

**INHOUDELIJK KADER PARTUSASSISTENTIE**

**Bij een normaal verlopende thuisbevalling**

Vastgesteld in de stuurgroep 23 november 2006



**Colofon**

Dit project is mede mogelijk gemaakt door financiering van ZN  
*Zorgverzekeraars Nederland*

De algemene projectleiding is uitgevoerd door CC Zorgadviseurs  
*CC Zorgadviseurs*



**CC ZORGADVISEURS**

## INHOUDSOPGAVE

<b>Inleiding</b>	<b>4</b>
<b>1 De normale bevalling</b>	<b>6</b>
1.1 Een normale bevalling	6
1.2 Verloskundige zorg en kraamzorg in de eerstelijns	6
1.2.1 De rol van de verloskundige	7
1.2.2 De rol van de kraamverzorgende	7
1.2.3 Werkwijze bij oproepen van de kraamverzorgende	7
1.2.4 Interactie tijdens de partus	8
<b>2 Partusassistentie</b>	<b>9</b>
2.1 Partusassistentie bij een normaal verlopende bevalling	9
2.2 Conclusie/aanbeveling	10
<b>3 Productbeschrijving partusassistentie</b>	<b>11</b>
<b>4 Parameters</b>	<b>13</b>
4.1 Vastleggen gegevens	13

### **Bijlage**

Betrokkenen

## INLEIDING

In de zomer van 2005 is het Landelijk Indicatieprotocol Kraamzorg vastgesteld door de besturen van BTN (Branchebelang Thuiszorg Nederland), KNOV (Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen), Sting (landelijke beroepsvereniging verzorging), Z-org (organisatie voor zorgondernemers) en ZN (Zorgverzekeraars Nederland).

Het indicatieprotocol kraamzorg is een beslissingsondersteunend protocol dat de intaker/beroepsbeoefenaar in de gelegenheid stelt om op basis van de indicatiestelling een uitspraak te doen over de aard en inhoud van de kraamzorg en de daarbijbehorende omvang van die zorg in de kraamperiode. De kraamperiode is de periode na de bevalling, die in gaat 2 uur na de geboorte van de placenta en wanneer moeder en kind het goed maken.

Met behulp van de methodiek van indicatiestelling wordt de zorgbehoefte tijdens de kraamperiode vooraf beoordeeld, in de zevende maand en uiterlijk met 36 weken. De intaker stelt de benodigde zorg vast. Deze kraamzorg wordt in de kraamperiode geleverd. Wanneer zich echter bijzonderheden in de kraamperiode voordoen die van invloed zijn op de aard en/of omvang van de kraamzorg, vindt er een heroverweging plaats van de kraamzorg, die kan leiden tot het bijstellen van de aard en omvang van de kraamzorg. In dat geval is er sprake van een herindicatie. Deze heroverweging vindt in ieder geval plaats op de geboortedag en op derde/vierde dag na de geboorte van het kind. De verloskundige beoordeelt de situatie van de kraamvrouw, het kind en de omgeving en overlegt over de situatie met de verzorgende.

In de uitwerking maakt de partusassistentie geen integraal onderdeel uit van de indicatiestelling kraamzorg. De kraamzorg tijdens de kraamperiode is derhalve losgekoppeld van de kraamzorg voorafgaand aan, tijdens en kort na de partus, deze laatste vorm van kraamzorg wordt partusassistentie genoemd.

In de situatie van voor 2006 (waarin het indicatieprotocol kraamzorg nog niet van toepassing was) vormden partusassistentie en kraamzorg in de kraamperiode met elkaar het product kraamzorg. De uren partusassistentie en kraamzorg in het kraambed werden gedeclareerd als kraamzorg bij de zorgverzekeraar/ziektekostenverzekering.

In de beleidsregel van het CTG<sup>1</sup> aangaande de partusassistentie is een tarief voor de 24 uren-bereikbaarheid en de achterwacht opgenomen. Tevens staat in de beleidsregel dat - tot maximaal 3 uur na de bevalling - kraamzorg kan worden vergoed.

