



Inspectie voor de Gezondheidszorg  
*Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport*

Verbetering nodig in de samenwerking  
tussen kraamzorg en JGZ voor verantwoorde  
geboortezorg

Utrecht, juni 2014



## Inhoud

### **Voorwoord – 5**

### **Samenvatting – 7**

#### **1 Inleiding – 9**

- 1.1 Aanleiding en belang – 9
- 1.2 Onderzoeksvragen – 10
- 1.3 Onderzoeksmethode – 10
- 1.4 Toetsingskader – 11

#### **2 Conclusies – 13**

- 2.1 Samenwerking, signalering en overdracht tussen kraamzorg en JGZ moeten beter om te kunnen spreken van verantwoorde geboortezorg – 13
- 2.2 Kraamzorg doet aan vroegsignalering, maar gebruikt nog niet altijd het juiste instrument – 13
- 2.3 Actie na signaleren goed geregeld – 13
- 2.4 Overdracht aanwezig, maar niet volledig – 14
- 2.5 Randvoorwaarden voor samenwerking onvoldoende aanwezig – 14

#### **3 Handhaving – 15**

- 3.1 Maatregelen – 15
- 3.2 Aanbevelingen – 15
  - 3.2.1 Aanbevelingen aan beroeps- en brancheorganisaties – 15
  - 3.2.2 Aanbevelingen aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport – 16
  - 3.2.3 Aanbeveling aan de Vereniging van Nederlandse Gemeenten – 16

#### **4 Resultaten inspectiebezoek – 17**

- 4.1 Algemeen – 17
- 4.2 Totaaloverzicht scores – 17
- 4.3 Overleg en samenwerkingsafspraken in veel regio's niet structureel geregeld – 18
  - 4.3.1 Overleg tussen kraamzorg en JGZ op zowel bestuurlijk als uitvoerend niveau bij merendeel van de regio's niet aanwezig – 19
  - 4.3.2 Schriftelijk vastgelegde samenwerkingsafspraken ontbraken vaak – 19
  - 4.3.3 Variatie in het aantal verloskundigenpraktijken per regio – 19
- 4.4 De meeste kraamzorg regio's voeren de intake uit volgens de norm – 20
  - 4.4.1 Moment van de intake – 20
  - 4.4.2 Indicaties voor een huisbezoek meestal gevolgd – 21
  - 4.4.3 Intaker meestal geschoold – 21
  - 4.4.4 Inhoud van de intake veelal volgens de norm – 22
  - 4.4.5 Aanvraag prenataal huisbezoek bij de JGZ – 22
- 4.5 Vroegsignalering niet op alle onderdelen volgens de norm – 22
  - 4.5.1 Vroegsignaleringsinstrument niet bij alle regio's – 22
  - 4.5.2 Scholing gebruik instrument – 23
    - 4.5.3 Actie na signalering – 23
    - 4.5.4 Bespreken signalen met het gezin – 23
    - 4.5.5 Interventie aanbod JGZ is bekend – 23
    - 4.5.6 JGZ deelt gegevens over risicogezinnen niet altijd – 23
  - 4.6 Overdracht altijd aanwezig, maar niet volledig – 24
    - 4.6.1 Afsluiten kraambed met het gezin – 24
    - 4.6.2 Overdracht naar de JGZ door de kraamverzorgende – 24
    - 4.6.3 Afspraken kraamzorg en JGZ over de wijze van overdracht – 25

4.6.4	Geen gedeelde verantwoordelijkheid kraamzorg en verloskundige — 25
4.6.5	Inhoud overdracht niet volgens Standpunt Gegevensoverdracht — 25
4.6.6	Overdracht mogelijke risico's door kraamzorg — 26
4.6.7	JGZ ontvangt signalen over risico's — 26
4.6.8	Afspraken over anoniem doorgeven signalen aan kraamzorg niet toereikend — 26
4.6.9	Geen terugkoppeling door de JGZ aan de kraamzorg — 27
4.6.10	Controle gegevens door JGZ — 27
4.7	Overige resultaten — 27
4.7.1	Bewaren gegevens kraamzorg — 27
4.7.2	Uren kraamzorg — 28

**5 Beschouwing — 29**

**6 Summary — 31**

**Literatuurlijst — 33**

Bijlage 1	Lijst van afkortingen — 34
Bijlage 2	Toetsingskader kraamzorg — 35
Bijlage 3	Toetsingskader Jeugdgezondheidszorg — 43

## Voorwoord

Pasgeboren kinderen zijn kwetsbaar en afhankelijk van anderen voor een gezonde en veilige omgeving en het herkennen van hun behoeftes. De kraamverzorgende heeft in de eerste levensdagen van het kind een zeer belangrijke rol voor het herkennen van risicosignalen. Tijdig signaleren van problemen of tekenen die later tot een risico kunnen leiden is een basaal onderdeel van de zorg aan het jonge kind. Deze signalen omzetten in concrete acties, waaronder het zorg dragen voor een goede overdracht naar de jeugdgezondheidszorg (JGZ) die het kind in de verdere ontwikkeling volgt, is daar onlosmakelijk mee verbonden.

De Inspectie voor de Gezondheidszorg (inspectie) deed een meerjarig onderzoek naar de geboortezorg in Nederland. In verschillende deelonderzoeken toetste de inspectie aspecten van de geboortezorg, van de voorlichting preconceptioneel, de zorg tijdens zwangerschap, bevalling en kraambed tot en met de overdracht van de pasgeborene aan het consultatiebureau. Hiermee wilde de inspectie toetsen of het veld de aanbevelingen van de Stuurgroep Zwangerschap en Geboorte (SZG), opgesteld naar aanleiding van de relatief hoge perinatale sterfte in Nederland, omzet in concrete doelen en daden. Dit rapport beschrijft een onderdeel van dit onderzoek, namelijk de samenwerking tussen de kraamzorg en de jeugdgezondheidszorg (JGZ) in het herkennen van signalen, het waar nodig adequaat inzetten van extra zorg en een goede overdracht aan elkaar.

De kraamzorg- en JGZ-organisaties opereren in een complex werkveld, mede doordat de kraamzorg- en JGZ-regio's een verschillende indeling hebben en zij daardoor in verschillende regio's met meerdere organisaties moeten samenwerken. Ook hebben zij in de regio met veel verloskundigenpraktijken en tweedelijns zorgverleners rondom het gezin te maken. Juist wanneer het gezinnen betreft met complexe (sociale) problematiek is afstemming, samenwerking en eenduidig beleid cruciaal. Lokale samenwerkingsverbanden zoals verloskundige samenwerkingsverbanden en het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) zijn een logische plek om bestaande verbindingen te benutten en waar nodig nieuwe verbindingen te leggen. De beoogde transformatie van de Jeugdzorg geeft daaraan een extra dimensie. Deze transformatie is mede bedoeld om risico's in de opvoedsituatie zo snel mogelijk op het spoor te komen. Samenwerking tussen de kraamzorg en de JGZ is ook daarom van belang om geen signalen verloren te laten gaan.

De inspectie zag tijdens het onderzoek toegewijde zorgverleners met een sterke motivatie om verantwoorde zorg te verlenen. Dat leidde echter niet tot optimale zorg. De samenwerking tussen kraamzorg en JGZ voldeed op meerdere onderdelen niet aan de richtlijnen. Dat deze schakel in het netwerk van de geboortezorg zwak is, baart de inspectie zorgen. Juist hier is veel winst te behalen, door risico's tijdig te signaleren bij kwetsbare gezinnen en tijdig zorg in te zetten die aansluit op de behoefte van het gezin. Ik roep organisaties op om hier nog meer alert op te zijn en zoveel mogelijk gebruik te maken van bestaande samenwerkingsvormen om tot een sluitende keten te komen.

