

RIVM rapport 260111001/2007

Indicatoren voor de kraamzorg
Ontwikkeling van indicatoren voor kraamzorginstellingen

M.L.G. de Vos, W. C. Graafmans

Contact:
M.L.G. de Vos
Centrum voor Preventie en Zorgonderzoek
E-mail: maartje.de.vos@rivm.nl

Dit onderzoek werd verricht in opdracht van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ), in het kader van het project V/2601110/01/RI, 'Indicatoren voor de kraamzorg'.

RIVM, Postbus 1, 3720 BA Bilthoven, telefoon: 030 274 9111, fax: 030 274 2971

Rapport in het kort

Indicatoren voor de kraamzorg in Nederland: ontwikkeling van indicatoren

Sinds een aantal jaren werkt de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) aan het Gelaagd en Gefaseerd Toezicht (GGT). Deze methode voor toezicht richt zich op het opsporen van instellingen met een verhoogd risico op onverantwoorde zorg en maakt daarbij gebruik van indicatoren. Naar aanleiding hiervan is in dit onderzoek een set indicatoren gemaakt voor de kraamzorg op basis van de wetenschappelijke literatuur en consensus onder deskundigen.

Om te komen tot een set indicatoren zijn vier stappen gemaakt. De eerste stap was het uitvoeren van een literatuurstudie om artikelen en rapporten te vinden die risico's binnen de kraamzorg beschrijven, zowel in Nederland als in het buitenland. De tweede stap bestond uit een inventarisatie van risico's in de kraamzorg in een bijeenkomst met deskundigen uit het veld. In deze eerste twee stappen zijn in totaal 116 risico's geïdentificeerd. De derde stap bestond uit het selecteren van de meest relevante risico's en het ombuigen van deze risico's in indicatoren. Dit resulteerde in 35 indicatoren. In de vierde stap zijn deze indicatoren beoordeeld door een multidisciplinair panel in een Delphi-onderzoek. Uiteindelijk zijn twintig indicatoren geselecteerd voor de kraamzorg in Nederland. De set bestaat uit indicatoren voor de structuur en processen in de kraamzorg. Een aantal voorbeelden: de inzet van een lactatiekundige, het percentage vrouwen waar de intake thuis is afgelegd, de aanwezigheid van een protocol ter signalering van ondervoeding, en de aanwezigheid van afspraken over de samenwerking met verloskundigen en de huisarts.

In deze studie is de beschikbaarheid van informatie een criterium geweest voor het opnemen van indicatoren in de set. Om deze reden zijn alle uitkomstindicatoren niet door de selectie heen gekomen. In de kraamzorg is het systematisch registreren en verwerken van informatie onvoldoende ontwikkeld om de set uit te breiden met uitkomstindicatoren. Deze eerste set indicatoren is een goede stap voor de transparantie van het functioneren van de kraamzorg in Nederland.

Trefwoorden: kraamzorg, prestatieindicatoren, thuiszorg, kwaliteit van zorg, toezicht

Abstract

Indicators for the Dutch maternity home care: development of indicators

The Dutch Inspectorate for Healthcare (IGZ) is working on the development of a strategy to manage the risks of sub-optimal care. This strategy is based on the measurement of performance indicators. Poor results on these indicators by a health care service, will result in an in-depth inspection by the inspectorate. For this purpose we developed in this study a set of indicators for maternity home care in the Netherlands, based on scientific literature and consensus among experts.

We used four steps in the development of the set indicators. The first step was a search in the literature to find risks involved in maternity home care. In the second step, a panel of experts in the field of maternity home care discussed the risks found in the literature and added new risks based on their expert opinion. We identified 116 descriptions of risks as a result of the first two steps. In the third step, a limited number of experts made a first selection of the most relevant risks and defined indicators to measure these risks. Finally, in the fourth step, experts made an assessment of the indicators in a Delphi procedure.

This resulted in a final set of 20 indicators. The set contains indicators for processes and the structures in the maternity care delivery. For example: the use of a breast feeding expert, the percentage of intakes done at the home of the client, the use of a protocol to signal under nutrition, and the availability of a protocol describing the cooperation with the midwives and general practitioner.

In this study we focused on a feasible set of indicators based on routinely collected data. No outcome-indicator passed the test for this availability criterion. In the field of maternity home care in the Netherlands, the data collection and processing is insufficient to include outcome-indicators at this moment. This set of indicators is a good first step in the development of transparency of the quality of maternity home care in the Netherlands.

Keywords: maternity home care, performance indicators, quality of care, inspection

Voorwoord

In de afgelopen jaren zijn er de nodige ontwikkelingen geweest ten aanzien van de kraamzorg. In de jaren tachtig en negentig was er een tekort aan kraamverzorgenden waardoor niet in alle gezinnen in de benodigde deskundige inzet kon worden voorzien. In de jaren negentig kwamen de tarieven van de kraamzorg onder druk te staan. Verzekeraars en zorgaanbieders sloten contracten tegen een uurtarief soms op of onder de kostprijs. Dat leidde in het land tot schaalvergrotingsprocessen in de kraamzorg. Inmiddels doen zich nieuwe situaties voor in de kraamzorg. Door een te verwachten terugloop van het aantal geboorten zal in de komende jaren de vraag naar kraamzorg afnemen (1). In de gezondheidszorg staat de discussie over de doelmatigheid en efficiëntie van de zorg centraal. Ook in de kraamzorg wordt deze discussie gevoerd. Dat vraagt van partijen opnieuw een herbezinning op de wijze waarop kraamzorg in Nederland vorm krijgt.

In 2004 is de Inspectie Gezondheidszorg (IGZ) begonnen met een nieuwe werkwijze, het Gelaagd en Gefaseerd Toezicht (GGT), gericht op het opsporen van instellingen met een verhoogd risico op onverantwoorde zorg, met behulp van indicatoren. In 2006 heeft de IGZ besloten om een Inspectieformulier (IF) te ontwikkelen waarop kraamzorginstellingen op basis van indicatoren informatie aanleveren. Op basis hiervan maakt de IGZ een selectie naar welke kraaminstellingen zij gaat voor nader onderzoek. Dit rapport is een verslaglegging van de ontwikkeling van indicatoren voor de kraamzorg, die gebruikt kunnen worden in het IF van de IGZ.

Het onderzoek is uitgevoerd in opdracht van de IGZ en is begeleid door de Werkgroep Kraamzorg van de IGZ waarin de volgende personen plaats hadden:

Drs. A.M.M. Schoemakers	Inspecteur (voorzitter Werkgroep Kraamzorg)
Drs. J.S. van Egmond-Vettenburg	Toezichtmedewerker
Drs. M.J. Peper	Inspecteur
Drs. C.A.E. Bijlsma	Toezichtmedewerker
Dr. W.C. Graafmans	Projectleider, RIVM
Drs. M.L.G. de Vos	Onderzoeker, RIVM

Wij danken de leden van de Werkgroep Kraamzorg. Een woord van dank geldt ook voor de deelnemers aan de expert meeting en het Delphi-onderzoek voor de bereidwillige wijze waarop ze aan het onderzoek hebben meegewerkt.

RIVM

Drs. M.L.G. de Vos

Inhoud

Samenvatting.....	9
1 Inleiding	15
1.1 Achtergrond	15
1.2 Risicoprofiel.....	15
1.2.1 Aandachtsgebieden.....	16
1.3 Doelstelling	18
1.4 Werkgroep Kraamzorg.....	18
2 Methode.....	19
2.1 Literatuuronderzoek	19
2.2 Expert meeting.....	19
2.3 Selectieprocedure Werkgroep.....	20
2.4 Delphi-onderzoek.....	20
2.4.1 Delhipanel.....	20
2.4.2 Eerste Delphironde	20
2.4.2 Tweede Delphironde.....	21
3 Resultaten	23
3.1 Stroomdiagram selectieprocedure	23
3.2 Literatuurstudie	23
3.3 Expert meeting	24
3.4 Selectieprocedure Werkgroep	24
3.5 Delphi-onderzoek	24
3.5.1 Delhipanel	24
3.5.2 Resultaten eerste Delphironde.....	25
3.5.3 Resultaten tweede Delphironde.....	25
4 Discussie.....	29
5 Conclusie.....	31
Referenties.....	33
Bijlage I Vragenlijst eerste Delphironde	37
Bijlage II Lijst geïdentificeerde risico's uit literatuur en expert meeting	40
Bijlage III Uitgewerkte indicatoren	47
Bijlage IV Resultaten eerste Delphironde.....	64
Bijlage V Vragenlijst tweede Delphironde	70
Bijlage VI Individuele opmerkingen eerste Delphironde.....	72
Bijlage VII Resultaten tweede Delphironde.....	75

Samenvatting

Achtergrond

In 2004 is de IGZ begonnen met een nieuwe werkwijze, het Gelaagd en Gefaseerd Toezicht (GGT), gericht op het opsporen van instellingen met een verhoogd risico op onverantwoorde zorg, gebruikmakend van indicatoren. De indicatoren zijn een eerste screening op mogelijke suboptimale zorgverlening. Op basis van de indicatoren kan de IGZ nader onderzoek doen bij instellingen. Voor dit doel heeft de IGZ behoefte aan indicatoren voor de kraamzorg. De IGZ heeft het RIVM gevraagd indicatoren te ontwikkelen die de basis kunnen vormen voor GGT in de kraamzorg.

Doel

De ontwikkeling van indicatoren om risico's binnen Nederlandse kraamzorginstellingen op te sporen. De volgende onderzoeksvragen zijn verder uitgewerkt:

- Zijn er in de literatuur risico's te vinden die duiden op onveilige en/of kwalitatief onvoldoende zorg bij kraamzorginstellingen?
- Zijn naast de risico's gevonden in de literatuur additionele risico's aan te dragen door experts?
- Welke risico's kunnen worden omgebogen tot meetbare indicatoren?
- Welke indicatoren kunnen we identificeren met behulp van een Delphimethode?

Methode

Om te komen tot een set indicatoren is een *Werkgroep Kraamzorg* samengesteld. Deze werkgroep bestaat uit vier medewerkers van de IGZ en twee onderzoekers van het RIVM. Er zijn vier stappen gemaakt om te komen tot een set:

1. Er is een literatuurstudie gedaan om risico's binnen de kraamzorg te identificeren, waarbij MEDLINE systematisch is doorzocht op publicaties van januari 1995 tot januari 2006. Tevens zijn Nederlandse onderzoeksrapporten meegenomen omdat kraamzorg in Nederland uniek is.
2. Naast de literatuurstudie is een expert meeting georganiseerd, waarbij risico's werden aangedragen door experts.
3. De Werkgroep Kraamzorg heeft een eerste selectie van risico's uitgevoerd op basis van de relevantie voor de kwaliteit van de zorg. Vervolgens heeft de werkgroep de geselecteerde risico's omgebogen tot meetbare indicatoren.
4. Om te achterhalen of er consensus in het werkveld is voor de selectie van de indicatoren, heeft er een Delphi-onderzoek plaatsgevonden in twee ronden. De selectie van de indicatoren is tijdens een Delphi-onderzoek beoordeeld door een multidisciplinair panel van 55 leden met onder andere

kraamverzorgenden, verloskundigen en beleidsmakers. In de eerste ronde is een vragenlijst verstuurd naar de panelleden die elke indicator beoordeelden op relatie met kwaliteit en haalbaarheid op een Likertschaal van 1 (helemaal niet mee eens) tot 9 (helemaal mee eens). De mate van consensus en de mediaanscore waren de belangrijkste uitkomstmaten. Indicatoren met een mediaanscore van 8 of hoger op beide criteria zijn direct geaccepteerd. Indicatoren met een mediaanscore van 7 en lager en waarover geen consensus was, zijn meegenomen naar de tweede ronde. Na twee weken volgde de tweede Delphironde. De experts kregen de indicatoren met een score 7 of lager opnieuw toegestuurd met de vraag ze nogmaals te scoren op dezelfde criteria. Zij ontvingen ook de mediaanscores van de eerste ronde met opmerkingen.

Resultaten

Uit de literatuurstudie zijn 95 risico's geïdentificeerd en tijdens de expert meeting zijn nog eens 21 additionele risico's aangedragen. De Werkgroep Kraamzorg heeft uit deze 116 risico's 35 risico's geselecteerd en deze omgebogen tot indicatoren. In de eerste Delphironde hebben 55 experts de indicatoren gescoord op relatie met kwaliteit en haalbaarheid van de registratie. Zestien indicatoren scoorden op beide criteria een 8 of hoger en deze indicatoren zijn na de eerste ronde opgenomen in de set. Negentien indicatoren scoorden op beide criteria een 7 of lager en deze indicatoren zijn meegenomen in een tweede ronde. In de tweede Delphironde hebben 48 panelleden (respons 87%) de indicatoren gescoord en zijn uiteindelijk nog vier indicatoren geaccepteerd. In deze studie is de beschikbaarheid van informatie een criterium geweest voor het opnemen van indicatoren in de set. Om deze reden zijn alle uitkomstindicatoren niet door de selectie heen gekomen. In de kraamzorg is het systematisch registreren en verwerken van informatie onvoldoende ontwikkeld om de set uit te breiden met uitkomstindicatoren. Uiteindelijk is gekomen tot een set van twintig indicatoren.

Uiteindelijke set indicatoren kraamzorg

1. Percentage cliënten waarbij de intake bij de eerste kraamtijd thuis, aan huis is afgelegd
2. Bij de intake wordt standaard gebruikgemaakt van het Landelijk Indicatieprotocol Kraamzorg
3. Percentage cliënten bij wie de zorg is geëvalueerd tijdens de kraamperiode en zonodig werd bijgesteld
4. Aanwezigheid procedure voor het afhandelen van klachten in overeenstemming met de Klachtenrichtlijn Gezondheidszorg
5. Aanwezigheid van privacyprotocol dat voldoet aan de Wet Persoonsregistratie
6. Aanwezigheid WHO/UNICEF-certificaat Zorg voor Borstvoeding
7. Inzet van lactatiekundigen, indien van toepassing, is standaard opgenomen in de zorgverlening
8. Aanwezigheid protocol voor dagelijks controleren van de lichaamstemperatuur bij de pasgeborene en de verslaglegging hiervan
9. Aanwezigheid protocol ter signalering van ondervoeding van de pasgeborene onafhankelijk van het beleid van de verloskundige en de verslaglegging hiervan
10. Aanwezigheid protocol dagelijks observeren van mictie en ontlasting van de pasgeborene en de verslaglegging hiervan
11. Aanwezigheid protocol dagelijks observeren van mogelijke infecties bij de kraamvrouw en de verslaglegging hiervan
12. Aanwezigheid protocol ten aanzien van controle kraamvrouw op emotionele labiliteit
13. Aanwezigheid beleid ten aanzien van tijdige partusassistentie
14. Aanwezigheid van een operationele meldingscommissie die gebruikmaakt van een procedure voor MIC/ FONA-meldingen
15. Aanwezigheid protocol met betrekking tot voorlichting over veilig slapen bij de pasgeborene
16. Aanwezigheid protocol handhaven huishoudelijke en persoonlijke hygiëne
17. Aanwezigheid van schriftelijke afspraken over samenwerking met de verloskundige/ verloskundige huisarts
18. Aanwezigheid schriftelijk vastgelegd kwaliteitsbeleid en kwaliteitssysteem
19. Aanwezigheid van een bewaringssysteem van zorgdossiers
20. Percentage kraamverzorgenden dat gedurende een jaar is bijgeschoold

Conclusie

Op basis van de gestelde vraagstellingen luiden de conclusies als volgt:

1. Zijn er in de literatuur risico's te vinden die duiden op onveilige en/of kwalitatief onvoldoende zorg bij kraamzorginstellingen?

In de literatuur zijn 95 risico's binnen de kraamzorg geïdentificeerd, verdeeld over verschillende aandachtsgebieden.

2. Zijn naast de risico's gevonden in de literatuur, additionele risico's aan te dragen door experts?

Tijdens de expert meeting zijn 56 risico's aangedragen door experts, waarvan er 21 additioneel waren.

3. Welke risico's kunnen worden omgebogen tot meetbare indicatoren?

Er zijn 35 risico's geselecteerd en deze zijn omgebogen tot indicatoren. De belangrijkste reden om een risico te selecteren was dat een risico zowel in de literatuur als tijdens de expert meeting genoemd werd.

4. Welke indicatoren kunnen we identificeren met behulp van een Delphimethode?

Op basis van een Delphi-onderzoek, bestaande uit twee rondes, is op basis van expert opinion gekomen tot een set van twintig indicatoren die verschillende aandachtsgebieden omvat. Deze set kan worden gebruikt als basis voor het Gelaagd Gefaseerd Toezicht van de IGZ.

Leeswijzer

Dit rapport beschrijft de ontwikkeling van indicatoren voor de kraamzorg in Nederland. Het project is van start gegaan in de vorm van een literatuuronderzoek en een expert meeting, waaruit risico's zijn samengesteld. Vervolgens is een aantal risico's omgezet in indicatoren en voorgelegd aan experts uit het veld. Er is met behulp van een Delphi-onderzoek een uiteindelijke set indicatoren voor de kraamzorg tot stand gekomen. Er is gekozen voor de volgende opbouw van het rapport.

- Hoofdstuk 1 geeft een algemene inleiding, beschrijft de achtergrond van het onderzoek en geeft de doelstelling en de daarbij behorende vraagstellingen weer.
- Hoofdstuk 2 beschrijft de methodologie voor het inventariseren van risico's binnen de kraamzorg en voor het ontwikkelen van indicatoren.
- Hoofdstuk 3 is een weergave van de resultaten van de literatuurstudie, expert meeting en het Delphi-onderzoek en de uiteindelijke set van indicatoren wordt gepresenteerd.
- Hoofdstuk 4, de conclusie, geeft antwoord op de onderzoeksvragen.
- Hoofdstuk 5, ten slotte, sluit af met een discussie.

1 Inleiding

1.1 Achtergrond

De Inspectie Gezondheidszorg (IGZ) is in 2004 begonnen met een nieuwe werkwijze, het Gelaagd en Gefaseerd Toezicht (GGT), gericht op het opsporen van instellingen met een verhoogd risico op onverantwoorde zorg. Door de invoering van het risicogestuurd toezicht wil de inspectie haar bereik en efficiëntie vergroten. Het aantal instellingen en beroepsbeoefenaren waarop de IGZ toezicht houdt, is omvangrijk en het aantal inspecteurs is beperkt. Daarom worden inspectiebezoeken toegespitst op die instellingen die, op grond van de uitkomsten van de indicatoren, aanleiding geven om verder onderzoek te verrichten.

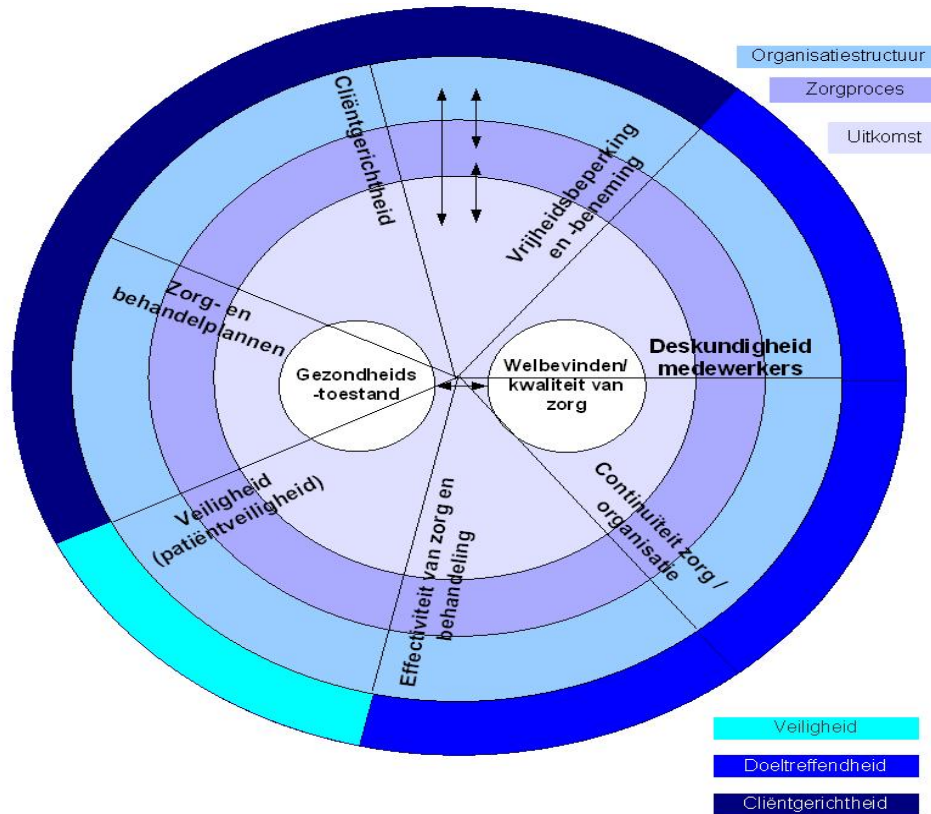
Op basis van indicatoren leveren zorgaanbieders informatie aan op een inspectieformulier (IF) en maakt de IGZ een selectie naar welke instellingen zij gaat voor nader onderzoek. De instellingen met de hoogste risicoscore krijgen een inspectiebezoek. Tijdens dit bezoek gaat de inspecteur na of er daadwerkelijk sprake is van onverantwoorde zorg. Wanneer dit het geval is, treedt de inspecteur op. Daarnaast gaat de IGZ steekproefsgewijs een aantal laagscorende instellingen langs en toetst dan of het inspectieformulier naar waarheid is ingevuld.

1.2 Risicoprofiel

Het is uniek in Europa dat vrouwen na de bevalling professionele kraamzorg krijgen, die de moeder en het kind – en in het verlengde daarvan het gezin – verzorgen, begeleiden en ondersteunen, zodat zij met elkaar een goede start maken.

In Nederland bevalt ongeveer dertig procent van alle zwangeren thuis (2). De begeleidende verloskundige of huisarts wordt daarbij door een kraamverzorgende geassisteerd. Ook gaat het grootste gedeelte van de vrouwen die al dan niet met medische indicatie in het ziekenhuis bevallen, korte tijd na de bevalling naar huis. Dat betekent dat er in de thuissituatie voldoende en kwalitatief goede kraamzorg beschikbaar moet zijn. In 2006 heeft de IGZ besloten om een IF voor de kraamzorg te ontwikkelen. Voorafgaand aan deze ontwikkelingen, worden indicatoren geïdentificeerd. Op basis van risico-inschatting worden kraaminstellingen bezocht. De IGZ heeft een algemeen risicoprofiel opgesteld (dat is te vinden op de website www.igz.nl). Dit risicoprofiel bevat een beschrijving van de aspecten van de instelling, die kunnen duiden op risicovolle situaties. In Figuur 1 wordt het risicoprofiel weergegeven van de IGZ met daarin zeven aandachtsgebieden (consensusbijeenkomst IGZ, juni 2005). De buitenste schil clustert de aandachtsgebieden binnen de

drie aspecten van kwaliteit waar het IGZ-toezicht zich op richt, te weten ‘Veiligheid’, ‘Doeltreffendheid’ en ‘Cliëntgerichtheid’. In 2006 zijn deze drie aspecten veranderd in: ‘Veiligheid’, ‘Effectiviteit’ en ‘Cliëntgerichtheid’.