In de afwikkeling van de declaratie voor kraamzorg tussen kraamzorgaanbieder en zorgverzekeraar/-ziektekostenverzekering wordt als interpretatie van deze beleidsregel steeds 3 uur kraamzorg gedeclareerd voor de partusassistentie en de resterende uren voor kraamzorg in het kraambed. In deze situatie maakt het niet zoveel uit of de uren partusassistentie daadwerkelijk 3 uur zijn of dat er voorafgaand aan, tijdens en na de bevalling meer uren geboden moesten worden om moeder en kind de nodige zorg te bieden.

In de huidige situatie, nu het indicatieprotocol kraamzorg van toepassing is, gaan de werkelijke uren partusassistentie wel een rol spelen. In 2005 declareerden de meeste kraamzorgorganisaties op basis van hun interpretatie van de CTG-beleidsregel ten aanzien van de partusassistentie meestal 3 uur kraamzorg partusassistentie, ook al waren er meer uren kraamzorg tijdens de partusassistentie geleverd.

---

<sup>1</sup> Beleidsregel tariefstructuur CI-865, ingangsdatum 1 januari 2006.

In die situatie maakte het voor de financiële afwikkeling niet zoveel uit of de uren partusassistentie daadwerkelijk 3 uur zijn of dat er voorafgaand aan, tijdens en na de bevalling meer uren geboden moesten worden om moeder en kind de nodige zorg te bieden.

In 2006 is een 'doorschuiven' van 'uren kraamzorg/partusassistentie' naar 'uren kraamzorg/kraamperiode' niet mogelijk, omdat de uren voor de kraamperiode op basis van de zorgbehoefte zijn vastgesteld; het gaat om de daadwerkelijk benodigde kraamzorg in die periode, die zo doelmatig mogelijk wordt ingezet.

Een inventarisatie - ten aanzien van de geboden partusassistentie in 2005 - onder de leden van de expertwerkgroep levert een beeld op van de gemiddelde duur van de partusassistentie met een bandbreedte van 3 tot 5 uur.

Partusassistentie maakt onderdeel uit van kraamzorg. De partijen genoemd aan het begin van de inleiding vinden dat partusassistentie van groot belang is om bevallingen thuis<sup>2</sup> onder leiding van een verloskundige op een verantwoorde manier te realiseren. Dit blijkt ook uit onderzoeken die naar de begeleiding tijdens de partus zijn verricht<sup>3</sup>.

Daarom heeft de expertwerkgroep de volgende opdracht gekregen:

#### **Opdracht**

Ontwikkel een inhoudelijk kader voor de partusassistentie bij de (normale) thuisbevalling dat aansluit bij het Landelijk Indicatieprotocol Kraamzorg en dat gebaseerd is op professionele normen en inzichten uit het veld.

#### **Uitgangspunten**

De Basiskwaliteitseisen voor de kraamzorg.

#### **Beoogd resultaat**

Het resultaat is een zwaarwegend advies aan de stuurgroep Implementatie landelijk indicatieprotocol kraamzorg met de volgende onderdelen:

- de productomschrijving van de partusassistentie bij een normaal verlopende bevalling, die ook gehanteerd kan worden voor de CTG-tariefsbeschikking;
- de factoren voor + en – uren;
- een omschrijving van de rol en deskundigheid van de verloskundige en de kraamverzorgende in onderlinge samenhang en hun samenwerking;
- een verduidelijking van de gehanteerde begrippen in het inhoudelijke kader;
- een beschrijving van de parameters waarmee de inzet van partusassistentie wordt geëvalueerd.

#### **Leeswijzer**

In deze notitie is voor de leesbaarheid gekozen om steeds te spreken van de verloskundige. In voorkomende situaties gaat het hier om de professionals die bij de begeleiding van zwangeren/kraamvrouwen in de eerstelijns betrokken zijn, namelijk de verloskundige en de verloskundig actieve huisarts.

---

<sup>2</sup> Met thuis wordt bedoeld: de eigen thuissituatie, dan wel een daarmee vergelijkbare situatie, waar de zwangere kan bevallen.