Dr. J.A.A.M. van Diemen-Steenvoorde,  
Inspecteur-generaal voor de Gezondheidszorg



## Samenvatting

De Inspectie voor de Gezondheidszorg heeft een meerjarig toezichtonderzoek uitgevoerd naar de kwaliteit van de geboortezorg in Nederland. Onderdeel hiervan was een deelonderzoek naar de kwaliteit van de samenwerking tussen kraamzorg en jeugdgezondheidszorg (JGZ). Essentiële elementen in deze samenwerking zijn signalering van problemen, actie om adequate ondersteuning te realiseren en een goede overdracht zodat informatie niet verloren gaat. De inspectie toetste de samenwerking aan de hand van deze drie aspecten. Ze heeft daartoe in juni 2013 alle kraamzorg- en JGZ-organisaties een vragenlijst gestuurd en aanvullend een aantal bezoeken aan organisaties gebracht.

De inspectie constateert dat kraamzorg- en JGZ-organisaties vaak geen samenwerkingsafspraken hadden, noch structurele overleggen die de samenwerking ondersteunen. Signalering van problemen vond over het algemeen wel plaats, waarbij vaak ook het intakegesprek van de kraamzorg tijdens de zwangerschap als signaleringsmoment werd benut. Maar hierbij werd vaak niet het op dit moment best beschikbare signaleringsinstrument gebruikt. Veel organisaties gebruikten een eigen instrument of alleen de meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld. Wanneer signalering niet volgens een gestructureerde, gevalideerde systematiek verloopt bestaat het risico dat problemen niet voldoende gesignaleerd worden. Hierdoor worden de mogelijkheden van vroege interventie onvoldoende benut. Voor gesignaleerde problemen beschikten organisaties over het algemeen over een goede werkwijze om de juiste ondersteuning te bieden. De meeste organisaties kenden ook het zorgaanbod bij andere zorgverleners. De overdracht van de kraamzorg naar de JGZ voldeed op meerdere onderdelen niet aan de norm. Deze overdracht, die een gezamenlijke verantwoordelijkheid is van kraamverzorgende en verloskundige, was op veel plaatsen niet structureel ingebed. De overdrachten bevatten niet alle onderdelen die het Standpunt Gegevensoverdracht van het Nederlands Centrum Jeugdgezondheid voorschrijft. De JGZ op haar beurt controleerde de ontvangen overdrachten in veel gevallen niet op volledigheid, of nam wanneer deze niet volledig was, geen contact op met de kraamzorg om de ontbrekende gegevens te verkrijgen.

Hieruit concludeert de inspectie dat signalering en overdracht niet voldoen aan de beschikbare normen en dat de samenwerking tussen de kraamzorg en JGZ moet verbeteren. Dit is een risico voor het niet voldoende herkennen van de zorgbehoefte en het inzetten van adequate hulp. Juist voor kwetsbare gezinnen kan dit grote gevolgen hebben.

De inspectie ziet bij de zorgverleners een grote gedrevenheid om goede zorg te willen leveren en de bereidheid daartoe extra inspanningen te doen. Partijen lijken zich echter nog onvoldoende bewust van elkaar en van de meerwaarde die betere samenwerking in het voorkomen van risico's zal hebben.

Begin 2014 ontvingen alle kraamzorg- en JGZ-organisaties een rapport met bevindingen op regioniveau, met daarbij de opdracht om de onderdelen die nog niet aan de norm voldeden te verbeteren. De betrokken beroeps- en brancheorganisaties stellen op verzoek van de inspectie een verbeterplan op om het veld te ondersteunen bij het implementeren en borgen van de normen.





# 1 Inleiding

## 1.1 Aanleiding en belang

In 2004 en 2008 bleek uit Europees onderzoek dat de perinatale sterfte (het overlijden van een kind tijdens zwangerschap, rond de bevalling of in de eerste levensweek) in Nederland relatief hoog was<sup>[1,2]</sup>. De geboorte van een kind behoort tot de belangrijkste gebeurtenissen in een mensenleven. Als tijdens de zwangerschap of bij de geboorte iets misgaat met de moeder of het kind heeft dat een grote en vaak levenslange invloed op het hele gezin.

De 'geboortezorg' staat sinds deze publicatie hoog op de professionele, politieke en maatschappelijke agenda. De door minister Klink ingestelde Stuurgroep Zwangerschap en Geboorte bracht in 2010 het advies 'Een goed begin, Veilige zorg rond zwangerschap en geboorte'<sup>[3]</sup> uit (hierna: SZG-advies) met een groot aantal aanbevelingen om de kwaliteit van de perinatale zorg te verbeteren.

De inspectie acht perinatale gezondheid een graadmeter voor de kwaliteit van de gezondheidszorg. Zij beschouwt het SZG-advies dan ook niet als vrijblijvend en acht het noodzakelijk dat het veld zijn eigen aanbevelingen omzet in concrete doelen en daden. Daarom startte de inspectie in 2011 een overkoepelend onderzoek naar de geboortezorg in Nederland waar het hier beschreven onderzoek deel van uitmaakt.

In een eerder deelonderzoek naar verloskundige samenwerkingsverbanden (VSV) kwamen knelpunten naar voren in de samenwerking rond het kraambed tussen kraamzorg en de jeugdgezondheidszorg (JGZ). Daarom besloot de inspectie hier een apart deelonderzoek aan te wijden.

Het SZG-advies stelt dat de professionals in de zorg rond zwangerschap en geboorte samen verantwoordelijk zijn om de zwangere en het (ongeboren) kind de beste kwaliteit van zorg te bieden. De kraamzorg en de JGZ vormen de laatste schakel in het netwerk rondom zwangerschap en geboorte. Door problemen in een vroeg stadium te signaleren en adequate ondersteuning in te zetten, kan (gezondheids-) schade bij kinderen geminimaliseerd of voorkomen worden. Kraamzorg en JGZ spelen daarin een cruciale rol.

### *Doel van het onderzoek*

Met dit onderzoek beoogt de inspectie een bijdrage te leveren aan de kwaliteit van signalering, aan een goede follow-up wanneer de signalen daartoe aanleiding geven, en aan een goede overdracht tussen kraamzorg en JGZ bij gezinnen met sociale en/of medische problematiek.

Dit doet de inspectie door te:

- toetsen of aan de randvoorwaarden voor samenwerking wordt voldaan;
- toetsen of de kraamzorg en de JGZ voldoen aan de richtlijnen voor signalering;
- toetsen of deze signalering leidt tot adequate actie;
- toetsen of sprake is van overdracht en of de overdracht voldoet aan de daarvoor beschikbare richtlijnen.

De inspectie stimuleert partijen om aan de normen te voldoen en dwingt verbetermaatregelen af waar nodig.

## 1.2 Onderzoeksvragen

De inspectie onderzocht de samenwerking tussen kraamzorg en JGZ op de thema's signalering van risico's, acties die uit deze signalering voortkomen en de overdracht van de kraamzorg naar de JGZ. De vraagstellingen hierbij waren:

- 1 In hoeverre voldoet de overdracht van de kraamzorg en JGZ aan de normen voor verantwoorde zorg in het algemeen?
- 2 In hoeverre voldoen de kraamzorg en JGZ aan de normen voor signalering, actie en overdracht bij gezinnen met medische of sociale problematiek?

### *Afbakening*

De verloskundige heeft, naast de kraamverzorgende, als medisch professional aan het kraambed een belangrijke rol in de zorg voor moeder en kind. Omdat de inspectie de rol van de verloskundige in de samenwerking en overdracht al in andere onderdelen van het overkoepelende onderzoek geboortezorg toetste, is de verloskundige in het voorliggende onderzoek niet betrokken.

Ook de overdracht vanuit het ziekenhuis naar de kraamzorg en/of de JGZ is in dit onderzoek niet meegenomen. Dit aspect is eveneens al eerder in het overkoepelende onderzoek Geboortezorg onderzocht.

## 1.3 Onderzoeksmethode

### *Vragenlijst*

In juni 2013 verzocht de inspectie alle kraamzorg- en JGZ-organisaties (die zorg bieden aan kinderen van 0-4 jaar) een web based vragenlijst in te vullen over de samenwerking in hun regio. Organisaties die in meerdere regio's zorg aanboden konden per regio (werkgebied) een vragenlijst invullen. Hierdoor is het totaal aantal ingevulde vragenlijsten met 45 voor JGZ- en 160 voor kraamzorgorganisaties groter dan het totaal aantal JGZ- en kraamzorgorganisaties (38 JGZ-organisaties 0-4 jaar en 109 kraamzorgorganisaties). In augustus 2013 waren alle vragenlijsten ingevuld.