Figuur 1 IGZ risico-model 2005

1.2.1 Aandachtsgebieden

Het risicoprofiel voor de kraamzorg is gebaseerd op het risicomodel dat de IGZ hanteerde (Figuur 1). De aanwezigheid van risico's in de zorgverlening leiden mogelijk tot onveilige zorg. Aan de hand van Figuur 1 heeft de Werkgroep Kraamzorg verschillende aandachtsgebieden opgesteld waar risico's binnen de kraamzorg kunnen ontstaan:

1. Cliëntgerichtheid
2. Zorg- en behandelplannen
3. Effectiviteit van zorg en behandeling
4. Veiligheid (patiëntveiligheid)
5. Continuïteit van zorg/organisatie
6. Deskundigheid medewerkers

Ad 1 Cliëntgerichtheid

Onder cliëntgerichtheid wordt verstaan dat de cliënt en/of zijn vertegenwoordiger invloed kunnen uitoefenen op het kraamzorgproces. In het algemeen dient er overeenstemming te zijn tussen 'zorgbehoefte' van de cliënt en het aanbod daarop van de kraamzorgaanbieder.

Ad 2 Zorg- en behandelplannen

Zorg- en behandelplannen zijn noodzakelijk om kraamzorg op maat te kunnen leveren. Deze dienen afgestemd te worden op de individuele behoeften en wensen ten aanzien van tijdstip, aard en frequentie van de kraamzorg. Indicatoren die hierbij geformuleerd kunnen worden hebben bijvoorbeeld betrekking op de aanwezigheid en gebruik van protocollen, diagnostiek, de (her)indicatie, evaluatie van zorgplannen, kwaliteit van zorgproces, zorgplan, intake, gezondheidskeuring, diagnostiek en signalering. Ook de communicatie met de huisarts, verloskundige en/ of overige betrokkenen dient in het kraamzorgdossier vastgelegd te worden.

Ad 3 Effectiviteit van de kraamzorg

De effectiviteit van de kraamzorg uit zich in fysieke en psychische gezondheid van moeder, kind en gezin. Indicatoren die hierbij geformuleerd kunnen worden hebben bijvoorbeeld betrekking op fysieke gezondheid, fysiek functioneren, psychisch welbevinden, sociaal welbevinden, psychische gezondheid, vocht- en voedselvoorziening en het bijstellen van de kraamzorg na de (her)indicatie.

Ad 4 Veiligheid (patiëntveiligheid)

Onder veiligheid wordt zowel de veiligheid van de fysieke omgeving verstaan als de veiligheid inzake psychosociaal welbevinden. Indicatoren die hierbij geformuleerd kunnen worden hebben onder meer betrekking op emotionele veiligheid en integriteit, privacy (bescherming van gegevens) en veilige omgeving. In de kraamzorg zal de veiligheid voornamelijk bepaald worden door de thuissituatie en eventuele sociale context.

Ad 5 Continuïteit van de kraamzorg

Stagnatie in de kraamzorg, onbedoelde beperking van kraamzorg en het ontbreken van samenhang tussen verloskundige, huisarts en de kraamzorgaanbieder, hebben een negatief effect op de cliënt. Indicatoren die hierbij geformuleerd kunnen worden hebben bijvoorbeeld betrekking op het hebben van geen of slechte rapportages/overdrachtgegevens tussen hulpverleners en de keten en (te) veel verschillende hulpverleners.

Ad 6 Deskundigheid medewerkers

De deskundigheid van medewerkers is afhankelijk van de deskundigheid van de medewerker zelf inzake handelingen naar de cliënt toe en de mogelijkheden tot het onderhouden en/of bijscholen van deze deskundigheid. Indicatoren die hierbij geformuleerd kunnen worden hebben bijvoorbeeld betrekking op aanwezigheid van materiaal, vaardigheden, bijscholingsmogelijkheden en het volgen van trainingen.

1.3 Doelstelling

Het doel van het project is om indicatoren te ontwikkelen onderbouwd op basis van de wetenschappelijke literatuur en expert opinion, die kunnen helpen om risico's binnen Nederlandse kraamzorginstellingen op te sporen.

De volgende vragen staan centraal binnen dit onderzoek:

- Zijn er in de literatuur risico's te vinden die duiden op onveilige en/of kwalitatief onvoldoende zorg bij kraamzorginstellingen?
- Zijn naast de risico's gevonden in de literatuur additionele risico's aan te dragen door experts?
- Kan een beperkt aantal risico's gevonden in literatuur en aangedragen door experts omgebogen worden tot meetbare elementen, indicatoren?
- Kan met behulp van een Delphi-onderzoek gekomen worden tot een beperkt aantal indicatoren dat verschillende aandachtsgebieden omvat?

1.4 Werkgroep Kraamzorg

Om te komen tot een set van indicatoren is een Werkgroep Kraamzorg samengesteld. Deze werkgroep bestaat uit vier medewerkers van de IGZ en twee onderzoekers van het RIVM.¹ De werkgroep kwam maandelijks bijeen om een plan van aanpak op te stellen voor de inventarisatie van de risico's binnen de kraamzorg en uiteindelijk de ontwikkeling van indicatoren.

¹ De werkgroep bestond uit de volgende leden:
Drs. A.M.M. Schoemakers, inspecteur (voorzitter)
Drs. J.S. van Egmond-Vettenburg, toezichtmedewerker
Drs. M.J. Peper, inspecteur
Drs. C.A.E. Bijlsma, toezichtmedewerker
Dr. W.C. Graafmans, projectleider, RIVM, Bilthoven
Drs. M.L.G. de Vos, onderzoeker, RIVM, Bilthoven

2 Methode

2.1 Literatuuronderzoek

Medline is gebruikt om relevante literatuur over risico's binnen kraamzorg te selecteren. Er is gezocht naar publicaties tussen januari 1995 en januari 2006. De trefwoorden (MESH-termen) *postnatal care*, *postpartum period* en *birthing centre* zijn gebruikt. Om het aantal artikelen te beperken, zijn onderstaande uitkomsten gecombineerd met de MESH-termen: *maternal mortality*, *infection*, *puerperal infection*, *puerperal disorder*, *body temperature regulation*, *temperature*, *body weight*, *growth*, *dehydration*, *urination*, *defecation*, *neonatal jaundice*, *breast feeding*, *infant nutrition/infant nutrition disorder*, *sudden infant death*, *hygiene*, *depression postpartum*, *womens health*, *professional competence*, *safety management*, *communication* en *social economic status*. Alleen Engelstalige studies zijn geïnccludeerd. De zoektocht werd beperkt tot Clinical Trials, Meta-analysis, Practice Guidelines, Reviews en Randomized Controlled Trials.

De collectieve kraamzorg die aangeboden wordt in Nederland is uniek. Daarom is naast de internationale literatuurstudie gezocht naar Nederlandse onderzoeksrapporten over kraamzorg.

2.2 Expert meeting

Om naast de literatuurstudie ook risico's op basis van ervaringen van experts (*expert opinion*) te identificeren, is er door de Werkgroep Kraamzorg een expert meeting op landelijk niveau georganiseerd (d.d. 14 juni 2006). De werkgroep heeft koepelorganisaties en thuiszorginstellingen benaderd om deel te nemen aan de meeting. Het doel was om de uit de literatuurstudie naar voren gekomen risico's aan te vullen.

Tijdens de expert meeting is de groep in drieën gesplitst en zijn de groepen apart gaan zitten om risico's binnen de kraamzorg te identificeren. Later werden alle genoemde risico's binnen de drie groepen samengevoegd en kon iedereen individueel de mate van relevantie van het risico's beoordelen. Dit gebeurde aan de hand van het toekennen van een weging (rode sticker: niet relevant, groene sticker: relevant) aan het desbetreffende risico. Experts konden meerdere stickers bij een risico plakken. Op het einde van de expert meeting zijn de meest relevante risico's samengevat.

2.3 Selectieprocedure Werkgroep

Op basis van de risico's uit de literatuurstudie en de expert meeting is door de Werkgroep Kraamzorg een selectie gemaakt uit de verzamelde risico's. Tijdens de selectieprocedure is rekening gehouden met onderstaande punten:

- risico's die zowel uit de literatuurstudie als tijdens de expert meeting naar voren kwamen (op deze manier werden de literatuurbevindingen bevestigd);
- risico's die tijdens de expert meeting door meerdere experts een weging toegekend hebben gekregen;
- risico's die door de Werkgroep Kraamzorg belangrijk geacht werden voor verder toezicht;
- risico's afkomstig uit de verschillende aandachtsgebieden.

Nadat de belangrijkste risico's uit de literatuur en de expert meeting geïdentificeerd waren, zijn deze omgebogen tot meetbare elementen, oftewel structuur-, proces- of uitkomstindicatoren. De indicatoren zijn in een standaard format weergegeven: de achtergrond, definitie, teller, noemer, het type indicator en het aandachtsgebied waarin de indicator zich bevindt.

2.4 Delphi-onderzoek

2.4.1 Delhipanel

Nadat de indicatoren ontwikkeld zijn, zijn de indicatoren beoordeeld op een aantal criteria. Koepelorganisaties, thuiszorginstellingen, kraamzorginstellingen, onderzoekbureaus en zorgverzekeraars zijn benaderd door de Werkgroep Kraamzorg om deel te nemen aan een multidisciplinair panel van experts dat de geselecteerde indicatoren beoordeelde.

De Delphimethode is een methode om consensus te meten (3). De consensus heeft steeds betrekking op de mate waarin de experts de indicator aanvaardden en op de graad van overeenstemming tussen de experts onderling. Het Delphi-onderzoek bestond uit twee schriftelijke ronden.

2.4.2 Eerste Delphironde

Het doel van de eerste Delphironde was het verzamelen van informatie *bij experts*. Een manier om deze informatie te verzamelen was het opstellen van een vragenlijst (Bijlage I). Deze vragenlijst diende als instrument om geïdentificeerde indicatoren in de kraamzorg te beoordelen op een aantal criteria.

Een multidisciplinair panel is gevraagd om individueel de vragenlijst in te vullen en iedere indicator te beoordelen op de volgende twee criteria (3):

- *Relatie met kwaliteit:* de indicator omvat betekenisvolle aspecten van de kwaliteit van de kraamzorg. Met behulp van de indicator kan de kwaliteit van zorg in Nederlandse kraamzorginstellingen gemeten worden. Kraaminstellingen die beter scoren op de indicator verlenen zorg van betere kwaliteit.
- *Haalbaarheid:* de informatie betreffende de indicator is beschikbaar of gemakkelijk te verzamelen binnen het desbetreffende tijdsbestek. Daarnaast is de informatie betrouwbaar.

De vragenlijst bestond voornamelijk uit gesloten vragen. Bij de gesloten vragen is gebruikgemaakt van een negen-puntschaal die loopt van 1 (helemaal niet mee eens) naar 9 (helemaal mee eens). Bij iedere indicator werd een korte toelichting gegeven over de achtergrond van de indicator. Daarnaast was er na iedere indicator ruimte voor algemene opmerkingen. Hiervan kon gebruikgemaakt worden om de score toe te lichten of een opmerking te plaatsen over bijvoorbeeld de duidelijkheid van de definitie van de desbetreffende indicator. Aan het einde van de vragenlijst bestond er de mogelijkheid om nieuwe indicatoren aan te dragen die de risico's binnen Kraamzorg Nederland beschreven.

De experts hebben ongeveer drie weken de tijd gekregen om de vragenlijsten terug te sturen. Vervolgens zijn per indicator de mediaanscores en de mate van consensus berekend. De analyse is volgens de RAND Appropriateness-methode uitgevoerd (3). Alleen indicatoren waarover consensus was en met een mediaan van 8 of meer zijn meteen aanvaard. De indicatoren met een mediaan van 3 of minder zijn na de eerste ronde niet aanvaard. Dit betekende dat niet meer dan dertig procent van de scores in het hoogste en het laagste tertiel mochten vallen. Indicatoren waarover consensus was, maar met een mediaanwaarde lager dan acht en hoger dan drie werden meegenomen naar de tweede ronde. Daarnaast werd er een mogelijkheid gegeven om indicatoren aan te dragen die experts belangrijk achtten en nog niet waren opgenomen in de vragenlijst.

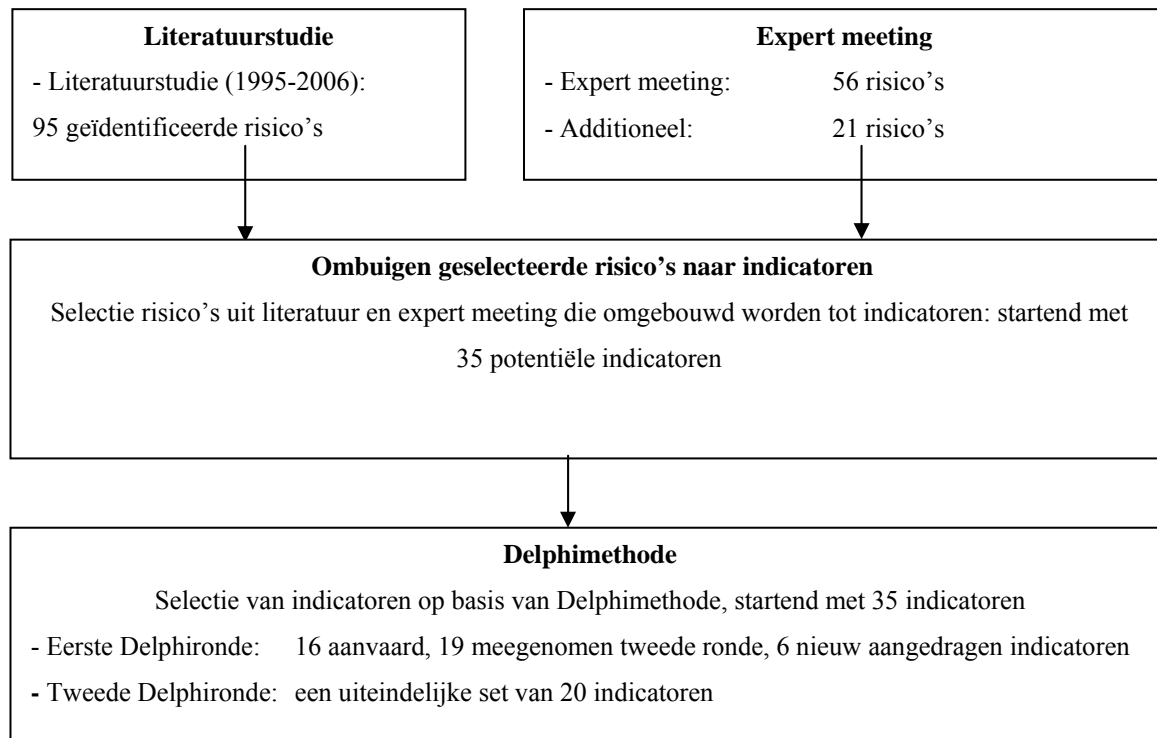
2.4.2 Tweede Delphironde

Na ongeveer drie weken volgde een tweede schriftelijke ronde. Alle panelleden uit de eerste ronde kregen de indicatoren opnieuw toegestuurd met de vraag ze nogmaals te scoren op dezelfde criteria. De panelleden ontvingen de mediaanscores van alle indicatoren uit de eerste ronde, de mate van consensus, frequenties van de scores, nieuw aangedragen indicatoren en de algemene opmerkingen van de overgebleven indicatoren. Aan de panelleden is gevraagd voor de overgebleven en de nieuw aangedragen indicatoren de vragenlijst nog eens in te vullen, nu met uitleg over de verschillende standpunten die waren ingenomen en die op een significante wijze afweken van de standpunten van de andere panelleden. Bovendien kon er van mening veranderd worden op basis van evaluatie van de nieuwe informatie afkomstig van andere panelleden.

3 Resultaten

3.1 Stroomdiagram selectieprocedure

Figuur 2 geeft het proces weer, waarin een voorlopige set indicatoren is geselecteerd.



Figuur 2 Stroomdiagram voor de selectie van indicatoren.

3.2 Literatuurstudie

Uit de literatuur zijn 1505 artikelen geïdentificeerd met behulp van de onderstaande drie MESH-termen: *postnatal care* (297 artikelen), *postpartum period* (1204 artikelen), *birthing centre* (31 artikelen).

Wanneer deze gecombineerd werden met een van de uitkomsten bleven er nog 583 relevante artikelen over. Om het aantal artikelen te beperken werden de onderstaande MESH-termen meegenomen en zijn de volgende resultaten gevonden: *maternal mortality* (10 artikelen), *infection* (59 artikelen), *puerperal infection* (2 artikelen), *puerperal disorder* (142 artikelen), *body temperature regulation* (5 artikelen), *temperature* (4 artikelen), *body weight* (82 artikelen), *growth* (90 artikelen), *dehydration* (0 artikelen), *urination* (0 artikelen), *defecation* (2 artikelen), *neonatal jaundice* (1 artikel), *breast feeding* (285 artikelen), *infant nutrition/ infant nutrition disorder* (314 artikelen), *sudden infant death*

(2 artikelen), *hygiëne* (4 artikelen), *depression postpartum* (53 artikelen), *womens health* (28 artikelen), *professional competence* (11 artikelen), *safety management* (0 artikelen), *communication* (20 artikelen), *social economic status* (3 artikelen).

Hieruit zijn 74 mogelijk relevante artikelen geselecteerd die risico's binnen de zorg aangeven. Daarnaast zijn rapporten en documenten bestudeerd uit Nederland en het buitenland met informatie over risico's binnen de kraamzorg. De literatuurstudie resulteerde uiteindelijk in 95 risico's verdeeld over de verschillende aandachtsgebieden (Bijlage II) (6-47).

3.3 Expert meeting

Aan de expert meeting hebben twaalf experts deelgenomen bestaande uit kraamverzorgenden, managers en onderzoekers.

Tijdens de expert meeting zijn 56 risico's door de experts aangedragen. In Bijlage II staan de risico's uit de expert meeting vermeld met daarachter de toegekende weging. Van deze 56 risico's zijn er 21 additioneel, ze kwamen niet voor in de literatuurstudie. Bijlage II is een samenvatting van de risico's uit de literatuurstudie en de risico's die aangedragen zijn tijdens de expert meeting. Achter de risico's is vermeld of deze uit de literatuur komen, uit de expert meeting of beide.

3.4 Selectieprocedure Werkgroep

Om te komen tot een set voorlopige indicatoren is een selectie gemaakt uit de risico's gevonden in de literatuur en aangedragen tijdens de expert meeting. De belangrijkste reden om een risico te selecteren was dat een risico zowel in de literatuur als tijdens de expert meeting genoemd was. Uiteindelijk heeft de Werkgroep Kraamzorg een set van 35 risico's geselecteerd en omgebogen tot indicatoren. In Tabel 1 zijn de 35 geselecteerde indicatoren terug te vinden. In Bijlage III is de uitwerking van de deze indicatoren opgenomen.

3.5 Delphi-onderzoek

3.5.1 Delhipanel

Het Delhipanel bestond uiteindelijk uit 55 experts (panelleden) die meegedaan hebben aan de eerste Delphironde. Het panel was multidisciplinair en bestond uit experts met verschillende achtergronden: kraamverzorgenden, (kwaliteits)managers, planners, directeuren, etc.

3.5.2 Resultaten eerste Delphironde

De vragenlijst van de eerste Delphironde beschreef de indicatoren op een gestructureerde wijze in velden van definitie van de indicator en de relatie met kwaliteit en haalbaarheid. De resultaten, de mediaanscore en mate van consensus van de eerste Delphironde zijn in Bijlage IV terug te vinden.

Uit de resultaten is gebleken dat zestien indicatoren een mediaanwaarde van 8 of hoger op beide criteria hadden en deze indicatoren zijn meteen geaccepteerd (Tabel 1). Er zijn geen indicatoren direct afgevallen (mediaanwaarde 3 of lager). Negentien indicatoren zijn meegenomen naar de tweede Delphironde.

Uit de resultaten is gebleken dat de panelleden over het algemeen overeenstemmend zijn, uitgezonderd over twee indicatoren. Er is eenmaal verschil van mening met betrekking tot de relatie met kwaliteit en eenmaal met betrekking tot de haalbaarheid van de indicator.

Naast de negentien indicatoren uit de eerste ronde zijn zes nieuwe indicatoren meegenomen die tijdens de eerste Delphironde zijn aangedragen door panelleden (Bijlage V).

Een samenvatting van de individuele opmerkingen per indicator uit de eerste Delphironde is in Bijlage VI weergegeven.

3.5.3 Resultaten tweede Delphironde

Van de 55 panelleden uit de eerste ronde stuurden, na een herinneringsmail, 48 panelleden de tweede vragenlijst terug (respons 87 procent). In Bijlage VII zijn de resultaten van de tweede Delphironde beschreven. Uiteindelijk zijn in de tweede Delphironde nog vier indicatoren geaccepteerd die niet in de eerste ronde geaccepteerd waren (Tabel 1). Uit de resultaten is gebleken dat de panelleden in de tweede ronde overeenstemmend waren.

De zes nieuw aangedragen indicatoren worden niet meegenomen in de uiteindelijke set. De uiteindelijke set bestaat uit twintig indicatoren waarvan er zestien indicatoren in de eerste ronde en vier in de tweede ronde zijn aanvaard.

Tabel 1 Set indicatoren die tijdens twee Delphironden beoordeeld zijn op relatie met kwaliteit en haalbaarheid

Indicatorset kraamzorg		
<i>Cliëntgerichtheid</i>	<i>Aanvaard 1^{ste} ronde</i>	<i>Aanvaard 2^{de} ronde</i>
1. Aanwezigheid foldermateriaal dat gericht is op informatieverstrekking aan Marokkaanse en Turkse cliënten		
2. Inzet van VETC'ers, indien van toepassing, is standaard opgenomen in de zorgverlening		
3. Percentage cliënten waarbij de intake bij de eerste kraamtijd thuis, aan huis is afgelegd		X
4. Bij de intake wordt standaard gebruikgemaakt van het Landelijk Indicatieprotocol Kraamzorg	X	
5. Percentage cliënten bij wie de zorg is geëvalueerd tijdens de kraamperiode en zonodig werd bijgesteld	X	
6. Percentage cliënten waarvan een evaluatieformulier over de tevredenheid is ontvangen		
7. Aanwezigheid procedure voor het afhandelen van klachten in overeenstemming met de Klachtenrichtlijn Gezondheidszorg	X	
8. Percentage cliënten dat schriftelijk een of meerdere klachten heeft ingediend		
9. Percentage cliënten, dat geweigerd wordt op zorginhoudelijke gronden, personele gronden of ontbreken van een contractrelatie met een zorgverzekeraar	X	
10. Aanwezigheid van protocol privacy dat voldoet aan de Wet Persoonsregistratie		
<i>Effectiviteit van zorg en behandeling</i>		
11. Aanwezigheid WHO/UNICEF-certificaat Zorg voor Borstvoeding	X	
12. Inzet van lactatiekundigen, indien van toepassing, is standaard opgenomen in de zorgverlening		X
13. Aanwezigheid protocol voor dagelijks controleren van de lichaamstemperatuur bij de pasgeborene en de verslaglegging hiervan	X	
14. Aanwezigheid protocol ter signalering van ondervoeding van de pasgeborene onafhankelijk van het beleid van de verloskundige en de verslaglegging hiervan	X	
15. Aanwezigheid protocol dagelijks observeren mictie en ontlasting van de pasgeborene en verslaglegging hiervan	X	
16. Aanwezigheid protocol dagelijks observeren van mogelijke infecties bij de kraamvrouw en de verslaglegging hiervan	X	
17. Aanwezigheid protocol ten aanzien van controle kraamvrouw op emotionele labiliteit	X	

Indicatorset kraamzorg		
<i>Veiligheid</i>		
18. Aanwezigheid beleid ten aanzien van tijdige partusassistentie	X	
19. Percentage cliënten die thuis bevallen en waar geen kraamverzorgende beschikbaar was bij de partus		
20. Aanwezigheid protocol hoe te handelen bij alarmsignalen en problemen na de kraamtijd		
21. Percentage cliënten waarbij melding is gemaakt van alarmsignalen en/of te verwachten problemen na de kraamtijd bij verloskundige/JGZ/huisarts		
22. Aanwezigheid van een operationele meldingscommissie die gebruikmaakt van een procedure voor MIC/FONA-meldingen		X
23. Aanwezigheid protocol met betrekking tot voorlichting over veilig slapen bij de pasgeborene	X	
24. Aanwezigheid protocol handhaven huishoudelijke en persoonlijke hygiëne	X	
<i>Continuïteit van zorg</i>		
25. Aanwezigheid van schriftelijke afspraken over samenwerking met de verloskundige/verloskundige huisarts		X
26. Aanwezigheid van schriftelijke afspraken over samenwerking met ziekenhuizen		
27. Aanwezigheid van schriftelijke afspraken over samenwerking met OKZ		
28. Percentage cliënten waarbij minstens een wisseling van de kraamverzorgende plaatsvindt		
29. Percentage cliënten waarbij minder uren zijn geleverd dan geïndiceerd		
30. Aanwezigheid protocol/inwerkprogramma ten aanzien van nieuw en inleenpersoneel		
31. Aanwezigheid schriftelijk vastgelegd kwaliteitsbeleid en kwaliteitssysteem	X	
<i>Zorg- en behandelplannen</i>		
32. Aanwezigheid van een bewaringssysteem van zorgdossiers	X	
<i>Deskundigheid medewerkers</i>		
33. Inzet van allochtone kraamverzorgende, indien van toepassing, is standaard opgenomen in de zorgverlening		
34. Percentage fte opleiding/stageplaatsen voor kraamverzorgende		
35. Percentage kraamverzorgenden dat gedurende een jaar is bijgeschoold	X	

Tabel 2 geeft een samenvatting van de set indicatoren die uiteindelijk is aanvaard.