<sup>3</sup> Kraamzorg in Nederland: een landelijk onderzoek; Eindrapportage inventarisatie en evaluatieonderzoek, TNO, april 2002.

# 1 DE NORMALE BEVALLING

## 1.1 EEN NORMALE BEVALLING

Onder een normale baring wordt verstaan:

"Die baring die na 37 weken<sup>4</sup> en voor de 294e dag<sup>5</sup> spontaan begint met een latente fase van ongeveer 10 uur en een actieve fase van 7 - 12 uur. De gemiddelde uitdrijvingsduur is voor de primi-<sup>6</sup> en multipara<sup>7</sup> respectievelijk 60 en 20 minuten. Placenta en vliezen volgen spontaan na ongeveer 20 minuten.

Het is gebruikelijk dat tot 2 uur na de geboorte van de placenta, de algemene toestand, uteruscontracties en het bloedverlies van de vrouw regelmatig worden gecontroleerd. Als alles dan normaal is, kan inderdaad van een normale baring worden gesproken."<sup>8</sup>

Bij de normale baring is onderscheid gemaakt in vier tijdperken/fases, te weten: de ontsluiting (bestaande uit de latente en de actieve fase), de uitdrijving, het nageboortetijdperk en het postplacentair tijdperk.

Uit onderzoeken is gebleken dat voor elke fase een bepaalde tijdsduur is aan te geven en dat na die bepaalde tijdsduur géén spontaan verloop van de bevalling meer is te verwachten. Hierbij is onderscheid gemaakt in primi- en multipara. Tot die maximale tijdsduur kan de bevalling thuis plaatsvinden, uiteraard onder de voorwaarde dat de conditie van de barendes vrouw en het ongeboren kind goed zijn. Duurt de bevalling langer, dan is het gebruikelijk de vrouw te verwijzen naar de tweede lijn.

<b>De uitdrijving</b>	
Primipara:	na 120 minuten actief persen is de kans op een (alsnog) spontane geboorte van het kind gering
Multipara:	na 60 minuten actief persen is de kans op een (alsnog) spontane geboorte van het kind gering
<b>Het nageboortetijdperk</b>	
Primi- en multipara:	na 60 minuten is de kans op een (alsnog) spontane geboorte van de placenta en vliezen gering

## 1.2 VERLOSKUNDIGE ZORG EN KRAAMZORG IN DE EERSTELIJN

Verloskundige zorg en kraamzorg maken onderdeel uit van de zorg in de eerstelijns. Kenmerk van deze zorg is, dat ze generalistisch is van aard, dat de zorg dicht in de buurt beschikbaar is en dat de toegang laagdrempelig is.

De ontwikkelingen in de zorg aan mensen die denken over het stichten van een gezin of over gezinsuitbreiding hebben de laatste jaren verder vorm en inhoud gekregen. Onderzoeken hebben uitgewezen dat gezond gedrag van de aanstaande ouders al voordat er sprake is van een zwangerschap positieve gevolgen kunnen hebben voor de zwangerschap, de vrouw en haar ongeboren kind.

<sup>4</sup> 37 weken gerekend vanaf de eerste dag van de laatste menstruatie, de periode van amenorroe.

<sup>5</sup> 294<sup>ste</sup> dag gerekend vanaf de eerste dag van de laatste menstruatie (amenorroe).

<sup>6</sup> Primipara: vrouw die voor het eerst een kind baart.

<sup>7</sup> Multipara: zwangere vrouw die al één of meer kinderen heeft gebaard.

<sup>8</sup> Uit notitie KNOV: Onderbouwing duur partusassistentie door kraamverzorgende. Bron: M.J. Heineman, O.P. Bleker, J.L.H. Evers, A. Heintz. Obstetrie en gynaecologie; de voortplanting van de mens. Elsevier gezondheidszorg, 2004 (pagina 264 en 284).

