



**Handboek voor kraamzorgaanbieders**  
*toelichting op de kwaliteitsindicatoren en meetinstructie*

mei 2010

versie 5 mei 2010 / JO / TNOMC

## Inhoudsopgave

<b>1.</b>	<b>Inleiding</b>	<b>4</b>
1.1	Het doel van dit handboek	4
1.2	Wijzigingen ten opzichte van 2009	4
1.3	Helpdesk voor vragen	4
1.4	Nieuwste versie van het handboek	4
1.5	Instructie voor gebruik van dit handboek	4
1.6	Hoe is dit handboek opgebouwd?	5
<b>2.</b>	<b>Waarom vindt een kwaliteitsmeting plaats?</b>	<b>5</b>
<b>3.</b>	<b>Randvoorwaarden voor een succesvolle meting</b>	<b>6</b>
<b>4.</b>	<b>Deelname door ZZP-ers</b>	<b>6</b>
<b>5.</b>	<b>Overzicht van de kwaliteitsindicatoren</b>	<b>6</b>
<b>6.</b>	<b>Achtergrondgegevens voor een goed begrip van de uitkomsten</b>	<b>7</b>
6.1	De eenheid waarvoor meetgegevens aangeleverd worden	8
6.2	Bemiddelingsbureau	8
6.3	Volledige kraambedden	8
6.4	De gemiddelde verzorgingsduur	9
6.5	Percentage cliënten met contractueel bepaalde zorgplicht	9
6.6	Percentage thuisbevallingen	9
6.7	Percentage gewenste 24-uurs verzorgingen	9
<b>7.</b>	<b>Registreren is de basis voor het meten</b>	<b>9</b>
7.1	Bedrijfsgegevens gevraagd	9
7.2	Gegevens moeten kloppen	10
7.3	Nieuw soort gegevens gevraagd	10
<b>8.</b>	<b>Hoe te beginnen?</b>	<b>10</b>
<b>9.</b>	<b>Toelichting, tips en instructies per kwaliteitsindicator</b>	<b>11</b>
<b>10.</b>	<b>Aanleveren meetgegevens en spiegelrapportage</b>	<b>26</b>
<b>11.</b>	<b>Ter afsluiting</b>	<b>27</b>

# 1. Inleiding

## 1.1 Het doel van het handboek

Dit handboek is geschreven ter ondersteuning van kraamzorgaanbieders bij de landelijke kwaliteitsmeting. Het is bedoeld voor kraamzorgorganisaties, bemiddelingsbureaus voor de kraamzorg en ZZP-ers die als kraamverzorgende werken.

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

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

De werking van de portal van Zichtbare Zorg is in een aparte gebruikershandleiding beschreven.

## 1.2 Wijzigingen ten opzichte van 2009

In 2009 heeft de eerste landelijke meting in de kraamzorg plaatsgevonden. Op basis van de evaluatie van deze eerste meting zijn enkele kwaliteitsindicatoren aangepast en ook een deel van dit handboek. We geven steeds aan welke wijzigingen er zijn ten opzichte van de indicatoren van 2009 en van het handboek 2009 (versie 4.0).

## 1.3 Helpdesk voor vragen

In dit handboek gaan we op zoveel mogelijk vragen in. Toch kan het zijn dat u nog vragen heeft. Neem dan contact op met de helpdesk voor de kraamzorg.

Helpdesk kraamzorg, e-mail: [helpdesk@zichtbarezorg.nl](mailto:helpdesk@zichtbarezorg.nl)

## 1.4 Nieuwste versie van het handboek

Als het nodig is wordt dit handboek aangepast. Kijk daarom regelmatig op de website voor het laatste nieuws.

Website Zichtbare Zorg [www.zichtbarezorg.nl/Kraamzorg](http://www.zichtbarezorg.nl/Kraamzorg)

## 1.5 Instructie voor het gebruik van dit handboek

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

## 1.6 Hoe is dit handboek opgebouwd?

Het handboek bestaat uit verschillende hoofdstukken.

Hoofdstuk 2 gaat in op de vraag waarom een landelijke kwaliteitsmeting met indicatoren plaatsvindt, hoe er gerapporteerd wordt, wie er gebruik maakt van de gegevens en wat ervaringen van deelnemers aan een eerdere meting zijn. In hoofdstuk 3 worden de randvoorwaarden beschreven voor een succesvolle meting. Hoofdstuk 4 gaat in op de specifieke positie van ZZP-ers in de meting. In hoofdstuk 5 volgt een overzicht van alle kwaliteitsindicatoren en wie deze nu eigenlijk meet. De achtergrondgegevens van de deelnemers komen in hoofdstuk 6 aan de orde. Dit zijn gegevens die uitgevraagd worden om de meetgegevens later te kunnen begrijpen en een eerlijke vergelijking mogelijk te maken. Om te kunnen meten moeten gegevens geregistreerd worden en beschikbaar zijn, al dan niet uit uw geautomatiseerde systeem. Soms is het nodig om uw werkwijze wat aan te passen, lees daarover meer in hoofdstuk 7. In hoofdstuk 8 gaan we in op de vraag "hoe te beginnen". Daarna gaan we in hoofdstuk 9 gedetailleerd in op elke kwaliteitsindicator en het meten daarvan. In hoofdstuk 10 gaan we heel kort in op het vervolg: het aanleveren van de meetgegevens en de rapportage. Hoofdstuk 11 sluit het handboek af.

## 2. Waarom vindt een kwaliteitsmeting plaats?

Het zichtbaar maken van kwaliteit van de zorg vindt in diverse sectoren in de zorg plaats (o.a. in ziekenhuizen en in de verpleging, verzorging en thuiszorg). Dit gebeurt aan de hand van kwaliteitsindicatoren. Met behulp van deze indicatoren ontstaat een beeld van de kwaliteit van de zorg en van de organisatie. Voor een aantal indicatoren wordt naar de ervaring van cliënten gevraagd, voor andere indicatoren worden bedrijfsgegevens gevraagd van de kraamzorgaanbieder. In hoofdstuk 4 zijn alle indicatoren beschreven. De indicatoren die bij deze meting gebruikt worden zijn tot stand gekomen in overleg met alle betrokken landelijke partijen, verenigd in de Stuurgroep Zichtbare Zorg Kraamzorg.

De uitkomsten van de metingen leveren bruikbare informatie op:

- Cliënten en verwijzers kunnen op basis van de kwaliteitsinformatie kiezen van welke kraamzorgaanbieder zij gebruik willen maken.
- Kraamzorgaanbieders en kraamverzorgenden kunnen aantonen dat zij goede kwaliteit leveren, waar nodig kunnen zij zich verbeteren en managers kunnen sturen op gewenste resultaten.
- Zorgverzekeraars kunnen beter beoordelen welke zorg zij inkopen bij welke kraamzorgaanbieders.
- De Inspectie voor de Gezondheidszorg maakt bij haar toezicht gebruik van de kwaliteitsinformatie.
- Verloskundigen gebruiken de informatie bij het maken van samenwerkingsafspraken.
- Alle partijen kunnen gebruik maken van de landelijke cijfers voor hun beleidsontwikkeling, inclusief het ministerie van VWS.

Kraamzorgaanbieders die eerder hebben meegedaan met de kwaliteitsmeting vonden het leuk en leerzaam om mee te doen, zoals blijkt uit de onderstaande uitspraken:

- "We gaan anders naar onze organisatie kijken."
- "We kunnen aantonen wat we goed doen."
- "Je kunt de verantwoordelijkheid leggen waar die hoort."
- "Het containerbegrip kwaliteit is nu opengebrosen."
- "Door transparantie professionaliseert het beroep."
- "Het is een belangrijke stap naar inzicht in de sector."
- "Het is verrassend te merken dat er veel verschillen zijn."

