinden. Uitgangspunt bij deze indicator is de laatste herindicatie, deze wordt door de verloskundige met het LIP gesteld | |
| Verantwoordelijkheid kraamzorgaanbieder | Bevorderen dat de zorg die professionals noodzakelijk vinden ook daadwerkelijk ontvangen (A) en geleverd (B) wordt | |
| Teller | A. Aantal cliënten dat minder zorg heeft willen ontvangen dan met het LIP na de bevalling (laatste herindicatie) is geïndiceerd | B. Aantal cliënten dat aan het einde van het kraambed minder zorg heeft ontvangen dan met het LIP na de bevalling (laatste herindicatie) is geïndiceerd |
| Noemer | A. Totaal aantal cliënten dat kraamzorg heeft ontvangen | B. Totaal aantal cliënten dat kraamzorg heeft ontvangen |
| Exclusie | – | |
| Type indicator | Proces | |
| Documenten | Basiskwaliteitseisen kraamzorg Landelijk Indicatie Protocol | |
| Kwaliteitsdomein | Lichamelijke gezondheid, psychisch welbevinden en veiligheid Integratie van het kind in het gezin Zelfredzaamheid ouders in verzorging kind Zorg rond de voeding van het kind Vroegsignalering van risico's | |

8 Zorg onder wettelijk minimum

| | |
|--|---|
| Definitie | Gemiddeld aantal uren zorg per verzorgingsdag bij afgesproken 24 uur zorg |
| Waarom indicator | In het Landelijk Indicatie Protocol wordt o.b.v. de zorgverzekeringswet een ondergrens van zorg gehanteerd van 3 uur per dag. Bij een volledig kraambed thuis betekent dit 24 uur kraamzorg (exclusief partusassistentie). Soms wordt minder zorg gegeven. Dat kan verschillende redenen hebben: financiële overwegingen vanuit de cliënt of leveringsproblemen vanuit de zorgaanbieder. Om inzicht te krijgen of verantwoorde zorg geleverd wordt is het belangrijk na te gaan of de ondergrens daadwerkelijk in acht wordt genomen. |
| Verantwoordelijkheid kraamzorgaanbieder | Het leveren van tenminste 3 uur zorg per verzorgingsdag |
| Teller | Totaal aantal uren zorg aan cliënten met afgesproken 24 uur zorg |
| Noemer | Totaal aantal verzorgingsdagen bij cliënten met afgesproken 24 uur zorg |
| Exclusie | Partusassistentie telt niet mee |
| Type indicator | Proces |
| Documenten | Landelijk Indicatie Protocol |
| Kwaliteitsdomein | Lichamelijke gezondheid, psychisch welbevinden en veiligheid Integratie van het kind in het gezin Zelfredzaamheid ouders in verzorging kind Zorg rond de voeding van het kind (bij borstvoeding) Vroegsignalering van risico's |

Deze indicator wordt nog NIET uitgevraagd

10 Ervaren continuïteit van zorg

| | |
|---------------------------------------|---|
| Definitie | Ervaring cliënten met de continuïteit van zorg |
| Waarom indicator | Cliënten mogen uitgaan van continuïteit in de zorgverlening |
| Verantwoordelijkheid kraamzorg | Continuïteit van zorg bieden door een zo beperkt mogelijke inzet van het aantal kraamverzorgenden en - bij wisseling - door een goede overdracht en eenduidigheid in beleid en advisering. Zorgdragen voor een goede afstemming met de verloskundige ten aanzien van het te voeren beleid en de advisering aan de cliënt. |
| Waarde | Gemiddelde schaalscore van de CQI-schaal 'continuïteit van zorg' |
| Exclusie | Ervaringen opgedaan in het ziekenhuis |
| Type indicator | Uitkomst |
| Documenten | Basiskwaliteitseisen TNO 2002 RIVM |
| Kwaliteitsdomein | Cliëntgerichtheid |