Dat betekent dat de verloskundige in haar contact met de vrouw, naast het volgen en bewaken van het fysiologische proces van de zwangerschap, ook veel aandacht zal besteden aan de psychosociale begeleiding, voorlichting en preventieve advisering. De verloskundige zal de vrouw toerusten om de zwangerschap en de uitkomsten daarvan voor de vrouw en haar ongeboren kind zo gunstig mogelijk te beïnvloeden.

Van belang is dat zwangeren al tijdens de zwangerschap goed kunnen worden voorbereid op bevalling en de veranderende periode daarna.

Een ontwikkeling die bij dit belang aansluit is dat verschillende partijen samenwerking zoeken met elkaar, om cursus en voorlichtingsmateriaal te ontwikkelen, waarin de recente inzichten zijn verwerkt en dat aansluit bij de doelgroep.

#### **1.2.1 DE ROL VAN DE VERLOSKUNDIGE**

De kern van de functie van de verloskundige richt zich op de cliëntgebonden zorg. De verloskundige begeleidt zelfstandig en binnen haar eigen verantwoordelijkheidsgebied vrouwen bij een normaal verlopende zwangerschap, baring en kraamtijd. De verloskundige maakt daarbij steeds een professionele afweging van medische en niet-medische risico's en zal bij twijfel andere disciplines (onder andere de gynaecoloog) consulteren, dan wel doorverwijzen.

De verloskundige maakt onderdeel uit van de eerstelijns en vervult de poortwachtersfunctie naar de tweedelijns. In het netwerk rondom de verloskundige zorg werkt zij samen met huisarts, kraamzorg, de JGZ/OKZ<sup>9</sup>, GGD, paramedische disciplines en disciplines op het vlak van begeleiding en geestelijke gezondheid.

#### **1.2.2 DE ROL VAN DE KRAAMVERZORGENDE**

De kraamverzorgende is in dienst van een kraamzorgorganisatie, dan wel werkt als zelfstandige. De kraamverzorgende biedt kraamzorg aan in de vorm van partusassistentie en zorg tijdens het kraambed.

De kraamverzorgende ondersteunt, begeleidt en verzorgt de zwangere *tijdens de bevalling*. Zij werkt daarbij samen met en assisteert de verloskundige met de taken die vallen binnen het beroepsdomein van de verzorgende.

De kraamverzorgende ondersteunt, begeleidt en verzorgt *in het kraambed* de moeder en het kind, geeft voorlichting en instructie, voert de basishuishoudelijke taken uit en observeert, signaleert en rapporteert over de voortgang in het kraambed aan de verloskundige en kraamzorgorganisatie.<sup>10</sup>

#### **1.2.3 WERKWIJZE BIJ OPROEPEN VAN DE KRAAMVERZORGENDE**

De verloskundige is geïnformeerd door of namens de zwangere vrouw dat de baring is begonnen. Bij binnenkomst controleert de verloskundige de vrouw en afhankelijk van de bevindingen, concludeert zij/hij dat het gewenst is dat de kraamverzorgende wordt opgeroepen.

De kraamverzorgende dient binnen 1 uur, na de oproep van de verloskundige, aanwezig te zijn op het adres waar de bevalling zal plaatsvinden.

---

<sup>9</sup> De jeugdgezondheidszorg/ouder en kindzorg.

<sup>10</sup> Voor een uitgebreide beschrijving van de producten en taken kraamzorg, zie het indicatieprotocol kraamzorg, vastgesteld november 2005.

#### 1.2.4 INTERACTIE TIJDENS DE PARTUS

Zowel vanuit het perspectief van de verloskundige als vanuit het perspectief van de kraamzorg gaat het er steeds om dat er - *bij de partusassistentie* - sprake is van een goede samenwerking en afstemming in taken en activiteiten, met als doel de geboorte van het kind zo voorspoedig mogelijk te laten verlopen voor moeder en kind, dan wel dat passende maatregelen genomen kunnen worden wanneer zich complicaties voordoen. De verloskundige maakt daarbij afwegingen op het vlak van omgevingsfactoren, moederfactoren en kindfactoren.