De deelnemers aan de kwaliteitsmeting ontvangen een spiegelrapport waarin de waardes op de indicatoren onderling vergeleken worden. De uitkomsten van de meting worden op landelijk niveau gebruikt voor kiesBeter.nl, wegwijzer in de zorg.

### 3. Randvoorwaarden voor een succesvolle meting

Het meedoen aan deze verplichte landelijke meting kan aanpassingen in de bedrijfsvoering vragen of medewerking van collega's. Het is daarom essentieel dat het management betrokken is bij de meting en zorg draagt voor de noodzakelijke voorwaarden, zoals het uitdragen van het belang van de meting en het verlenen van de bevoegdheid om gegevens te verzamelen. De voorbereiding en de meting binnen kraamzorgorganisaties kan het meest succesvol uitgevoerd worden door de inzet van twee mensen op HBO-abstractieniveau en met gevoel voor cijfers.

Voor ZZP-ers geldt een bijzondere situatie, deze wordt in hoofdstuk 4 beschreven.

### 4. Deelname door ZZP-ers

De meeste ZZP-ers hebben een contract met een bemiddelingsbureau of een kraamzorgorganisatie. Het kan om die reden voorkomen dat ZZP-ers bepaalde gegevens niet of niet eenvoudig aan kunnen leveren. Hier kan sprake van zijn als de ZZP-er zelf het werk niet uitvoert (bijvoorbeeld geen huisbezoeken doet) of niet vanzelf over de gevraagde gegevens kan beschikken (als zij bijvoorbeeld alleen de eerste dagen ingezet wordt). Van de ZZP-ers wordt bij deze meting verwacht dat zij zich toch inspannen om de gevraagde informatie te achterhalen.

In dit handboek is de keuze gemaakt om alle verzorgingen die door een ZZP-er uitgevoerd worden mee te tellen, ook als deze in opdracht van een kraamzorgorganisatie plaatsvinden. Dit kan betekenen dat sommige verzorgingen dubbel tellen. Deze keuze is gemaakt om aan zo veel mogelijk meetgegevens van ZZP-ers te kunnen komen. Wel is er een minimum gesteld aan het aantal kraambedden voor ZZP-ers.

Een ZZP'er kan alleen kwaliteitsinformatie aanleveren als zij minimaal 20 kraambedden per jaar verzorgt.

Niet alle indicatoren zijn voor ZZP-ers van toepassing, soms geldt ook een uitzondering voor de bureaus die de ZZP-ers bemiddelen. In hoofdstuk 5 wordt dit per indicator aangegeven en toegelicht.

### 5. Overzicht van de kwaliteitsindicatoren

Onderstaand volgt een overzicht van alle kwaliteitsindicatoren. Naast de naam van de indicator staat het onderwerp. Zo krijgt u een eerste indruk van waar de indicator over gaat.

Er zijn twee soorten indicatoren die verschillend gemeten worden:

- a. zorginhoudelijke indicatoren worden door de kraamzorgaanbieder zelf gemeten;
- b. cliëntervaringsindicatoren zullen gemeten worden met de Consumer Quality Index (CQ-index), een standaardvragenlijst die de ervaringen van de cliënt meet. Deze vragenlijst is in 2009 ontwikkeld door het NIVEL. De CQ-index voor de kraamzorg wordt voor 1 augustus 2010 vastgesteld, zodat deze vanaf augustus kan worden uitgevraagd. Vóór augustus volgt meer concrete informatie over de index en de uitvraag daarvan via [www.zichtbarezorg.nl/kraamzorg](http://www.zichtbarezorg.nl/kraamzorg) en de nieuwsbrief Zichtbare Zorg Kraamzorg.

Vanwege de herkenbaarheid is de nummering van de indicatoren van 2009 gehandhaafd, ook al is één indicator vervallen.

Nr	Kwaliteitsindicator	Onderwerp	Wie meet?
1.	Tijdige intake	Intake in de vorm van een huisbezoek voor de 36ste week	Kraamzorgaanbieder
2.	Tijdige partusassistentie	Kraamverzorgende binnen 1 uur na oproep aanwezig	Kraamzorgaanbieder
3.	Adequaat opgeleide kraamverzorgenden	Kraamverzorgenden niveau 3 met deelkwalificatie 311 en 313	Kraamzorgaanbieder
4.	Bijgeschoolde kraamverzorgenden	Hoeveelheid bijscholing	Kraamzorgaanbieder
5.	Actuele zorgprotocollen	Nieuwste inzichten bekend	Kraamzorgaanbieder
6.	Continuïteit in persoon	Wisseling van kraamverzorgenden	Kraamzorgaanbieder
7.	Noodzakelijke zorg: <b>Let op:</b> deze indicator is gewijzigd t.o.v. 2009	Ontvangt de cliënt de geïndiceerde basiszorg	Kraamzorgaanbieder
8.	Zorg onder wettelijk minimum (wordt nu nog niet gemeten)	Minder dan 3 uur zorg per verzorgingsdag	Kraamzorgaanbieder
9.	Betrouwbare zorg (is vervallen)		
10.	Ervaren continuïteit van zorg	Wisselingen, overdracht en afstemming met verloskundige	Geaccrediteerd bureau m.b.v. CQ-index
11.	Ervaren bejegening	Emotionele veiligheid en psychisch welbevinden	Geaccrediteerd bureau m.b.v. CQ-index
12.	Ervaren informatie en communicatie	Wensen cliënt en mogelijkheden aanbieder	Geaccrediteerd bureau m.b.v. CQ-index
13.	Ervaren cliëntgerichtheid	Voldoen aan verwachtingen	Geaccrediteerd bureau m.b.v. CQ-index
14.	Ervaren hygiëne	Preventie van besmetting	Geaccrediteerd bureau m.b.v. CQ-index
15.	Ervaren effect van kraamzorg	Bereikt kraamzorg haar doel	Geaccrediteerd bureau m.b.v. CQ-index
16.	Ervaren organisatie van zorg	Kwaliteit van zorgorganisatie	Geaccrediteerd bureau m.b.v. CQ-index
17.	Bekendheid voorkomen wiegendood	Effect voorlichting wiegendood	Geaccrediteerd bureau m.b.v. CQ-index
18.	Geslaagde borstvoeding	Volledige borstvoeding	Kraamzorgaanbieder
19.	Ketenzorg werkafspraken	Noodzakelijke afstemming in de keten	Kraamzorgaanbieder
20.	Signaleren gezondheidsproblemen	Zorgvuldige handelwijze rond de temperatuurmeting en het signaleren van gezondheidsproblemen	Kraamzorgaanbieder
21.	Overdracht JGZ (wordt nu nog niet gemeten)	Overdracht volgens landelijke afspraken	Kraamzorgaanbieder

In dit handboek worden alleen die indicatoren behandeld die door de kraamzorgaanbieder worden gemeten.

## 6. Achtergrondgegevens voor een goed begrip van de uitkomsten

Om de meetresultaten later te kunnen interpreteren en om aanbieders onderling te kunnen vergelijken is het nodig om over een aantal achtergrondgegevens te beschikken. Op deze manier kunnen ook

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

Onderstaand treft u een overzicht aan van de achtergrondgegevens die uitgevraagd worden met steeds een korte toelichting en de wijze van meten. Uitgangspunt bij de uitvraag van de achtergrondgegevens is een zo beperkt mogelijke administratieve last. We gaan bij een aantal achtergrondgegevens uit van de gegevens over het jaar 2010 tot en met november (omdat de gegevens van december vaak pas in januari bekend zijn). Bij een aantal andere achtergrondgegevens gaan we uit van de gegevens over de meetperiode (juni tot en met november 2010).