### *Bezoeken*

De inspectie bezocht tien kraamzorgorganisaties en tien JGZ-organisaties die met elkaar samenwerkten in een regio. Het doel van deze bezoeken was om de antwoorden van de vragenlijsten te verifiëren en om de context bij de gegeven antwoorden te bespreken. De selectie bestond uit acht kraamzorgregio's die op basis van de vragenlijst relatief slecht aan de normen leken te voldoen en twee kraamzorgregio's die relatief goed leken te voldoen. De inspectie heeft voor de selectie van de regio's bij de kraamzorgorganisaties gekeken naar de aanwezigheid van een signaleringsinstrument, samenwerkingsafspraken en de overdracht. De JGZ-organisatie waar de kraamzorg in die regio mee samenwerkte, werd ook uitgenodigd voor het bezoek.

De bezoeken bestonden uit een gezamenlijk gesprek met kraamzorg- en JGZ-medewerkers. Dit betrof de invullers van de vragenlijsten van de kraamzorg en de JGZ, veelal de manager, directeur of kwaliteitsfunctionaris. Daarnaast waren een kraamverzorgende, een JGZ-verpleegkundige en soms een kraamzorgplanner aanwezig.

Naast het gesprek werden ook de laatste vijf dossiers van risicogezinnen van het afgelopen anderhalf jaar geanonimiseerd ingezien. Risicogezinnen betroffen gezinnen die als risicovol zijn aangemerkt in het kader van vroegsignalering. Het betrof zowel de JGZ- als kraamzorgdossiers.

#### 1.4

##### **Toetsingskader**

Om de vragenlijsten te beoordelen gebruikte de inspectie een toetsingskader. Dit toetsingskader is verdeeld in vier thema's: algemene randvoorwaarden voor samenwerking, signalering, actie en overdracht. Per thema zijn de verschillende onderdelen getoetst op basis van relevante wetgeving en richtlijnen en standpunten die de beroeps- en brancheorganisaties hebben ontwikkeld. Het toetsingskader, met verwijzing naar de betreffende bronnen van de gehanteerde normen, is opgenomen in bijlage 2. Het toetsingskader bevat 26 onderdelen voor de kraamzorg en vijf voor de JGZ. Dit verschil komt doordat de rol van de JGZ enkel is meegenomen voor zover het samenwerking en betrokkenheid bij de overdracht betreft. Toetsing van door de JGZ verleende zorg was geen onderdeel van dit onderzoek.

De mate waarin de organisaties voldeden aan de normen, is weergegeven op een vierpuntschaal:

- a Voldoet niet aan de norm.
- b Voldoet gedeeltelijk aan de norm, maar er is nog verbetering nodig.
- c Voldoet aan de norm.
- d Voldoet aan de norm en meer dan de minimum eisen.

##### *Leeswijzer*

In hoofdstuk 2 presenteert de inspectie de conclusies van het onderzoek. In hoofdstuk 3 staat welke handhavingsmaatregelen van toepassing zijn. De resultaten op basis van de vragenlijsten en de verdiepende informatie uit de bezoeken staan in hoofdstuk 4.



## 2 Conclusies

### 2.1 **Samenwerking, signalering en overdracht tussen kraamzorg en JGZ moeten beter om te kunnen spreken van verantwoorde geboortezorg**

De hoofdconclusie van dit onderzoek is dat kraamzorg en JGZ niet voldoen aan de normen voor een verantwoorde overdracht in het algemeen en dat de kraamzorg en de JGZ nog onvoldoende verantwoorde zorg leveren bij signalering en overdracht van risicogezinnen in het bijzonder. Hierdoor benutten zij kansen voor het voorkomen van (latere) gezondheidsschade niet volledig. De inspectie gaat toezien op een betere naleving van de richtlijnen om zo de risico's voor moeders en pasgeborenen te verminderen.

### 2.2 **Kraamzorg doet aan vroegsignalering, maar gebruikt nog niet altijd het juiste instrument**

Kraamzorgorganisaties gebruikten bijna allemaal een vroegsignaleringsinstrument en hadden medewerkers vaak ook geschoold in het toepassen van het instrument. Zij gebruikten daarvoor echter niet altijd een gevalideerd instrument<sup>[4]</sup>, of beperkten zich tot de toepassing van de meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld. Kraamzorgorganisaties lijken zich onvoldoende bewust dat vroegsignalering ook over andere risico's dan kindermishandeling kan gaan, zoals zorgelijke situaties bij het opvoeden en gezond opgroeien in een gezin. De inspectie concludeert dat het zorgelijk is dat niet alle kraamzorgorganisaties vroegsignalering op alle aspecten op de juiste wijze uitvoeren. Niet tijdig herkennen van risico's en signalen vormt een directe bedreiging voor het jonge kind dat afhankelijk is van anderen.

De inspectie constateert dat de intake aan huis ook nadrukkelijk als signaleringsmoment werd gebruikt en dat kraamzorgorganisaties in een aantal gevallen aanvullende indicaties hadden gesteld voor het afleggen van een huisbezoek. De inspectie vindt dat een goed voorbeeld van signaleren, waarbij proactief risico's worden onderkend.

De inspectie constateert een knelpunt in het aantal afgenomen uren kraamzorg waardoor signaleren niet optimaal kan worden gedaan door de kraamzorg. Juist bij kwetsbare gezinnen waar de zorg hard nodig is, wordt minder kraamzorg afgenomen, onder andere vanwege de eigen bijdrage. Door deze (financiële) drempels weg te nemen, kan ook aan kwetsbare gezinnen volledige kraamzorg worden geboden en signalering van problemen optimaal plaatsvinden.

### 2.3 **Actie na signaleren goed geregeld**

De kraamzorgorganisaties hadden vaak een goede werkwijze voor het ondernemen van actie na signalering. Bijna alle kraamzorgorganisaties hadden een stappenplan waarin staat welke actie moet volgen op een gesignaleerd risico. De inspectie concludeert dat de kraamzorg extra zorg inzet, of de zorg overdraagt. Kraamverzorgenden bespraken gesignaleerde risico's altijd met hun leidinggevende en/of de verloskundige, en meestal met het gezin zelf. Een reden dat dit niet altijd gebeurde, was bijvoorbeeld de veiligheid van de kraamverzorgende. In die gevallen werd het risico besproken met de verloskundige en werd de zorg aan haar overgedragen. De inspectie vindt dit een goede werkwijze.

Uit het onderzoek bleek dat de JGZ risico's van bij hen bekende gezinnen onvoldoende overdraagt aan de kraamzorg, zodat die daar bij de intake en tijdens de kraamperiode al rekening mee kan houden. Een reden hiervoor is dat het vaak bij de JGZ nog niet bekend is welke kraamzorgorganisatie bij het gezin komt. De

inspectie is van mening dat op dit punt verbetering nodig is omdat ook als de kraamzorg wel bekend was, deze zorgen niet altijd werden overgedragen.

#### **2.4 Overdracht aanwezig, maar is niet volledig**

De kraamzorg zorgde altijd voor een overdracht aan de JGZ met een overdrachtformulier. In de overdracht waren echter niet alle benodigde onderdelen opgenomen. Daarmee voldeed de overdracht niet aan het Standpunt Gegevensoverdracht van het Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (NCJ)<sup>[5]</sup>. Verder was in bijna tweederde van de gevallen geen sprake van het gezamenlijk opstellen van de overdracht door kraamverzorgende en verloskundige en ook hiermee werd niet voldaan aan het Standpunt.

De JGZ vroeg bij een onvolledige overdracht vaak niet de ontbrekende informatie op bij de kraamzorg, noteerde bijna nooit van welke kraamzorgorganisatie de overdracht afkomstig was en bewaarde het oorspronkelijke overdracht formulier (nadat informatie in het digitaal dossier JGZ was opgenomen) niet. De inspectie vindt dit een risico, omdat signalen – juist bij kwetsbare gezinnen - en de mogelijkheid om vroegtijdig adequate zorg te bieden zo verloren gaan.