Tabel 2 Uiteindelijk aanvaarde set indicatoren kraamzorg

Uiteindelijke set indicatoren kraamzorg
1. Percentage cliënten waarbij de intake bij de eerste kraamtijd thuis, aan huis is afgelegd.
2. Bij de intake wordt standaard gebruikgemaakt van het Landelijk Indicatieprotocol Kraamzorg.
3. Percentage cliënten bij wie de zorg is geëvalueerd tijdens de kraamperiode en zonodig werd bijgesteld.
4. Aanwezigheid procedure voor het afhandelen van klachten in overeenstemming met de Klachtenrichtlijn Gezondheidszorg.
5. Aanwezigheid van protocol privacy dat voldoet aan de Wet Persoonsregistratie.
6. Aanwezigheid WHO/UNICEF-certificaat Zorg voor Borstvoeding.
7. Inzet van lactatiekundigen, indien van toepassing, is standaard opgenomen in de zorgverlening.
8. Aanwezigheid protocol voor dagelijks controleren van de lichaamstemperatuur bij de pasgeborene en de verslaglegging hiervan.
9. Aanwezigheid protocol ter signalering van ondervoeding van de pasgeborene onafhankelijk van het beleid van de verloskundige en de verslaglegging hiervan.
10. Aanwezigheid protocol dagelijks observeren van mictie en ontlasting van de pasgeborene en de verslaglegging hiervan.
11. Aanwezigheid protocol dagelijks observeren van mogelijke infecties bij de kraamvrouw en de verslaglegging hiervan.
12. Aanwezigheid protocol ten aanzien van controle kraamvrouw op emotionele labiliteit.
13. Aanwezigheid beleid ten aanzien van tijdige partusassistentie.
14. Aanwezigheid van een operationele meldingscommissie die gebruikmaakt van een procedure voor MIC/ FONA-meldingen.
15. Aanwezigheid protocol met betrekking tot voorlichting over veilig slapen bij de pasgeborene.
16. Aanwezigheid protocol handhaven huishoudelijke en persoonlijke hygiëne.
17. Aanwezigheid van schriftelijke afspraken over samenwerking met de verloskundige/verloskundige huisarts.
18. Aanwezigheid schriftelijk vastgelegd kwaliteitsbeleid en kwaliteitssysteem.
19. Aanwezigheid van een bewaringssysteem van zorgdossiers.
20. Percentage kraamverzorgenden dat gedurende een jaar is bijgeschoold.

4 Discussie

Op grond van een systematische aanpak is gekomen tot een set indicatoren voor de kraamzorg in Nederland. Hierbij komen alle aandachtsgebieden aan de orde (cliëntgerichtheid, zorg- en behandelplannen, veiligheid, effectiviteit van zorg en behandeling, continuïteit van zorg en organisatie en deskundigheid van de medewerkers). Er zijn vijftien structuur- en vijf procesindicatoren geselecteerd. Er zijn geen uitkomstindicatoren geselecteerd.

Voorwaarde voor goede indicatoren is het betrouwbaar registreren van informatie over het zorgproces en de uitkomsten. Bij voorkeur zijn indicatoren gebaseerd op routinematig verzamelde gegevens. Hierdoor is de continuïteit en de betrouwbaarheid enigszins gewaarborgd. Indien voor het doel van indicatoren nieuwe informatie wordt gevraagd aan het veld, is dat alleen mogelijk indien er al een infrastructuur aanwezig is voor registratie. In de kraamzorg is de registratie zeer beperkt ontwikkeld. De hoeveelheid geregistreerde informatie is beperkt en de verwerking is niet sterk gestructureerd. Dossiers blijven bijvoorbeeld vaak achter bij de moeder, waardoor ook de informatie op schrift niet centraal verzameld wordt. Om deze reden zijn veel indicatoren niet door de selectie gekomen en ontbreken de uitkomstindicatoren in de set. Een verdere ontwikkeling van de set indicatoren gaat bij voorkeur gepaard met de ontwikkeling van een registratiesysteem. Hierdoor kan de set indicatoren in de toekomst worden bijgesteld en aangescherpt.

Naast een nieuwe werkwijze van de IGZ zijn meerdere beleidsmatige ontwikkelingen in de kraamzorg gaande. Een voorbeeld daarvan is de ontwikkeling van het Landelijk Indicatie Protocol, een hulpmiddel om op transparante en eenduidige wijze de behoefte aan kraamzorg vast te stellen (1). Het Landelijk Indicatie Protocol is bedoeld als hulpmiddel bij het analyseren van de zorgvraag en het bepalen van de aard en de omvang van de kraamzorg (4).

Een andere ontwikkeling is de kraamzorgveiling, als middel voor toewijzing van zorgvragen aan zorgaanbieders ingezet door twee zorgverzekeraars (Achmea en Menzis), waarbij potentiële kraamzorgaanbieders via internet kunnen reageren op een geanonimiseerde vraag (1). Het doel hiervan is dat zorgaanbieders met elkaar concurreren op prijs en kwaliteit om de opdracht te verwerven. Echter, kraamzorgaanbieders geven signalen af dat de transparantie en kwaliteit van het veilingsysteem te wensen overlaat (5). Uit onderzoek blijkt dat inzicht in kwaliteit noodzakelijk is om een goede keuze voor een voorkeursaanbieder te kunnen maken en op dit moment ontbreekt het hieraan (5). De in dit rapport geselecteerde indicatoren kunnen mogelijk bijdragen aan de transparantie in de kwaliteit van de zorg.

Deze set is voor de IGZ een basis voor het ontwikkelen van een inspectieformulier (IF) voor de kraamzorg. Gezien de kanttekening over de registraties in de kraamzorg, is deze set niet een eindpunt in het meten van de kwaliteit van de kraamzorg. Vanuit deze gedachte is de set dynamisch van aard, dat wil zeggen dat er nieuwe indicatoren kunnen komen naarmate er ontwikkeling is van de registraties in de kraamzorg.

5 Conclusie

Het doel van het project was om indicatoren te ontwikkelen die kunnen helpen om risico's binnen Nederlandse kraamzorginstellingen op te sporen. Hierbij stonden een aantal onderzoeksvragen centraal en deze worden hieronder beantwoord:

1. Zijn er in de literatuur risico's te vinden die duiden op onveilige en/of kwalitatief onvoldoende zorg bij kraamzorginstellingen?

In de literatuur zijn 95 risico's binnen de kraamzorg geïdentificeerd, verdeeld over verschillende aandachtsgebieden.

2. Zijn naast de risico's gevonden in de literatuur, additionele risico's aangedragen door experts?

Tijdens de expert meeting zijn 56 risico's aangedragen door experts, waarvan er 21 additioneel waren ten opzichte van de literatuurstudie.

3. Welke risico's kunnen worden omgebogen tot meetbare indicatoren?

Er zijn 35 risico's geselecteerd en deze zijn omgebogen tot indicatoren. De belangrijkste reden om een risico te selecteren was dat een risico zowel in de literatuur als tijdens de expert meeting genoemd werd.

4. Welke indicatoren kunnen we identificeren met behulp van een Delphimethode?

Op basis van een Delphi-onderzoek, bestaande uit twee ronden, is op basis van expert opinion gekomen tot een set van twintig indicatoren die verschillende aandachtsgebieden omvat. Deze set kan worden gebruikt als basis voor het Gelaagd Gefaseerd Toezicht van de IGZ.

Referenties

- (1) FAOT/NIVEL. Monitoring Kraamzorg II: verkenning van de toekomstige vraag naar kraamzorg. Den Haag: Stichting FAOT, 2006.
- (2) Spaans W. Vaginal Birth after Caesarean Section in Zimbabwe and the Netherlands [Proefschrift]. Amsterdam: Universiteit van Amsterdam, 2004.
- (3) McGlynn E. DCKESM. Quality of Care for Children and Adolescents: A Review of Selected Clinical Conditions and Quality Indicators. Santa Monica: RAND, 2000.
- (4) STING. Indicatiestelling kraamzorg: het landelijk indicatieprotocol kraamzorg. Utrecht: STING, 2005.
- (5) Nederlandse Zorgautoriteit. Rapport Zorgveiling: Een onderzoek naar het veilen van kraamzorg. Utrecht: NZA, 2006.
- (6) STING. Basiskwaliteitseisen kraamzorg. Utrecht: STING, 1999.
- (7) CTZ. Prestaties zorgverzekeraars bij inkoop kraamzorg. Diemen: CTZ, 2005.
- (8) NIVEL. Allochtonen en de thuiszorg: bereik, verrichtingen en opbrengsten. Utrecht: NIVEL, 2001.
- (9) NIVEL. Kwaliteit en toegankelijkheid van de kraamzorg. Utrecht: NIVEL, 2001.
- (10) IGZ. Kraamzorg, kwaliteit, toegankelijkheid, beschikbaarheid en bereikbaarheid. Den Haag: IGZ, 2001.
- (11) TNO. Kraamzorg in Nederland; een landelijk onderzoek. Eindrapportage Kraamzorg voor Allochtonen. Leiden: TNO, 2002.
- (12) Lawrence JM, Ershoff D, Mendez C, Petitti DB. Satisfaction with pregnancy and newborn care: development and results of a survey in a health maintenance organization. *Am J Manag Care* 1999; 5(11):1407-1413.
- (13) Alderwegen van MGJ, Verrijp VF. Productenboek Thuiszorg 1999. Landelijke Vereniging voor Thuiszorg, 1999.
- (14) Zorgmediatheek. Protocollen en werkwijzers. Jeugdgezondheidszorg 0- 4 jarigen. Zorgmediatheek, 2004.
- (15) WHO. Pregnancy, childbirth, postpartum and newborn care (guide). WHO, 2003.
- (16) Marchant S, Alexander J, Garcia J. Postnatal vaginal bleeding problems and General Practice. *Midwifery* 2002; 18(1):21-24.
- (17) Logsdon MC, Wisner K, Billings DM, Shanahan B. Raising the awareness of primary care providers about postpartum depression. *Issues Ment Health Nurs* 2006; 27(1):59-73.
- (18) French LM, Smaill FM. Antibiotic regimens for endometritis after delivery. *Cochrane Database Syst Rev* 2004;(4):CD001067.

- (19) TNO. Kraamzorg in Nederland, een landelijk onderzoek. Leiden: TNO, 2001.
- (20) WHO. Postpartum care of the Mother and Newborn (guide). WHO, 2001.
- (21) Agrasada GV, Gustafsson J, Kylberg E, Ewald U. Postnatal peer counselling on exclusive breastfeeding of low-birthweight infants: a randomized, controlled trial. *Acta Paediatr* 2005; 94(8):1109-1115.
- (22) Levitt C, Shaw E, Wong S, Kaczorowski J, Springate R, Sellors J et al. Systematic review of the literature on postpartum care: methodology and literature search results. *Birth* 2004; 31(3):196-202.
- (23) Wilson PR, Pugh LC. Promoting nutrition in breastfeeding women. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 2005; 34(1):120-124.
- (24) Symon BG, Marley JE, Martin AJ, Norman ER. Effect of a consultation teaching behaviour modification on sleep performance in infants: a randomised controlled trial. *Med J Aust* 2005; 182(5):215-218.
- (25) Suplee PD. The importance of providing smoking relapse counseling during the postpartum hospitalization. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 2005; 34(6):703-712.
- (26) Bowman KG. Postpartum learning needs. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 2005; 34(4):438-443.
- (27) Dennis CL. Psychosocial and psychological interventions for prevention of postnatal depression: systematic review. *BMJ* 2005; 331(7507):15.
- (28) Chiarelli P, Cockburn J. Promoting urinary continence in women after delivery: randomised controlled trial. *BMJ* 2002; 324(7348):1241.
- (29) Blenning CE, Paladine H. An approach to the postpartum office visit. *Am Fam Physician* 2005; 72(12):2491-2496.
- (30) Porteous R, Kaufman K, Rush J. The effect of individualized professional support on duration of breastfeeding: a randomized controlled trial. *J Hum Lact* 2000; 16(4):303-308.
- (31) Jansen AJ, van Rhenen DJ, Steegers EA, Duvekot JJ. Postpartum hemorrhage and transfusion of blood and blood components. *Obstet Gynecol Surv* 2005; 60(10):663-671.
- (32) Mian AI. Depression in pregnancy and the postpartum period: balancing adverse effects of untreated illness with treatment risks. *J Psychiatr Pract* 2005; 11(6):389-396.
- (33) Amir LH, Forster D, McLachlan H, Lumley J. Incidence of breast abscess in lactating women: report from an Australian cohort. *BJOG* 2004; 111(12):1378-1381.
- (34) Brandes M, Soares CN, Cohen LS. Postpartum onset obsessive-compulsive disorder: diagnosis and management. *Arch Womens Ment Health* 2004; 7(2):99-110.
- (35) Grullon KE, Grimes DA. The safety of early postpartum discharge: a review and critique. *Obstet Gynecol* 1997; 90(5):860-865.
- (36) Cheng TL, Partridge JC. Effect of bundling and high environmental temperature on neonatal body temperature. *Pediatrics* 1993; 92(2):238-240.

- (37) Winberg J. Mother and newborn baby: mutual regulation of physiology and behavior - a selective review. *Dev Psychobiol* 2005; 47(3):217-229.
- (38) WHO, UNICEF. Tien vuistregels voor het welslagen van de borstvoeding. WHO, 1996.
- (39) Gau ML. Evaluation of a lactation intervention program to encourage breastfeeding: a longitudinal study. *Int J Nurs Stud* 2004; 41(4):425-435.
- (40) Centraal Begeleidingsorgaan voor de Intercollegiale Toetsing. Consensus preventie van wiegendood. Utrecht, 1996.
- (41) Inspectie jeugdhulpverlening en jeugdbescherming. Horen, zien, niet zwijgen. Den Haag, 2003.
- (42) NIVEL. Monitoring kraamzorg, inventarisatie van de opleidingsmogelijkheden en afspraken bij kraamzorg aanbieders. Utrecht: NIVEL, 2004.
- (43) Armstrong KL, Fraser JA, Dadds MR, Morris J. A randomized, controlled trial of nurse home visiting to vulnerable families with newborns. *J Paediatr Child Health* 1999; 35(3):237-244.
- (44) TNO. Kraamzorg in Nederland; een landelijk onderzoek. Eindrapportage Inventarisatie- en Evaluatieonderzoek. Leiden: TNO, 2002.
- (45) Ekstrom A, Widstrom AM, Nissen E. Process-oriented training in breastfeeding alters attitudes to breastfeeding in health professionals. *Scand J Public Health* 2005; 33(6):424-431.
- (46) Labarere J, Gelbert-Baudino N, Ayrat AS, Duc C, Berchotteau M, Bouchon N et al. Efficacy of breastfeeding support provided by trained clinicians during an early, routine, preventive visit: a prospective, randomized, open trial of 226 mother-infant pairs. *Pediatrics* 2005; 115(2):e139-e146.
- (47) Gunn J, Southern D, Chondros P, Thomson P, Robertson K. Guidelines for assessing postnatal problems: introducing evidence-based guidelines in Australian general practice. *Fam Pract* 2003; 20(4):382-389.
- (48) Stichting Beheer Klachtenrichtlijn Gezondheidszorg. Klachtenrichtlijn Gezondheidszorg. Alphen aan den Rijn: Van Zuiden Communicatie B.V., 2004.
- (49) HKZ. Certificering V&V. Deelschema Kraamzorg. Utrecht: HKZ, 2006.
- (50) Philipp BL, Merewood A, Miller LW, Chawla N, Murphy-Smith MM, Gomes JS et al. Baby-friendly hospital initiative improves breastfeeding initiation rates in a US hospital setting. *Pediatrics* 2001; 108(3):677-681.
- (51) Holden JM, Sagovsky R, Cox JL. Counselling in a general practice setting: controlled study of health visitor intervention in treatment of postnatal depression. *BMJ* 1989; 298(6668):223-226.

Bijlage I Vragenlijst eerste Delphironde

1. Inleiding

Deze vragenlijst dient als instrument om 35 geïdentificeerde risico-indicatoren in de kraamzorg te beoordelen.

Een risico-indicator wordt gedefinieerd als een meetbaar aspect van de uitkomst, proces of structuur van de zorg dat een aanwijzing geeft over een verhoogd risico voor de gezondheid en welbevinden van cliënten. (Donabedian, 1980).

U en een aantal andere deskundigen worden gevraagd om individueel de vragenlijst in te vullen en iedere indicator te beoordelen op de relatie met kwaliteit van de zorgverlening en haalbaarheid van registratie.

Na ongeveer 3 weken volgt een tweede schriftelijke ronde. In deze tweede ronde wordt u de vragenlijst nog eens toegestuurd en ontvangt u feedback over het geheel van de antwoorden uit de eerste ronde. U wordt gevraagd de vragenlijst nog eens in te vullen, nu met uitleg over de verschillende standpunten die werden ingenomen en die op een significante wijze afweken van de standpunten van de andere deelnemers. Bovendien kunt u ook van mening veranderen op basis van evaluatie van de nieuwe informatie afkomstig van andere deelnemers.

2. Instructies voor het invullen van de vragenlijst

Het is van belang om eerst zorgvuldig de instructies door te lezen voor het invullen van de vragenlijst.

Opbouw en inhoud van de vragenlijst

De vragenlijst beschrijft de indicatoren op een gestructureerde wijze, in velden als definitie van de indicator per aandachtsgebied en opmerkingen per indicator. De aandachtsgebieden waarbinnen de risico's kunnen ontstaan zijn:

1. Cliëntgerichtheid
2. Effectiviteit van zorg en behandeling
3. Veiligheid (patiëntveiligheid)
4. Continuïteit van zorg/organisatie
5. Zorg- en behandelplannen
6. Deskundigheid medewerkers

Criteria

De vragenlijst bestaat uit indicatoren verdeeld over de hierboven genoemde aandachtsgebieden. Het panel scoort elke indicator op de volgende 2 criteria:

- **Relatie met kwaliteit:** de indicator omvat betekenisvolle aspecten van de kwaliteit van de kraamzorg. Met behulp van de indicator kan de kwaliteit van zorg in Nederlandse kraamzorginstellingen gemeten worden. Kraaminstellingen die beter scoren op de indicator verlenen zorg van betere kwaliteit.
- **Haalbaarheid:** de informatie betreffende de indicator is beschikbaar of gemakkelijk te verzamelen binnen het desbetreffende tijdsbestek. Daarnaast is de informatie betrouwbaar.

Antwoordcategorieën

De vragenlijst bestaat voornamelijk uit gesloten vragen. Bij de gesloten vragen wordt gebruik gemaakt van een negen- puntschaal die loopt van 1 (helemaal niet mee eens) naar 9 (helemaal mee eens).

Toelichting

Bij iedere indicator wordt een korte toelichting gegeven over de achtergrond van de indicator. Daarnaast zijn na iedere indicator regels beschikbaar voor opmerkingen. U kunt hiervan gebruik maken om de reden van uw antwoord toe te lichten of een opmerking te plaatsen over bijvoorbeeld de duidelijkheid van de definitie van de desbetreffende indicator.

Aan het einde van de vragenlijst is een aparte vraag opgenomen met betrekking tot gemiste belangrijke indicatoren die volgens u van belang zijn voor de kraamzorg in Nederland.

Voorbeeld

Onderstaand voorbeeld geeft weer dat de desbetreffende indicator geen goede afspiegeling is voor de kwaliteit van de kraamzorg, maar dat de informatie beschikbaar is.

Achtergrond: Evaluatieformulieren om de tevredenheid van cliënten te meten, kunnen gebruikt worden ter verbetering van de zorgverlening. Wanneer er geen evaluatieformulieren ingevuld worden, is er geen zicht op de geleverde kwaliteit van de zorgverlening

Indicator: % cliënten waarvan een evaluatieformulier is ontvangen

	helemaal niet mee eens					helemaal mee eens			
Relatie met kwaliteit	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Haalbaarheid	1	2	3	4	5	6	7	8	9

Opmerking: *Het aantal ontvangen evaluatieformulier is gemakkelijk te achterhalen*

3. Vragenlijst

Aandachtsgebied: Cliëntgerichtheid

Achtergrond: allochtone cliënten, voornamelijk Turkse en Marokkaanse, zijn vaak niet bekend met het systeem voor kraamzorg. Door het vertrekken van foldermateriaal aan deze doelgroep in hun eigen taal kan communicatie, informatie en voorlichting tussen zorgaanbieder en de allochtone cliënt en diens naasten verbeteren.

Indicator 1: Aanwezigheid foldermateriaal dat gericht is op informatieverstrekking aan Marokkaanse/ Turkse cliënten

	helemaal niet mee eens							helemaal mee eens	
Relatie met kwaliteit	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Haalbaarheid	1	2	3	4	5	6	7	8	9

Opmerking.....

.....

.....

.....

Achtergrond: allochtone cliënten weten vaak niet wat voor soort kraamzorg ze kunnen krijgen en hoe ze zich daarvoor moeten aanmelden. Door het inzetten van vetc-ers (voorlichter eigen taal en cultuur) kan communicatie, informatie en voorlichting tussen zorgaanbieder en de allochtone cliënt en diens naasten verbeteren.

Indicator 2: Inzet van Vetc-ers, indien van toepassing, is standaard opgenomen in de zorgverlening

	helemaal niet mee eens							helemaal mee eens	
Relatie met kwaliteit	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Haalbaarheid	1	2	3	4	5	6	7	8	9

Opmerking.....