## 6.1 De eenheid waarvoor meetgegevens aangeleverd worden

U wordt gevraagd voor welke eenheid u gegevens aanlevert:

- Concernniveau
- Concernonderdeel
- ZZP-er
- Bemiddelingsbureau

### Toelichting

Van de meetgegevens die aangeleverd worden moet immers duidelijk zijn waar deze voor staan: voor de hele organisatie of voor een onderdeel daarvan? Daarnaast moet duidelijk zijn wat voor organisatie de gegevens aanlevert, een kraamzorgorganisatie waar de kraamverzorgenden in dienst zijn of een bemiddelingsbureau? Of gaat het om een zelfstandige zonder personeel (ZZP-er)?

Waarom zijn deze gegevens belangrijk? In de eerste plaats is de eenheid waarvoor de indicatoren ingevuld worden belangrijk voor de onderlinge vergelijking. Als precies bekend is waar de gegevens van afkomstig zijn kunnen de gegevens onderling pas goed vergeleken worden. Zo worden kraamzorgaanbieders met andere kraamzorgaanbieders vergeleken en niet met bemiddelingsbureaus.

In de tweede plaats is de eenheid waarvoor de indicatoren aangeleverd worden van belang voor de terugkoppeling van de informatie aan de instelling en voor het eventuele gebruik van deze informatie door anderen. In het kader van de transparantie van kwaliteit moet niet alleen duidelijk zijn hoe het met de kwaliteit gesteld is maar ook of de kwaliteitsinformatie voor een bepaald onderdeel geldt of voor de hele organisatie. Als een organisatie in onderdelen wordt gemeten dan moet het om een zogenaamde natuurlijke indeling gaan. Nadere uitwerking hiervan volgt nog, zie de website van Zichtbare Zorg ([www.zichtbarezorg.nl/kraamzorg](http://www.zichtbarezorg.nl/kraamzorg)).

## 6.2 Bemiddelingsbureau

Wanneer u als bemiddelingsbureau deelneemt aan de meting wordt u gevraagd aan te geven of u landelijk of regionaal werkzaam bent.

## 6.3 Volledige kraambetten

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

**Hoe te meten?** U wordt gevraagd hoeveel kraambetten u volledig heeft verzorgd en hoeveel u er gedeeltelijk heeft verzorgd. *Let op:* exclusief partusassistentie. Daarbij gaan we uit van het jaar 2010 (tot en met november).

## 6.4 De gemiddelde verzorgingsduur

**Toelichting:** Er kan sprake zijn van grote verschillen in de gemiddelde verzorgingsduur. Voor een goed begrip van de meetgegevens en voor een goede vergelijking tussen aanbieders is inzicht in de gemiddelde verzorgingsduur nodig. Denk bijvoorbeeld aan het door cliënten ervaren effect van kraamzorg of aan de ervaren informatie, zoals dat uitgevraagd wordt in de CQ-meting.

**Hoe te meten?** U wordt gevraagd de gemiddelde verzorgingsduur aan te leveren. Dit is een bekende maat in de kraamzorg: het gaat om het aantal uren per kraambed. *Let op:* exclusief partusassistentie. Neem de gegevens van de gemiddelde verzorgingsduur van 2010 tot en met november.

## 6.5 Percentage cliënten met contractueel bepaalde zorgplicht

**Toelichting:** Het aantal uren zorg dat een kraamzorgaanbieder kan leveren, bijvoorbeeld in vakanties of andere drukke periodes, kan uitmaken voor de prestaties op de zorginhoudelijke indicatoren en voor de ervaring van cliënten. Zorgaanbieders kunnen hier zelf keuzes in maken of de zorgverzekeraar bepaalt de keuze door een contractueel bepaalde zorgplicht. Simpel gezegd komt de keuze neer op 'vol is vol' of 'de kaasschaafmethode'. Als de aanbieder zelf of de zorgverzekeraar vindt dat alle cliënten de uren moeten krijgen waar ze volgens de indicatie recht op hebben dan kan het nodig zijn om het aantal inschrijvingen te beperken of een zorgstop in te voeren ('vol is vol'). Andere aanbieders kiezen ervoor om alle cliënten die zich aanmelden ook in te schrijven en dan in drukke periodes iedereen minder zorg te geven ('de kaasschaafmethode'). Alleen de cliënten die het echt nodig hebben krijgen extra zorg. We vragen naar het percentage cliënten met een contractueel bepaalde zorgplicht.

**Hoe te meten?** U wordt gevraagd of u in de meetperiode (juni tot en met november 2010) een contractueel bepaalde zorgplicht had. Ook wordt u gevraagd of u in deze periode een beperkte inschrijving of een inschrijfstop hanteerde.

## 6.6 Percentage thuisbevallingen

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

**Hoe te meten?** U wordt gevraagd naar het aantal thuisbevallingen in de meetperiode (van juni tot en met november 2010) en naar het totaal aantal kraambetten in dezelfde periode.

## 6.7 Percentage gewenste 24-uurs verzorgingen

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

**Hoe te meten?** U wordt gevraagd naar het aantal cliënten dat in de meetperiode (juni tot en met november 2010) bevallen is en bij de intake had aangegeven 24 uur zorg te willen. Daarnaast wordt u naar het totaal aantal bevallingen gevraagd.

# 7. Registreren is de basis voor het meten

## 7.1 Bedrijfsgegevens gevraagd

De gegevens die uitgevraagd worden zijn eigenlijk bedrijfsgegevens. Deze worden vaak al bijgehouden of geregistreerd. Deze gegevens kunnen door de kraamzorgaanbieder zelf worden gebruikt als managementinformatie en ze kunnen door de zorgverzekeraars of door certificeerders (HKZ, borstvoeding) worden opgevraagd. Veel kraamzorgaanbieders maken daarbij gebruik van een

geautomatiseerd systeem. Andere, met name de kleinere kraamzorgaanbieders en ZZP-ers, houden gegevens met de hand bij.

Welke gegevens nodig zijn voor het meten met deze kwaliteitsindicatoren staat vermeld bij de beschrijvingen per kwaliteitsindicator. De ervaring leert dat gegevens die al lang verzameld worden soms niet betrouwbaar zijn of net iets anders meten dan we nu vragen. Daarom vragen we speciale aandacht voor de definities en voor het registreren van gegevens.

## 7.2 Gegevens moeten kloppen

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

Nauwkeurigheid vraagt om controle. Onduidelijke instructies vragen om uitleg. Controles moet u zelf uitvoeren. De instructie geven wij aan u en u weer aan collega's. Dit handboek moet daar behulpzaam bij zijn. Als er onduidelijkheden of vragen zijn dan kunt u contact opnemen met de helpdesk van Zichtbare Zorg.

## 7.3 Nieuw soort gegevens gevraagd

We weten op basis van de vorige meting dat we een aantal gegevens vragen die niet altijd geregistreerd worden in de kraamzorg. Een voorbeeld is het verschil tussen het aantal uren dat met behulp van het Landelijk Indicatie Protocol (LIP) geïndiceerd is en het aantal uren dat daadwerkelijk geleverd wordt.

<b>Tip</b>
Achteraf gegevens zoeken is zeer arbeidsintensief. Kijk daarom direct na het verschijnen van dit handboek naar de registraties die nodig zijn om later uw meetgegevens aan te kunnen leveren. De gegevens die u registreert zijn bruikbaar als stuurinformatie, zo blijkt uit het volgende citaat: "Ik heb gemerkt dat we minder zorg leveren dan we afgesproken hebben. Dat is helemaal niet de bedoeling, dus we gaan daar mee aan de slag."

Welke vorm u voor uw registraties kiest en wie wat registreert is aan u, maar u krijgt als deelnemer wel hulp uit dit handboek. Gegevens die u toch al verzamelt kunt u gewoon blijven verzamelen. U haalt deze gegevens dus gewoon uit uw eigen systeem. Wel moet u heel goed controleren of wat u verzamelt precies overeenkomt met wat gevraagd wordt.