Deze indicator wordt uitgevraagd middels de CQ-index

11 Ervaren bejegening

| | |
|--|---|
| Definitie | De ervaring van cliënten met bejegening |
| Waarom indicator | De geboorte van een kind is een ingrijpende gebeurtenis. Tijdens de bevalling en het kraambed zijn mensen kwetsbaar. Het bevorderen van emotionele veiligheid en psychisch welbevinden zijn daarom belangrijke aspecten van de kraamzorg. Emotionele veiligheid vormt ook een voorwaarde voor het uiten van wensen en behoeften van cliënten. Een goede bejegening van het kraamgezin komt de aspecten emotionele veiligheid en psychisch welbevinden ten goede evenals de cliëntgerichtheid. |
| Verantwoordelijkheid kraamzorgaanbieder | Bevorderen van emotionele veiligheid en psychisch welbevinden door bejegening gebaseerd op: <ul style="list-style-type: none">- respect voor persoonlijke levenssfeer, normen en waarden- garanderen privacy- rekening houden met etnische en religieuze afkomst- op de hoogte zijn van culturele en religieuze gebruiken Daarnaast bevordert de kraamzorg het opbouwen van een vertrouwensrelatie. |
| Waarde | Gemiddelde schaalscore van de CQI-schaal 'bejegening' |
| Exclusie | – |
| Type indicator | Uitkomst |
| Documenten | Basiskwaliteitseisen kraamzorg |
| Kwaliteitsdomein | Cliëntgerichtheid Lichamelijke gezondheid, psychisch welbevinden en veiligheid |

Deze indicator wordt uitgevraagd middels de CQ-index

12 Ervaren informatie en communicatie

| | |
|--|---|
| Definitie | Ervaring van cliënten met informatie en communicatie |
| Waarom indicator | Kraamzorg wordt verleend in de directe leefwereld van de cliënt. Daarom komt de kraamzorg tegemoet aan de wensen en behoeften van de cliënt, tenzij deze strijdig zijn met professionele opvattingen, niet passen binnen de indicatiestelling of redelijkerwijs niet verwacht kunnen worden van de kraamzorg. |
| Verantwoordelijkheid kraamzorgaanbieder | De kraamzorgaanbieder informeert cliënten duidelijk over: <ul style="list-style-type: none">- het zorgaanbod- hetgeen van de kraamzorg verwacht mag worden- rechten (klachten, privacy) en plichten (ARBO)- bereikbaarheid van de organisatie, ook voor zorginhoudelijke vragen buiten kantooruren De zorgaanbieder: <ul style="list-style-type: none">- nodigt de cliënt uit om wensen, behoeften, vragen, problemen of klachten te uiten |
| Waarde | Gemiddelde schaalscore van de CQI-schaal 'informatie en communicatie' |
| Exclusie | – |
| Type indicator | Uitkomst |
| Documenten | Basiskwaliteitseisen kraamzorg |
| Kwaliteitsdomein | Cliëntgerichtheid |

Deze indicator wordt uitgevraagd middels de CQ-index

13 Ervaren cliëntgerichtheid

| | |
|--|---|
| Definitie | Ervaring van cliënten met de cliëntgerichtheid |
| Waarom indicator | Kraamzorg wordt verleend in de directe leefwereld van de cliënt. Daarom komt de kraamzorg tegemoet aan de wensen en behoeften van de cliënt, tenzij deze strijdig zijn met professionele opvattingen, niet passen binnen de indicatiestelling of redelijkerwijs niet verwacht kunnen worden van de kraamzorg. |
| Verantwoordelijkheid kraamzorgaanbieder | De kraamzorg gaat regelmatig na of de zorg aan de verwachtingen van de cliënt voldoet en past de zorg aan als daar aanleiding toe is |
| Waarde | Gemiddelde schaalscore van de CQI-schaal 'cliëntgerichtheid' |
| Exclusie | – |
| Type indicator | Uitkomst |
| Documenten | Basiskwaliteitseisen kraamzorg |
| Kwaliteitsdomein | Cliëntgerichtheid |

Deze indicator wordt uitgevraagd middels de CQ-index

14 Ervaren hygiëne

| | |
|--|--|
| Definitie | Ervaring van kraamvrouwen met het zorg dragen voor een goede hygiëne door de kraamverzorgende |
| Waarom indicator | Een goede hygiëne draagt bij aan de preventie van besmetting van moeder, pasgeborene en kraamverzorgende |
| Verantwoordelijkheid kraamzorgaanbieder | <ul style="list-style-type: none">- Zorg dragen voor de hygiëne van moeder en kind- Waarborgen persoonlijke hygiëne- Zorgen voor schoon sanitair en bed van moeder en kind- Zorgen voor gereinigde hulpmiddelen voor het voeden- Instructie persoonlijke hygiënemaatregelen kraamvrouw |
| Waarde | Gemiddelde schaalscore van de CQI-schaal 'hygiëne' |
| Exclusie | – |
| Type indicator | Uitkomst |
| Documenten | Herschderfer 2001 (literatuur- en consensusonderzoek) |
| Kwaliteitsdomein | Lichamelijke gezondheid, psychisch welbevinden en veiligheid |