.....

.....

.....

Achtergrond: wanneer een kraaminstelling geen zicht heeft op de thuissituatie van de cliënt kan dat leiden tot onveilige situaties voor de kraamverzorgende. Door het afleggen van een huisbezoek bij de eerste kraamtijd thuis kan de thuissituatie van de cliënt in kaart worden gebracht.

Indicator 3: % cliënten waarbij de intake bij de eerste kraamtijd thuis, aan huis is afgelegd

	helemaal niet mee eens							helemaal mee eens	
Relatie met kwaliteit	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Haalbaarheid	1	2	3	4	5	6	7	8	9

Opmerking.....

.....

.....

.....

ETC.

Bijlage II Lijst geïdentificeerde risico's uit literatuur en expert meeting

	Aandachtsgebied	Onderwerp	Risico	Literatuur	Weging
1	Cliëntgerichtheid	Verstrekken relevante informatie, duidelijkheid takenpakket	Onduidelijkheid en ontevredenheid in verband met een onjuist verwachtingspatroon van de mogelijkheden van de kraamzorg	(6)	
2	Cliëntgerichtheid	Na aanmelding volgt een adequaat intakegesprek	De zorgafspraken sluiten niet aan op de zorgbehoefte van de cliënt, wanneer geen goede zorgafspraken tot stand komen	(6)	21
3	Cliëntgerichtheid	Bereikbaarheid tijdens kantooruren	De instelling is tijdens kantooruren niet bereikbaar voor aanmelding of verstrekken van informatie	(6)	
4	Cliëntgerichtheid	Opstellen zorgovereenkomst	Zonder schriftelijke zorgovereenkomst is er kans op onduidelijkheden over de gemaakte afspraken	(6)	
5	Cliëntgerichtheid	Realiseren passend zorgaanbod	Verlies van kwaliteit door te weinig kwantiteit in verband met onjuiste indicatiestelling	(6;7)	0
6	Cliëntgerichtheid	Hanteren selectiecriteria	Men kan niet gewenste cliënten uitsluiten en bepaalde groepen kunnen van zorg verstoken blijven	(8;9)	5
7	Cliëntgerichtheid	Klachtenprocedure	Instelling is niet op de hoogte van klachten en kan niet naar aanleiding van klachten kwaliteitsverbetering bewerkstelligen	(6;10)	
8	Cliëntgerichtheid	Bejegening	Klachten over onheuse bejegening	(6)	
9	Cliëntgerichtheid	Beschikbaarheid schriftelijke informatie allochtonen	Geen duidelijke informatie voor allochtonen met betrekking tot mogelijkheden van kraamzorg	(8;9)	8
10	Cliëntgerichtheid	Onbekendheid allochtone vrouwen met kraamzorg	Toegankelijkheid laat te wensen over voor allochtone vrouwen	(11)	
11	Cliëntgerichtheid	Informatie allochtone vrouwen voor, tijdens, en in kraambed	Kennisachterstand allochtone vrouwen	(11)	
12	Cliëntgerichtheid	Inzetten VETCers	Geen adviezen die aansluiten bij de mogelijkheden van de deelnemers	(8;11)	
13	Cliëntgerichtheid	Cliënttevredenheidsmeting	Geen inzicht in mate van tevredenheid van klanten	(10;12)	2
14	Cliëntgerichtheid	Procedure aanmelding/intake	Geen procedure voor intake zorgt voor niet vergelijkbare aard en omvang kraamzorg	(10)	0
15	Cliëntgerichtheid	Verkorte kraamzorg voor allochtone gezinnen	Door het niet aanbieden van verkorte kraamzorg zal het aantal allochtone gezinnen afnemen (zijn erg op privacy gesteld)	(10)	
16	Cliëntgerichtheid	Voorlichting aan kraamvrouwen met lage sociale, economische status	Geen voorlichting zorgt voor onwetendheid over kraamzorg	(7)	

	Aandachtsgebied	Onderwerp	Risico	Literatuur	Weging
17	Cliëntgerichtheid	Beschikbaarheid informatie analfabeten	Geen duidelijke informatie voor analfabeten met betrekking tot mogelijkheden van kraamzorg		3
18	Zorgplannen	Contactbezoeken cliënten	Geen daadwerkelijke kijk op gezinssituatie		6
19	Zorgplannen	Actualisering protocollen	Geen systematische vergelijkbare behandeling, grote diversiteit		8
20	Zorgplannen	Hanteren basiskwaliteitseisen	Niet voldoen aan wettelijke en daaruit voortvloeiende eisen	(6;7;10)	
21	Zorgplannen	Hanteren indicatieprotocol	Wanneer indicatieprotocol niet gevolgd wordt is er geen goede afstemming zorg en behoefte	(4)	
22	Zorgplannen	Bijstellen zorgafspraken (herindicatie)	Te weinig zorg naar behoefte	(4;6)	1
23	Zorgplannen	Hanteren individuele zorgplannen	Kwaliteitsverlies door slechte communicatie en discontinuïteit in de zorgverlening	(4;6)	
24	Zorgplannen	Bewaringssysteem zorgdossier	Verliezen informatie over moeder en kind	(10)	
25	Zorgplannen	Evaluatie zorgverlening	Verlies aanknopingspunten ter verbetering zorg	(6)	2
26	Zorgplannen	Beleid uitvoeren PKU/CHT	Het prikken van de PKU/CHT gebeurt niet conform de wettelijke zorgvuldigheidseisen	(6)	
27	Zorgplannen	Protocol bekkenklachten	Onduidelijkheid omgang met bekkenklachten	(13)	
28	Zorgplannen	Protocol veilig slapen	Onduidelijkheid hoe vermijden wiegendood	(7;13)	
29	Zorgplannen	Protocol navelverzorging	Onduidelijkheid hoe verzorgen navel zodat geen infecties kunnen optreden	(14)	
30	Zorgplannen	Richtlijn bij vaginale bloeding	Onduidelijkheid hoe te handelen bij een vaginale bloeding, variatie in behandeling	(15;16)	
31	Zorgplannen	Richtlijn bij infectie	Onduidelijkheid hoe te handelen bij een infectie	(15)	
32	Zorgplannen	Richtlijn bij koorts	Onduidelijkheid hoe te handelen bij koorts	(15)	
33	Zorgplannen	Richtlijnen omgaan met postpartum depressie	Onduidelijkheid hoe te handelen bij depressie van de kraamvrouw	(17)	
34	Zorgplannen	Richtlijn antibiotica bij endometritis	Onduidelijkheid hoe te handelen bij endometritis	(18)	
35	Zorgplannen	Controle kraamvrouw op temperatuur, pols, bloedverlies/ baarmoederstand, perineum, fundus, urine/ ontlasting, benen, etc	Niet signaleren van infecties, trombo-embolische processen, endometritis en achtergebleven placentaresten, ontlastingsproblemen, incontinentie, stuwing, tepelkloven en (dreigende) mastitis, geestelijk/ lichamelijk onwelbevinden, te hoge of te lage bloeddruk, bloedarmoede, HIV infectie bij kraamvrouw	(4;15;19;20)	
36	Zorgplannen	Controle kind op temperatuur, ademfrequentie, gewicht, huid, ogen, navel, spugen, ontlasting, kleur	Niet signaleren infecties, dorstkoorts, onvoldoende voeding, maagproblemen/ voedingstoestand bij pasgeborene	(4;15;19;20)	3

	Aandachtsgebied	Onderwerp	Risico	Literatuur	Weging
37	Effectiviteit zorg	Voorlichting kraamvrouw over betreffende onderwerpen	Geen voorlichting zorgt voor onduidelijkheden bij de kraamvrouw over verschillende onderwerpen: Borstvoeding, voedingssupplementen kind, voeding tijdens borstvoeding, slaap/ waakritme, huilgedrag en troosten, allergiepreventie, preventie wiegendood, stoppen roken, vitamine K, hygiëne, huishouden en dagindeling, voldoende rust, integratie baby in gezin, ontzwangering/ contraceptie, hechtingen, optreden complicaties bij moeder/kind, postpartum depressie, incontinentie	(4;15;21-28)	
38	Effectiviteit zorg	Hulp/voorlichting borstvoeding	Verkeerd aanleggen van kind aan borst, niet op gang brengen borstvoeding en korte borstvoedingsperiode	(4;29;30)	0
39	Effectiviteit zorg	Herkenning risico's kraamvrouw	Het niet herkennen van risico's die zorgen voor complicaties/ verminderde conditie van de kraamvrouw: niet fysiek zelfredzaam, dreigende infectie Bloedingen, trombo-embolie, postpartum depressie, bekkenpijn, pijn perineum, borstproblemen, blaasontsteking, constipatie en aambeien, incontinentie, bloedarmoede, postpartum endometritis, obsessieve stoornis vroeg ontslag ZH	(16;20;29;31-35)	
40	Effectiviteit zorg	Herkenning risico's kind:	Het niet herkennen van risico's die zorgen voor complicaties/ verminderde conditie van het kind: aangeboren afwijking, vroeggeboorte, geelzucht, hepatitis B, herpes, HIV, bacteriële infectie, geboortetrauma, oogontsteking temperatuur deregulatie, kramp	(20)	
41	Effectiviteit zorg	Reguleren lichaams-omgevingstemperatuur	Door te lage of te hoge omgevingstemperatuur kan het kind de lichaamstemperatuur niet op peil houden	(36)	3
42	Effectiviteit zorg	Verlenen noodassistentie	Voor aankomst verloskundige hulpverlener geen assistentie bij een bevalling	(19)	
43	Effectiviteit zorg	Toepassen/voorlichten navelverzorging	Kans op infecties als de verzorging van de navel niet zo schoon mogelijk gebeurt	(20)	
44	Effectiviteit zorg	Ononderbroken contact tussen met moeder en pasgeborene	Onderbroken kan leiden tot langzamer op gang komen van borstvoeding en slechtere temperatuurregulatie	(20;37)	
45	Effectiviteit zorg	Ondersteuning eerste voeding pasgeborene	Geen professionele ondersteuning ten tijde van de eerste voeding leidt tot langzaam op gang komen borstvoeding	(20)	
46	Effectiviteit zorg	Hanteren richtlijnen WHO borstvoeding (protocol)	Tegenstrijdige informatie ten aanzien van borstvoeding, geen gedegen kennis	(6;10;38;39)	3
47	Effectiviteit zorg	Handhaven goede persoonlijke hygiëne (richtlijnen)	Navelinfectie, borstontsteking, Hepatitis B- besmetting	(6;19;20)	
48	Effectiviteit zorg	Hanteren checklist kraamdossier	Geen controle op te verrichten handelingen		2

	Aandachtsgebied	Onderwerp	Risico	Literatuur	Weging
49	Effectiviteit zorg	Aantal uren couveuse nazorg	Willekeur aan uren geeft geen eerlijke zorg		5
50	Effectiviteit zorg	Bejegening flesvoeding	Onjuiste bejegening bij flesvoeding		1
51	Veiligheid	Voorlichting veiligheid in huis	Geen voorlichting over veiligheid in huis kan ongevallen veroorzaken		
52	Veiligheid	Opmaken/ controleren wieg	Door het niet opmaken of controleren van de wieg is de kans op wiegendood aanwezig	(40)	
53	Veiligheid	Aanwezigheid en opvolgen voorschriften besmettelijke aandoeningen	Niet volgen voorschriften vergroot kans op HIV, Hepatitis A en B en Herpes Simplex bij de kraamverzorgende	(19)	1
54	Veiligheid	Aanwezigheid/ toepassen richtlijnen prik- en spataccidenten	Niet aanwezig zijn en niet volgen richtlijnen vergroot kans op HIV, Hepatitis B en C	(19)	
55	Veiligheid	Besmetting kraamverzorgende	Koortslip bij kraamverzorgende kan leiden tot ernstige ziekte bij pasgeborene	(19)	
56	Veiligheid	Handhaven huishoudelijke hygiëne	Geen reiniging sanitair vergroot kans op besmetting	(19)	1
57	Veiligheid	Signaleren problemen in gezinssituatie	Niet signaleren van gezinsproblemen kan ernstige gevolgen hebben zoals mishandeling, verwaarlozing, etc	(41)	2
58	Veiligheid	Meldingprocedure incidenten/ongevallen	Door het ontbreken van een meldingsprocedure, preventie van ongevallen niet mogelijk	(6)	9
59	Veiligheid	Beleid bescherming cliëntgegevens (privacybeleid)	Omdat over het algemeen het zorgdossier bij de patiënt blijft, verdwijnen gegevens die relevant zijn het kader van gezondheidsrisico's van een volgend kraambed	(6)	1
60	Veiligheid	Tijdige partusassistentie	Op het tijdstip van bevalling geen zorg	(6;7)	2
61	Veiligheid	Tijdig signaleren problemen moeder en kind	Geen tijdige mogelijke signalering pathologie moeder en kind	(4;6)	
62	Veiligheid	Aanwezigheid mantelzorg	Mantelzorg onvoorzien niet aanwezig zorg voor een zwaardere belasting voor de kraamverzorgende	(4)	0
63	Veiligheid	Hanteren protocol rugligging kind	Niet op de rugligging van het kind vergroot de kans op wiegendood	(40)	0
64	Veiligheid	Afspraken bij slecht functioneren collega	Geen afspraken kunnen er voor zorgen dat deze collega blijft werken		1
65	Veiligheid	Onveilige omgeving voor kraamverzorgende om te melden	Niet durven melden van waargenomen incidenten		1
66	Veiligheid	Minder uren verantwoorde zorg	Minder tijd borstvoeding, pluisgevoel, etc		38
67	Veiligheid	Aansturen mantelzorg op hygiëne	Geen bewustzijn bij mantelverzorger mbt hygiëne		0
68	Continuïteit zorg	Aanwezigheid/ herkenbaarheid visie	Zonder visie ontbreekt de basis voor de te maken beleidskeuzes	(6)	6
69	Continuïteit zorg	Actueel (kwaliteits) beleidsplan	Geen samenhangend en breed gedragen beleid	(6)	

	Aandachtsgebied	Onderwerp	Risico	Literatuur	Weging
70	Continuïteit zorg	Continuïteit zorgverlener	Ontevreden cliënten, misverstanden die tot verlies van kwaliteit kunnen leiden	(6)	4
71	Continuïteit zorg	Afstemming zorgverlening met andere zorgaanbieders	Slechte kwaliteit van zorg door breuk in de zorgketen	(6)	
72	Continuïteit zorg	Evaluatie/bijstellen beleid	Wanneer periodieke evaluatie van beleid niet plaatsvindt, is het niet mogelijk tijdig verbeteracties uit te voeren.	(6)	
73	Continuïteit zorg	Adequate organisatiestructuur	Zonder onderlinge afstemming kan niet doelmatig, doeltreffend en cliëntgericht gewerkt worden	(6)	4
74	Continuïteit zorg	Adequate bedrijfsvoering	Zonder adequate en transparante bedrijfsvoering is tijdige bijsturing onmogelijk, wat kan leiden tot zowel verlies aan kwaliteit als vermindering van de toegankelijkheid	(6)	
75	Continuïteit zorg	Concrete afspraken met zorgverzekeraars over aantal opleidingsplaatsen	Niet voldoende personeel om aan vraag te voldoen	(6;7;10;42)	
76	Continuïteit zorg	Standaard financiële afspraken opleidingen met zorgverzekeraars	Geen geld voor opleidingsplaatsen	(7;42)	
77	Continuïteit zorg	Duidelijke (schriftelijke) afspraken JGZ en kraamzorg	Geen overdracht naar de JGZ, niet op de hoogte van gezinssituatie en situatie kind	(4;41;43)	20
78	Continuïteit zorg	Duidelijke (schriftelijke) afspraken Kinderbescherming en kraamzorg	Geen overdracht van gezinsproblemen	(41)	20
79	Continuïteit zorg	Structureel overleg met verloskundige	Geen overleg met verloskundige over vroegtijdige signalering problemen kan kwaliteit zorg beïnvloeden	(44)	
80	Continuïteit zorg	Multidisciplinaire protocollen en richtlijnen tussen zorgverzekeraar en instelling	Geen resultaatgerichte afspraken over hanteren van multidisciplinaire werkwijzen	(7)	
81	Continuïteit zorg	Hanteren kwaliteitssysteem	Zonder kwaliteitssysteem geen systematische kwaliteitsverbetering	(6)	6
82	Continuïteit zorg	Schriftelijke/ mondelinge afspraken verloskundige	Geen goede afspraken zorgen voor breuk in keten	(10;19)	14
83	Continuïteit zorg	Schriftelijke/ mondelinge afspraken met verloskundig actieve huisartsen	Geen goede afspraken zorgen voor breuk in keten	(10)	14
84	Continuïteit zorg	Afsluiting kraamverzorging	Kraamvrouw is nog zorgbehoefstig en moet doorverwezen worden andere instanties	(19)	

	Aandachtsgebied	Onderwerp	Risico	Literatuur	Weging
85	Continuïteit zorg	Gerichte overdracht kraamverzorgende naar OKZ	Twijfels of kraamvrouw in staat is tot goede verzorging van baby	(19)	
86	Continuïteit zorg	Beleid ziekteverzuim	Zonder ziekteverzuimbeleid ontbreekt vermindering van het aantal zieken	(10)	
87	Continuïteit zorg	Overdrachtsprotocol couveuse nazorg ziekenhuis/kraaminstelling	Onduidelijkheid over overdracht van situatie van kind	(14)	
88	Continuïteit zorg	Adequate interne organisatiestructuur	Onvoldoende overleg belemmert de samenhang en de onderlinge afstemming	(6)	4
89	Continuïteit zorg	Systematische registratie pathologie moeder en kind	Geen systematische registratie belemmert de uitvoering van gebruikelijke controles en observaties en een goede overdracht naar andere hulpverleners	(19)	
90	Continuïteit zorg	Personeelsbestand in overeenstemming met zorgvraag	Door geen overeenstemming is er geen personeel beschikbaar voor partusassistentie	(10)	
91	Continuïteit zorg	De organisatie heeft een adequaat personeelsbeleid	Tekort aan deskundig personeel leidt tot verlies aan kwaliteit en vermindert de toegankelijkheid van de zorg	(6)	
92	Continuïteit zorg	HKZ certificering	Geen HKZ certificering		10
93	Continuïteit zorg	Verplichting deeltijdwerken	Afname van het aantal kraamverzorgende		9
94	Continuïteit zorg	Gebruik zorgveilig	Geen zicht op kwaliteit		4
95	Continuïteit zorg	Mogelijkheid tot telefonische vragen na 8 ^{ste} dag	Niet weten waar je met vragen heen kan na 8 ^{ste} dag		1
96	Continuïteit zorg	Evaluatie verloskundige	Geen zicht op tevredenheid verloskundigen		0
97	Continuïteit zorg	24 uur bereikbaarheid OKZ	OKZ is niet 24 uur per dag bereikbaar voor vragen		1
98	Deskundigheid	Beleid opleiden kraamverzorgenden	Geen stageplaatsen, te veel of te weinig afgestudeerden, geen bijstelling wanneer het kennisniveau van de afgestudeerden tekortschiet	(6)	11
99	Deskundigheid	Zorg dragen goede arbeidsomstandigheden	Door slechte arbeidsomstandigheden, hoge werkdruk is er kans op een hoger ziekteverzuim	(6)	
100	Deskundigheid	Actuele deskundigheid kraamverzorgende	Verlies van kwaliteit, fouten, klachten, etc	(6)	
101	Deskundigheid	Bekwaamheid zelfstandig werken voor nieuw tijdelijk personeel	Onbekwaam en onzeker personeel vermindert de kwaliteit van de zorg	(6)	
102	Deskundigheid	Voldoende werkbegeleiding, professioneel handelen ondersteund	Onvoldoende begeleiding houdt het gevaar in dat er niet volgens professionele opvattingen gewerkt wordt.	(6)	8
103	Deskundigheid	Opleidingsplaatsen kraamverzorgenden (verschillende niveaus)	Geen opleidingsplaatsen zal zorgen voor kraamverzorgende met weinig praktijkervaring en of minder kraamverzorgende	(10;42)	

	Aandachtsgebied	Onderwerp	Risico	Literatuur	weging
104	Deskundigheid	Kraamverzorgende met verkorte opleiding	Extra begeleiding en aandacht gewenst	(10)	
105	Deskundigheid	Aandacht emotionele en sociale ondersteuning in opleiding	Geen aandacht voor emotionele en sociale ondersteuning in opleiding kan omgang met emotionele gebeurtenissen in praktijk beïnvloeden	(44)	6
106	Deskundigheid	Bijscholing personeel gericht op kwetsbare groepen	Missen van omgangsvormen met kwetsbare groepen	(10;11)	0
107	Deskundigheid	Opleiden allochtone kraamverzorgende	Niet inzetbaarheid van allochtone kraamverzorgende in allochtone gezinnen	(11)	1
108	Deskundigheid	Ervaring kraamverzorgende met hulpmiddelen voor allochtonen	Ontbreken ervaring met plaatjes, foto's en tolkentelefoon	(8)	
109	Deskundigheid	Bij- en nascholing borstvoeding	Geen benutting van nieuwe inzichten mbt borstvoeding en geen support voor borstvoeding	(10;45;46)	
110	Deskundigheid	Scholing personeel gericht postpartum depressie	Geen scholing kan er oor zorgen dat de kraamvrouw geen hulp krijgt	(17)	
111	Deskundigheid	Educatieprogramma omgaan met postnatale problemen	Geen kennis en vertrouwen hoe om te gaan met problemen bij de kraamvrouw	(47)	0
112	Deskundigheid	Protocol functioneringsgesprekken	Geen overeenkomstige, vergelijkbare functioneringsgesprekken	(14)	
113	Deskundigheid	Uitvoering visie	Niet uitdragen visie instelling		6
114	Deskundigheid	Omgang oudere moeders	Niet weten om te gaan met oudere kritische moeders		0
115	Deskundigheid	Scholing gesponsord door voedingsindustrie	Oneerlijke concurrentie		0
116	Deskundigheid	Bekendheid met elkaars kennisniveau	Niet weten bij wie moeten zijn bij vragen		3
117	Deskundigheid	Deskundigheid inleen en uitleen constructies	Geen deskundigheid met betrekking tot inleen en uitleen		0

Bijlage III Uitgewerkte indicatoren

1. Schriftelijke informatie voor allochtone cliënten

<i>Waarom indicator</i>	Informatieverstrekking aan allochtone vrouwen speelt een belangrijke rol (consensus). De bekendheid met het systeem voor kraamzorg is bij allochtone vrouwen, voornamelijk Turkse en Marokkaanse, onvoldoende (8). Door het verstrekken van folders aan deze doelgroep kan communicatie, informatie en voorlichting tussen zorgaanbieder en de allochtone cliënt en diens naasten verbeteren.
<i>Beschrijving</i>	De cliënt ontvangt informatie van de kraamzorgaanbieder (6). De kraamzorgaanbieder: <ul style="list-style-type: none"> • verstrekt aan (potentiële) cliënten schriftelijke, actuele informatie voordat afspraken gemaakt worden en draagt zorg voor adequate informatie voor allochtone cliënten. De informatie betreft: <ol style="list-style-type: none"> a) de producten; b) het informatiepunt (waar kan de cliënt terecht voor informatie); c) de toegang tot de producten (aanmelding, intake); d) de werkwijze van de organisatie; e) de leveringsvoorwaarden; f) de evaluatie en de bijstelling van de zorg; g) de klachtenbehandeling; h) de privacy. • hanteert een procedure die aangeeft hoe de schriftelijke informatie actueel blijft;
<i>Definitie indicator</i>	Aanwezigheid foldermateriaal dat gericht is op informatieverstrekking aan Marokkaanse/ Turkse cliënten
<i>Teller</i>	Nvt
<i>Noemer</i>	Nvt
<i>Exclusie</i>	Nvt
<i>Type indicator</i>	Structuur
<i>Toelichting</i>	Het is de bedoeling dat een kraamzorginstelling dit kan aantonen aan de hand van up-to-date foldermateriaal
<i>Risicoaspect</i>	Cliëntgerichtheid