## 8. Hoe te beginnen?

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

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

Er zullen ook gegevens gevraagd worden die tot nu toe niet geregistreerd werden. Dan moet daar op korte termijn een werkwijze voor ontwikkeld worden die ook ingevoerd wordt en waar controles op uitgevoerd worden totdat iedereen begrijpt hoe het moet. Of het nu om kleine aanpassingen in bestaande werkwijzen gaat of om heel nieuwe werkwijzen, we praten over aanpassingen in de bedrijfsvoering en die vragen om denkracht, zorgvuldigheid en medewerking van veel mensen.

Hieronder staan enkele tips die u kunnen helpen bij de voorbereidingen op de meting.

### Tips voor kraamzorgaanbieders

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

### Tip voor bemiddelingsbureaus

Volg de instructie van de kraamzorgaanbieders en vervang kraamverzorgenden “in dienst” door “die bemiddeld kunnen worden”

### Tips voor ZZP-ers

1. Lees dit handboek goed door.
2. Als u een collega ZZP-er kent kunt u misschien samen optrekken bij deze meting. Twee weten meer dan één.
3. Sommige gegevens zult u na moeten vragen bij de cliënt of bij het bemiddelingsbureau of de kraamzorgaanbieder waar u voor werkt.
4. De instructie voor ZZP-ers wordt steeds apart beschreven in hoofdstuk 9.
5. Tel alle verzorgingen mee, ook die u voor een kraamzorgaanbieder uitvoert.

## 9. Toelichting, tips en instructies per kwaliteitsindicator

### Let op

In dit hoofdstuk wordt het woord “meetperiode” veel gebruikt. Bij deze meting is de meetperiode 6 maanden, te weten juni tot en met november 2010.

De indicatoren die u zelf meet worden in dit hoofdstuk allemaal apart toegelicht. Per indicator zijn de titel, de definitie, de teller en de noemer weergegeven, zoals die ook in de indicatoren gids vermeld zijn. Vervolgens wordt de indicator toegelicht en wordt vermeld welke registraties u nodig heeft om de indicator te kunnen meten. Daarbij maken we steeds onderscheid tussen kraamzorgaanbieders en ZZP-ers. Aan de hand van vragen laten we zien om welke gegevens het precies gaat. Ervaringen die opgedaan zijn bij de eerste landelijke meting zijn in dit handboek verwerkt. Ook krijgt u uitleg over de interpretatie van de score.

### 1. Tijdige intake

<i>Definitie</i>	Percentage vrouwen waarbij het om het eerste kind gaat, waarbij de intake voor de 36 <sup>e</sup> week in de vorm van een huisbezoek is gerealiseerd.
<i>Teller</i>	Totaal aantal huisbezoeken voor de 36 <sup>e</sup> week bij vrouwen waarbij het om het eerste kind gaat x 100
<i>Noemer</i>	Totaal aantal vrouwen waarbij het om hun eerste kind gaat.
<i>Exclusie</i>	Geen

## Toelichting

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

## Welke registraties heeft u nodig?

De gevraagde gegevens zijn de antwoorden op de onderstaande vragen.

- Gaat het om de eerste keer kraamzorg voor moeder en kind?
- Wanneer is de vermoedelijke bevallingsdatum (a terme)?
- Wanneer heeft het huisbezoek plaatsgevonden?

## Vragen

- o *Wat telt als eerste kind?*

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

- Gaat het om de eerste keer kraamzorg voor moeder en kind? Ja

Vrouwen die een eerste kind krijgen hebben nog geen ervaring met de kraamzorg. Als er eerder een kind overleden is kan het zijn dat de moeder al wel kraamzorg heeft gehad maar niet kon leren hoe ze het kind moet verzorgen. In dat geval zeggen we dat het nu om het eerste kind gaat en dan telt het huisbezoek aan deze cliënt dus mee bij de teller.

Als er kinderen van een partner of adoptiekinderen zijn tellen deze niet mee.

- De hoeveelste zwangerschap is het? Dit kan de eerste zijn maar dat hoeft niet, er kunnen miskramen geweest zijn.

- o *Wat telt als huisbezoek?*

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

## Metten (kraamzorgaanbieders)

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

## Metten (ZZP-ers)

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

## Voorkom fouten

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

## Score

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

## 2. Tijdige partusassistentie

<i>Definitie</i>	Percentage bevallingen waarbij de kraamverzorgende binnen een uur na oproep van de verloskundige aanwezig is.
<i>Teller</i>	Aantal bevallingen waarbij de kraamverzorgende binnen een uur na oproep van de verloskundige aanwezig is x 100
<i>Noemer</i>	Totaal aantal thuis begonnen bevallingen waar de kraamverzorgende is opgeroepen door de verloskundige
<i>Exclusie</i>	Geen

### Toelichting

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

### Welke registraties heeft u nodig?

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

- tijdstip van oproep
- tijdstip van aanwezigheid

### Vragen

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

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

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

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

### Metten (kraamzorgaanbieders)

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

N.B. Het kan zijn dat het bemiddelingsbureau deze gegevens bij de ZZP-ers na moet vragen, als deze rechtstreeks gebeld worden door de verloskundige of door de cliënt.

### Metten (ZZP-ers)

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

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

## Voorkom fouten

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

## Score

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

3. Adequaat opgeleide kraamverzorgenden	
<i>Definitie</i>	Percentage kraamverzorgenden of verzorgenden niveau 3 met deelkwalificatie 311 en 313
<i>Teller</i>	Totaal aantal kraamverzorgenden of verzorgenden niveau 3 met deelkwalificatie 311 en 313 dat zorg verleent in de kraamgezinnen x 100
<i>Noemer</i>	Totaal aantal medewerkers dat zorg verleent in de kraamgezinnen
<i>Exclusie</i>	Stagiaires en BBL-ers tellen niet mee

## Toelichting

De bedoeling van deze kwaliteitsindicator is om na te gaan of de kraamzorg geleverd wordt door mensen die daarvoor speciaal zijn opgeleid.

## Welke registraties heeft u nodig?

Veel kraamzorgaanbieders hebben een overzicht van alle medewerkers die kraamzorg leveren met hun opleiding en kwalificaties, bijvoorbeeld omdat HKZ dat ook vraagt. Dat overzicht kan in uw personeelsbestand staan (bijvoorbeeld DBS). Als dit overzicht er niet is moeten de personeelsdossiers doorgenomen worden. U heeft het onderstaande nodig.

- Een overzicht van medewerkers die zorg verlenen in het gezin. *Let op:* omdat er altijd sprake is van verloop moet u dit registreren aan het begin en aan het einde van de meetperiode!
- Wie van deze medewerkers beschikt over de gevraagde opleiding.

## Vragen

- *Bij ons verlenen verloskundigen partusassistentie, tellen die mee?*

Verloskundigen tellen niet mee bij de teller. Volgens de definitie tellen alleen verzorgenden niveau 3 met deelkwalificaties 311 én 313 mee in de teller. Bij de noemer gaat het om alle mensen die kraamzorg inclusief partusassistentie leveren, dus ook de verloskundigen uit dit voorbeeld.

- *Wij werken met een apart partusteam en daarom hebben niet alle kraamverzorgenden ook deelkwalificatie 313, hoe moeten we hier mee omgaan?*

Alleen kraamverzorgenden met deelkwalificaties 311 én 313 tellen mee bij de teller. Alle medewerkers die kraamzorg verlenen in de gezinnen, dus ook de kraamverzorgenden zonder deelkwalificatie 313, tellen mee in de noemer.