Deze indicator wordt uitgevraagd middels de CQ-index

15 Ervaren effect van kraamzorg

| | |
|--|---|
| Definitie | Ervaringen van cliënten met het effect van kraamzorg |
| Waarom indicator | Kraamzorg ondersteunt de verantwoordelijkheid van de ouders voor de eigen gezondheid en het functioneren van het gezin |
| Verantwoordelijkheid kraamzorgaanbieder | De kraamzorg bevordert of ondersteunt: <ul style="list-style-type: none">- het herstel van moeder- een goede start van het kind- de integratie van het kind in het gezin- de zelfredzaamheid van de ouders in de verzorging van het kind- de voeding (ongeacht de keuze voor borst- of flesvoeding) |
| Waarde | Gemiddelde schaalscore van de CQI-schaal 'effect van kraamzorg' |
| Exclusie | – |
| Type indicator | Uitkomst |
| Documenten | Herschderfer |
| Kwaliteitsdomein | Cliëntgerichtheid |

Deze indicator wordt uitgevraagd middels de CQ-index

16 Ervaren organisatie van de zorg

| | |
|--|---|
| Definitie | Oordeel cliënten over de kwaliteit van de organisatie van de zorg |
| Waarom indicator | Naast de kwaliteit van zorg ervaren cliënten de kwaliteit van de organisatie van de zorg |
| Verantwoordelijkheid kraamzorgaanbieder | Cliënten mogen van de kraamzorgaanbieder verwachten dat deze goed bereikbaar is, een zorgplan wordt gehanteerd, afspraken helder zijn en op papier staan. Cliënten mogen er ook van uitgaan dat de organisatie zorgvuldig met klachten en privacy omgaat. |
| Waarde | Gemiddelde schaalscore van de CQI-schaal 'organisatie van zorg' |
| Exclusie | – |
| Type indicator | Uitkomst |
| Documenten | Basiskwaliteitseisen kraamzorg |
| Kwaliteitsdomein | Cliëntgerichtheid |

Deze indicator wordt uitgevraagd middels de CQ-index

17 Bekendheid veilig slapen

| | |
|--|--|
| Definitie | Percentage ouders dat naar eigen mening op de hoogte is van maatregelen om wiegendood te voorkomen |
| Waarom indicator | Het is aangetoond dat het informeren van ouders over de maatregelen conform de richtlijn wiegendood de kans op wiegendood aanzienlijk vermindert |
| Verantwoordelijkheid kraamzorgaanbieder | Kraamverzorgenden lichten ouders voor over maatregelen om wiegendood te voorkomen |
| Waarde | Gemiddelde score van de betreffende CQI-vraag |
| Exclusie | – |
| Type indicator | Uitkomst |
| Toelichting | Herschderfer 2001 (literatuur- en consensusonderzoek) Richtlijn Preventie Wiegendood |
| Kwaliteitsdomein | Lichamelijke gezondheid, psychisch welbevinden en veiligheid Zelfredzaamheid |

Deze indicator wordt uitgevraagd middels de CQ-index

18 Geslaagde borstvoeding

| | |
|--|--|
| Definitie | Percentage kinderen dat op de eerste verzorgingsdag thuis volledige borstvoeding krijgt en dat op de laatste verzorgingsdag ook nog krijgt |
| Waarom indicator | Als kraamvrouwen borstvoeding willen geven, vormt begeleiding en ondersteuning een belangrijke voorwaarde voor het succes hiervan |
| Verantwoordelijkheid kraamzorgaanbieder | <ul style="list-style-type: none">- Informeren vrouwen over de voordelen van borstvoeding- Ondersteunen vrouwen die kiezen voor borstvoeding volgens de richtlijnen van de WHO/Unicef |
| Teller | Aantal kinderen dat volledige borstvoeding krijgt op de laatste verzorgingsdag |
| Noemer | Aantal kinderen dat op de eerste verzorgingsdag volledige borstvoeding krijgt |
| Exclusie | Overleden kinderen |
| Type indicator | Uitkomst |
| Toelichting | Herschderfer 2001 (literatuur- en consensusonderzoek) RIVM 2007 (borstvoeding) |
| Kwaliteitsdomein | Zorg rond de voeding van het kind |