De inspectie concludeert op basis van bovenstaande dat het Standpunt Gegevensoverdracht onvoldoende geïmplementeerd is en verbetering nodig is in het vormgeven van een gestructureerde overdracht tussen kraamzorg en JGZ.

#### **2.5 Randvoorwaarden voor samenwerking onvoldoende aanwezig**

De kraamzorg- en JGZ-organisaties kennen elkaar onvoldoende en werken daardoor niet optimaal samen. Hierdoor ontbreekt een sluitend netwerk rond moeder en kind. Dit vindt de inspectie een risico voor moeder en het pasgeboren kind, in het bijzonder bij gezinnen waar risico's aanwezig zijn.

## 3 Handhaving

### 3.1 Maatregelen

De ingevulde vragenlijsten gaven een beeld van signalering, actie en overdracht tussen kraamzorg en JGZ, in juni/juli 2013. De aanvullende bezoeken in oktober en november 2013 bevestigden het beeld dat uit de vragenlijsten naar voren kwam. De inspectie trof nergens onverantwoorde zorg aan die direct ingrijpen vereiste, maar bijna alle organisaties voldeden op tenminste één en vaak meerdere onderdelen niet aan de norm.

In maart 2014 verzocht de inspectie alle kraamzorg- en JGZ-organisaties om voor de onderdelen samenwerking, signalering, actie en overdracht waar zij nog niet aan de normen voldeden, binnen vier maanden verbeteringen aan te brengen. De inspectie zal na deze termijn met bezoeken steekproefsgewijs controleren of de benodigde verbeteringen inderdaad gerealiseerd zijn. De inspectie betreft bij het vormgeven van haar vervolgactiviteiten de uitkomsten van het plan van aanpak dat de beroeps- en brancheorganisaties opstellen om de kraamzorg- en JGZ-organisaties te ondersteunen. Op basis hiervan worden zo nodig aanvullende maatregelen genomen.

Verder hanteert de inspectie het toetsingskader van dit onderzoek bij toekomstige contacten met individuele organisaties. Overigens blijkt inmiddels uit contacten die de inspectie met verschillende organisaties heeft gehad, dat sinds het invullen van de vragenlijsten al veel verbeteringen in gang zijn gezet.

### 3.2 Aanbevelingen

#### 3.2.1 *Aanbevelingen aan beroeps- en brancheorganisaties*

Omdat het geaggregeerde beeld laat zien dat de kraamzorg en de JGZ nog veel verbeterpunten hebben, heeft de inspectie op 26 maart 2014 een *invitational conference* georganiseerd voor de beroeps- en brancheorganisaties van kraamzorg en JGZ. In deze bijeenkomst deelde de inspectie de resultaten van het onderzoek met de partijen en wees hen op hun verantwoordelijkheid om een bijdrage te leveren aan dit verbetertraject.

In het inspectieonderzoek bleek dat er in het veld geen eenduidigheid is in de toepassing van (onderdelen van) de richtlijnen en instrumenten, en dat daar vaak lokale eigen invulling aan werd gegeven. In de *invitational conference* kwam naar voren dat voor sommige getoetste aspecten inmiddels andere richtlijnen en instrumenten in ontwikkeling zijn, danwel klaar zijn om geïmplementeerd te worden. De inspectie vindt het dringend noodzakelijk dat de beroeps- en brancheorganisaties duidelijk maken welke richtlijnen of instrumenten gelden en leiden tot verantwoorde zorg, en dat ze het veld ondersteunen bij de implementatie hiervan.

De inspectie verzocht de beroeps- en brancheorganisaties op basis van de gepresenteerde uitkomsten een gezamenlijk plan uit te werken hoe zij hun achterban kunnen ondersteunen bij het implementeren en borgen van de verbeteringen. De inspectie sprak met partijen af dat zij hiervoor een gezamenlijk plan van aanpak opstellen. Dit plan van aanpak neemt de inspectie mee bij de vormgeving van de vervolgactiviteiten en handhaving.

De inspectie concludeert dat de kraamzorg en de JGZ zich in een complex netwerk bevinden. Dat maakt het nog belangrijker om de positie en verantwoordelijkheden van de kraamzorg en de JGZ in breder perinataal verband onder de aandacht te brengen, zodat de aansluiting op de verloskundige zorg beter geborgd wordt. Het is

van belang dat ook de Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen (KNOV) als vertegenwoordiger van verloskundigen en het College Perinatale Zorg (CPZ) als vertegenwoordiger van de zorgverleners rondom geboortezorg in den brede betrokken worden. De inspectie zal dit in haar reguliere contacten met de beroeps- en brancheorganisaties en het CPZ bespreken.

De inspectie constateerde dat meerdere normen bestonden voor het tijdstip waarop de intake moet plaatsvinden. De inspectie vraagt ActiZ, BTN en de NBvK in samenwerking met het Kenniscentrum Kraamzorg (KCKZ) om vast te stellen welk moment het meest geschikt is voor het doen van de intake en dit in de richtlijnen te verwerken. Dat schept duidelijkheid voor de cliënt, voor de uitvoerders en voor de inspectie bij toekomstige toezichtactiviteiten.

Tijdens het onderzoek bleek dat kraamzorgorganisaties zich niet bewust waren van de bewaarplicht van de gegevens, zoals vermeld in de Algemene Leveringsvoorwaarden van ActiZ en BTN voor de kraamzorg<sup>[6]</sup>. De inspectie vraagt ActiZ, BTN en de NBvK uiterlijk 21 juli 2014 hun leden te informeren over de hiervoor geldende regels en de leden concrete handvatten te bieden hoe zij hiermee om moeten gaan.

### 3.2.2 *Aanbevelingen aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport*

Uit het onderzoek bleek dat risicogezinnen minder kraamzorg afnemen vanwege onder meer de eigen bijdrage die zij daarvoor moeten betalen. De kraamzorgorganisaties en hun koepels maken zich daar zorgen over. De inspectie deelt deze zorgen en constateert dat juist in de gezinnen waar kraamzorg het hardste nodig is niet de basisuren kraamzorg worden verleend. De inspectie verzoekt de minister om dit mee te nemen bij de evaluatie van het kraamzorgbeleid.

### 3.2.3 *Aanbeveling aan de Vereniging van Nederlandse Gemeenten*

In het onderzoek is gevraagd naar de inzet van een prenataal huisbezoek door de JGZ als antwoord op risico's die in een aanstaand gezin gesignaleerd worden. Uit het onderzoek bleek onder andere dat deze interventie niet in alle gemeenten beschikbaar is. Hierdoor ontbreekt de mogelijkheid om tijdig zorg in te zetten, wat op termijn tot risico's voor het kind kan leiden en tot de inzet van meer zorg. De inspectie doet de aanbeveling aan de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) om de wenselijkheid van deze situatie te onderzoeken en de gemeenten hierover, zeker in relatie tot de beoogde transformatie van de jeugdzorg, te adviseren. De handreiking van het Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (NCJ) over het prenataal huisbezoek kan hierbij ondersteunend zijn<sup>[7]</sup>.



