

Cliëntinformatie

Kraamzorg op maat door landelijk indicatieprotocol

Inleiding

Vanaf 1 januari 2006 valt kraamzorg voor iedereen binnen de *basisverzekering* van de zorgverzekering. Daar is voor gekozen, omdat we in Nederland kraamzorg belangrijk vinden. Kraamzorg helpt moeder en kind om een goede start te maken in deze zo bijzondere levensfase.

De organisaties¹ die betrokken zijn bij kraamzorg hebben afgesproken de toekenning van kraamzorg vanaf 1 januari 2007 zo te organiseren dat de zorg is afgestemd op wat die ene moeder en dát kind écht nodig hebben in de kraamtijd.

Het landelijk indicatieprotocol

Om dat te bereiken ontwikkelden deze organisaties met grote zorgvuldigheid een *landelijk indicatieprotocol kraamzorg*: een handleiding waarmee de kraamzorgaanbieders, verloskundigen en verzekeraars in het hele land op dezelfde manier bepalen welke kraamzorg nodig is. Voor elke individuele situatie opnieuw. Zodat iedereen in Nederland kan rekenen op **kraamzorg op maat**. Met een rechtvaardige en uniforme verdeling van de beschikbare middelen en capaciteit.

Kraamzorg en mantelzorg

Iedereen in Nederland heeft dus recht op kraamzorg. Kraamzorg houdt in dat moeder en kind *thuis* de verzorging, begeleiding en ondersteuning krijgen, die nodig is. De mensen die kraamzorg geven zijn daar speciaal voor opgeleid. Kraamzorg gaat hand-in-hand met mantelzorg. De kraamvrouw is zélf verantwoordelijk voor het regelen van die mantelzorg. Net als in andere zorgsituaties. Met mantelzorg bedoelen we de hulp die we vrijwillig aan elkaar geven en die we krijgen van: de partner, huisgenoten, oma of opa, de burens. De kraamverzorgende doet de basishuishoudelijke taken die direct te maken hebben met de zorg voor moeder en baby. Voor de éxtra huishoudelijke taken, die de kraamvrouw tijdelijk niet zelf kan doen, wordt de mantelzorg ingeschakeld. Zoals voor de verzorging van andere kinderen binnen het gezin, het in huis halen van de boodschappen, en het bereiden van de avondmaaltijd. Het is belangrijk dat u zelf tijdig afspraken maakt over de mantelzorg binnen uw eigen omgeving, voor de periode na de bevalling.

Hoe gaat het in de praktijk?

Wélke kraamzorg voor u van toepassing is wordt zo objectief mogelijk bepaald met het landelijk indicatieprotocol kraamzorg. Dat is de leidraad, waarmee de aard (de inhoud van de zorg) en de omvang (het aantal uren zorg) van de kraamzorg *die nodig is* wordt beoordeeld.

Op **drie** momenten wordt gekeken welke kraamzorg nodig is. Dat noemen we de indicatiestelling.

De eerste keer is dat bij een zwangerschapsduur van uiterlijk 36 weken. Een daartoe deskundig beroepsbeoefenaar (de intaker) beoordeelt dan de noodzakelijke *inhoud* van de kraamzorg: wat is nodig voor díe kraamvrouw in

dát gezin? Daarop wordt in eerste instantie het aantal te bieden *uren* kraamzorg gebaseerd.

De intaker komt in principe bij u thuis als u in verwachting bent van uw eerste kind. Bij een volgend kind kan – afhankelijk van uw situatie – een gesprek thuis plaatsvinden of is er een telefonisch contact.

Maar niet alles is vóór de bevalling bekend. Daarom wordt ook op ten minste twee andere momenten gekeken welke zorg geboden moet worden. Dat gebeurt – wanneer u thuis bent bevallen – op de dag van de bevalling én op de derde of vierde dag erna. Pas dan is immers helder wat moeder en kind écht nodig hebben.

Wanneer u ergens anders bent bevallen, bijvoorbeeld in het ziekenhuis, dan wordt naar uw situatie gekeken op de dag van thuiskomst, wanneer de kraamzorg start. Afhankelijk van het moment van thuiskomst wordt later in de kraamperiode opnieuw gekeken welke zorg u en uw baby nodig hebben in uw situatie.

Uw eigen verloskundige (of huisarts) en kraamverzorgende doen *samen* deze tweede en derde inschatting. Uw verloskundige (of huisarts) stelt de indicatie vast. Als het nodig is, wordt de geboden zorg aangepast aan de nieuwe zorgvraag. Dat noemen we een *herindicatie*. Dit kan betekenen dat u alsnog meer kraamzorg krijgt, dan oorspronkelijk is toegezegd. Maar minder kan ook voorkomen, namelijk als het oorspronkelijke voorgestelde pakket niet nodig blijkt.

In het kraamzorgdossier komt precies te staan welke kraamzorg u krijgt en waarom. Dan kan altijd worden getoetst hoe het is gegaan.

Kraamzorg op maat

Het resultaat van deze manier van werken leidt ertoe dat u die kraamzorg krijgt, die nodig is om moeder en kind een goede start te geven. De kraamzorg biedt daarbij ondersteuning op het gebied van verzorging van moeder en kind, geeft instructies, advies en voorlichting, draagt zorg voor goede hygiëne en een aantal basis huishoudelijke taken. Ook besteedt de kraamverzorgende aandacht aan situaties waarin de moeder (en partner) ondersteuning nodig heeft (hebben) bij het opvoeden van de baby en/of de andere kinderen in het gezin.

De kraamverzorgende kijkt naar wat er in uw situatie aan de hand is, zodat zij ook de verloskundige/huisarts goed kan informeren over het verloop van het kraambed. Als alles bij de bevalling goed verloopt ontvangt u kraamzorg met een basis omvang van 49 uur. Afhankelijk van uw persoonlijke situatie kunnen daar uren bij komen of af gaan.

Tot besluit

We hopen dat deze informatie duidelijk maakt op welke wijze de toekenning van kraamzorg in zijn werk gaat en dat het voor iedereen op dezelfde manier gebeurt. Uw kraamzorgaanbieder en uw verzekeraar kunnen u nader informeren. Voor iedereen geldt een wettelijk vastgestelde eigen bijdrage.

¹ De organisaties die dit landelijk indicatieprotocol kraamzorg hebben opgesteld en hebben afgesproken op deze manier te werken zijn: de Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen (KNOV), Branchebelang Thuiszorg Nederland (BTN), ActiZ (brancheorganisatie voor thuiszorg, kraamzorg en verpleging&verzorging), Sting, landelijke beroepsvereniging verzorging en Zorgverzekeraars Nederland (ZN, de brancheorganisatie van de verzekeraars).