Daar is voor nodig:

- een vertrouwensrelatie tussen verloskundige en vrouw;
- een goede samenwerkingsrelatie tussen verloskundige en kraamzorgorganisatie/-kraamverzorgende;
- een gedeeld referentiekader<sup>11</sup> tussen verloskundige en kraamverzorgende over de plaats van partusassistentie en kraamzorg tijdens het kraambed in het geheel van verloskundige zorg en kraamzorg;
- de mogelijkheid om bij partusassistentie het verloskundig beleid in de betreffende situatie met elkaar door te spreken nog voordat de uitdrijving begint;
- wederzijds vertrouwen in eigen en elkaars deskundigheid. De kraamverzorgende doet de controles en bij twijfel overlegt zij met de verloskundige. De verloskundige geeft aan welke controles na de partus gedaan moeten worden en welke reacties te verwachten zijn.

---

<sup>11</sup> Referentiekader = het geheel van waarden en normen binnen een bepaalde groep.



## 2 PARTUSASSISTENTIE

De kraamverzorgende ondersteunt de zwangere vrouw (kort) voor, tijdens en na de bevalling thuis<sup>12</sup>. Daarbij assisteert de kraamverzorgende de verloskundige in haar werkzaamheden om de bevalling goed te begeleiden.

De kraamverzorgende krijgt van of namens de verloskundige een oproep om hulp te bieden aan een barende vrouw. De kraamverzorgende is samen met de verloskundige aanwezig tijdens de laatste fase van de ontsluiting, de fase van uitdrijving, het nageboortetijdperk en het postplacentair tijdperk. Zoals al eerder aangegeven is hiervoor een gemiddelde tijd en een maximale tijd aan te geven.

Periode/tijdperk	Gemiddelde duur	Maximale duur
Uitdrijving	60 minuten	120 minuten
Nageboortetijdperk	20 minuten	60 minuten
Postplacentair tijdperk	120 minuten	120 minuten
Totaal (vanaf moment van actief persen)	200 minuten	300 minuten

Bron: SIGpraktijkanalyse 2002, in Heineman, pagina 281 e.v.

### 2.1 PARTUSASSISTENTIE BIJ EEN NORMAAL VERLOPENDE BEVALLING

Het is gewenst dat de kraamverzorgende samen met de verloskundige in de laatste fase van de ontsluiting aanwezig is, zoals is vastgelegd in de basiskwaliteitseisen<sup>13</sup>. De kraamverzorgende is dan in staat om de voorbereidingen te treffen voor de bevalling, de kamer van de kraamvrouw en de baby op orde te brengen en ondersteuning te bieden aan de zwangere vrouw. Bovendien kunnen verloskundige en kraamverzorgenden ook hun werkzaamheden en activiteiten goed op elkaar afstemmen, die passen in de situatie waarin zij – ieder vanuit de eigen deskundigheid – een bijdrage leveren aan een goed verloop van de bevalling in thuissituatie.

Dit uitgangspunt vraagt van de verloskundige dat zij/hij bij de beoordeling van de vordering van de ontsluiting, en het tempo waarin dat gebeurt, rekening moet houden met het tijdstip waarop zij/hij contact zoekt met de kraamzorgorganisatie, die de kraamverzorgende oproept om naar het betreffende gezin te gaan.

De kraamverzorgende dient binnen 1 uur na de oproep voor partusassistentie door de verloskundige aanwezig te zijn op het adres waar de bevalling plaatsvindt.

De partusassistentie eindigt 2 uur na de geboorte van de placenta en als de kraamvrouw en de baby zijn gecontroleerd/verzorgd, zoals dit in de basiskwaliteitseisen<sup>14</sup> is opgenomen. Wanneer de verloskundige nog complicaties verwacht na die 2 uur, kan in de avond en nacht nog sprake zijn van verlenging van de partusassistentie.

Overdag binnen de gebruikelijke werktijden van de kraamzorgorganisatie<sup>15</sup> gaat 2 uur na de geboorte van de placenta de partusassistentie over in kraamzorg tijdens het kraambed.

<sup>12</sup> Met thuis wordt bedoeld: de eigen thuissituatie, dan wel een daarmee vergelijkbare situatie, waar de zwangere kan bevallen.