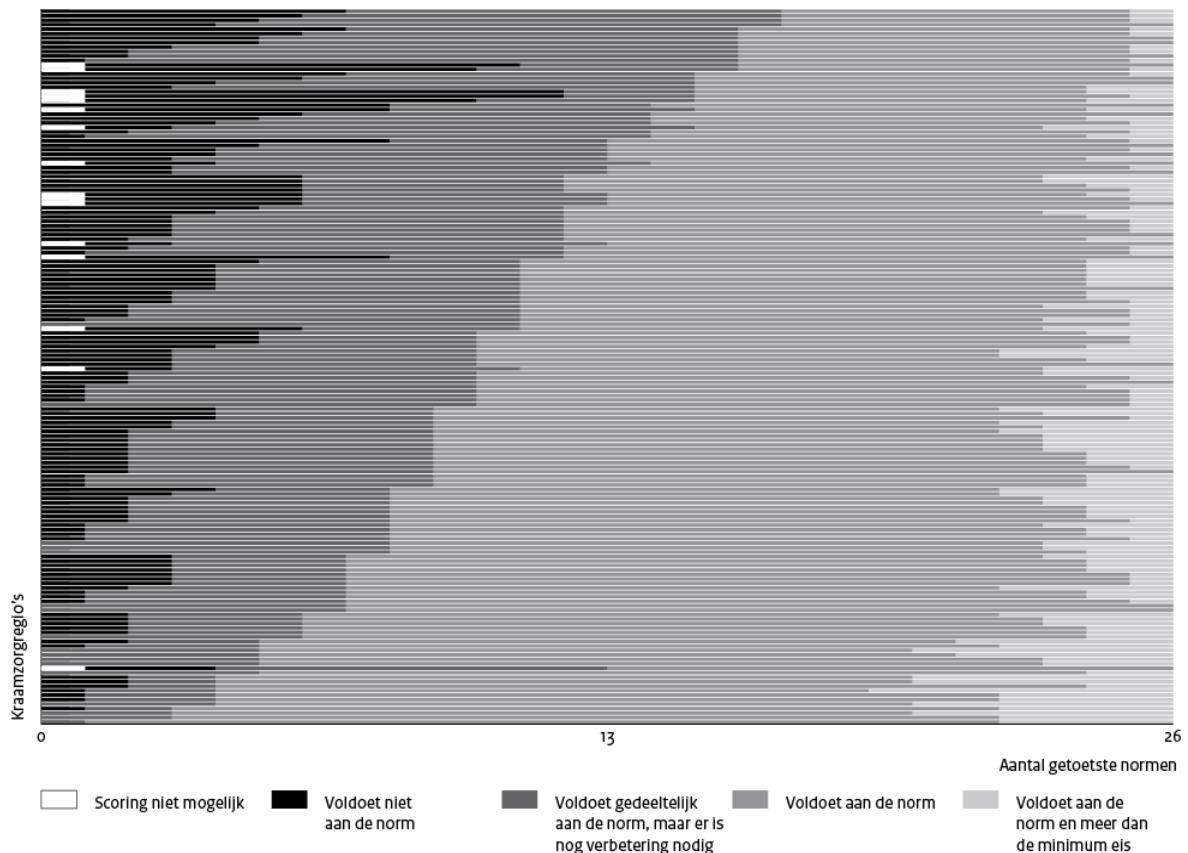
## 4 Resultaten inspectiebezoek

### 4.1 Algemeen

Dit hoofdstuk bevat de resultaten op basis van de vragenlijsten. De weergegeven percentages zijn gebaseerd op het totaal aantal ontvangen vragenlijsten, en niet op het aantal kraamzorg- en JGZ-organisaties dat meedeed aan het onderzoek. Immers, een aantal organisaties was in meerdere regio's werkzaam en heeft daarom op verzoek van de inspectie per regio een vragenlijst ingevuld. Aan het onderzoek deden 38 JGZ 0-4 jaar en 109 kraamzorgorganisaties mee, de inspectie ontving in totaal 45 JGZ-vragenlijsten en 160 kraamzorgvragenlijsten. De resultaten uit de bezoeken waren bedoeld ter verdieping. Ze zijn niet representatief voor het hele veld en worden daarom alleen ter illustratie gebruikt om de resultaten toe te lichten.

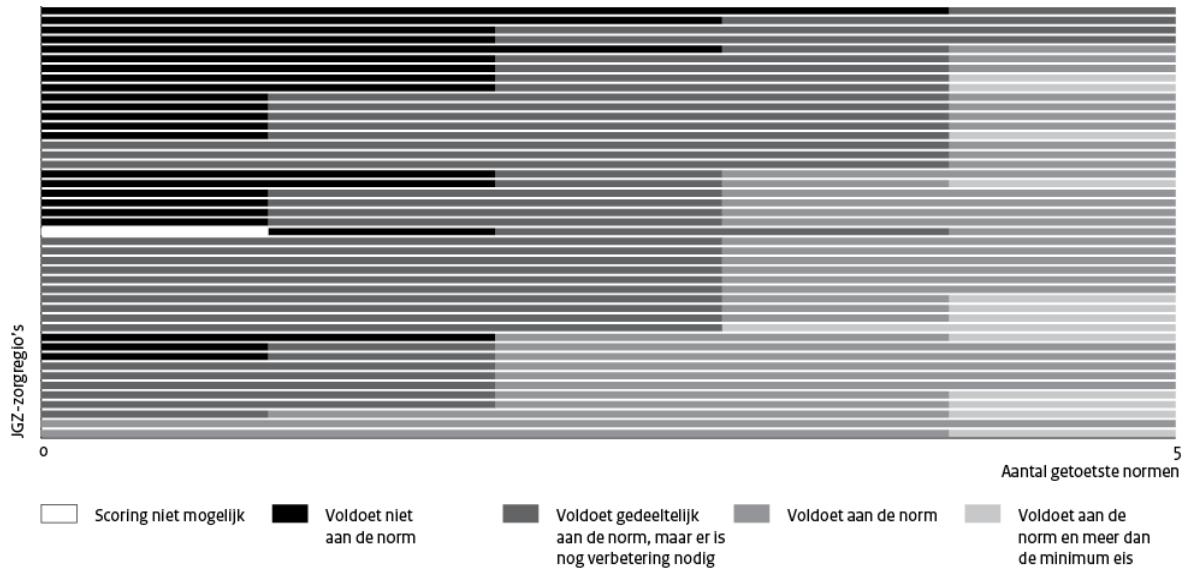
### 4.2 Totaaloverzicht scores

De kraamzorgorganisaties werden op 26 onderdelen getoetst. In figuur 1 staat een overzicht van de scores van alle kraamzorgregio's op alle normen. De kraamzorgregio's zijn gerangschikt van goed presterende regio's, aflopend naar de minder goed presterende regio's. De kraamzorgregio's voldeden in wisselende mate aan de normen. Geen enkele organisatie voldeed op alle onderdelen.



Figuur 1. Scores kraamzorgregio's

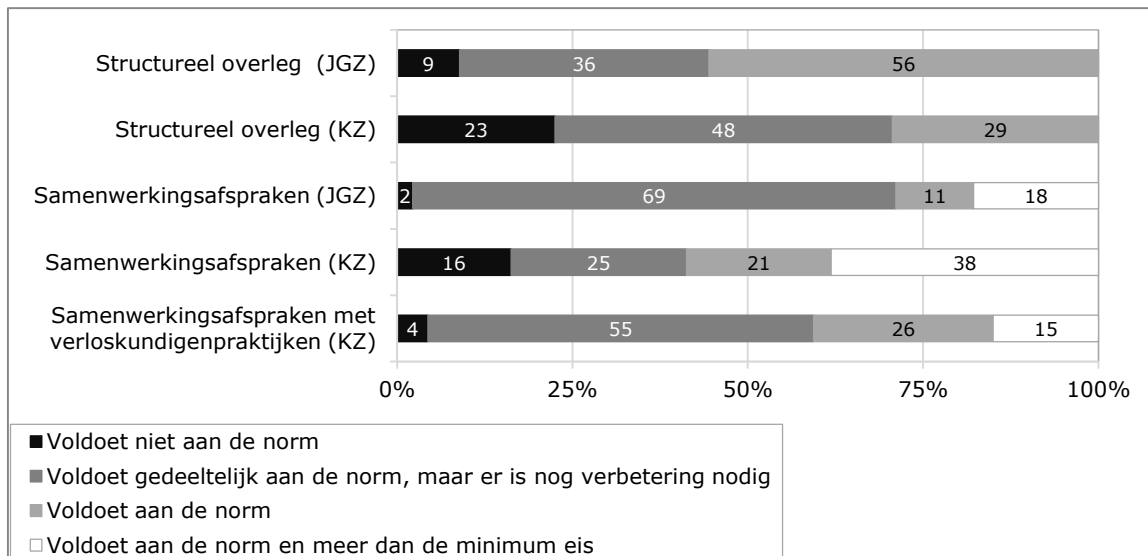
De JGZ regio's werden op vijf onderdelen getoetst. Ook daar was een wisselend beeld zichtbaar (zie figuur 2). Er waren twee JGZ-regio's die aan alle normen voldeden.