- *Hoe tellen we de kraamverzorgenden met de oude opleiding, dus voordat er sprake was van niveau 3 en voordat de modules 311 en 313 er waren?*

Kraamverzorgenden die de oude internaatsopleiding hebben tellen mee bij de teller en de noemer. Bij andere oude opleidingen is dat wat lastiger te zeggen; er zijn geen landelijke overzichten van opleidingen. Let daarom op het volgende:

- ⇒ er moet sprake zijn van een landelijk erkende opleiding tot kraamverzorgende en niet van een eigen interne opleiding of van een landelijk erkende opleiding voor een ander beroep;
  - ⇒ als een kraamverzorgende met een oude opleiding een speld heeft dan telt ze altijd mee.
- Bekend is dat de modules 311 en 313 op termijn ook weer verdwijnen en er iets nieuws voor in de plaats komt. Dan wordt deze indicator aangepast.

- *Wat te doen met stagiaires en BBL-ers?*

Stagiaires tellen niet mee, zij verlenen immers niet zelfstandig zorg. BBL-ers tellen hier ook niet mee, ook al verlenen ze aan het einde van hun periode zelfstandig zorg. Stagiaires en BBL-ers staan daarom bij de exclusie vermeld.

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

Uiteindelijk gaat het er om dat elke kraamverzorgende die ingezet wordt of ingezet kan worden goed opgeleid is. Let op: de verantwoordelijkheden verschillen.

Bij *kraamzorgorganisaties* tellen alle kraamverzorgenden die in dienst zijn of waarmee afspraken zijn gemaakt, het maakt daarbij niet uit wat voor soort contract zij hebben (vast of tijdelijk dienstverband, flexibel of als oproepkracht, dit kunnen ook ZZP-ers zijn). Ingeleende kraamverzorgenden (van een bemiddelingsbureau of van een collega-kraamzorgorganisatie) tellen niet mee, al moet u er bij het inlenen wel op letten of kraamverzorgenden over de gevraagde opleiding beschikken.

Bij *bemiddelingsbureaus* tellen alle ZZP-ers die bemiddelbaar zijn of die ingeleend kunnen worden door een kraamzorgorganisatie.

### Metten (kraamzorgaanbieders)

1. Tel alle medewerkers die zorg verlenen of zorg zouden kunnen verlenen in de kraamgezinnen aan het begin van de meetperiode.
2. Tel deze ook aan het einde van de meetperiode.
3. Tel deze beide getallen bij elkaar op en deel door 2.
4. Vul de uitkomst in bij de noemer.
5. Tel het aantal medewerkers dat zorg verleent of zou kunnen verlenen in de kraamgezinnen en dat beschikt over de gevraagde opleiding aan het begin van de meetperiode.
6. Tel het aantal ook aan het einde van de meetperiode.
7. Tel de beide getallen bij elkaar op en deel door 2.
8. Vul de uitkomst in bij de teller.

### Metten (ZZP-ers)

Omdat u deze indicator alleen voor uzelf invult is de vraag voor deze indicator:

Beschikt u over de gevraagde opleiding?

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

### Voorkom fouten

---

### Score

Alleen als de kraamzorgaanbieder de gevraagde opleiding als functie-eis stelt (dat wil zeggen dat de kandidaten zonder deze opleiding niet aangenomen worden als kraamverzorgende) is een score van 100 % mogelijk, anders is dat zeer onwaarschijnlijk. ZZP-ers kunnen 100 % scoren als ze adequaat opgeleid zijn.

4 A/B. Bijgeschoolde kraamverzorgenden		
<i>Definitie</i>	<i>A. Aantal uren gevolgde bij- en nascholing per kraamverzorgende</i>	<i>B. Percentage kraamverzorgenden dat gedurende de meetperiode is bijgeschoold</i>
<i>Teller</i>	<i>A. Aantal uren gegeven bij- en nascholing</i>	<i>B. Totaal aantal kraamverzorgenden dat gedurende de meetperiode is bijgeschoold</i>
<i>Noemer</i>	<i>A. Totaal aantal kraamverzorgenden</i>	<i>B. Totaal aantal kraamverzorgenden</i>
<i>Exclusie</i>	<i>BBL-ers tellen niet mee</i>	<i>ZZPers tellen niet mee, is altijd &lt; 1</i>

## Toelichting

Bijscholing is belangrijk in de kraamzorg en er wordt dan ook veel aandacht aan besteed. We kijken hier naar twee aspecten: hoeveel bijscholing er (gemiddeld) per kraamverzorgende gegeven wordt én welk percentage van de kraamverzorgenden geschoold wordt. Het maakt immers nogal uit of u een kleine groep veel bijschoolt en de rest niet of dat iedereen deelneemt aan de bijscholing.

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

### Let op:

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

## Welke registraties zijn nodig?

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

## Vragen

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

Bijscholing is voor elke kraamverzorgende belangrijk, onafhankelijk van het soort en de omvang van het dienstverband. Maar net als bij 4 A/B gelden ook hier verschillende verantwoordelijkheden.

Bij *kraamzorgorganisaties* tellen alle kraamverzorgenden die in dienst zijn of waarmee afspraken zijn gemaakt, het maakt daarbij niet uit wat voor soort contract zij hebben (vast of tijdelijk dienstverband, flexibel of als oproepkracht, dit kunnen ook ZZP-ers zijn). Ingeleende kraamverzorgenden (van een bemiddelingsbureau of van een collega-kraamzorgorganisatie) tellen niet mee, al moet u er bij het inlenen wel op letten of kraamverzorgenden over de gevraagde opleiding beschikken.

Bij *bemiddelingsbureaus* tellen alle ZZP-ers die bemiddelbaar zijn of die ingeleend kunnen worden door een kraamzorgorganisatie.

### Tip

Maak vanaf het begin van de meetperiode (dus **vanaf juni 2010**) bij het opstellen van de agenda van overleg of besprekingen al onderscheid tussen bijscholing en overig en noteer aan het einde hoeveel tijd er aan scholing besteed is. Pas ook de registratieformulieren van kraamverzorgenden daarop aan.

Let bij een geautomatiseerd systeem goed op welke definitie wordt gebruikt.

Als u ESF-subsidie ontvangt heeft u misschien profijt van de ESF-registraties.

## Metten (kraamzorgaanbieders)

Kwaliteitsindicator 4A:

1. Tel het aantal kraamverzorgenden (in dienst, nulurencontract of oproepkracht) aan het begin van de meetperiode.
2. Tel ook het aantal kraamverzorgenden aan het einde van de meetperiode.
3. Tel beide aantallen bij elkaar op en deel door 2.
4. Vul de uitkomst van 3 in bij de noemer.
5. Neem het totaal aantal gegeven bijscholingsuren tijdens de meetperiode.

6. Vul dit in bij de teller.

Kwaliteitsindicator 4B:

1. Vul het getal dat u bij 4A berekend heeft voor de noemer ook hier in bij de noemer.
2. Tel het aantal kraamverzorgenden dat gedurende de meetperiode is bijgeschoold.
3. Vul dit aantal in bij de teller.

### Metten (ZZP-ers)

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

- o noteer het aantal uren bij- en nascholing dat u in de meetperiode heeft gevolgd bij teller A.
- o vul 1 in bij noemer A.

### Voorkom fouten

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

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

Vroegsignalering is een belangrijk nieuw thema in de kraamzorg. Als hierop geschoold wordt telt dat mee bij deze indicator 4 A/B, ook al wordt dit bij indicator 4 D nog eens geteld.

### Scores

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

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

## 4 C. Bijscholing cultuurgebonden gezondheidsrisico's (nog in ontwikkeling)

### 4 D. Bijgeschoolde kraamverzorgenden vroegsignalering

<i>Definitie</i>	Percentage kraamverzorgenden dat recent, dat wil zeggen gedurende de laatste 3 jaar, aantoonbaar is bijgeschoold in het signaleren en rapporteren van risico's bij het opvoeden en opgroeien
<i>Teller</i>	Aantal kraamverzorgenden dat gedurende de laatste 3 jaar bijgeschoold is in het signaleren en rapporteren van problemen bij het opgroeien en opvoeden x 100
<i>Noemer</i>	Totaal aantal kraamverzorgenden
<i>Exclusie</i>	BBL-ers tellen niet mee

### Toelichting

Vroegsignalering en rapporteren van risico's van problemen bij het opgroeien en opvoeden is geen nieuw thema in de kraamzorg. Wel nieuw is dat er nu landelijk een beeld is ontstaan van wat vroegsignalering is en hoe u daar mee om kunt gaan. Er wordt volop geschoold op dit onderwerp. Bij deze kwaliteitsindicator gaat het er om welk percentage van de kraamverzorgenden inmiddels deze scholing heeft gehad.