<sup>13</sup> Basiskwaliteitseisen, december 1999.

<sup>14</sup> Basiskwaliteitseisen, december 1999. Pagina 12 en 13.

<sup>15</sup> De gebruikelijke werktijden van de kraamzorgorganisatie omvatten minimaal de uren tussen 8.30 en 17.00 uur

## 2.2 CONCLUSIE/AANBEVELING

Alles overwegende komt de expertwerkgroep tot de conclusie dat partusassistentie een belangrijke plaats heeft bij de thuisbevalling, waarvoor voldoende uren beschikbaar moeten zijn om de daarbijbehorende taken goed en doelmatig te kunnen uitvoeren.

De expertwerkgroep heeft op basis van de ervaringen in de praktijk en op basis van inhoudelijke argumenten de *gemiddelde* duur van de partusassistentie vastgesteld op 4 uur.

De verloskundige zal op basis van professionele overwegingen nagaan welke factoren (omgevingsfactoren, moederfactoren en kindfactoren) bij de beoordeling over de inzet van partusassistentie relevant zijn. Deze factoren kunnen ertoe leiden dat er minder uren, het gemiddeld aantal uren of juist meer uren partusassistentie geboden moet worden.

De kraamverzorgende dient de uren partusassistentie vast te leggen in het dossier. De kraamzorgorganisatie declareert de werkelijk geleverde uren partusassistentie bij de verzekeraar.

Een goede registratie van de tijdsduur van de partusassistentie is dus van belang om na verloop van tijd een goede onderbouwing te krijgen voor de gemiddelde duur van de partusassistentie.

### 3 PRODUCTBESCHRIJVING PARTUSASSISTENTIE

<b>Partusassistentie bij normaal verlopende bevalling</b>	
<b>Doelgroep</b>	Zwangere vrouwen, die thuis <sup>16</sup> willen bevallen en waarvoor door de verloskundige geen belemmeringen zijn geconstateerd in het verloop van de zwangerschap.
<b>Doelstelling</b>	<p>Het bieden van partusassistentie gedurende de laatste fase van de ontsluiting, de fase van uitdrijving, het nageboortetijdperk en het postplacentair tijdperk te weten tot 2 uur na de geboorte van de placenta.</p> <p>Het bieden van de noodzakelijke begeleiding en ondersteuning aan de zwangere, zodat er voldoende rust is om binnen de daarvoor gestelde termijnen de verloskundige te assisteren tijdens de bevalling en de geboorte van de placenta.</p> <p>Het bieden van de noodzakelijke zorg en begeleiding van de kraamvrouw en het verzorgen en controleren van de baby .</p>
<b>Werkwijze</b>	De verloskundige roept de kraamverzorgende op/laat de kraamverzorgende oproepen voor partusassistentie in de ontsluitingsfase, zodat de kraamverzorgende in de laatste fase van de ontsluiting, voor het begin van de uitdrijving (de start van het actief persen), aanwezig is <sup>17</sup> .
<b>Taken</b>	<p>De kraamverzorgende richt zicht bij de partusassistentie op de volgende taken:</p> <p><u>Laatste fase van de ontsluiting</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ de kraamkamer in orde brengen voor de bevalling ( onder andere temperatuur, verlichting, hygiëne maatregelen en bed);</li> <li>▪ de babykamer in orde brengen (onder andere temperatuur, veiligheid babybed);</li> <li>▪ klaarzetten van benodigdheden voor de uitdrijving en de opvang en zorg van het kind;</li> <li>▪ ondersteunen van de zwangere bij het opvangen van de weeën;</li> <li>▪ afstemmen met de verloskundige over de betreffende zorgsituatie (bijzonderheden cliënt, uitgezet verloskundig beleid, samenwerking verzorgende en verloskundige);</li> <li>▪ assisteren van de verloskundige.</li> </ul> <p><u>Tijdens de uitdrijving</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ondersteunen en verzorgen van de vrouw ;</li> <li>▪ assisteren van de verloskundige.</li> </ul> <p><u>Nageboortetijdperk en postplacentair tijdperk</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ assisteren van de verloskundige (bij geboorte placenta, hechten);</li> <li>▪ verzorgen en controle kraamvrouw (onder andere algehele conditie, wassen/douchen, controle baarmoederstand, urineren);</li> <li>▪ verzorgen en controle kind (onder andere temperatuur, algehele conditie/alertheid, zuigreflex);</li> </ul>

<sup>16</sup> Met thuis wordt bedoeld: de eigen thuissituatie, dan wel een daarmee vergelijkbare situatie, waar de zwangere kan bevallen.