2. Procedure t.o.v. inzet voorlichters in eigen taal en cultuur (Vetc-ers)

<i>Waarom indicator</i>	Allochtone cliënten weten vaak niet wat voor soort kraamzorg ze kunnen krijgen en hoe ze zich daarvoor moeten aanmelden (8). Door het inzetten van Vetc-ers (voorlichter eigen taal en cultuur) kan communicatie, informatie en voorlichting tussen zorgaanbieder en de allochtone cliënt en diens naasten verbeteren (8) (consensus).
<i>Beschrijving</i>	Vetc-ers hebben een gedegen kennis van de Nederlandse gezondheidszorg, van diverse gezondheids- en opvoedingsthema's, en van de eigen taal en cultuur. Door deze combinatie kan de voorlichter adviezen geven die aansluiten bij de mogelijkheden van de deelnemers (8).
<i>Definitie indicator</i>	Inzet van Vetc-ers, indien van toepassing, is standaard opgenomen in de zorgverlening
<i>Teller</i>	Nvt
<i>Noemer</i>	Nvt
<i>Exclusie</i>	Nvt
<i>Type indicator</i>	Structuur
<i>Toelichting</i>	Voorlichters hebben een cursus gevolgd met een landelijk geldig certificaat
<i>Aandachtsgebied</i>	Cliëntgerichtheid

3. Afleggen van huisbezoeken voor intake bij eerste kraamtijd thuis

<i>Waarom indicator</i>	Het niet afleggen van huisbezoeken voor intake bij de eerste kraamtijd thuis kan tot gevolg hebben dat de kraaminstelling geen zicht heeft op de thuissituatie van de cliënt (consensus).
<i>Beschrijving</i>	<p>Wanneer een cliënt zich aanmeldt voor kraamzorg vindt een intakegesprek plaats, telefonisch of huisbezoek. Tijdens de intake geeft de cliënt aan wat de wensen zijn en wordt geïnformeerd en geadviseerd over de producten en de zorg die de aanbieder kan leveren. De polisvoorwaarden van de verzekering van de cliënt en/of de contractafspraken tussen de kraamzorgaanbieder en de betreffende zorgverzekeraar zijn hierbij het uitgangspunt. Indien een cliënt meer zorg wenst (dan haar verzekeraar vergoedt), kan het zorgaanbod tegen geldende voorwaarden van de kraamzorgaanbieder, aan de wens van de cliënt worden aangepast (6).</p> <p>Het intakegesprek vindt uiterlijk in de zevende maand of achtste maand van de zwangerschap plaats. Indien er geen overeenstemming wordt bereikt, moet de cliënt de gelegenheid hebben een andere kraamzorgaanbieder te zoeken. Bij de eerste bevalling dient de intake bij de cliënt thuis uitgevoerd te worden, tenzij de cliënt hierin niet toestemt (6).</p>
<i>Definitie indicator</i>	% cliënten waarbij de intake bij de eerste kraamtijd thuis, aan huis is afgelegd
<i>Teller</i>	Aantal cliënten waarbij de intake bij de eerste kraamtijd thuis, aan huis is afgelegd
<i>Noemer</i>	Totaal aantal cliënten dat een intakegesprek heeft gehad bij eerste kraamtijd thuis
<i>Exclusie</i>	Cliënten die al een eerste kraamtijd thuis hebben gehad
<i>Type indicator</i>	Proces
<i>Toelichting</i>	Afgelopen kalenderjaar
<i>Aandachtsgebied</i>	Cliëntgerichtheid

4. Toepassen van het Landelijk Indicatieprotocol Kraamzorg bij intake

<i>Waarom indicator</i>	Voor cliënten is het belangrijk dat er goede zorgafspraken tussen cliënt en kraaminstelling gemaakt worden en dat de zorg aansluit bij de zorgbehoefte van de cliënt. Indien dit niet het geval is, kan er ontevredenheid en onduidelijkheid bij de cliënt over de te leveren zorg ontstaan (6) (consensus). Door het daadwerkelijk toepassen van het Landelijk Indicatieprotocol Kraamzorg kan er voldoende zorg op maat geleverd worden en kan uniformiteit in werkwijzen tussen betrokken beroepsopvoeren worden bewerkstelligd (4).
<i>Beschrijving</i>	<p>Het landelijke indicatieprotocol is een hulpmiddel om het aantal uren kraamzorg waarop een klant recht heeft te bepalen. De intake vindt plaats conform het Landelijke Indicatieprotocol Kraamzorg (4).</p> <p>Het protocol is door de afzonderlijke besturen van partijen – Z-org (voorheen LVT), BTN, ZN, Sting en KNOV -in de periode juni – september 2005 vastgesteld. De samenwerkende partijen verwachten dat intakers, verloskundigen, huisartsen, kraamzorgaanbieders en zorgverzekeraars het protocol op grote schaal zullen gaan gebruiken. De partijen nemen gezamenlijk de implementatie ter hand. Partijen zullen zich inspannen om het protocol onderdeel te laten uitmaken van reguliere opleidingsprogramma's voor beroepsbeoefenaren in de kraamzorg en de verloskunde (4).</p>
<i>Definitie indicator</i>	Er wordt bij de intake standaard gebruik gemaakt van het Landelijk Indicatieprotocol Kraamzorg
<i>Teller</i>	Nvt
<i>Noemer</i>	Nvt
<i>Exclusie</i>	
<i>Type indicator</i>	Proces
<i>Toelichting</i>	
<i>Aandachtsgebied</i>	Cliëntgerichtheid

5. Evaluatie van de zorg tijdens de kraamperiode en zonodige herindicatie

<i>Waarom indicator</i>	In het kader van zorg op maat is het van belang dat cliënten kunnen aangeven hoe zij de verleende zorg waarderen. Met behulp van een evaluatie van de zorg tijdens de kraamperiode kan nagegaan worden of de aard en omvang nog naar behoefte is van de cliënt. Er wordt nagegaan of de zorgbehoefte (op basis van de bevalling, het verloop van het kraambed of de inzet van de mantelzorg) gewijzigd moet worden. Zo nodig vindt herindicatie plaats conform het Landelijk Indicatieprotocol (indien van toepassing) (4).
<i>Beschrijving</i>	Tijdens de kraamperiode wordt de zorgbehoefte van de cliënt geëvalueerd waardoor de zorg zo nodig aangepast kan worden aan de behoefte. Tijdens de kraamperiode, in ieder geval op de derde of vierde dag in de kraamperiode verloopt het stellen van de herindicatie op dezelfde wijze als kort na de bevalling (4). De herindicatie en de daartoe behorende onderbouwing wordt vastgelegd in het kraamzorgdossier.
<i>Definitie indicator</i>	% cliënten bij wie de zorg is geëvalueerd tijdens de kraamperiode en zo nodig werd bijgesteld.
<i>Teller</i>	Het aantal cliënten bij wie de zorg is geëvalueerd tijdens de kraamperiode en zo nodig werd bijgesteld.
<i>Noemer</i>	Totaal aantal cliënten in de zorgverlening
<i>Exclusie</i>	Nvt
<i>Type indicator</i>	Proces
<i>Toelichting</i>	Afgelopen kalenderjaar
<i>Aandachtsgebied</i>	Cliëntgerichtheid

6. Cliënttevredenheidsmeting door middel van een evaluatieformulier

<i>Waarom indicator</i>	Kraamzorg vindt grotendeels plaats buiten het zicht van de kraamzorginstelling. Om zicht te krijgen op de geleverde kwaliteit van de zorgverlening kunnen evaluatieformulieren gebruikt worden (6). Evaluatieformulieren om de tevredenheid van cliënten te meten, kunnen gebruikt worden ter verbetering van de zorgverlening.
<i>Beschrijving</i>	De individuele cliënt wordt aan het einde van de zorgverlening gevraagd naar zijn oordeel over de wijze waarop de zorg verleend is. Bovendien wordt naar verbeteringsuggesties gevraagd (6). De kraamzorgaanbieder: <ul style="list-style-type: none"> • biedt elke cliënt op gestandaardiseerde wijze de gelegenheid een oordeel te geven over de verleende zorg, waaronder de omvang van de zorg (6).
<i>Definitie indicator</i>	% cliënten waarvan een evaluatieformulier is ontvangen
<i>Teller</i>	Aantal cliënten waarvan een evaluatieformulier is ontvangen
<i>Noemer</i>	Totaal aantal cliënten in de zorgverlening
<i>Exclusie</i>	
<i>Type indicator</i>	Proces
<i>Toelichting</i>	Afgelopen kalenderjaar
<i>Aandachtsgebied</i>	Cliëntgerichtheid

7. Toepassen van de Klachtenrichtlijn Gezondheidszorg

<i>Waarom indicator</i>	Doelstelling van de Klachtenrichtlijn is om, rekening houdend met de WKCZ, zorgaanbieders handvatten te bieden voor het bewerkstelligen van een passende en cliëntgerichte klachtenafhandeling binnen hun eigen kaders. Oogmerk bij de totstandkoming van de Klachtenrichtlijn is ook een meer eenduidige inrichting van de klachtenafhandeling in de diverse sectoren van de gezondheidszorg (48).
<i>Beschrijving</i>	<p>De Klachtenrichtlijn wordt gekenmerkt door een integrale opzet, waarbij de aandacht niet alleen is gericht op klachtenopvang en -behandeling in engere zin, maar ook op de omgang met klachten door zorgverleners zelf en het gebruik van klachten ter verbetering van de kwaliteit (48).</p> <p>Klachten van de cliënt tijdens de zorgverlening worden op instellingsniveau snel in behandeling genomen en indien noodzakelijk snel afgehandeld. Daarnaast bestaat de mogelijkheid om een klacht voor te leggen aan een klachtencommissie (6).</p> <p>De kraamzorgaanbieder:</p> <ul style="list-style-type: none"> • hanteert een procedure voor de opvang en behandeling van klachten op instellingsniveau, in deze procedure wordt onderscheid gemaakt tussen enerzijds klachten die optreden tijdens de directe zorgverlening en anderzijds overige klachten; • neemt klachten die tijdens de zorgverlening optreden en die de directe zorgverlening betreffen, binnen 24 uur in behandeling en handelt deze indien mogelijk binnen 48 uur af; indien daar aanleiding toe is worden passende maatregelen getroffen; • is tijdens de zorgverlening 7 x 24 uur per etmaal bereikbaar voor aanmelding van klachten die de zorgverlening door de kraamverzorgende betreffen; • vormt dossiers van binnengekomen klachten waarin het verloop van de klachtbehandeling (op instellingsniveau) traceerbaar is; • voorziet daarnaast in de mogelijkheid voor cliënten om een klacht voor te leggen aan een klachtencommissie. Deze commissie hanteert een klachtenreglement dat voldoet aan de Wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector (zie bijvoorbeeld het Klachtenreglement Thuiszorg 1997 van de Landelijke Vereniging voor Thuiszorg); • draagt er zorg voor dat medewerkers bekend zijn met de essentie van de klachtenprocedure en de wijze van klachtbehandeling; • informeert cliënten schriftelijk over de wijze waarop zij een klacht in kunnen dienen en de wijze van klachtbehandeling; • analyseert jaarlijks de klachten en de behandeling ervan, deze analyse vormt minimaal jaarlijks onderwerp van bespreking op verschillende niveaus binnen de instelling (6).
<i>Definitie indicator</i>	Aanwezigheid procedure voor het afhandelen van klachten in overeenstemming met de Klachtenrichtlijn Gezondheidszorg
<i>Teller</i>	Nvt
<i>Noemer</i>	Nvt
<i>Exclusie</i>	
<i>Type indicator</i>	Structuur
<i>Toelichting</i>	
<i>Aandachtsgebied</i>	Cliëntgerichtheid

8. Ingediende schriftelijke klachten

<i>Waarom indicator</i>	Kraamzorg is extramuraal waardoor instellingen geen zicht hebben op de geleverde kwaliteit van de zorg (49). Het aantal klachten geeft een weergave van het aantal ontevreden cliënten van een kraaminstelling. Door het niet registreren en evalueren van klachten kunnen waar noodzakelijk, geen corrigerende en of preventieve maatregelen worden genomen door de kraaminstelling (49).
<i>Beschrijving</i>	De kraamzorgaanbieder analyseert jaarlijks de schriftelijk ingediende klachten en de behandeling ervan, deze analyse vormt minimaal jaarlijks onderwerp van bespreking op verschillende niveaus binnen de instelling (6).
<i>Definitie indicator</i>	% cliënten dat schriftelijk één of meerdere klachten heeft ingediend
<i>Teller</i>	Aantal cliënten dat schriftelijk één of meerdere klachten heeft ingediend
<i>Noemer</i>	Totaal aantal cliënten in de zorgverlening
<i>Exclusie</i>	Nvt
<i>Type indicator</i>	Proces
<i>Toelichting</i>	Afgelopen kalenderjaar
<i>Aandachtsgebied</i>	Cliëntgerichtheid

9. Hanteren selectiecriteria

<i>Waarom indicator</i>	Bij inschrijving van nieuwe cliënten kunnen kraamzorginstellingen selectiecriteria hanteren. Het hanteren van selectiecriteria kan bijdragen aan het feit dat bepaalde cliënten uitgesloten/ geweigerd worden voor kraamzorg (9).
<i>Beschrijving</i>	Selectie kan plaatsvinden op grond van zorginhoudelijke redenen, het ontbreken van een contractrelatie met een zorgverzekeraar en op grond van personele redenen (9). Zorginhoudelijke redenen kunnen zijn de arbeidsomstandigheden of de late aanmelding van de cliënt. Bij het ontbreken van een contact met de zorgverzekeraar van de cliënt is geen zorg mogelijk en personele redenen kunnen zijn een tekort aan personeel in piekperioden, etc.
<i>Definitie indicator</i>	a. % cliënten dat geweigerd is op grond van zorginhoudelijke redenen b. % cliënten dat geweigerd is op grond van het ontbreken van een contractrelatie met zorgverzekeraar c. % cliënten dat geweigerd is op grond van personele redenen
<i>Teller</i>	a. Aantal cliënten die geweigerd zijn op grond van zorginhoudelijke redenen b. Aantal cliënten die geweigerd zijn op grond van het ontbreken van een contractrelatie met zorgverzekeraar c. Aantal cliënten die geweigerd zijn op grond van personele redenen
<i>Noemer</i>	Totaal aantal aanmeldingen voor kraamzorg
<i>Exclusie</i>	Nvt
<i>Type indicator</i>	Proces
<i>Toelichting</i>	Afgelopen kalenderjaar
<i>Aandachtsgebied</i>	Cliëntgerichtheid

10. Protocol privacy dat voldoet aan de Wet Persoonsregistratie

<i>Waarom indicator</i>	De kwaliteitseis die aan kraaminstellingen wordt gesteld is dat de kraaminstelling de persoonlijke levenssfeer van de cliënt binnen en buitenhuis respecteert (6). Door het niet toepassen Wet Persoonsregistratie kunnen vertrouwelijke gegevens zonder toestemming van cliënten toegankelijk zijn voor derden.
<i>Beschrijving</i>	Eisen uit de Wet Persoonsregistratie zijn dat persoonsgegevens slechts mogen verwerkt indien: <ul style="list-style-type: none"> a. de betrokkene voor de verwerking zijn ondubbelzinnige toestemming heeft verleend; b. de gegevensverwerking noodzakelijk is voor de uitvoering van een overeenkomst waarbij de betrokkene partij is, of voor het nemen van precontractuele maatregelen naar aanleiding van een verzoek van de betrokkene en die noodzakelijk zijn voor het sluiten van een overeenkomst; c. de gegevensverwerking noodzakelijk is om een wettelijke verplichting na te komen waaraan de verantwoordelijke onderworpen is; d. de gegevensverwerking noodzakelijk is ter vrijwaring van een vitaal belang van de betrokkene; e. de gegevensverwerking noodzakelijk is voor de goede vervulling van een publiekrechtelijke taak door het desbetreffende bestuursorgaan dan wel het bestuursorgaan waaraan de gegevens worden verstrekt, of f. de gegevensverwerking noodzakelijk is voor de behartiging van het gerechtvaardigde belang van de verantwoordelijke of van een derde aan wie de gegevens worden verstrekt, tenzij het belang of de fundamentele rechten en vrijheden van de betrokkene, in het bijzonder het recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer, prevaleert.
<i>Definitie indicator</i>	Aanwezigheid van protocol privacy dat voldoet aan de Wet Persoonsregistratie
<i>Teller</i>	Nvt
<i>Noemer</i>	Nvt
<i>Exclusie</i>	
<i>Type indicator</i>	structuur
<i>Toelichting</i>	
<i>Aandachtsgebied</i>	Cliëntgerichtheid

11. WHO/UNICEF certificaat Zorg voor Borstvoeding

<i>Waarom indicator</i>	De aanwezigheid van een certificaat Zorg voor Borstvoeding binnen een kraaminstelling heeft een positief effect op de borstvoedingspercentages (50) (consensus). Het onvoldoende ondersteunen van borstvoeding heeft gevolgen voor het welslagen van borstvoeding (50). Het ondersteunen moet gebeuren door deskundige professionals, maar het ontbreekt nogal eens aan scholing, kennis en vaardigheden op borstvoedingsgebied.
<i>Beschrijving</i>	Met behulp van de Tien Vuistregels voor het welslagen van borstvoeding kunnen instellingen een WHO/UNICEF certificaat Zorg voor Borstvoeding behalen (38). De cliënt ontvangt kraamzorg volgens de geldende standaarden. De kraamzorgaanbieder draagt zorg voor de ontwikkeling en voor het gebruik van protocollen door kraamverzorgenden betreffende de borstvoeding en de zorg voor moeder en kind (6).
<i>Definitie indicator</i>	Aanwezigheid WHO/UNICEF certificaat Zorg voor Borstvoeding
<i>Teller</i>	Nvt
<i>Noemer</i>	Nvt
<i>Exclusie</i>	Nvt
<i>Type indicator</i>	Structuur
<i>Toelichting</i>	
<i>Aandachtsgebied</i>	Effectiviteit van zorg en behandeling

12. Procedure ten opzichte van het inzetten van lactatiekundigen

<i>Waarom indicator</i>	Sinds een aantal jaren is de beroepsgroep van lactatiekundigen actief. Zij zijn getraind in het begeleiden van moeders waarbij de borstvoeding niet zo goed verloopt of bij specifieke borstproblemen (10). Door het niet inzetten van lactatiekundigen kan het zijn dat er te weinig kennis en onvoldoende specifieke begeleiding en advies voor het op gang brengen van borstvoeding binnen een kraaminstelling is (10).
<i>Beschrijving</i>	Lactatiekundigen hebben een specifieke opleiding gevolgd die gericht is op het adviseren van andere beroepsbeoefenaren over de begeleiding van moeders die borstvoeding geven (10).
<i>Definitie indicator</i>	Inzet van lactatiedeskundigen, indien van toepassing, is standaard opgenomen in de zorgverlening
<i>Teller</i>	Nvt
<i>Noemer</i>	Nvt
<i>Exclusie</i>	Nvt
<i>Type indicator</i>	Structuur
<i>Toelichting</i>	
<i>Aandachtsgebied</i>	Effectiviteit van zorg en behandeling

13. Protocol voor dagelijks controleren en registreren van de lichaamstemperatuur

<i>Waarom indicator</i>	De kraamverzorgende let op of een pasgeborene zijn temperatuur adequaat kan reguleren (consensus). Bij het niet dagelijks meten van de temperatuur kan niet gecontroleerd worden of er sprake is van ondertemperatuur of van koorts bij de pasgeborene.
<i>Beschrijving</i>	De kraamverzorgende draagt zorg voor de warme opvang van de pasgeborene en is verantwoordelijk voor de omgevingstemperatuur (19). De verloskundige hulpverlener wordt ingelicht bij een temperatuur buiten de normale waarden (19). Het wordt raadzaam geacht de verloskundige hulpverlener op de hoogte te brengen bij een temperatuur minder dan 36° en meer dan 38° (19).
<i>Definitie indicator</i>	Aanwezigheid protocol voor dagelijks controleren van de lichaamstemperatuur bij de pasgeborene en de verslaglegging hiervan
<i>Teller</i>	Nvt
<i>Noemer</i>	Nvt
<i>Exclusie</i>	Nvt
<i>Type indicator</i>	Structuur
<i>Toelichting</i>	Het is de bedoeling dat dit aangetoond kan worden door verslaglegging van de temperatuur in het kraamzorgdossier gedurende de kraamperiode.
<i>Aandachtsgebied</i>	Effectiviteit van zorg en behandeling

14. Protocol ter signalering van ondervoeding van de pasgeborene onafhankelijk van het beleid van de verloskundige

<i>Waarom indicator</i>	Bij het niet wegen van de pasgeborene tijdens de kraamperiode kan niet beoordeeld worden of het kind voldoende voeding krijgt (consensus). Het bepalen van het gewicht van een pasgeborene is één van de handelingen die behoort tot het algemene onderzoek na de geboorte (20).
<i>Beschrijving</i>	In Nederland bestaan er verschillende protocollen over een weegbeleid. De protocollen variëren van niet wegen, om de dag wegen, 1 tot 3 keer per week wegen tot dagelijks wegen bij risicokinderen (<2750 gr) (19). De cliënt ontvangt kraamzorg volgens de geldende standaarden (6). De kraamzorgaanbieder draagt zorg voor de ontwikkeling en voor het gebruik van protocollen door kraamverzorgenden betreffende de zorg voor moeder en kind. Daarnaast inventariseert zij situaties en handelingen waarbij naar de algemeen aanvaarde mening risico's en/of negatieve gevolgen voor de cliënt en/of het zorgproces op kunnen treden. Op basis van deze inventarisatie heeft zij een beleid ontwikkeld en ten uitvoer gebracht ten aanzien van de ontwikkeling en het gebruik van procedures, protocollen en werkinstructies ter ondersteuning van het professioneel handelen (6).
<i>Definitie indicator</i>	Aanwezigheid protocol ter signalering van ondervoeding van de pasgeborene onafhankelijk van het beleid van de verloskundige en de verslaglegging hiervan
<i>Teller</i>	Nvt
<i>Noemer</i>	Nvt
<i>Exclusie</i>	Nvt
<i>Type indicator</i>	Structuur
<i>Toelichting</i>	Het is de bedoeling dat dit aangetoond kan worden door verslaglegging van het gewicht in het kraamzorgdossier gedurende de kraamperiode
<i>Aandachtsgebied</i>	Effectiviteit van zorg en behandeling

15. Protocol dagelijks observeren en registreren van mictie en ontlasting van de pasgeborene

<i>Waarom indicator</i>	Beoordeling van de voedingstoestand van het kind is mogelijk aan de hand van dagelijkse observatie van urine (mictie) en ontlasting, zoals deze door de kraamverzorgende wordt uitgevoerd. Het aantal plasluiers geeft aan of het kind voldoende gehydrateerd is. Bij het niet dagelijks observeren van de ontlasting is geen beoordeling van de voedingstoestand mogelijk (19).
<i>Beschrijving</i>	De cliënt ontvangt kraamzorg volgens de geldende standaarden (6). Het aantal plasluiers wordt dagelijks door de kraamverzorgende geregistreerd in een zorgplan (19). Verder registreert de kraamverzorgende de dagelijkse frequentie van de ontlasting en let zij op geur en kleur (19).
<i>Definitie indicator</i>	Aanwezigheid protocol dagelijks observeren van mictie en ontlasting van de pasgeborene en de verslaglegging hiervan
<i>Teller</i>	Nvt
<i>Noemer</i>	Nvt
<i>Exclusie</i>	Nvt
<i>Type indicator</i>	Structuur
<i>Toelichting</i>	Het is de bedoeling dat dit aangetoond kan worden door verslaglegging van het aantal plasluiers en de frequentie van de ontlasting in het kraamzorgdossier gedurende de kraamperiode
<i>Aandachtsgebied</i>	Effectiviteit van zorg en behandeling

16. Protocol dagelijks observeren en registreren van mogelijke infecties bij de kraamvrouw

<i>Waarom indicator</i>	Een protocol voor systematische registratie van infecties bij de kraamvrouw draagt bij aan het daadwerkelijk uitvoeren van de gebruikelijke controles en observaties, en is noodzakelijk voor een goede overdracht naar andere hulpverleners (19). Dankzij deze registratie kan de verloskundige hulpverlener zich tijdens de kraamvisites op de hoogte stellen van de bevindingen, ook buiten de tijden dat de kraamverzorgende aanwezig is. Wanneer de kraamverzorgende geen observaties en controles bij de kraamvrouw doet en gericht vraagt naar klachten, kunnen tijdige infecties niet gesignaleerd worden (19).
<i>Beschrijving</i>	De cliënt ontvangt kraamzorg volgens de geldende standaarden (6). De kraamzorgaanbieder draagt zorg voor de ontwikkeling en voor het gebruik van protocollen door kraamverzorgenden betreffende de zorg voor moeder en kind. Daarnaast inventariseert zij situaties en handelingen waarbij naar de algemeen aanvaarde mening risico's en/of negatieve gevolgen voor de cliënt en/of het zorgproces op kunnen treden. Op basis van deze inventarisatie wordt beleid ontwikkeld en ten uitvoer gebracht ten aanzien van de ontwikkeling en het gebruik van procedures, protocollen en werkinstructies ter ondersteuning van het professioneel handelen. De eindverantwoordelijkheid voor de medische zorg ligt bij de verloskundige hulpverlener (19).
<i>Definitie indicator</i>	Aanwezigheid protocol dagelijks observeren van mogelijke infecties bij de kraamvrouw en de verslaglegging hiervan
<i>Teller</i>	Nvt
<i>Noemer</i>	Nvt
<i>Exclusie</i>	Nvt
<i>Type indicator</i>	Structuur
<i>Toelichting</i>	De volgende infecties kunnen zich bij de kraamvrouw voordoen: urineweginfecties, perineum, vulva, endometritis, borstinfectie
<i>Aandachtsgebied</i>	Effectiviteit van zorg en behandeling
<i>Risk - Adjustment</i>	Lagere weerstand, ziekenhuisopname, etc.