### Welke registraties heeft u nodig?

- Welke kraamverzorgenden bijgeschoold zijn in vroegsignalering

- Wanneer de bijscholing heeft plaatsgevonden
- Totaal aantal kraamverzorgenden

### Vragen

- o *Moet de scholing aan bepaalde eisen voldoen?*

Ja, als richtlijn voor de scholing geldt de trainershandleiding "Vroegsignalering doe je samen", een publicatie van de Stuurgroep Landelijk Indicatieprotocol Kraamzorg.

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

Deze tellen mee als de scholing niet langer dan 3 jaar geleden is gevolgd, gerekend vanaf het einde van de meetperiode.

### Metten (kraamzorgaanbieders)

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

### Metten (ZZP-ers)

Omdat u deze indicator alleen voor uzelf invult gaat het om de volgende vraag:

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

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

### Voorkom fouten

---

### Scores

Bij deze indicator kunnen uitersten optreden: als u iedereen geschoold heeft haalt u dus (bijna) 100 %, als u deze scholing al wel gepland heeft maar nog niet gegeven dan scoort u dus 0.

5. Beschikbaarheid actuele zorginhoudelijke protocollen	
<i>Definitie</i>	Percentage beschikbare zorginhoudelijke protocollen waarvan minder dan een jaar geleden (opnieuw) is vastgesteld dat ze gebaseerd zijn op de nieuwste zorginhoudelijke kennis en inzichten
<i>Teller</i>	Aantal beschikbare actuele protocollen x 100
<i>Noemer</i>	11
<i>Exclusie</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>o HKZ-gecertificeerde instellingen worden verondersteld over actuele zorginhoudelijke protocollen te beschikken.</li> <li>o Bemiddelingsbureaus en ZZP-ers kunnen niet aan deze indicator voldoen.</li> </ul>

### Toelichting

In de zorg wordt met protocollen gewerkt, zodat u als zorgverlener weet waar u zich aan te houden heeft. Belangrijk is dat de protocollen actueel zijn oftewel dat de nieuwste inzichten steeds in deze protocollen verwerkt worden, denk bijvoorbeeld aan veranderingen in de slaaphouding of bij borstvoeding. Daarom wordt hier gevraagd of elk protocol minder dan een jaar geleden (opnieuw) is vastgesteld. Het kan dus zijn dat er geen wijziging nodig was maar het gaat er om of het protocol gecontroleerd is. *Let op:* de thema's voor de protocollen zijn benoemd, het zijn er 11 in totaal. Ze staan volledig uitgeschreven bij de kwaliteitsindicatoren in de indicatorenengids.

### Vragen

- o *Wij hebben een HKZ-certificaat, moeten we deze kwaliteitsindicator dan nog meten?*

Nee, we gaan ervan uit dat uw organisatie op dit punt op orde is en dat dit ook gecontroleerd wordt bij de certificatiebezoeken.

○ *Hoe zit het met bemiddelingsbureaus en met ZZP-ers?*

Bemiddelingsbureaus kunnen last krijgen met de belastingdienst als ze voorschrijvende protocollen hebben, daarom staan ze bij exclusie. ZZP-ers hebben redelijkerwijs geen eigen protocollen. Als ze voor een kraamzorgaanbieder werken gebruiken ze die van de kraamzorgaanbieder.

○ *Wij behandelen verschillende onderwerpen in één protocol, hoe moeten we dan meten?*

Tel in dat geval het aantal onderwerpen in de protocollen.

### **Meten (alleen kraamzorgaanbieders)**

1. Neem het einde van de meetperiode als peildatum.
2. Tel van de gevraagde protocollen die protocollen die het laatste jaar opnieuw zijn vastgesteld en vul dit aantal in bij de teller.
4. De noemer voor deze indicator is 11.

### **Voorkom fouten**

Ga na of er echt een beslissing genomen is. Als het goed is staat de datum van vaststellen op het protocol. Pas als de datum van opnieuw vaststellen minder dan een jaar geleden is telt het protocol mee.

### **Scores**

U kunt alleen een score van 100 % halen als alle 11 gevraagde protocollen het laatste jaar opnieuw zijn vastgesteld.

<b>6. Continuïteit in persoon</b>	
<i>Definitie</i>	Percentage verzorgingen uitgevoerd door maximaal 2 verzorgenden
<i>Teller</i>	Aantal verzorgingen uitgevoerd door één of twee kraamverzorgenden
<i>Noemer</i>	Totaal aantal verzorgingen
<i>Exclusie</i>	Partusassistentie

### **Toelichting**

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

### **Welke registraties heeft u nodig?**

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

### **Vragen**

○ *Telt de partusassistentie ook mee?*

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

○ *Telt de eerste opvang thuis na ziekenhuisopname ook mee?*

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

○ *Wij leveren kraamzorg in een geboortecentrum/hotel*

Deze zorg telt ook mee (*let op: bij de eerste landelijke meting in 2009 telde deze zorg nog niet mee*).

- *Sommige aanbieders geven maar 7 dagen zorg, wij geven als het nodig is tot de 10<sup>e</sup> dag zorg, dan komen we dus ongunstiger uit*

*Let op:* als er sprake is van verlengde kraamzorg dan telt deze alleen mee als deze op LIP-indicatie geleverd wordt. Bij geïndiceerde verlengde kraamzorg kan het inderdaad zo zijn dat er meer dan twee kraamverzorgenden uitvoeren. U kunt dan dus lager scoren op deze indicator maar daar kan tegenover staan dat u beter presteert op de waardering door cliënten. En u kunt uw score op continuïteit altijd toelichten door er de gemiddelde verzorgingsduur bij te betrekken.

### **Metten (kraamzorgaanbieders en bemiddelingsbureaus)**

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

### **Metten (ZZP-ers)**

- Als u altijd de hele verzorging doet is deze vraag eenvoudig te beantwoorden. Als u maar een paar dagen van de verzorging gedaan heeft moet u op zoek gaan naar het totaal aantal verzorgenden per cliënt (als u aan het einde van de verzorging werkt kunt u het de cliënt vragen, anders de kraamzorgaanbieder of het bemiddelingsbureau).
- Tel het aantal verzorgingen dat u in de meetperiode heeft gedaan en zet dit aantal bij de noemer.
- Neem daarvan het aantal verzorgingen dat door u en hooguit nog één andere kraamverzorgende is gedaan en vul dit aantal in bij de teller.
- Een voorbeeld. U heeft in de meetperiode 8 verzorgingen gedaan. Van deze 8 heeft u er vier alleen gedaan en vier samen met anderen. U belt met het bemiddelingsbureau en met de kraamzorgaanbieder om uit te vinden hoeveel verzorgenden nog meer bij de cliënt waren. Bij 3 verzorgingen was er nog één andere, bij 1 verzorging waren er nog 2 anderen. U vult dus bij de noemer 8 in en bij de teller 7.

### **Voorkom fouten**

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

### **Scores**

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

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

### **Toelichting**

*Let op:* deze indicator is volledig vernieuwd en vervangt de indicatoren 7A/B en 9 uit de set van 2009. Centraal staat de vraag: krijgt de cliënt de zorg die noodzakelijk is? De noodzakelijke zorg wordt bepaald aan de hand van het LIP. Om te meten of een cliënt de geïndiceerde zorg heeft willen

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

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

*Let op:* bij de teller 7B noteert u het aantal cliënten dat aan het einde van het kraambed minder zorg heeft ontvangen dan met het LIP na de bevalling (laatste herindicatie) is geïndiceerd, dit is dus inclusief het aantal dat u ingevuld heeft bij teller 7A (het aantal cliënten dat minder zorg heeft willen ontvangen dan met het LIP na de bevalling (laatste herindicatie) is geïndiceerd).