Figuur 2. Scores JGZ-regio's

#### 4.3 Overleg en samenwerkingsafspraken in veel regio's niet structureel geregeld

Figuur 3 toont de scores met betrekking tot samenwerkingsafspraken en overleg tussen kraamzorg (KZ) en JGZ.



Figuur 3. Overleg en afspraken

#### 4.3.1 *Overleg tussen kraamzorg en JGZ op zowel bestuurlijk als uitvoerend niveau bij merendeel van de regio's niet aanwezig*

Van de JGZ-regio's had 56% zowel op bestuurlijk als uitvoerend niveau overleg met de kraamzorg en voldeed daarmee aan de norm. Een derde (36%) van de JGZ-regio's voldeed deels aan de norm, deze regio's hadden alléén op uitvoerend of bestuurlijk niveau overleg. 9% van de JGZ-regio's had geen overleg met de kraamzorg, deze regio's voldeden daarmee niet aan de norm.

Van de kraamzorgregio's had 29% overleg met de JGZ op zowel bestuurlijk als uitvoerend niveau en voldeed daarmee aan de norm. De overige 48% had alleen afspraken op uitvoerend niveau of bestuurlijk niveau. Deze regio's voldeden daarmee gedeeltelijk aan de norm. Bijna een kwart (23%) had geen overleg met de JGZ in hun regio en voldeed daarom niet aan de norm. Omdat de kraamzorg- en JGZ-regio's niet één op één gelijk zijn, verklaarde dit de verschillen in uitkomsten tussen de beide organisatietypen.

#### 4.3.2 *Schriftelijk vastgelegde samenwerkingsafspraken ontbraken vaak*

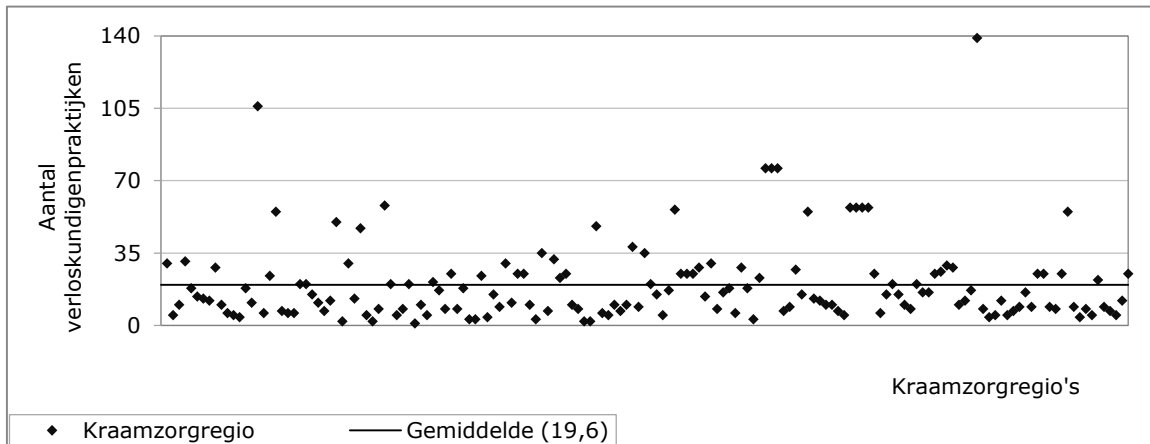
Van de JGZ-regio's had 29% schriftelijke samenwerkingsafspraken met de voor hen grootste kraamzorgorganisaties in hun regio en voldeed aan de norm. 18% daarvan evalueerde deze afspraken in het afgelopen jaar en voldeed daarmee aan meer dan de norm. Het grootste deel (69%) van de JGZ-regio's voldeed deels aan de norm. Zij gaven aan nog geen schriftelijke samenwerkingsafspraken te hebben, of hadden deze niet met alle primaire samenwerkingspartners gemaakt. 2% van de JGZ-regio's had geen afspraken en voldeed niet aan de norm.

Van de kraamzorgregio's had iets meer dan de helft (59%) schriftelijk vastgelegde samenwerkingsafspraken met de JGZ en voldeed daarmee aan de norm. 16% van de kraamzorgregio's voldeed niet aan de norm omdat zij geen afspraken met de JGZ hadden en een kwart had alleen mondelinge afspraken en voldeed derhalve deels aan de norm.

#### 4.3.3 *Variatie in het aantal verloskundigenpraktijken per regio*

Naast afspraken met JGZ-regio's, hadden de meeste kraamzorgregio's ook met de verloskundigen samenwerkingsafspraken. Dit waren vooral afspraken op praktijkniveau (129 regio's, 80%) en kringniveau (112 regio's, 70%). Met geboortehotels/ geboortecentra/bevalcentra had een minderheid van de kraamzorgregio's afspraken (59 regio's, 37%). Een meerderheid (63%) van de kraamzorgregio's gaf aan dat de samenwerkingsafspraken niet of niet met alle partners, schriftelijk waren vastgelegd. Bij 37% was dit wel het geval.

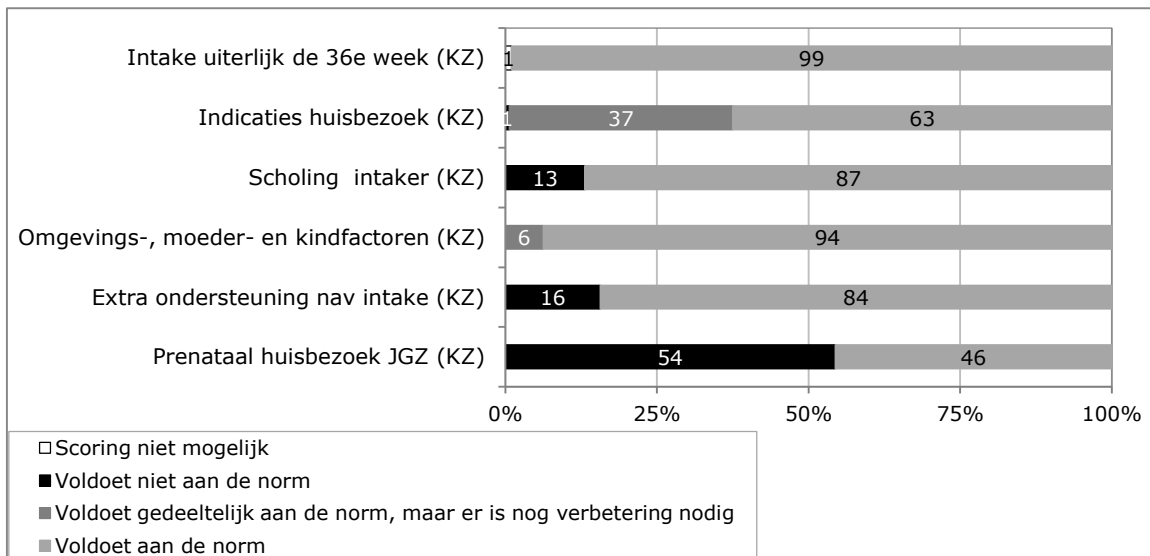
De inspectie vroeg inventariserend met hoeveel verloskundigenpraktijken de kraamzorgregio's te maken hebben. De kraamzorg had met minimaal één en maximaal 139 verloskundigenpraktijken te maken, gemiddeld waren dit bijna 20 praktijken (figuur 4).



Figuur 4: Aantal verloskundigenpraktijken waarmee kraamzorgregio's te maken hadden.

**4.4 De meeste kraamzorg regio's voeren de intake uit volgens de norm**

In figuur 5 zijn resultaten weergegeven van de uitvoering van de intake en de eventuele extra ondersteuning die werd ingezet door de kraamzorg.



Figuur 5. Intake

**4.4.1 Moment van de intake**

Tijdens het onderzoek bleek dat meerdere normen bestonden voor het tijdstip waarop de intake moest plaatsvinden. Volgens het Indicatieprotocol kraamzorg (LIP) is dit rond de 7e maand en uiterlijk in de 36e week, het Standpunt Gegevensoverdracht heeft het over rond de 32e week. De verschillende normen voor het moment van de intake huisbezoek laten toe dat de intake rond de 32e en voor 36e week plaatsvindt. 159 kraamzorgregio's (99%) deden de intake uiterlijk in de 36e week (zie figuur 5). Tijdens de bezoeken gaf de kraamzorg aan dat zij het niet realistisch vinden om een huisbezoek altijd rond 32 weken uit te voeren, omdat veel aanstaande moeders dan nog werken.