17. Protocol ten aanzien van controle kraamvrouw op emotionele labiliteit

<i>Waarom indicator</i>	De kraamverzorgende informeert naar het geestelijke welzijn van de kraamvrouw (19). Als zij op grond van deze informatie of observaties hierover twijfel heeft, overlegt zij met de verloskundige hulpverlener. Ondersteuning door hulpverleners in de postpartum periode bij angstige of gedeprimeerde vrouwen is geassocieerd met een afname van depressie (51). Het niet signaleren van tekenen van emotionele labiliteit kan tijdige ondersteuning vertragen (19).
<i>Beschrijving</i>	De kraamverzorgende informeert naar het geestelijke welzijn van de kraamvrouw (19). Als zij op grond van deze informatie of observaties hierover twijfel heeft, overlegt zij met de verloskundige hulpverlener. De cliënt ontvangt kraamzorg volgens de geldende standaarden (6). De kraamzorgaanbieder draagt zorg voor de ontwikkeling en voor het gebruik van protocollen door kraamverzorgenden betreffende de zorg voor moeder en kind. Daarnaast inventariseert zij situaties en handelingen waarbij naar de algemeen aanvaarde mening risico's en/of negatieve gevolgen voor de cliënt en/of het zorgproces op kunnen treden. Op basis van deze inventarisatie wordt beleid ontwikkeld en ten uitvoer gebracht ten aanzien van de ontwikkeling en het gebruik van procedures, protocollen en werkinstructies ter ondersteuning van het professioneel handelen.
<i>Definitie indicator</i>	Aanwezigheid protocol ten aanzien van controle kraamvrouw op emotionele labiliteit
<i>Teller</i>	Nvt
<i>Noemer</i>	Nvt
<i>Exclusie</i>	Nvt
<i>Type indicator</i>	Structuur
<i>Toelichting</i>	
<i>Aandachtsgebied</i>	Effectiviteit van zorg en behandeling

18. Beleid ten aanzien van tijdige partusassistentie

<i>Waarom indicator</i>	Een duidelijk beleid ten aanzien van tijdige partusassistentie kan er toe bijdragen dat de cliënt tijdige partusassistentie ontvangt (6).
<i>Beschrijving</i>	De cliënt ontvangt tijdige partusassistentie. De kraamzorgaanbieder is 7 dagen per week gedurende 24 uur per dag bereikbaar voor aanvragen van partusassistentie en inzet van kraamzorg. Daarnaast draagt zij zorg dat de kraamverzorgende binnen een uur na oproep voor partusassistentie ter plekke is (6).
<i>Definitie indicator</i>	Aanwezigheid beleid ten aanzien van tijdige partusassistentie
<i>Teller</i>	Nvt
<i>Noemer</i>	Nvt
<i>Exclusie</i>	Nvt
<i>Type indicator</i>	Structuur
<i>Toelichting</i>	
<i>Aandachtsgebied</i>	Veiligheid

19. Percentage cliënten die thuis bevallen en waar geen kraamverzorgende beschikbaar was bij de partus

<i>Waarom indicator</i>	Een kraamverzorgende dient binnen een uur na oproep ter plekke aanwezig te zijn voor partusassistentie. Het niet binnen een uur per plekke aanwezig zijn voor partusassistentie zorgt er voor dat de verloskundige geen tijdige ondersteuning heeft tijdens de bevalling voor haarzelf, de kraamvrouw en het gezin (6).
<i>Beschrijving</i>	De cliënt ontvangt tijdige partusassistentie (6). Het is aan te bevelen dat de kraamverzorgende voor aanvang van de uitdrijving en in ieder geval een half uur voor de verwachte geboorte van het kind aanwezig is (19).
<i>Definitie -indicator</i>	% cliënten die thuis bevallen en waar geen kraamverzorgende beschikbaar was bij de partus
<i>Teller</i>	Aantal cliënten die thuis bevallen en waar geen kraamverzorgende beschikbaar was bij de partus
<i>Noemer</i>	Totaal aantal cliënten in de zorgverlening die thuis bevallen
<i>Exclusie</i>	Cliënten die in het ziekenhuis zijn bevallen
<i>Type indicator</i>	Proces
<i>Toelichting</i>	Afgelopen jaar
<i>Aandachtsgebied</i>	Veiligheid

20. Protocol hoe te handelen bij alarmsignalen en problemen na de kraamtijd

<i>Waarom indicator</i>	Uit onderzoek naar de kwaliteit van de samenwerking tussen verschillende instellingen blijkt dat er in de uitvoeringsfase een aantal zwakke punten te zitten (41) (consensus). Een gebrekkige samenwerking vormt het knelpunt bij de ketenkwaliteit.
<i>Beschrijving</i>	De mate waarin de kraamzorgorganisatie zorg draagt voor een goede samenwerking en afstemming: - binnen de kraamzorgorganisatie - met ketenpartners als verloskundigen, JGZ
<i>Definitie indicator</i>	Aanwezigheid protocol hoe te handelen bij alarmsignalen en problemen na de kraamtijd
<i>Teller</i>	Nvt
<i>Noemer</i>	Nvt
<i>Exclusie</i>	
<i>Type indicator</i>	Structuur
<i>Toelichting</i>	
<i>Aandachtsgebied</i>	Veiligheid

21. Percentage cliënten waarbij melding is gemaakt van alarmsignalen en/of te verwachten problemen na de kraamtijd bij verloskundige/JGZ/huisarts

<i>Waarom indicator</i>	De activiteiten binnen kraamzorg zijn erop gericht om een bijdrage te leveren aan het voorspoedige herstel van de moeder en de integratie van de pasgeborene in het gezin (4). Uit onderzoek blijkt dat er onvoldoende vroegsignalering is als het gaat om kinderen en gezinnen in probleemsituaties (41) (consensus). In een instabiele gezinssituatie kan de balans verstoord zijn. De draagkracht om dan een (gezins)verandering op te vangen kan kleiner zijn of ontbreken. Uit onderzoek naar de kwaliteit van de samenwerking tussen verschillende instellingen blijkt dat er in de uitvoeringsfase een aantal zwakke punten te zitten (41). Een gebrekkige samenwerking vormt het knelpunt bij de ketenkwaliteit.
<i>Beschrijving</i>	De mate waarin de kraamzorgorganisatie ervoor zorg draagt dat: de medewerkers deskundig zijn is het opsporen van alarmsignalen medewerkers alarmsignalen op juiste wijze doorspelen naar andere ketenspelers.
<i>Definitie indicator</i>	% cliënten waarbij melding is gemaakt van alarmsignalen en/of te verwachten problemen na de kraamtijd bij verloskundige/JGZ/huisarts
<i>Teller</i>	Aantal cliënten waarbij melding is gemaakt van alarmsignalen en/of te verwachten problemen na de kraamtijd bij verloskundige/JGZ/huisarts
<i>Noemer</i>	Totaal aantal cliënten in de zorgverlening
<i>Exclusie</i>	
<i>Type indicator</i>	Proces
<i>Toelichting</i>	Afgelopen kalenderjaar
<i>Aandachtsgebied</i>	Veiligheid

22. Operationele meldingscommissie die gebruik maakt van MIC/ FONA-meldingsprocedure

<i>Waarom indicator</i>	Op verschillende manieren wordt er in de kraamzorg aan kwaliteit gewerkt zoals het analyseren van MIC meldingen (Meldingscommissie Incidenten in de Cliëntenzorg) (consensus). Met behulp van een registratie van MIC-meldingen kan inzicht verkregen worden in structurele oorzaken die hebben geleid tot (arbeids)ongevallen, incidenten en gevaarlijke situaties zodat maatregelen kunnen worden genomen om herhaling ervan te voorkomen en de risicobeheersing van de werkzaamheden te verbeteren (49).
<i>Beschrijving</i>	De kraamzorginstelling dient afwijkingen van en tekorten in hetgeen is afgesproken of is vastgelegd te registreren, alsmede de gekozen oplossingen. Daarnaast dient de instelling zorg te dragen voor calamiteiten die tijdens de zorgverlening volgens de procedure worden gemeld aan de betreffende instanties waaronder de Regionale Inspectie voor de Gezondheidszorg. De kraamzorginstelling dient te zorgen voor een interne meldingsprocedure voor fouten en (bijna-) ongevallen. Daarnaast moet in het geval van calamiteiten/fouten en (bijna-)ongevallen, zo mogelijk, corrigerende en/of preventieve maatregelen worden genomen en moeten de gekozen oplossingen worden geregistreerd.
<i>Definitie indicator</i>	Aanwezigheid van een operationele meldingscommissie die gebruikt maakt van een procedure voor MIC/ FONA meldingen
<i>Teller</i>	Nvt
<i>Noemer</i>	Nvt
<i>Exclusie</i>	
<i>Type indicator</i>	Structuur
<i>Toelichting</i>	
<i>Aandachtsgebied</i>	Veiligheid

23. Protocol met betrekking tot voorlichting over veilig slapen bij de pasgeborene

<i>Waarom indicator</i>	Om wiegendood te voorkomen, is er in Nederland overeenstemming bereikt over een reeks van maatregelen. Deze maatregelen worden benoemd in het consensusdocument 'preventie van wiegendood' (40). Hierin zijn ook voor het opmaken van de wieg duidelijke richtlijnen gegeven. Het opmaken en controleren van de wieg zijn de taken van de kraamverzorgende (19).
<i>Beschrijving</i>	In de werkinstructie veilig slapen wordt ingegaan op: <ul style="list-style-type: none"> • Beddengoed • Wijze van opmaken • Inrichting van de wieg, opwarmen kruiken • Slaaphouding in de eerste dagen • Slaaphouding na 1 week/10 dagen/2 weken • Buikligging • Gebruik van een fopspeen • Passief roken • In ouderlijk bed slapen
<i>Definitie indicator</i>	Aanwezigheid protocol met betrekking tot voorlichting over veilig slapen bij de pasgeborene
<i>Teller</i>	Nvt
<i>Noemer</i>	Nvt
<i>Exclusie</i>	
<i>Type indicator</i>	Structuur
<i>Toelichting</i>	
<i>Aandachtsgebied</i>	Veiligheid

24. Protocol handhaven persoonlijke en huishoudelijke hygiëne

<i>Waarom indicator</i>	Goede hygiëne tijdens de kraamverzorging is gericht op preventie van besmetting van moeder, kind en kraamverzorgende. De kraamverzorgende is verantwoordelijk voor het waarborgen van de hygiëne (20) (consensus). Tevens is een goede persoonlijke hygiëne voor de kraamverzorgende van belang: dragen handschoenen, handen wassen en voorschriften kleding (19).
<i>Beschrijving</i>	De kraamzorgaanbieder heeft beleid vastgesteld ten aanzien van hygiëne, dit beleid komt tot uiting in hygiënerichtlijnen en -instructies. Hierin zijn opgenomen het dagelijks reinigen van badkamer en toilet, frequent verschonen kraambed en bed van het kind en het uitkoken van materiaal zoals borstkolf, flessen en spenen (6) (consensus). De instelling draagt zorg voor het instrueren (indien van toepassing) van de kraamverzorgende en vervolgens voor het nagaan of de hygiëne voldoende gewaarborgd wordt. De kraamverzorgende geeft in het gezin/ aan mantelzorgers voorlichting over hygiëne en geeft hiervan voorbeelden tijdens haar werkzaamheden (19) (consensus). Indien de hygiëne door de mantelzorgers onvoldoende gewaarborgd kan worden, wordt de zorg daarvoor overgenomen door de kraamverzorgende.
<i>Definitie indicator</i>	a. Aanwezigheid protocol handhaven persoonlijke hygiëne b. Aanwezigheid protocol handhaven huishoudelijke hygiëne
<i>Teller</i>	Nvt
<i>Noemer</i>	Nvt
<i>Exclusie</i>	
<i>Type indicator</i>	Structuur
<i>Toelichting</i>	
<i>Aandachtsgebied</i>	Veiligheid

25. Schriftelijke afspraken over samenwerking met de verloskundige / verloskundige huisarts

<i>Waarom indicator</i>	Ontbreken van ketenafspraken geeft risico op informatieverlies / breuk in de keten van zorg. Protocollen over samenwerking met andere hulpverleners ontbreken momenteel regelmatig, waardoor onduidelijkheid bestaat over de verantwoordelijkheid van de zorgverlening, de wijze van informeren bij afwijkende bevindingen en het schriftelijk vastleggen van afspraken (44) (consensus).
<i>Beschrijving</i>	In het geval van externe zorgcoördinatie vormen aanwezige landelijke/ regionale/lokale afspraken/procedures het uitgangspunt voor het handelen/ maken van afspraken rond de individuele cliënt. In overleg met en met toestemming van de cliënt worden andere professionals ingeschakeld en worden zonodig gegevens overgedragen. De kraamzorginstelling (6): <ul style="list-style-type: none"> • heeft beleid geformuleerd omtrent de afstemming van de zorgverlening met verloskundigen, verloskundige actieve huisartsen; • heeft dit beleid ten uitvoer gebracht in de vorm van onder meer het leggen van contacten en waar mogelijk (inspanningsverplichting) het maken van afspraken ten aanzien van onderstaande thema's: <ul style="list-style-type: none"> - afstemming van taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden, procedures, protocollen, werkinstructies en werkwijzen en het gebruik van het zorgplan; - alarmsignalering en problemen na de kraamtijd; - de verantwoordelijkheid en bewaking voor het prikken van PKU en CHT; - Structureel werkoverleg .
<i>Definitie indicator</i>	Aanwezigheid van schriftelijke afspraken over samenwerking met de verloskundige / verloskundige huisarts
<i>Teller</i>	Nvt
<i>Noemer</i>	Nvt
<i>Exclusie</i>	
<i>Type indicator</i>	Structuur
<i>Toelichting</i>	
<i>Aandachtsgebied</i>	Continuïteit van zorg

26. Schriftelijke afspraken over samenwerking met ziekenhuizen

<i>Waarom indicator</i>	Ontbreken van ketenafspraken geeft risico op informatieverlies / breuk in de keten van zorg. Protocollen over samenwerking met andere hulpverleners ontbreken momenteel regelmatig, waardoor onduidelijkheid bestaat over de verantwoordelijkheid van de zorgverlening, de wijze van informeren bij afwijkende bevindingen en het schriftelijk vastleggen van afspraken (44) (consensus).
<i>Beschrijving</i>	In het geval van externe zorgcoördinatie vormen aanwezige landelijke/ regionale/lokale afspraken/procedures het uitgangspunt voor het handelen/maken van afspraken rond de individuele cliënt. In overleg met en met toestemming van de cliënt worden andere professionals ingeschakeld en worden zonodig gegevens overgedragen. De kraamzorginstelling (6): <ul style="list-style-type: none"> • heeft beleid geformuleerd omtrent de afstemming van de zorgverlening met ziekenhuizen; • heeft dit beleid ten uitvoer gebracht in de vorm van onder meer het leggen van contacten en waar mogelijk (inspanningsverplichting) het maken van afspraken ten aanzien van onderstaande thema's: <ul style="list-style-type: none"> - afstemming van taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden, procedures, protocollen, werkinstructies en werkwijzen; - ten aanzien van overdracht van zorg van cliënten (moeder en/of kind) na poliklinische bevalling dan wel na opname/verblijf op medische indicatie; deze overdracht betreft zowel de inhoud van zorg als de aansluiting in tijd van de zorg; indien van toepassing, krijgt de zorg in bijzondere situaties specifieke aandacht.
<i>Definitie indicator</i>	Aanwezigheid van schriftelijke afspraken over samenwerking met ziekenhuizen
<i>Teller</i>	Nvt
<i>Noemer</i>	Nvt
<i>Exclusie</i>	-
<i>Type indicator</i>	Structuur
<i>Toelichting</i>	
<i>Aandachtsgebied</i>	Continuïteit van zorg

27. Schriftelijke afspraken over samenwerking met OKZ/JGZ

<i>Waarom indicator</i>	Ontbreken van ketenafspraken geeft risico op informatieverlies / breuk in de keten van zorg. Protocollen over samenwerking met andere hulpverleners ontbreken momenteel regelmatig, waardoor onduidelijkheid bestaat over de verantwoordelijkheid van de zorgverlening, de wijze van informeren bij afwijkende bevindingen en het schriftelijk vastleggen van afspraken (44) (consensus).
<i>Beschrijving</i>	In het geval van externe zorgcoördinatie vormen aanwezige landelijke/ regionale/lokale afspraken/procedures het uitgangspunt voor het handelen/maken van afspraken rond de individuele cliënt. In overleg met en met toestemming van de cliënt worden andere professionals ingeschakeld en worden zonodig gegevens overgedragen. De kraamzorginstelling (6): <ul style="list-style-type: none"> • heeft beleid geformuleerd omtrent de afstemming van de zorgverlening met andere relevante zorgaanbieders, waaronder OKZ en jeugdgezondheidszorg; • heeft dit beleid ten uitvoer gebracht in de vorm van onder meer het leggen van contacten en waar mogelijk (inspanningsverplichting) het maken van afspraken ten aanzien van onderstaande thema's: <ul style="list-style-type: none"> – afstemming van taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden, procedures, protocollen, werkinstructies en werkwijzen en het gebruik van het zorgplan; – de verantwoordelijkheid en bewaking voor het prikken van PKU en CHT; – alarmsignalering en problemen na de kraamtijd; – het geven van informatie en overdracht van zorg.
<i>Definitie indicator</i>	Aanwezigheid van schriftelijke afspraken over samenwerking met OKZ/JGZ
<i>Teller</i>	Nvt
<i>Noemer</i>	Nvt
<i>Exclusie</i>	-
<i>Type indicator</i>	Structuur
<i>Toelichting</i>	
<i>Aandachtsgebied</i>	Continuïteit van zorg

28. Percentage cliënten waarbij minstens één wisseling van de kraamverzorgende plaats heeft gevonden

<i>Waarom indicator</i>	(Voortdurende) wisseling van kraamverzorgende werkt desoriënterend en belemmert accurate continue zorg voor cliënten (consensus). Nadelige gevolgen van verschillende kraamverzorgenden bij een cliënt kunnen zijn: slechte overdracht, het niet kunnen identificeren van problemen in gezinssituatie, etc (consensus).
<i>Beschrijving</i>	De kraamzorgaanbieder: <ul style="list-style-type: none"> • heeft beleid geformuleerd, hanteert procedures en voert de planning uit op een wijze die continuïteit in persoon als uitgangspunt heeft. • hanteert procedures om een passende kraamverzorgende in te zetten (6). De planning van de zorgverlening aan de cliënt vindt plaats op basis van het zorgplan en volgens een door de organisatie vastgestelde werkwijze. Indien door overmacht (bijvoorbeeld door ziekte van medewerkers) afgeweken moet worden van de afspraken, wordt de te leveren zorg, in overleg met de cliënt, aangepast. De cliënt wordt bijtijds geïnformeerd over de afwijkingen en de voorziene duur ervan en draagt er zorg voor dat de zorgverlening zo snel mogelijk weer conform de zorgovereenkomst en de afspraken in het zorgplan hervat wordt. Teneinde een passende zorginzet te kunnen realiseren hanteert de organisatie een vastgestelde werkwijze voor de beschikbaarheid van actuele cliëntgegevens op de betreffende kantoren (49).
<i>Definitie indicator</i>	% cliënten waarbij minstens één wisseling van de kraamverzorgende plaats heeft gevonden
<i>Teller</i>	Het aantal cliënten waarbij minstens één wisseling van de kraamverzorgende plaats vindt
<i>Noemer</i>	Het totaal aantal cliënten in de zorgverlening
<i>Exclusie</i>	
<i>Type indicator</i>	Proces
<i>Toelichting</i>	Afgelopen jaar
<i>Aandachtsgebied</i>	Continuïteit van zorg