<sup>17</sup> Het moment waarop de oproep wordt geplaatst is enerzijds afhankelijk van het moment waarop de verloskundige in het gezin aanwezig is en/of door het gezin wordt opgeroepen. Anderzijds is de oproep gebaseerd op de professionele inschatting en ervaring van de verloskundige. De realiteit is echter dat het verloop van de baring een individueel en niet-lineair proces is en de voortgang van het ontsluitingsproces in de allerlaatste fase soms trager en soms sneller verloopt dan oorspronkelijk ingeschat.

<b>Partusassistentie bij normaal verlopende bevalling</b>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ instructie en voorlichting (onder andere aanleggen bij borstvoeding/-verzorgen flesvoeding, temperatuur, verschonen);</li> <li>▪ huishoudelijke taken (onder andere opruimen kraamkamer, kraamwas, badkamer);</li> <li>▪ observeren, signaleren en rapporteren (kraamzorgdossier);</li> <li>▪ gegevens partus doorgeven aan kraamzorgorganisatie.</li> </ul>
<b>Meer-/minderfactoren</b>	<p>De verloskundige geeft een beoordeling van de meer-/minderfactoren, waar mogelijk in overleg met de kraamverzorgende. Deze factoren kunnen er toe leiden dat er <b>meer</b>, dan wel <b>minder</b> uren partusassistentie geboden worden.</p> <p><u>Omgevingsfactoren</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mantelzorg is onvoldoende toegerust om kraamvrouw c.q. pasgeborene te ondersteunen</li> <li>▪ Kraamverzorgende is niet bij de gehele partus aanwezig</li> </ul> <p><u>Moederfactoren</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Complicaties die thuis afgewacht kunnen worden</li> <li>▪ Complicaties die thuis niet afgewacht kunnen worden</li> </ul> <p>Bij de beoordeling van deze complicaties maakt de verloskundige gebruik van de bekende professionele besliskundige criteria (verwijsindicaties) in relatie tot de betreffende bevalling en de situatie van de vrouw.</p> <p>Het kan hierbij bijvoorbeeld gaan om: een vastzittende placenta, NVO<sup>18</sup>, NVU<sup>19</sup>, een gecompliceerde wond, een fluxus, emotionele/labiele vrouw, een snelle partus.</p> <p><u>Kindfactoren</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Complicaties die thuis afgewacht kunnen worden</li> <li>▪ Complicaties die thuis niet afgewacht kunnen worden</li> </ul> <p>Bij de beoordeling van deze complicaties maakt de verloskundige gebruik van de bekende professionele besliskundige criteria (verwijsindicaties) in relatie tot de betreffende bevalling en de situatie van het kind.</p> <p>Het kan hierbij bijvoorbeeld gaan om: foetale nood tijdens partus/expressie, moeizame start baby, ondertemperatuur, het overlijden van de baby.</p>
<b>Deskundigheid</b>	Minimaal Mbo-opleiding niveau 3, verzorgende met specialisatie kraamzorg en toegerust om partusassistentie (bevoegd en bekwaam) te bieden.
<b>Omvang</b>	Gemiddelde omvang van 4 uur.
<b>Declaratie</b>	De kraamzorgaanbieder declareert de werkelijk geleverde uren partusassistentie bij de verzekeraar
<b>Beschikbaarheid</b>	Op afroep beschikbaar, 24 uur per dag en 7 dagen per week, waarbij de kraamverzorgende binnen 1 uur na oproep door de verloskundige op het aangegeven adres aanwezig is.