#### 4.4.2 *Indicaties voor een huisbezoek meestal gevolgd*

Het Landelijk LIP noemt 11 indicaties om een intake aan huis te doen. Van de kraamzorgregio's hanteerde 63% alle voorgeschreven indicaties voor een huisbezoek en voldeed daarmee aan de norm. De resterende 37% van de kraamzorgregio's deed niet bij alle voorgeschreven indicaties een huisbezoek en 1% hanteerde geen enkele indicatie voor een huisbezoek en voldeed niet aan de norm (zie figuur 5). Bijna de helft van de kraamzorgregio's doen altijd een huisbezoek voor de intake, ook wanneer daar geen indicatie voor bestaat. In de toelichting en de bezoeken gaven de kraamzorgregio's dan vaak aan dat ze dit deden vanuit hun visie op het leveren van kraamzorg. Zo boden verschillende kraamzorgorganisaties een intake huisbezoek aan bij cliënten in een achterstandswijk. Een andere reden om toch een huisbezoek te doen was wanneer de telefonische intake daar aanleiding toe gaf. Als knelpunt gaf de kraamzorg in de bezoeken aan dat andere indicaties niet werden vergoed, ook niet wanneer dit een legitieme indicatie betrof.

In tabel 1 zijn de criteria voor een huisbezoek weergegeven en hoeveel kraamzorgregio's hieraan voldoen. In de vragenlijst konden meerdere indicaties worden aangegeven.

Tabel 1  
Indicaties voor het afleggen van een huisbezoek door de kraamzorg

Indicaties voor een huisbezoek	Aantal kraamzorgregio's
Eerste kind	144 (91%)
Voertaal niet Nederlands	128 (81%)
Bekkeninstabiliteit	64 (40%)
Verloskundig belaste anamnese	115 (72%)
Gecomplieerde zwangerschap	101 (64%)
Vrouw bekend met drugs, alcoholmisbruik of medicijnen	122 (77%)
Postpartum depressie of -psychose in anamnese	119 (75%)
Psychische problemen in gezien	105 (66%)
Specifieke bijzonderheden bij kinderen < 4 jaar	102 (64%)
Verwachte benodigde extra deskundigheid	111 (70%)
Eerder kindje overleden	114 (72%)
Anders	88 (55%)

#### 4.4.3 *Intaker meestal geschoold*

De intaker was meestal geschoold in het uitvoeren van de intake. 87% van de kraamzorgregio's voldeed aan de norm. 13% van de kraamzorgregio's maakte gebruik van niet-geschoolde intakers en voldeed niet aan de norm (zie figuur 5). Bij de bezoeken viel op dat het merendeel van de organisaties bij de intake ook oog had voor vroegsignalering, psychische problematiek en medische problematiek. Hierdoor kon eerder op risico's geanticipeerd worden, bijvoorbeeld door extra ondersteuning of inzet van ervaren kraamverzorgenden. Zo werden de intakers bij zeven van de tien bezochte regio's speciaal geschoold op één of meerdere van deze thema's.

4.4.4 *Inhoud van de intake veelal volgens de norm*

Bij de intake was bijna altijd (94%) aandacht voor zowel omgevings-, moeder-, als kindfactoren. Deze regio's voldeden daarmee aan de norm. De overige 6% van de kraamzorgregio's voldeed niet aan de norm doordat zij tenminste één van deze drie aspecten niet meenamen bij de intake (zie figuur 5).

De inspectie vroeg inventariserend of de intaker voordat deze op huisbezoek gaat, wel eens signalen krijgt over risico's in het gezin. De intaker bleek soms signalen te krijgen over het gezin, onder andere van de verloskundige, een behandelaar in de tweede lijn, de eigen organisatie, de huisarts, of de JGZ.

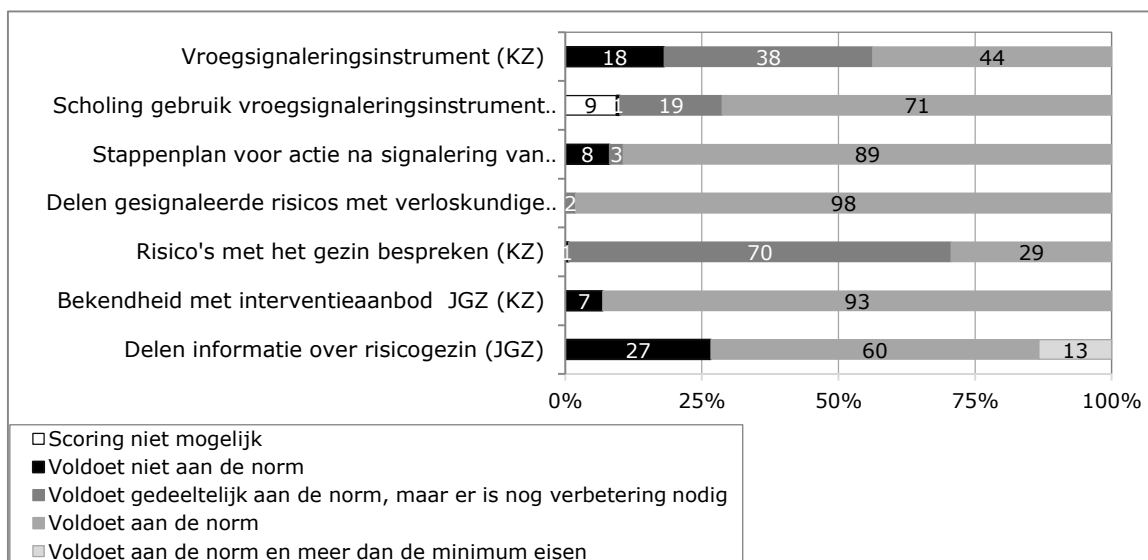
Van de kraamzorgregio's vroeg 84% extra ondersteuning aan door de JGZ-verpleegkundige op basis van de intake. Daarvan verliep de aanvraag via de verloskundige in 39% van de gevallen. Deze regio's voldeden daarmee aan de norm. De overige 16% vroeg geen ondersteuning aan en voldeed niet aan de norm.

4.4.5 *Aanvraag prenataal huisbezoek bij de JGZ*

Iets meer dan de helft van de kraamzorgregio's (54%) gaf aan dat zij de JGZ nooit vroeg een prenataal huisbezoek af te leggen, wanneer zij tijdens de intake merkten dat het gezin extra aandacht nodig had. Uit de bezoeken kwam naar voren dat dat te maken had met onbekendheid van deze interventie bij de kraamzorg, of dat deze interventie niet in iedere gemeente beschikbaar was.

De andere kraamzorgregio's (46%) vroegen wel een huisbezoek aan bij de JGZ en voldeden aan de norm. De JGZ voldeed in bijna alle gevallen aan dit verzoek (93%) en voldeed aan de norm.

4.5 **Vroegsignalering niet op alle onderdelen volgens de norm**



Figuur 6. Vroegsignalering

4.5.1 *Vroegsignaleringsinstrument niet bij alle regio's*

Met het TNO-rapport over vroegsignalering en de later ontwikkelde checklist<sup>[8]</sup> kunnen kraamverzorgenden op een systematische manier signalen vaststellen en doorgeven aan andere zorgverleners. Van de kraamzorgregio's gebruikte 44% altijd de checklist van TNO of een afgeleide daarvan en voldeed aan de norm. 38% van de kraamzorgregio's voldeed deels aan de norm. Deze regio's gebruikten het instrument niet altijd of zij gebruikten een ander niet gevalideerd vroegsignaleringsinstrument.

Een aantal kraamzorgregio's had geen instrument (9%) of gebruikte nooit een instrument (9%) (zie figuur 6) en voldeed niet aan de norm.