29. Percentage cliënten waarbij minder uren geleverd zijn dan in eerste instantie geïndiceerd

<i>Waarom indicator</i>	Onvoldoende beschikbaarheid van personeel kan leiden tot het niet kunnen voldoen aan het ge(her)ïndiceerde aantal uren zorg. Een groot deel van de toegankelijkheid van de kraamzorg wordt bepaald door de beschikbaarheid van voldoende personeel (10). Bij onvoldoende vast personeel wordt gebruik gemaakt van inleenconstructies. Ziekteverzuim kan een oorzaak zijn aan het personeelstekort (10). Bij een hoog ziekteverzuim (hoger dan in de branche) zal de werkdruk hoger komen te liggen met consequenties voor de kwaliteit van zorg.
<i>Beschrijving</i>	De organisatie draagt er voor zorg dat afwijkingen van en tekorten in hetgeen is afgesproken worden geregistreerd, alsmede de gekozen oplossingen (49) De planning van de zorgverlening aan de cliënt vindt plaats op basis van het zorgplan en volgens een door de organisatie vastgestelde werkwijze. Indien door overmacht (bijvoorbeeld door ziekte van medewerkers) afgeweken moet worden van de afspraken, wordt de te leveren zorg, in overleg met de cliënt, aangepast. De cliënt wordt bijtijds geïnformeerd over de afwijkingen en de voorziene duur ervan en draagt er zorg voor dat de zorgverlening zo snel mogelijk weer conform de zorgovereenkomst en de afspraken in het zorgplan hervat wordt. Teneinde een passende zorginzet te kunnen realiseren hanteert de organisatie een vastgestelde werkwijze voor de beschikbaarheid van actuele cliëntgegevens op de betreffende kantoren (49)
<i>Definitie indicator</i>	% cliënten waarbij minder uren geleverd zijn dan geïndiceerd
<i>Teller</i>	Aantal cliënten waarbij minder uren geleverd zijn dan in eerste instantie geïndiceerd
<i>Noemer</i>	Totaal aantal cliënten in de zorgverlening
<i>Exclusie</i>	
<i>Type indicator</i>	Proces
<i>Toelichting</i>	Afgelopen jaar
<i>Aandachtsgebied</i>	Continuïteit van zorg

30. Inwerkprogramma/protocol ten aanzien van nieuw en inleenpersoneel

<i>Waarom indicator</i>	Bij onvoldoende vast personeel wordt gebruik gemaakt van inleenconstructies. Nieuw en inleenpersoneel is onbekend met de door de organisatie gehanteerde protocollen en visie. Dit kan gevolgen hebben voor kwaliteit van zorgverlening (consensus).
<i>Beschrijving</i>	De kraamzorginstelling: <ul style="list-style-type: none"> • draagt zorg voor actuele deskundigheid terzake van kraamverzorgenden en overige medewerkers door middel van systematische deskundigheidsbevordering (10). Dit komt onder meer tot uiting in: <ul style="list-style-type: none"> – bij- en nascholing; - leren werken via protocollen/instructies; – cursussen en themabesprekingen. • heeft beleid vastgesteld en ten uitvoer gebracht ten aanzien van de werving en selectie van personeel, met betrekking tot onder meer: <ul style="list-style-type: none"> – opleidingsvereisten; – het toetsen van kennis en vaardigheden van nieuw, tijdelijk en ingehuurd personeel (bv. uitzendkrachten);
<i>Definitie indicator</i>	Aanwezigheid protocol/ inwerkprogramma ten aanzien van nieuw en inleenpersoneel
<i>Teller</i>	Nvt
<i>Noemer</i>	Nvt
<i>Exclusie</i>	
<i>Type indicator</i>	Structuur
<i>Toelichting</i>	
<i>Aandachtsgebied</i>	Continuïteit van zorg

31. Schriftelijk vastgelegd kwaliteitsbeleid en een al in werking getreden kwaliteitssysteem

<i>Waarom indicator</i>	Een kwaliteitssysteem is voorwaarde voor het goed realiseren van uitkomsten. Aanwezigheid van een kwaliteitsbeleid en kwaliteitssysteem kan garanties geven op verantwoorde zorg zoals verwoord in de Kwaliteitswet Zorginstellingen (6) (consensus).
<i>Beschrijving</i>	<p>Kraamzorgaanbieders moeten volgens de Kwaliteitswet zorginstellingen verantwoorde zorg leveren. Deze zorg moet op een systematische en inzichtelijke wijze geboden worden. De wet vereist een helder kwaliteitsbeleid en een kwaliteitssysteem. De kraaminstelling dient beleid ten aanzien van kwaliteit geformuleerd te hebben (kwaliteitsbeleid) (6).</p> <p>De kraamzorgaanbieder (6):</p> <ul style="list-style-type: none"> • heeft zijn beleid ten aanzien van de kwaliteit van zorg op schrift gesteld, vastgesteld en nader uitgewerkt in bijv. uitvoeringsplannen; dit beleid betreft tenminste de in dit document opgenomen thema's van beoordeling; • draagt er zorg voor dat het geformuleerde beleid mede gebaseerd is op de uitkomsten van overleg met bovengenoemde partijen alsmede op de uitkomsten van de schriftelijke evaluaties van de zorgverlening door cliënten en de klachtenanalyse; • voert daartoe periodiek overleg met de genoemde partijen; • draagt er zorg voor dat de essentie van het beleid bekend is bij alle medewerkers; • doet periodiek (minstens eenmaal per jaar) en openbaar verslag van het gevoerde kwaliteitsbeleid, inclusief analyse van eventuele klachten; • evalueert systematisch (minstens eenmaal per jaar) de uitkomsten van dit beleid waaronder de kwaliteit en kwantiteit van de geleverde zorg; • stelt op basis hiervan het beleid bij en voert verbeteracties uit. <p>Daarnaast dient de kwaliteit van zorg systematisch bewaakt, beheerst en verbeterd te worden (kwaliteitssysteem). Dit beleid leidt tot waarborging van systematische kwaliteitsverbetering en borging van werkprocessen (consensus).</p>
<i>Definitie indicator</i>	a. Aanwezigheid schriftelijk vastgelegd kwaliteitsbeleid b. Aanwezigheid ontwikkeld kwaliteitssysteem wat al in werking is gesteld
<i>Teller</i>	Nvt
<i>Noemer</i>	Nvt
<i>Exclusie</i>	-
<i>Type indicator</i>	Structuur
<i>Toelichting</i>	-
<i>Aandachtsgebied</i>	Continuïteit van zorg

32. Bewaringssysteem van zorgdossiers

<i>Waarom indicator</i>	De Basiskwaliteitseisen geven aan dat voor elke cliënt een zorgplan dient te worden gehanteerd (6). Door het bijhouden en bewaren van zorgplannen kan de continuïteit en kwaliteit van zorg verbeterd worden (consensus).
<i>Beschrijving</i>	<p>Vanuit de WGBO lijken kraamzorgorganisaties verplicht de zorgdossiers te bewaren.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. De hulpverlener richt een dossier in met betrekking tot de behandeling van de patiënt. Hij houdt in het dossier aantekening van de gegevens omtrent de gezondheid van de patiënt en de te diens aanzien uitgevoerde verrichtingen en neemt andere stukken, bevattende zodanige gegevens, daarin op, een en ander voor zover dit voor een goede hulpverlening aan hem noodzakelijk is. 2. De hulpverlener voegt desgevraagd een door de patiënt afgegeven verklaring met betrekking tot de in het dossier opgenomen stukken aan het dossier toe. 3. Onverminderd het bepaalde in artikel 455, bewaart de hulpverlener de bescheiden, bedoeld in de vorige leden, gedurende vijftien jaren, te rekenen vanaf het tijdstip waarop zij zijn vervaardigd, of zoveel langer als redelijkerwijs uit de zorg van een goede hulpverlener voortvloeit.
<i>Definitie indicator</i>	Aanwezigheid van een bewaringssysteem van zorgdossiers van cliënten
<i>Teller</i>	Nvt
<i>Noemer</i>	Nvt
<i>Exclusie</i>	
<i>Type indicator</i>	Structuur
<i>Toelichting</i>	
<i>Aandachtsgebied</i>	Zorg- en behandelplannen

33. Bewuste/gerichte inzet van allochtone kraamverzorgenden bij cliënten van allochtone afkomst

<i>Waarom indicator</i>	Kraamzorginstellingen dienen meer te interculturaliseren (8). Een intercultureel personeelsbeleid is daar een essentieel onderdeel van. Er is behoefte aan meer allochtone kraamverzorgenden om in te zetten in gezinnen die recent in Nederland zijn of die speciaal vragen om een kraamverzorgende uit eigen cultuur (8). Op deze wijze kan de zorg beter afgestemd worden op de behoefte van de cliënt.
<i>Beschrijving</i>	Een intercultureel personeelsbeleid is gericht op instroom van allochtone medewerkers, behoud van de reeds aanwezige medewerkers en het creëren van doorstroommogelijkheden (8). Kraamzorginstellingen kunnen er voor kiezen om kraamverzorgenden in te zetten met dezelfde culturele achtergrond als de cliënt.
<i>Definitie indicator</i>	Inzet van allochtone kraamverzorgenden, indien van toepassing, is standaard opgenomen in het personeelsbeleid van de kraaminstelling
<i>Teller</i>	Nvt
<i>Noemer</i>	Nvt
<i>Exclusie</i>	
<i>Type indicator</i>	Proces
<i>Toelichting</i>	
<i>Aandachtsgebied</i>	Deskundigheid

34. Aantal opleiding- en stageplaatsen voor kraamverzorgenden

<i>Waarom indicator</i>	Door middel van het aanbieden van opleidings- en stageplaatsen wordt de kwaliteit van het handelen van stagiaires bevorderd en bewaakt (9). Daarnaast maken kraaminstellingen concrete afspraken met zorgverzekeraars om er voor te zorgen dat er jaarlijks genoeg leerlingen opgeleid worden tot kraamverzorgende (42).
<i>Beschrijving</i>	Kraaminstellingen kunnen opleidings- en stageplaatsen aanbieden. Dit kan zijn voor stagiaires kraamverzorgende (BOL, BBL) of voor kraamverzorgenden met een verkorte opleiding. Vaak hebben kraaminstelling ook praktijkbegeleiders in dienst (10).
<i>Definitie indicator</i>	% fte opleidings/ stageplaatsen voor kraamverzorgenden
<i>Teller</i>	Aantal fte opleidings/stageplaatsen voor kraamverzorgenden
<i>Noemer</i>	Totaal aantal fte kraamverzorgenden vast in dienst
<i>Exclusie</i>	
<i>Type indicator</i>	Proces
<i>Toelichting</i>	Afgelopen jaar
<i>Aandachtsgebied</i>	Deskundigheid

35. Percentage kraamverzorgende dat is bijgeschoold gedurende het jaar

<i>Waarom indicator</i>	Kraamzorginstellingen dienen zorg te bieden met actuele kennis en vaardigheden ter zake (6). Geen bijscholing wanneer het kennisniveau tekortschiet, bijvoorbeeld bij omgang met kwetsbare groepen of postnatale problemen kan zorgen voor problemen in de zorgverlening (consensus) . Daarnaast werken zorgverzekeraars niet graag met kraaminstellingen die te weinig bij- en nascholingsmogelijkheden bieden (42).
<i>Beschrijving</i>	De kraamzorginstelling: <ul style="list-style-type: none"> • draagt zorg voor actuele deskundigheid terzake van kraamverzorgenden en overige medewerkers door middel van systematische deskundigheidsbevordering. Dit komt onder meer tot uiting in: <ul style="list-style-type: none"> – bij- en nascholing; – cursussen en themabesprekingen.
<i>Definitie indicator</i>	% kraamverzorgende dat gedurende een jaar is bijgeschoold
<i>Teller</i>	Aantal kraamverzorgende dat is bijgeschoold
<i>Noemer</i>	Totaal aantal kraamverzorgenden in de zorgverlening
<i>Exclusie</i>	
<i>Type indicator</i>	Proces
<i>Toelichting</i>	Afgelopen jaar
<i>Aandachtsgebied</i>	Deskundigheid

Bijlage IV Resultaten eerste Delphironde

	Scores op de Indicatoren	Mediaan*		
		Relatie kwaliteit	Haalbaar	Conclusie**
1	<p>Aanwezigheid foldermateriaal dat gericht is op informatie-verstrekking aan Marokkaanse/ Turkse cliënten</p> <p>Relatie met kwaliteit 0 5 8 0 8 7 18 5 3 1 2 3 4 5 6 7 8 9</p> <p>Haalbaarheid 1 3 4 5 3 8 15 9 5 1 2 3 4 5 6 7 8 9</p>	6+	7+	?
2	<p>Inzet van Vetc-ers, indien van toepassing, is standaard opgenomen in de zorgverlening</p> <p>Relatie met kwaliteit 2 4 4 4 7 10 10 9 4 1 2 3 4 5 6 7 8 9</p> <p>Haalbaarheid 4 8 7 4 5 14 5 6 1 1 2 3 4 5 6 7 8 9</p>	6+	5+	?
3	<p>% cliënten waarbij de intake bij de eerste kraamtijd thuis, aan huis is afgelegd</p> <p>Relatie met kwaliteit 0 3 2 1 3 3 8 22 13 1 2 3 4 5 6 7 8 9</p> <p>Haalbaarheid 0 3 4 1 7 3 11 16 9 1 2 3 4 5 6 7 8 9</p>	8+	7+	?
4	<p>Er wordt bij de intake standaard gebruik gemaakt van het Landelijk Indicatieprotocol Kraamzorg</p> <p>Relatie met kwaliteit 0 1 2 0 3 4 14 18 12 1 2 3 4 5 6 7 8 9</p> <p>Haalbaarheid 0 0 1 2 5 3 10 18 15 1 2 3 4 5 6 7 8 9</p>	8+	8+	+
5	<p>% cliënten bij wie de zorg is geëvalueerd tijdens de kraamperiode en zo nodig werd bijgesteld</p> <p>Relatie met kwaliteit 0 2 3 0 2 3 9 20 14 1 2 3 4 5 6 7 8 9</p> <p>Haalbaarheid 0 0 2 1 3 5 10 25 7 1 2 3 4 5 6 7 8 9</p>	8+	8+	+
6	<p>% cliënten waarvan een evaluatieformulier over de tevredenheid is ontvangen</p> <p>Relatie met kwaliteit 1 5 4 3 2 7 13 12 7 1 2 3 4 5 6 7 8 9</p> <p>Haalbaarheid 0 1 2 0 4 8 16 22 1 1 2 3 4 5 6 7 8 9</p>	7+	7+	?

	Scores op de Indicatoren	Mediaan*		
		Relatie kwaliteit	Haalbaar	Conclusie**
7	Aanwezigheid procedure voor het afhandelen van klachten in overeenstemming met de Klachtenrichtlijn Gezondheidszorg Relatie met kwaliteit <i>0 1 1 3 2 1 12 24 11</i> 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Haalbaarheid <i>0 0 2 2 2 2 16 21 10</i> 1 2 3 4 5 6 7 8 9	8+	8+	+
8	% cliënten dat schriftelijk een of meerdere klachten heeft ingediend Relatie met kwaliteit <i>1 4 2 2 3 4 12 19 2</i> 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Haalbaarheid <i>0 0 1 4 3 6 10 23 0</i> 1 2 3 4 5 6 7 8 9	7+	7+	?
9	% cliënten, dat geweigerd wordt op zorginhoudelijke gronden, personele gronden of ontbreken van een contractrelatie met een zorgverzekeraar Relatie met kwaliteit <i>8 14 6 4 5 3 6 1 1</i> 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Haalbaarheid <i>4 6 6 5 9 2 10 5 1</i> 1 2 3 4 5 6 7 8 9	3+	5-	?
10	Aanwezigheid van protocol privacy dat voldoet aan de Wet Persoonsregistratie Relatie met kwaliteit <i>0 3 2 2 3 2 6 18 15</i> 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Haalbaarheid <i>0 0 0 2 2 5 9 19 14</i> 1 2 3 4 5 6 7 8 9	8+	8+	+
11	Aanwezigheid WHO/UNICEF certificaat Zorg voor Borstvoeding Relatie met kwaliteit <i>0 0 0 0 2 3 9 10 28</i> 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Haalbaarheid <i>0 0 0 1 2 4 6 16 23</i> 1 2 3 4 5 6 7 8 9	8+	9+	+
12	Inzet van lactatiedeskundigen, indien van toepassing, is standaard opgenomen in de zorgverlening Relatie met kwaliteit <i>0 2 1 2 3 2 12 12 17</i> 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Haalbaarheid <i>2 3 3 3 4 3 10 13 10</i> 1 2 3 4 5 6 7 8 9	8+	7+	?

	Scores op de Indicatoren	Mediaan*		
		Relatie kwaliteit	Haalbaar	Conclusie**
13	<p>Aanwezigheid protocol voor dagelijks controleren van de lichaamstemperatuur bij de pasgeborene en de verslaglegging hiervan</p> <p>Relatie met kwaliteit</p> <p><i>0 1 0 0 0 2 2 12 34</i> 1 2 3 4 5 6 7 8 9</p> <p>Haalbaarheid</p> <p><i>0 1 0 0 1 1 0 17 31</i> 1 2 3 4 5 6 7 8 9</p>	9₊	9₊	+
14	<p>Aanwezigheid protocol ter signalering van ondervoeding van de pasgeborene onafhankelijk van het beleid van de verloskundige en de verslaglegging hiervan</p> <p>Relatie met kwaliteit</p> <p><i>1 2 6 0 3 3 5 11 19</i> 1 2 3 4 5 6 7 8 9</p> <p>Haalbaarheid</p> <p><i>0 2 2 1 1 2 4 18 19</i> 1 2 3 4 5 6 7 8 9</p>	8₊	8₊	+
15	<p>Aanwezigheid protocol dagelijks observeren van mictie en ontlasting van de pasgeborene en de verslaglegging hiervan</p> <p>Relatie met kwaliteit</p> <p><i>0 1 2 0 1 2 6 15 25</i> 1 2 3 4 5 6 7 8 9</p> <p>Haalbaarheid</p> <p><i>0 0 0 0 3 3 2 21 23</i> 1 2 3 4 5 6 7 8 9</p>	8₊	8₊	+
16	<p>Aanwezigheid protocol dagelijks observeren van mogelijke infecties bij de kraamvrouw en de verslaglegging hiervan</p> <p>Relatie met kwaliteit</p> <p><i>0 0 0 0 4 1 1 19 27</i> 1 2 3 4 5 6 7 8 9</p> <p>Haalbaarheid</p> <p><i>0 0 0 1 3 1 3 21 24</i> 1 2 3 4 5 6 7 8 9</p>	9₊	8₊	+
17	<p>Aanwezigheid protocol ten aanzien van controle kraamvrouw op emotionele labiliteit</p> <p>Relatie met kwaliteit</p> <p><i>0 0 2 1 3 4 8 13 20</i> 1 2 3 4 5 6 7 8 9</p> <p>Haalbaarheid</p> <p><i>0 1 2 2 5 8 5 15 14</i> 1 2 3 4 5 6 7 8 9</p>	8₊	8₊	+
18	<p>Aanwezigheid beleid ten aanzien van tijdige partusassistentie</p> <p>Relatie met kwaliteit</p> <p><i>0 0 0 2 1 4 3 22 21</i> 1 2 3 4 5 6 7 8 9</p> <p>Haalbaarheid</p> <p><i>0 2 2 4 4 6 7 16 13</i> 1 2 3 4 5 6 7 8 9</p>	8₊	8₊	+

	Scores op de Indicatoren	Mediaan*		
		Relatie kwaliteit	Haalbaar	Conclusie***
19	% cliënten die thuis bevallen en waar geen kraamverzorgende beschikbaar was bij de partus Relatie met kwaliteit 2 3 3 0 4 2 11 12 12 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Haalbaarheid 1 1 2 5 7 1 14 12 6 1 2 3 4 5 6 7 8 9	7+	7+	?
20	Aanwezigheid protocol hoe te handelen bij alarmsignalen en problemen na de kraamtijd Relatie met kwaliteit 1 0 2 0 1 6 8 20 11 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Haalbaarheid 1 1 3 6 6 7 6 14 5 1 2 3 4 5 6 7 8 9	8+	7+	?
21	% cliënten waarbij melding is gemaakt van alarmsignalen en/of te verwachten problemen na de kraamtijd bij verloskundige/JGZ/huisarts Relatie met kwaliteit 1 1 7 3 3 5 13 14 4 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Haalbaarheid 2 1 4 6 5 10 14 7 2 1 2 3 4 5 6 7 8 9	7+	6+	?
22	Aanwezigheid van een operationele meldingscommissie die gebruikt maakt van een procedure voor MIC/ FONA- meldingen Relatie met kwaliteit 0 1 1 1 1 6 9 20 8 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Haalbaarheid 0 1 2 0 10 14 7 16 6 1 2 3 4 5 6 7 8 9	8+	7+	?
23	Aanwezigheid protocol met betrekking tot voorlichting over veilig slapen bij de pasgeborene Relatie met kwaliteit 0 0 0 0 1 1 5 17 30 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Haalbaarheid 0 0 0 0 1 4 5 21 23 1 2 3 4 5 6 7 8 9	9+	8+	+
24	Aanwezigheid protocol handhaven huishoudelijke en persoonlijke hygiëne Relatie met kwaliteit 0 0 0 1 0 1 6 15 30 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Haalbaarheid 0 0 1 0 1 1 4 19 27 1 2 3 4 5 6 7 8 9	9+	9+	+

	Scores op de Indicatoren	Mediaan*		
		Relatie kwaliteit	Haalbaar	Conclusie**
25	Aanwezigheid van schriftelijke afspraken over samenwerking met de verloskundige / verloskundige huisarts Relatie met kwaliteit <i>0 1 1 0 3 3 6 24 12</i> 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Haalbaarheid <i>0 1 3 6 4 7 7 17 5</i> 1 2 3 4 5 6 7 8 9	8+	7+	?
26	Aanwezigheid van schriftelijke afspraken over samenwerking met ziekenhuizen Relatie met kwaliteit <i>0 1 2 1 6 5 11 16 8</i> 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Haalbaarheid <i>2 2 6 5 6 4 14 10 1</i> 1 2 3 4 5 6 7 8 9	7+	6,5+	?
27	Aanwezigheid van schriftelijke afspraken over samenwerking met OKZ Relatie met kwaliteit <i>0 1 1 0 3 5 9 15 10</i> 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Haalbaarheid <i>0 0 4 3 7 4 7 15 4</i> 1 2 3 4 5 6 7 8 9	8+	7+	?
28	% cliënten waarbij minstens één wisseling van de kraamverzorgende plaatsvindt Relatie met kwaliteit <i>1 4 5 0 4 7 11 15 3</i> 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Haalbaarheid <i>1 1 2 7 7 12 7 12 0</i> 1 2 3 4 5 6 7 8 9	7+	6+	?
29	% cliënten waarbij minder uren geleverd zijn dan geïndiceerd Relatie met kwaliteit <i>1 2 3 3 7 3 10 14 9</i> 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Haalbaarheid <i>1 1 0 7 4 7 9 16 4</i> 1 2 3 4 5 6 7 8 9	7+	7+	?
30	Aanwezigheid protocol/inwerkprogramma ten aanzien van nieuw en inleenpersoneel Relatie met kwaliteit <i>0 2 3 0 3 5 10 15 14</i> 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Haalbaarheid <i>1 1 3 1 7 9 8 10 11</i> 1 2 3 4 5 6 7 8 9	8+	7+	?