<sup>18</sup> NVO = niet vorderende ontsluiting.

<sup>19</sup> NVU = niet vorderende uitdrijving.

## 4 PARAMETERS

De expertwerkgroep adviseert de stuurgroep om de betrokken partijen – de kraamzorg-organisaties en de verloskundigen – te vragen een aantal zaken te registreren, zodat na één jaar de balans kan worden opgemaakt en een uitspraak kan worden gedaan of de ingeschatte tijd van gemiddeld 4 uur passend is voor het product partusassistentie.

### 4.1 VASTLEGGEN GEGEVENS

Na afstemming tussen de partijen kan vastgelegd worden, wie welke gegevens gaat vastleggen en hoe binnen de keten kraamzorg de gegevens beschikbaar komen voor de verschillende partijen.

Gegeven	Omschrijving
Tijdstip oproep kraamverzorgende	het tijdstip waarop de verloskundige de kraamzorgorganisatie belt om de kraamverzorgende op te roepen
Tijdstip inzet kraamverzorgende	het moment waarop de kraamverzorgende vanuit de kraamzorg-organisatie de opdracht krijgt om naar het opgegeven adres te gaan voor het verlenen van partusassistentie
Tijdstip aankomst gezin	het tijdstip waarop de kraamverzorgende arriveert op het opgegeven adres waar de bevalling plaatsvindt
Tijdstip geboorte kind	het moment waarop de baby is geboren
Tijdstip geboorte placenta	het moment waarop de placenta is geboren
Tijdstip einde partusassistentie	het tijdstip waarop de partusassistentie eindigt
Meer/minder factoren	de toelichting op de factoren die van invloed zijn op de inhoud en duur van de partusassistentie, op basis van de informatie uit het zorgdossier
Primipara	ja/nee
Multipara	ja/nee

**BETROKKENEN****BIJLAGE 1****LEDEN STUURGROEP IMPLEMENTATIE INDICATIESTELLING KRAAMZORG**

<b>Organisatie</b>	<b>Leden</b>	<b>Functie</b>
Branchebelang Thuiszorg Nederland	Mevrouw D. van Langerak	Beleidsmedewerker BTN
Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen Actiz (voorheen Z-org)	De heer J. Becker Hoff / Mevrouw S. Jans	Directeur Senior beleidsmedewerker
Ministerie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport	Mevrouw S. Bruijns Mevrouw C. Alberda	Senior beleidsmedewerker Beleidsambtenaren
Sting - beroepsvereniging van de verzorging LVG	Mevrouw I. Zuiderwijk Mevrouw R. Helleman	Beleidsmedewerker Beleidsmedewerker verloskundige zorg
Zorgverzekeraars Nederland	Mevrouw A. Kruger Mevrouw S. de Vries De heer H. Bakker	Coördinator Zorg

**LEDEN EXPERTWERKGROEP INDICATIESTELLING KRAAMZORG**

<b>Naam</b>	<b>Functie</b>
Mevrouw A. de Bond	Manager kraamzorg, ICARE kraamzorg
Mevrouw L. Buis	Lactatiekundige, Zorg voor Borstvoeding
Mevrouw D. Daemers	Namens KNOV
Mevrouw E. Ensing	Verloskundige
De heer R. Gardenbroek	Adviserend geneeskundige, AGIS Zorgverzekeringen
Mevrouw C. Groenen	KNOV
Mevrouw G. Halfman	Beleidsmedewerker Zorggroep Zuid Gelderland
Mevrouw J. Kasdorp	Inhoudelijk adviseur, Zorgverzekeraar VGZ
Mevrouw L. Kat	Verloskundige
Mevrouw J. Ostendorf	Algemeen directeur, Flexicare Holding
Mevrouw I. Paus	Zorgmanager, Kraamzorg Twente
Mevrouw M. Veenvliet	Senior adviseur, Compliance Consult
Mevrouw S. de Vries	ZN
Mevrouw M. Willems/De heer J. Nieman	Zorginhoudelijk adviseur, Achmea