19 Ketenzorg werkafspraken

| | |
|--|--|
| Definitie | Vastgelegde werkafspraken met verloskundige kring en JGZ ten aanzien van genoemde onderwerpen |
| Waarom indicator | De kraamverzorgenden en de verloskundige werken in dezelfde periode bij dezelfde cliënt, de JGZ werkt veelal aansluitend. Ketenindicatoren zijn dan ook op termijn zeer wenselijk. Vooral nog vormt afstemming in werkafspraken een belangrijke voorwaarde voor het leveren van verantwoorde zorg. |
| Verantwoordelijkheid kraamzorgaanbieder | <p>Werkafspraken maken met ketenpartners en deze vastleggen.</p> <p>Voor verloskundigen gaat het om afspraken (met de verloskundige kring) over:</p> <ul style="list-style-type: none"> - informeren en contact bij gesignaleerde gezondheidsproblemen - toedeling van verantwoordelijkheden en bevoegdheden - tijdige partusassistentie - borstvoeding <p>Ten aanzien van de JGZ betreft het afstemming over:</p> <ul style="list-style-type: none"> - vroegsignalering van risico's bij het opvoeden en opgroeien - hielprik en gehoorscreening - (zie voor overdracht van gegevens na afloop van de kraamperiode indicator 21) |
| Antwoordmogelijkheden | <p><i>Meerkeuzevraag: kies uit een van de antwoordmogelijkheden</i></p> <p>Wij hebben werkafspraken vastgelegd met ketenpartners voor:</p> <ul style="list-style-type: none"> - (bijna) geen enkel kraambed - een beperkt aantal kraambedden - de meeste kraambedden - zo goed als alle kraambedden |
| Exclusie | – |
| Type indicator | Structuur |
| Documenten | Rapportages onderzoek IGZ 1999, 2001 en 2008 |
| Kwaliteitsdomein | Lichamelijke gezondheid, psychisch welbevinden en veiligheid Zorg rond de voeding van het kind Vroegsignalering |

21 Overdracht JGZ

| | |
|--|---|
| Definitie | Percentage cliënten dat is overgedragen aan de JGZ conform landelijke richtlijnen |
| Waarom indicator | De JGZ en de kraamzorg werken aansluitend op elkaar. Een goede overdracht van gegevens na afloop van de kraamperiode is daarom essentieel voor het waarborgen van continuïteit van zorg voor het kind |
| Verantwoordelijkheid kraamzorgaanbieder | Overdragen aan de JGZ conform onderlinge werkafspraken (op termijn: conform landelijke richtlijnen, deze zijn reeds in concept aanwezig) |
| Teller | Totaal aantal cliënten dat zorg heeft ontvangen dat overgedragen is naar de JGZ conform landelijke richtlijnen |
| Noemer | Totaal aantal cliënten van de kraamzorginstelling dat zorg heeft ontvangen |
| Exclusie | – |
| Type indicator | Proces |
| Documenten | Herschderfer De Jonge |
| Kwaliteitsdomein | Vroegsignalering van risico's |

Deze indicator wordt nog NIET uitgevraagd

22. Kraamzorg bij gezinnen in achterstandssituaties

| | |
|--|--|
| Definitie | Een aantoonbaar document over kraamzorg op maat aan achterstandsgroepen. |
| Waarom indicator | <p>Met achterstandsgroepen wordt bedoeld: gezinnen met een lage sociaaleconomische status, beperkte gezondheidsvaardigheden en/of van niet-westerse afkomst. Er ontstaan problemen omdat deze groep kennis mist over het nut kraamzorg, ze vaker sociale en financiële problemen hebben. En ongezonde leefgewoontes (zoals roken) komen bij deze groep meer voor. Voor de gezondheid van moeder en kind is het belangrijk om aan dit soort zaken aandacht te geven.</p> <p>Met document wordt bedoeld: een document waaruit blijkt op welke manier er rekening wordt gehouden met deze doelgroep en waar extra aandacht aan besteed wordt door de kraamverzorgenden. Welke protocollen en werkafspraken belangrijk zijn. Hierin kan aandacht gegeven worden aan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - inzicht in welke achterstandsgroepen relevant zijn gezien het werkgebied van de kraamzorgaanbieder; - de genomen inspanningen om achterstandsgroepen te bereiken; - wijze waarop tijdens intake en/of kraambed voorlichting wordt gegeven over leefstijl afgestemd op de gezinnen in achterstandssituaties. |
| Verantwoordelijkheid kraamzorgaanbieder | <p>Een passend zorgaanbod aan de cliënt verlenen</p> <p>Draagt zorg voor deskundigheid</p> <p>Hanteert procedures om passende kraamzorg in te zetten</p> |
| Exclusie | – |
| Type indicator | Structuur |
| Documenten | <p>Visiedocument Verantwoorde Kraamzorg, maart 2007</p> <p>Een Goed Begin: Veilige zorg rond zwangerschap en geboorte</p> <p>Stuurgroep zwangerschap en geboorte (2010)</p> |
| Kwaliteitsdomein | Cliëntgerichtheid, Lichamelijke gezondheid |