Of er sprake is van leveringsproblemen wordt zichtbaar als de uitkomst van indicator 7A van de uitkomst van indicator 7B afgetrokken wordt. Deze berekening komt in de portal tot stand en doet u niet zelf.

### **Welke meetgegevens heeft u nodig?**

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

### **Vragen**

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

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

- *Sommige zorgverzekeraars bieden meer zorg aan dan volgens het LIP noodzakelijk is. Hoe moeten we hier mee omgaan?*

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

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

Elk kraambed waarbij de zorg minder is dan volgens de laatste herindicatie noodzakelijk is telt mee bij de teller. Bij deze indicator is het niet van belang of het "een uurtje" minder is of veel minder, voor uw eigen bedrijfsvoering is het wel van belang om hier inzicht in te hebben. Als het om een uurtje minder gaat zal er geen vervanging geregeld worden omdat dit ten koste gaat van de continuïteit (indicator 6).

### **Metten (kraamzorgaanbieders)**

Kwaliteitsindicator 7A:

1. Tel alle cliënten waarbij de zorg in de meetperiode afgesloten wordt bij elkaar op en zet deze bij de noemer.
2. Tel het aantal cliënten dat de laatst geherindiceerde zorg niet heeft willen ontvangen bij elkaar op en zet deze bij de teller. Het gaat ook hier om cliënten waarbij de zorg in de meetperiode is afgesloten.

Kwaliteitsindicator 7B:

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

### **Metten (ZZP-ers)**

Volg de instructies zoals hierboven bij de kraamzorgaanbieders beschreven.

## Voorkom fouten

--

## Scores

--

8 . Zorg onder wettelijk minimum (voorlopig niet meten)	
<i>Definitie</i>	Gemiddelde aantal uren zorg per noodzakelijke verzorgingsdag bij afgesproken 24 uur zorg
<i>Teller</i>	Totaal aantal uren verleende zorg aan cliënten met afgesproken 24 uur zorg
<i>Noemer</i>	Totaal aantal noodzakelijke verzorgingsdagen bij cliënten met afgesproken 24 uur zorg (noodzakelijke verzorgingsdagen zijn 8 dagen per cliënt minus het aantal ziekenhuisdagen)
<i>Exclusie</i>	Partusassistentie telt niet mee

### Toelichting

De wettelijke ondergrens van de kraamzorg exclusief partusassistentie is 3 uur per dag gedurende 8 dagen, in totaal dus 24 uur, behalve als er sprake is van een ziekenhuisopname. Het kan gebeuren dat cliënten minder zorg krijgen dan dit wettelijk minimum. Dat kan de keuze van de cliënt zijn of de omstandigheid van de kraamzorgaanbieder, daarin wordt bij deze kwaliteitsindicator geen onderscheid gemaakt. Uit het oogpunt van de volksgezondheid is hier sprake van een risico. Daarom is deze indicator van maatschappelijk belang.

Een voorbeeld ter verduidelijking. Een cliënt bevalt in het ziekenhuis en komt op de derde dag thuis. Er zijn nog 5 noodzakelijke verzorgingsdagen over met 3 uur zorg per dag. Maar op de 5e dag zegt mevrouw dat de kraamverzorgende de volgende dag niet meer terug hoeft te komen. Praten helpt niet, ook niet als de verloskundige ingeschakeld wordt. Deze mevrouw heeft dus zorg onder het wettelijk minimum gekregen. Ze heeft in totaal maar 6 uur zorg gehad. Als we deze verdelen over de 5 verzorgingsdagen die ze zou moeten hebben heeft ze gemiddeld maar 1,2 uur (6 uur gedeeld door 5 dagen) zorg gehad per noodzakelijke verzorgingsdag.

### Metten

Omdat we uit de test bij 5 kraamzorgaanbieders weten dat het niet veel voorkomt moeten alle cliënten bij deze meting betrokken worden. Eerst moeten cliënten geselecteerd worden die 24 uur zorg hebben afgesproken. Vervolgens wordt bij deze cliënten nagegaan hoeveel zorg ze gemiddeld per zorgdag hebben ontvangen. Omdat bestaande geautomatiseerde systemen deze meting niet ondersteunen en het veel werk vraagt van de instelling wordt deze indicator *voorlopig nog niet gemeten*.

9. Betrouwbare zorg (deze indicator is vervallen!!)	
<i>Definitie</i>	Percentage geleverde zorg van de afgesproken zorg
<i>Teller</i>	Gemiddelde van de geleverde zorg
<i>Noemer</i>	Gemiddelde van de na de laatste herindicatie afgesproken zorg
<i>Exclusie</i>	Geen

Zie de toelichting bij indicator 7.

## 10 tot en met 17: cliëntervaringsindicatoren

Zie voor een actueel overzicht de website van Zichtbare Zorg Kraamzorg.

### 18. Geslaagde borstvoeding

<i>Definitie</i>	Percentage kinderen dat op de eerste verzorgingsdag thuis volledige borstvoeding krijgt en dat op de laatste verzorgingsdag ook nog krijgt
<i>Teller</i>	Aantal kinderen dat volledige borstvoeding krijgt op de laatste verzorgingsdag x 100
<i>Noemer</i>	Aantal kinderen dat op de eerste verzorgingsdag volledige borstvoeding krijgt
<i>Exclusie</i>	Overleden kinderen

#### Toelichting

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

#### Welke meetgegevens heeft u nodig?

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

#### Vragen

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

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

- o *Bij 24 uur zorg is er minder kans op een geslaagde borstvoeding, dan scoren wij dus ook lager*  
Dat klopt, daarom wordt bij de achtergrondgegevens ook gevraagd naar de gemiddelde zorgduur en het percentage 24 uur zorg om een eerlijke vergelijking mogelijk te maken.

- o *Wij registreren de borstvoeding op de 8<sup>e</sup> dag, is dat ook goed?*  
Nee, het gaat om de laatste verzorgingsdag, dat is niet altijd de 8<sup>e</sup> dag.

- o *Hoe moeten we bij een meerling tellen?*

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

#### Metten (kraamzorgaanbieders)

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

#### Metten (ZZP-ers)

- o Voor deze indicator moet u achter informatie aan als u niet zelf de laatste verzorgingsdag heeft gewerkt.
- o Kijk voor het meten hierboven bij 'Metten (kraamzorgaanbieders)'.

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

### Voorkom fouten

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

### Scores

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

<b>19. Ketenzorg beleid en werkafspraken</b>	
<i>Definitie</i>	Vastgelegde werkafspraken met verloskundige kring en JGZ ten aanzien van genoemde onderwerpen
<i>Exclusie</i>	Bemiddelingsbureaus en ZZP-ers, omdat verloskundigen daar geen afspraken mee maken

### Toelichting

Met vastgelegde werkafspraken bedoelen we dat u het aan kunt tonen; het moet dus op papier staan.

*Let op:* in 2009 waren de antwoordmogelijkheden 'ja' of 'nee', dat is nu veranderd. U krijgt nu 4 antwoordmogelijkheden, waarbij we uitgaan van het aantal kraambedden, niet van het aantal ketenpartners. De antwoordmogelijkheden zijn:

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

Bij een bezoek van de Inspectie kan naar deze vastgelegde werkafspraken worden gevraagd.