	Scores op de Indicatoren	Mediaan*		
		Relatie kwaliteit	Haalbaar	Conclusie**
31	Aanwezigheid schriftelijk vastgelegd kwaliteitsbeleid en kwaliteitssysteem Relatie met kwaliteit 1 0 1 0 0 4 12 22 13 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Haalbaarheid 0 0 0 3 2 3 13 22 9 1 2 3 4 5 6 7 8 9	8+	8+	+
32	Aanwezigheid van een bewaringssysteem van zorgdossiers Relatie met kwaliteit 3 2 2 1 5 5 3 17 13 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Haalbaarheid 2 2 1 1 4 4 3 20 15 1 2 3 4 5 6 7 8 9	8+	8+	+
33	Inzet van allochtone kraamverzorgende, indien van toepassing, is standaard opgenomen in de zorgverlening Relatie met kwaliteit 7 3 4 6 6 5 6 10 2 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Haalbaarheid 6 5 12 11 7 5 1 2 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	5-	4+	?
34	% fte opleiding/ stageplaatsen voor kraamverzorgende Relatie met kwaliteit 0 2 2 1 1 4 9 16 13 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Haalbaarheid 1 1 3 0 6 7 17 9 5 1 2 3 4 5 6 7 8 9	8+	7+	?
35	% kraamverzorgende dat gedurende een jaar is bijgeschoold Relatie met kwaliteit 0 0 0 0 1 3 8 25 15 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Haalbaarheid 0 0 1 1 3 4 8 22 13 1 2 3 4 5 6 7 8 9	8+	8+	+

* *Overeenstemming* werd aangeduid met een +, *verschil van mening* met een – achter elke mediaanwaarde.

** Conclusie: + geaccepteerd, - afgefallen, ? onzeker en opname in tweede Delphironde

Bijlage V Vragenlijst tweede Delphironde

Instructies voor het invullen van de vragenlijst

Graag willen we u vragen of u de desbetreffende indicatoren nog eens zou willen scoren op de volgende 2 criteria:

- **Relatie met kwaliteit:** de indicator omvat betekenisvolle aspecten van de kwaliteit van de kraamzorg. Met behulp van de indicator kan de kwaliteit van zorg in Nederlandse kraamzorginstellingen gemeten worden. Kraaminstellingen die beter scoren op de indicator verlenen zorg van betere kwaliteit.
- **Haalbaarheid:** de informatie betreffende de indicator is beschikbaar of gemakkelijk te verzamelen binnen het desbetreffende tijdsbestek. Daarnaast is de informatie betrouwbaar.

Hieronder volgt een **voorbeeld** van de opbouw van de vragenlijst. U kunt uw score per indicator aangeven in onderstaande tabel. Graag ook scoren als uw mening niet veranderd is.

Indicator 1: nieuwe score									
<i>Achtergrond: allochtone cliënten, voornamelijk Turkse en Marokkaanse, zijn vaak niet bekend met het systeem van kraamzorg. Door het verstrekken van foldermateriaal aan deze doelgroep in hun eigen taal kan communicatie, informatie en voorlichting tussen zorgaanbieder en de allochtone cliënt en diens naasten verbeteren.</i>									
Aanwezigheid foldermateriaal dat gericht is op informatieverstrekking aan Marokkaanse/Turkse cliënten									
	helemaal niet mee eens					helemaal mee eens			
Relatie met kwaliteit	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Haalbaarheid	1	2	3	4	5	6	7	8	9

Na de tabel met de nieuwe score staat per indicator een tabel met de resultaten uit de eerste ronde.

Indicator 1: resultaten eerste ronde																			
								Mediaan											
Aanwezigheid foldermateriaal dat gericht is op informatie- verstrekking aan Marokkaanse/ Turkse cliënten								Relatie kwaliteit	Haalbaar										
Relatie met kwaliteit				Haalbaarheid						6 ⁺	7 ⁺								
0	5	8	0	8	7	18	5	3	1			3	4	5	3	8	15	9	5
1	2	3	4	5	6	7	8	9	1			2	3	4	5	6	7	8	9
^				^															

Uit de tabel valt af te lezen wat de scores zijn op de 2 criteria. Uit bovenstaande tabel blijkt bijvoorbeeld dat niemand een 1 heeft gescoord op relatie met kwaliteit, 5 personen een 2, 8 personen een 3, etc. Uw score uit de eerste ronde wordt aangeduid met een ^. In de laatste 2 kolommen worden de mediaanscores van de indicatoren op relatie met kwaliteit van zorg en haalbaarheid weergegeven. Achter de mediaanscore wordt met een + aangegeven of er overeenstemming was en met een – of er verschil van mening was.

Vragenlijst

Indicator 1: nieuwe score

Achtergrond: allochtone cliënten, voornamelijk Turkse en Marokkaanse, zijn vaak niet bekend met het systeem van kraamzorg. Door het verstrekken van foldermateriaal aan deze doelgroep in hun eigen taal kan communicatie, informatie en voorlichting tussen zorgaanbieder en de allochtone cliënt en diens naasten verbeteren.

Aanwezigheid foldermateriaal dat gericht is op informatieverstrekking aan Marokkaanse/Turkse cliënten

	helemaal niet mee eens								helemaal mee eens	
Relatie met kwaliteit	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
Haalbaarheid	1	2	3	4	5	6	7	8	9	

Indicator 1: resultaten eerste ronde

										Mediaan									
Aanwezigheid foldermateriaal dat gericht is op informatie- verstrekking aan Marokkaanse/ Turkse cliënten										Relatie kwaliteit	Haalbaar								
Relatie met kwaliteit					Haalbaarheid					6+	7+								
0	5	8	0	8	7	18	5	3	1			3	4	5	3	8	15	9	5
1	2	3	4	5	6	7	8	9	1			2	3	4	5	6	7	8	9

Indicator 2: nieuwe score

Achtergrond: allochtone cliënten weten vaak niet wat voor soort kraamzorg ze kunnen krijgen en hoe ze zich daarvoor moeten aanmelden. Door het inzetten van vetc-ers (voorlichter eigen taal en cultuur) kan communicatie, informatie en voorlichting tussen zorgaanbieder en de allochtone cliënt en diens naasten verbeteren.

Inzet van Vetc-ers, indien van toepassing, is standaard opgenomen in de zorgverlening

	helemaal niet mee eens								helemaal mee eens	
Relatie met kwaliteit	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
Haalbaarheid	1	2	3	4	5	6	7	8	9	

Indicator 2: resultaten eerste ronde

										Mediaan									
Inzet van Vetc-ers, indien van toepassing, is standaard opgenomen in de zorgverlening										Relatie kwaliteit	Haalbaar								
Relatie met kwaliteit					Haalbaarheid					6+	5+								
2	4	4	4	7	10	10	9	4	4			8	7	4	5	14	5	6	1
1	2	3	4	5	6	7	8	9	1			2	3	4	5	6	7	8	9

ETC.

Bijlage VI Individuele opmerkingen eerste Delphironde

Samenvatting opmerkingen van respondenten afkomstig van de lijsten uit de eerste Delphironde.

Indicator 1: Aanwezigheid foldermateriaal dat gericht is op informatieverstrekking aan Marokkaanse/ Turkse cliënten

- Er moet rekening gehouden worden met regionale verschillen;
- Engels zou een goede aanvulling kunnen zijn;
- Uitreiken zegt niets over begrijpen. Voor sommige organisaties is de doelgroep zodanig dat andere inspanningen leiden tot meer kwaliteit (bijvoorbeeld beelddossiers)
- Ondanks goede voorlichting kunnen cultuurverschillen soms een goede zorgverlening in de weg staan.

Indicator 2: Inzet van Vetc-ers, indien van toepassing, is standaard opgenomen in de zorgverlening

- Er moet rekening gehouden worden met regionale verschillen;
- Kosten voor inzet van Vetc-ers zijn hoog, geen vergoedingen;
- Ondanks goede voorlichting kunnen cultuurverschillen soms een goede zorgverlening in de weg staan.

Indicator 3: % cliënten waarbij de intake bij de eerste kraamtijd thuis, aan huis is afgelegd

- Er zijn verzekeringen die een intake thuis niet vergoeden en alleen een telefonische intake goedkeuren;
- Ook huisbezoeken als de omstandigheden zijn gewijzigd, bijvoorbeeld bij andere vader of ander huis;
- Huisbezoek is een momentopname, te kort voor een goede beoordeling;
- Er kan zich tussen de tijd van intake en kraamzorg veel veranderingen voordoen.

Indicator 4: %cliënten waarvan een evaluatieformulier over de tevredenheid is ontvangen

- Evaluatieformulieren worden niet altijd ingevuld: niet begrepen (niet Nederlands sprekend) of verkeerd geïnterpreteerd;
- Het percentage cliënten zegt helemaal niets. Het is veel belangrijker was de uitkomst is;
- Wijze van innen van het formulier is ook van belang. Een steekproef kan leiden tot beter inzicht;
- Evaluatie van de zorg kan ook via de verloskundige de kwaliteitsbezoeken en intercollegiale toetsing .

Indicator 5: % cliënten dat schriftelijk een of meerdere klachten heeft ingediend

- Klachten moeten gezien worden als kwaliteitsverbetering, daarvoor een open klimaat creëren waarin klachten laagdrempelig kunnen worden. Aantal klachten zegt zo niet alles in relatie met de kwaliteit van de zorg. Veel 'klachten' kan ook betekenen dat organisatie juist actief op zoek gaat en uitnodigend is;
- Jaarlijkse terugkoppeling naar kraamverzorgenden is erg belangrijk.

Indicator 6: %cliënten, dat geweigerd wordt op zorginhoudelijke gronden, personele gronden of ontbreken van een contractrelatie met een zorgverzekeraar

- Deze indicator zou gesplitst moeten worden, weigeren om personele redenen zegt heel iets anders over de kwaliteit dan weigeren op zorginhoudelijke gronden;
- Hanteren van selectiecriteria kan in tijden van drukte ook bijdragen tot het handhaven van de gewenste kwaliteit. Het is de vraag of dit wel afdoende geregistreerd kan worden;
- Geen verplichting iedereen aan te nemen. Elk bureau heeft de keuze om cliënten te weigeren, vanwege niet op tijd inschrijving, niet uitkomen met aantal uren (niet rendabel, bijv. 24 uur cliënten);
- Het ontbreken van een contractrelatie met een zorgverzekeraar kan de kraamzorgorganisatie niet aangerekend worden.

Indicator 7: Inzet van lactatiekundigen, indien van toepassing, is standaard opgenomen in de zorgverlening

- Kraamverzorgenden zijn vaak in staat om zelf adequaat te handelen bij borstvoedingsproblemen. Feedback met lactatiedeskundige is wel belangrijk. Deskundigen zoals kraamverzorgenden, JKZ verpleegkundigen en huisartsen moeten voldoende kennis hebben over borstvoeding, zodat deskundig advies kan worden gegeven.
- Kosten zijn te hoog, geen vergoeding
- De beslissing voor een lactatiekundige ligt bij de cliënt.
- Moeilijk meetbaar. Hoe wordt bepaald wanneer het van toepassing is?

Indicator 8: % cliënten die thuis bevallen en waar geen kraamverzorgende beschikbaar was bij de partus

- Soms lastig om op tijd te komen bij partusassistentie: reden laat bellen ivm het aantal uren wat er in landelijk protocol staat voor partus. Kraamverzorgende is afhankelijk van tijdige oproep door verloskundige. Er is geen relatie tussen achtergrond en vraag.
- Al eerder onderzoek naar gedaan. In het merendeel van de gevallen belde de verloskundige te laat. Dus geen geschikte indicator voor kraamzorgorganisatie.

Indicator 9: Aanwezigheid protocol hoe te handelen bij alarmsignalen en problemen na de kraamtijd

- Dus dient dit een multidisciplinair protocol te zijn wat gedragen en afgestemd is met alle betrokkenen.
- Wordt hier bedoeld signalering van problematische gezins/sociale situatie en huiselijk geweld? Te onduidelijke indicator om wat van te kunnen zeggen - achtergrond verduidelijken.

Indicator 10: % cliënten waarbij melding is gemaakt van alarmsignalen en/of te verwachten problemen na de kraamtijd bij verloskundige/JGZ/huisarts

- Kraamverzorgenden zijn er vaak te kort om dit waar te nemen, wel altijd overleg met management.
- Alleen het percentage meldingen zegt niet veel over de kwaliteit. Er moet een procedure zijn, hoe met dergelijke meldingen wordt omgegaan.

Indicator 11: Aanwezigheid van een operationele meldingscommissie die gebruikt maakt van een procedure voor MIC/ FONA- meldingen

- Aanwezigheid alleen is onvoldoende, op een actieve wijze dient m.i. gestimuleerd te worden dit te gebruiken.
- Wel duidelijke voorlichting aan kraamverzorgenden.
- Er hoeft niet per se een commissie te zijn als er maar wel een procedure is.

Indicator 12: Aanwezigheid van schriftelijke afspraken over samenwerking met de verloskundige / verloskundige huisarts

- Verbetert zeker de zorg aan moeder en kind als het niet alleen mondeling afgesproken wordt maar ook in een protocol vastgelegd kan worden.
- Geregelde evaluatie in bestaande afspraken zegt meer over kwaliteit dan de afspraken zelf.

Indicator 13: Aanwezigheid van schriftelijke afspraken over samenwerking met ziekenhuizen

- Is het de taak van de kraamverzorgende om afspraken met het ziekenhuis te hebben of is de verloskundige de aangewezen persoon?
- De ziekenhuisopname is vaak te kort om over samenwerking te spreken, opvolgbeleid is soms wel onduidelijk.

Indicator 14: Aanwezigheid van schriftelijke afspraken over samenwerking met OKZ (Ouder en Kind zorg)

- Een overdrachtsformulier moet verder ontwikkeld worden.

Indicator 15: %cliënten waarbij minstens één wisseling van de kraamverzorgende plaatsvindt

- Goede overdrachten zowel schriftelijk als mondeling en werken volgens protocol zijn nodig/belangrijk.
- Liefst 1 kraamverzorgende per cliënt, maar dit kan door bijv. overmacht in de praktijk niet altijd haalbaar zijn.
- Het is altijd beter als er continuïteit van de kraamverzorgende is maar als de overdracht goed verloopt, hoeft dit geen nadelige gevolgen te hebben voor de kwaliteit.
- Wisseling van minstens een kraamverzorgende in een gezin is ook een stuk controle van kraamverzorgende naar kraamverzorgende. Wisseling is nodig ivm intercollegiale toetsing.
- Wisseling kan best, mits overdracht goed is.

Indicator 17: Aanwezigheid protocol/inwerkprogramma ten aanzien van nieuw en inleenpersoneel

- Nieuw personeel wordt ingewerkt volgens regels/protocollen desbetreffende kraamzorg. Inleenpersoneel werkt volgens eigen dienst kraamzorg, dit kan klachten vermeederen, en is lastig in beginsel te traceren.

Indicator 18: Inzet van allochtone kraamverzorgende, indien van toepassing, is standaard opgenomen in de zorgverlening

- Integratie en begrip voor andere culturele achtergrond zijn belangrijk en kunnen meewerken aan kwaliteitsverbeteringen.
- Rekening houden met regionale verschillen.

Indicator 19: % fte opleiding/ stageplaatsen voor kraamverzorgende

- In verband met indicatieprotocol kan men eigenlijk niet meer fulltime werken. Max. 25 uur is gewenst. Gevolg voor komende jaren: weinig jongeren instroom.
- De hoogte van dit percentage heeft geen relatie met de kwaliteit van zorg.

Bijlage VII Resultaten tweede Delphironde

	Scores op de Indicatoren	Mediaan*		
		Relatie kwaliteit	Haalbaar	Conclusie**
1	<p>Aanwezigheid foldermateriaal dat gericht is op informatie-verstrekking aan Marokkaanse/ Turkse cliënten</p> <p>Relatie met kwaliteit Haalbaarheid</p> <p>0 7 4 3 4 12 10 5 0 1 1 6 8 5 7 9 6 2</p> <p>1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 2 3 4 5 6 7 8 9</p>	6+	6+	-
2	<p>Inzet van Vetc-ers, indien van toepassing, is standaard opgenomen in de zorgverlening</p> <p>Relatie met kwaliteit Haalbaarheid</p> <p>2 3 5 5 7 10 9 5 1 3 4 8 4 9 9 3 7 0</p> <p>1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 2 3 4 5 6 7 8 9</p>	6+	5+	-
3	<p>% cliënten waarbij de intake bij de eerste kraamtijd thuis, aan huis is afgelegd</p> <p>Relatie met kwaliteit Haalbaarheid</p> <p>0 1 1 1 1 2 9 24 8 0 0 2 5 3 4 8 19 6</p> <p>1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 2 3 4 5 6 7 8 9</p>	8+	8+	+
6	<p>% cliënten waarvan een evaluatieformulier over de tevredenheid is ontvangen</p> <p>Relatie met kwaliteit Haalbaarheid</p> <p>0 3 1 1 2 7 13 14 6 1 1 0 2 0 5 15 21 2</p> <p>1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 2 3 4 5 6 7 8 9</p>	7+	7+	-
8	<p>% cliënten dat schriftelijk een of meerdere klachten heeft ingediend</p> <p>Relatie met kwaliteit Haalbaarheid</p> <p>0 2 2 3 3 7 6 20 1 0 1 1 3 2 6 10 20 1</p> <p>1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 2 3 4 5 6 7 8 9</p>	7+	7+	-
9	<p>% cliënten, dat geweigerd wordt op zorginhoudelijke gronden, personele gronden of ontbreken van een contractrelatie met een zorgverzekeraar</p> <p>Relatie met kwaliteit Haalbaarheid</p> <p>3 16 10 5 5 1 1 3 1 3 3 6 10 7 10 4 2 0</p> <p>1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 2 3 4 5 6 7 8 9</p>	3+	5+	-

Scores op de Indicatoren		Mediaan*		
		Relatie kwaliteit	Haalbaar	Conclusie***
12	Inzet van lactatiedeskundigen, indien van toepassing, is standaard opgenomen in de zorgverlening Relatie met kwaliteit 0 2 2 2 0 1 11 17 10 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Haalbaarheid 1 1 4 2 5 3 5 19 5 1 2 3 4 5 6 7 8 9	8+	8+	+
19	% cliënten die thuis bevallen en waar geen kraamverzorgende beschikbaar was bij de partus Relatie met kwaliteit 2 2 2 0 2 2 11 21 3 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Haalbaarheid 2 1 1 1 3 6 16 14 1 1 2 3 4 5 6 7 8 9	8+	7+	-
20	Aanwezigheid protocol hoe te handelen bij alarmsignalen en problemen na de kraamtijd Relatie met kwaliteit 0 1 0 0 0 4 11 24 5 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Haalbaarheid 0 1 2 3 5 9 7 17 1 1 2 3 4 5 6 7 8 9	8+	7+	-
21	% cliënten waarbij melding is gemaakt van alarmsignalen en/of te verwachten problemen na de kraamtijd bij verloskundige/JGZ/huisarts Relatie met kwaliteit 0 1 4 2 3 5 12 16 2 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Haalbaarheid 1 1 1 3 4 12 18 4 1 1 2 3 4 5 6 7 8 9	7+	7+	-
22	Aanwezigheid van een operationele meldingscommissie die gebruikt maakt van een procedure voor MIC/ FONA- meldingen Relatie met kwaliteit 0 0 1 1 0 5 11 22 3 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Haalbaarheid 0 0 2 1 3 4 9 21 3 1 2 3 4 5 6 7 8 9	8+	8+	+
25	Aanwezigheid van schriftelijke afspraken over samenwerking met de verloskundige / verloskundige huisarts Relatie met kwaliteit 0 0 0 0 3 3 6 24 7 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Haalbaarheid 0 0 1 2 5 6 5 22 2 1 2 3 4 5 6 7 8 9	8+	8+	+
Scores op de Indicatoren		Mediaan*		

		Relatie kwaliteit	Haalbaar	Conclusie**
26	Aanwezigheid van schriftelijke afspraken over samenwerking met ziekenhuizen Relatie met kwaliteit 0 0 1 0 7 4 8 20 5 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Haalbaarheid 0 2 1 4 7 5 10 14 2 1 2 3 4 5 6 7 8 9	8+	7+	-
27	Aanwezigheid van schriftelijke afspraken over samenwerking met OKZ Relatie met kwaliteit 0 0 0 1 5 4 13 17 5 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Haalbaarheid 0 0 4 3 6 3 10 16 3 1 2 3 4 5 6 7 8 9	7+	7+	-
28	% cliënten waarbij minstens één wisseling van de kraamverzorgende plaatsvindt Relatie met kwaliteit 0 4 2 2 4 6 16 11 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Haalbaarheid 1 1 2 6 6 12 10 7 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	7+	6+	-
29	% cliënten waarbij minder uren geleverd zijn dan geïndiceerd Relatie met kwaliteit 2 2 2 1 5 5 14 10 3 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Haalbaarheid 2 0 0 2 5 8 14 11 2 1 2 3 4 5 6 7 8 9	7+	7+	-
30	Aanwezigheid protocol/inwerkprogramma ten aanzien van nieuw en inleenpersoneel Relatie met kwaliteit 0 0 1 0 0 9 10 18 8 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Haalbaarheid 1 0 1 1 4 11 10 11 7 1 2 3 4 5 6 7 8 9	8+	7+	-
33	Inzet van allochtone kraamverzorgende, indien van toepassing, is standaard opgenomen in de zorgverlening Relatie met kwaliteit 5 5 1 7 7 5 9 7 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Haalbaarheid 3 8 11 5 8 7 3 1 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	5+	4+	-
34	% fte opleiding/ stageplaatsen voor kraamverzorgende Relatie met kwaliteit 0 0 2 1 3 6 14 18 3 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Haalbaarheid 0 0 4 0 2 7 22 2 10 1 2 3 4 5 6 7 8 9	7+	7+	-
Scores op de Indicatoren		Mediaan*		

		Relatie kwaliteit	Haalbaar	Conclusie**
36	Gemiddeld aantal dagen kraamzorg bij een cliënt die thuis bevalt Relatie met kwaliteit 0 2 0 1 1 1 8 29 5 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Haalbaarheid 0 2 0 1 1 4 12 22 5 1 2 3 4 5 6 7 8 9	7₊	8₊	+
37	% ziekteverzuim van het direct zorggebonden personeel, inclusief zwangerschaps- en ouderschapsverlof Relatie met kwaliteit 0 0 3 3 3 10 12 10 1 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Haalbaarheid 0 1 0 5 3 10 13 8 1 1 2 3 4 5 6 7 8 9	7₊	7₊	-
38	Het aantal overleggen met verloskundige praktijken in het werkgebied Relatie met kwaliteit 0 0 2 3 1 5 12 20 3 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Haalbaarheid 0 1 2 1 2 6 13 18 3 1 2 3 4 5 6 7 8 9	7,5₊	7₊	-
39	Aanwezigheid schriftelijke afspraken bij de kraamzorginstelling over samenwerking met collega/concurrerende kraamzorginstellingen Relatie met kwaliteit 0 0 2 2 6 7 13 14 1 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Haalbaarheid 0 1 3 2 10 11 10 7 1 1 2 3 4 5 6 7 8 9	7₊	6₊	-
40	Aantal praktijkopleiders in dienst ten opzichte van het totaal aantal kraamverzorgenden van een kraamzorginstelling Relatie met kwaliteit 1 0 2 1 1 2 17 16 4 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Haalbaarheid 1 2 0 5 6 9 7 12 2 1 2 3 4 5 6 7 8 9	7₊	6₊	-
41	Aantal lactatiekundigen in dienst ten opzichte van het totaal aantal kraamverzorgenden van een kraamzorginstelling Relatie met kwaliteit 1 4 2 1 4 6 9 15 3 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Haalbaarheid 1 3 3 2 6 7 12 9 2 1 2 3 4 5 6 7 8 9	7₊	7₊	-

* *Overeenstemming* werd aangeduid met een +, *verschil van mening* met een – achter elke mediaanwaarde.

** Conclusie: + geaccepteerd, - afgefallen