### Welke meetgegevens heeft u nodig?

- Werkafspraken op papier (per locatie)

### Vragen

- *Bemiddelingsbureaus maken geen afspraken, hoe moet het dan met deze kwaliteitsindicator?*  
Bemiddelingsbureaus mogen ook geen afspraken maken, anders kunnen ze in aanvaring komen met de Belastingdienst. Het zijn de ZZP-ers die zelf afspraken moeten maken. Het bemiddelingsbureau kan deze indicator daarom niet invullen en staat daarom bij exclusie.
- *Wij hebben een groot werkgebied met meerdere locaties, hoe moeten we daar mee omgaan?*  
Per locatie, het gaat er immers om dat u met die ketenpartners afspraken maakt die in hetzelfde gebied werken.

### Metten (alleen kraamzorgaanbieders)

U vult hier één van de 4 antwoordmogelijkheden in.

### Voorkom fouten

Ga na of er voor de genoemde onderwerpen afspraken op papier staan (4 onderwerpen voor de verloskundigen en 2 voor de JGZ, deze zijn beschreven bij de kwaliteitsindicator in de indicatoren gids).

### Scores

Bij de testinstellingen kwam aan het licht dat veel afspraken niet op papier staan, dat betekent een lage score.

<b>20. Signaleren gezondheidsrisico's</b>	
<i>Definitie</i>	A. Percentage cliënten waarbij de temperatuurmeting van moeder en kind op een bepaalde zorgvuldige wijze is uitgevoerd B. Percentage cliënten waarbij passend is gereageerd op afwijkende temperatuur.
<i>Teller</i>	A. Totaal aantal cliënten waarbij de temperatuurmeting van moeder én kind op de bepaalde zorgvuldige wijze is uitgevoerd x 100 B. Het totaal aantal cliënten met afwijkende temperatuur waarbij passend is gereageerd x 100
<i>Noemer</i>	A. Totaal aantal cliënten dat zorg heeft ontvangen B. Totaal aantal cliënten met een afwijkende temperatuur
<i>Exclusie</i>	--

### **Toelichting**

Bij deze indicator gaat het om het professioneel handelen in de vorm van het zorgvuldig meten van lichaamstemperatuur en passend reageren bij afwijkende temperatuur. Het professioneel handelen moet daarbij aangetoond kunnen worden in de vorm van registraties. Het meten van de temperatuur wordt daarbij als indicatie gezien voor het adequaat handelen van kraamverzorgenden rond het signaleren van gezondheidsproblemen.

### **Let op:**

Het meten van deze indicator in 2010 is niet verplicht. De meting vindt dus op vrijwillige basis plaats. Deze nieuwe indicator is onlangs ontwikkeld en al uitgetest bij een kleine groep kraamzorgaanbieders. Het doel van de meting in 2010 is meer ervaring op te doen met deze indicator en het meten ervan. Het streven is een veldnorm te ontwikkelen voor het zorgvuldig meten van lichaamstemperatuur. De meetgegevens worden daarvoor gebruikt. Daarom zullen ActiZ en BTN zich inspannen om deze meting te begeleiden.

### **Welke registraties heeft u nodig?**

Om u een indruk te geven van de registraties per cliënt volgt onderstaande opsomming van de vragen die beantwoord moeten kunnen worden (*let op*: dit kan nog wijzigen):

- Is de meting op zorgvuldige wijze uitgevoerd?
- Op welke manier is deze temperatuur gemeten (rectaal, axillair, oormeting, meting door moeder)?
- Is er (rectaal) een afwijkende temperatuur gemeten?
- Is de datum van de afwijkende temperatuur vermeld?
- Is er alleen actie door de kraamverzorgende ondernomen?
- Is alleen de afwijkende temperatuur gemeld?
- Is er een eigen actie plus melding gedaan?
- Is het tijdstip van de melding beschreven?
- Is de vervolgspraak beschreven?

Hoe er geregistreerd en gemeten moet worden is nog niet bekend. In de indicator is sprake van moeder én kind, als er verschil is in de scores tussen beide worden hiervoor nog rekenregels opgesteld.

### **Wanneer is er sprake van een zorgvuldige wijze van meten?**

Er is pas sprake van een zorgvuldige wijze van temperatuur meten als :

- o de temperatuur van de moeder tijdens dag 1 t/m 4 van het kraambed 2 x daags wordt gemeten en tijdens dag 5 t/m 8 van het kraambed tenminste 1 x daags;
- o de temperatuur van het kind gedurende het kraambed tenminste 2 x daags wordt gemeten

### **Wanneer is er sprake van een afwijkende temperatuur?**

Er is sprake van een afwijkende temperatuur (rectaal gemeten) bij:

- o het kind als de temperatuur hoger is dan 37.5 C en lager dan 36.5 C

- o de moeder als de temperatuur hoger is dan 38 C

### Wanneer is er sprake van een passende reactie op een afwijkende temperatuur?

Er is sprake van een passende reactie op een afwijkende temperatuur als er:

- o geregistreerd is welke acties door de kraamverzorgenden zelf zijn ondernomen
- o melding is gedaan bij de verloskundige of (verloskundig actieve) huisarts en daarbij
- o geregistreerd is hoe laat de melding is gedaan en welke vervolgspraak is gemaakt naar aanleiding van de melding

21. Overdracht JGZ (voorlopig nog niet meten)	
<i>Definitie</i>	Percentage cliënten dat is overgedragen aan de JGZ conform landelijke richtlijnen
<i>Teller</i>	Totaal aantal cliënten dat zorg heeft ontvangen dat overgedragen is aan de JGZ conform landelijke richtlijnen
<i>Noemer</i>	Totaal aantal cliënten van de kraamzorginstelling dat zorg heeft ontvangen
<i>Exclusie</i>	Bemiddelingsbureaus

### Toelichting

In de kraamzorg vindt altijd al overdracht aan de JGZ plaats, maar er zijn nu landelijke afspraken daarover in de maak. Deze indicator gaat over de naleving van de landelijke afspraken.

### Welke meetgegevens heeft u nodig?

- Een overzicht van alle in de meetperiode overgedragen cliënten
- Welke van deze cliënten zijn overgedragen conform de landelijke richtlijnen

### Vragen

- o *Bemiddelingsbureaus maken geen afspraken, hoe moet het dan met deze indicator?*  
Bemiddelingsbureaus mogen ook geen afspraken maken om niet in aanvaring te komen met de Belastingdienst. Het zijn de ZZP-ers die zelf afspraken moeten maken. Het bemiddelingsbureau kan deze indicator overslaan en staat daarom ook bij exclusie.
- o *Wij hebben een groot werkgebied met meerdere locaties, hoe moeten we deze kwaliteitsindicator dan invullen?*  
Per locatie, omdat er dan sprake is van een natuurlijke indeling.

### Metten

Zolang er geen landelijke afspraken geïmplementeerd zijn *meten we deze indicator niet*.

## 10. Aanleveren meetgegevens en spiegelrapportage

Na de meetperiode levert u alle meetgegevens digitaal aan in de portal van Zichtbare Zorg. U wordt apart geïnformeerd over de werkwijze daarbij. Als alle gegevens ontvangen zijn worden deze in overleg met u geschoond. Daarna krijgt u uw resultaten gerapporteerd in de vorm van een spiegelrapportage.

## **11. Ter afsluiting**

Dit handboek is bedoeld om kraamzorgaanbieders te ondersteunen bij de landelijke kwaliteitsmeting. Een goed begrip van de bedoeling van elke kwaliteitsindicator en een duidelijke meetinstructie helpen om de juiste informatie aan te leveren. De ervaringen opgedaan met de eerste vrijwillige landelijke meting in 2009 zijn verwerkt om deze meting nog beter te laten verlopen en om de kwaliteit van de informatie verder te verbeteren. Uw ervaringen in 2010 helpen weer om de kwaliteitsmeting in de kraamzorg daarna verder te verbeteren. Uw vragen en opmerkingen zijn daarom belangrijk. Aarzel dan ook niet om de helpdesk van Zichtbare Zorg in te schakelen.