Een vijfde van de kraamzorgregio's had een eigen instrument ontwikkeld. Veel van deze regio's gaven aan dat dit instrument op de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling was gebaseerd, of dat zij de meldcode als vroegsignaleringsinstrument beschouwden. Bij de bezoeken bleek eveneens dat kraamzorgregio's vroegsignalering hadden beperkt tot de meldcode en dat geen sprake was van vroegsignalering zoals bedoeld in het TNO-rapport.

#### 4.5.2 *Scholing gebruik instrument*

Bij 71% van de kraamzorgregio's waren alle kraamverzorgenden geschoold in het gebruik van de TNO-checklist of het eigen vroegsignaleringsinstrument, deze regio's voldeden aan de norm. 19% van de kraamzorgregio's voldeed deels aan de norm want daar waren niet alle kraamverzorgenden geschoold in het gebruik van een vroegsignaleringsinstrument. 9% kon niet beoordeeld worden en 1% gebruikte geen instrument en voldeed daarmee niet aan de norm (zie figuur 6).

#### 4.5.3 *Actie na signalering*

89% van de kraamzorgregio's had een stappenplan voor actie na signalering, waarin overleg met de verloskundige was opgenomen. Deze regio's voldeden daarmee aan de norm. Het stappenplan werd vervolgens ook goed gevolgd, want uit de vragenlijst en de bezoeken bleek dat kraamverzorgenden signalen bespraken met een verloskundige en/of leidinggevende. 98% van de kraamzorgregio's voldeed daarmee aan de norm. Bij 2% van de kraamzorgregio's werden signalen niet met leidinggevende of verloskundige besproken. Deze regio's voldeden daarmee deels aan de norm (zie figuur 6). Na bespreking van signalen met leidinggevende en/of verloskundige konden deze vervolgens besluiten tot eventuele extra steun voor het gezin.

#### 4.5.4 *Bespreken signalen met het gezin*

29% van de kraamzorgregio's gaf aan dat signalen altijd met het gezin besproken werden en voldeed aan de norm. 70% deed dit meestal of soms en voldeed deels aan de norm. Eén kraamzorgorganisatie (1%) gaf aan signalen nooit te bespreken (zie figuur 6). Uit de bezoeken werd duidelijk dat de kraamzorg het vanzelfsprekend vond om risico's met het gezin te bespreken, maar dat dit niet altijd met ieder gezin gebeurde. Uit de bezoeken bleek dat dit niet gedaan werd wanneer dit onveilig was voor de kraamverzorgende. In die gevallen werd vaak de verloskundige of leidinggevende gevraagd om het gesprek te voeren en volgde daaruit vervolgactie, zo werd in de bezoeken toegelicht. Op deze manier werd een signaal altijd omgezet in actie.

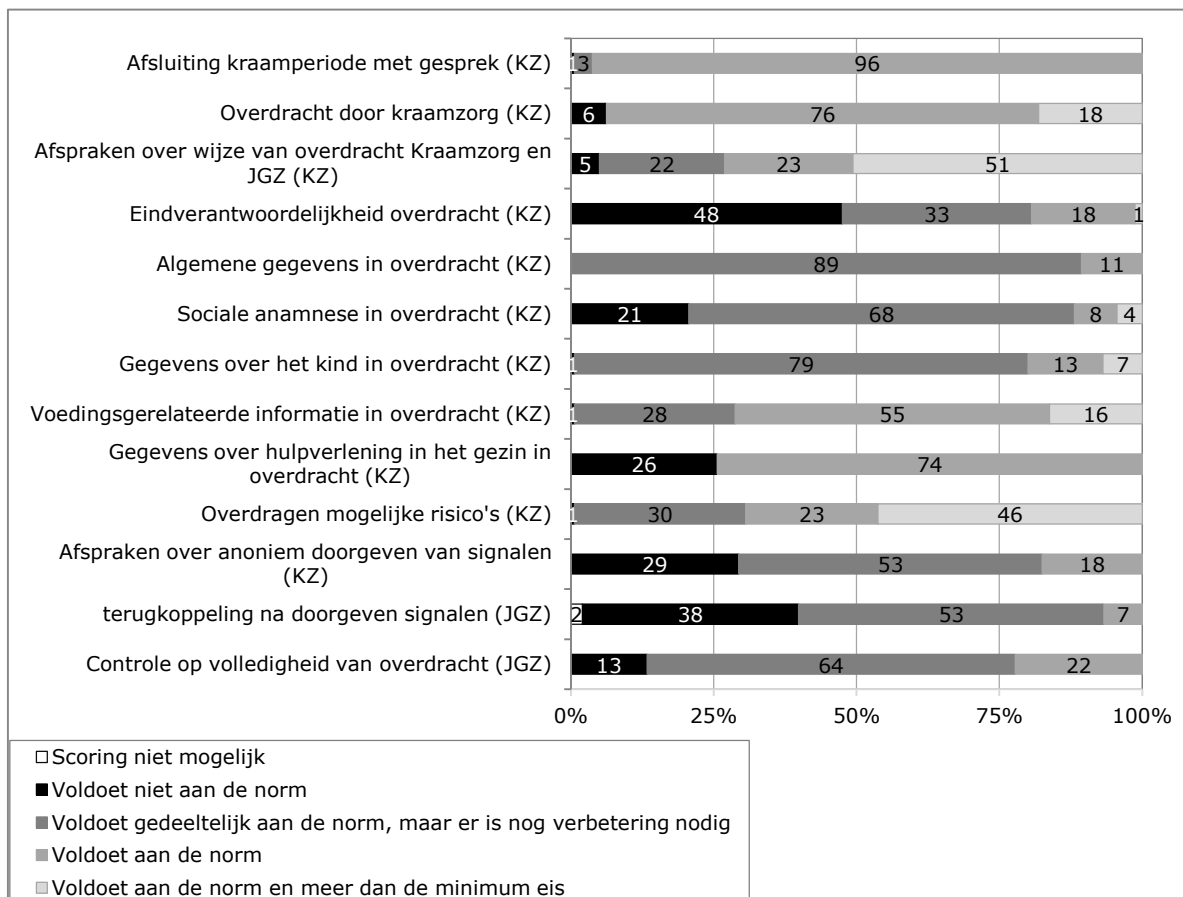
#### 4.5.5 *Interventieaanbod JGZ is bekend*

Voor het inzetten van een interventie waren bijna alle kraamzorgregio's op de hoogte van het aanbod bij de JGZ; 93% voldeed aan de norm. 7% kende het aanbod niet en voldeed niet aan de norm (zie figuur 6).

#### 4.5.6 *JGZ deelt gegevens over risicogezinnen niet altijd*

60% van alle JGZ-regio's deelde met de kraamzorg, verloskundige of andere zorgverleners informatie die zij hadden over een risicogezin met een nieuw kind op komst. Nog eens 13% van de JGZ-regio's deelde dit met zowel kraamzorg, verloskundige en andere zorgverleners en voldeed daarmee aan meer dan de minimum-eisen. 27% van de JGZ-regio's gaf aan dat zij de verloskundige en kraamzorg niet inlichtten in een dergelijk geval en voldeden daarmee niet aan de norm (zie figuur 6).

## 4.6 Overdracht altijd aanwezig, maar niet volledig



Figuur 7. Overdracht

### 4.6.1 Afsluiten kraambed met het gezin

Bijna alle (96%) kraamzorgregio's sloten het kraambed af met een gesprek met de kraamvrouw/het kraamgezin en voldeden aan de norm. De overige regio's hadden soms een afsluitend gesprek (3%) of helemaal geen gesprek (1%) en zij voldeden respectievelijk deels en niet aan de norm.

### 4.6.2 Overdracht naar de JGZ door de kraamverzorgende

Bij 60% van de kraamzorgorganisaties stelde de kraamverzorgende de overdracht op, bij 32% gebeurde dat door de kraamverzorgende en verloskundige samen. Bij 8% van de kraamzorgorganisaties gebeurde dat op een andere manier.

De inspectie vroeg wie voor de feitelijke overdracht naar de JGZ zorgt aan het eind van de kraamperiode. Bij driekwart van de regio's (76%) was dit de kraamzorg. Deze regio's voldeden daarmee aan de norm. Bij 18% van de kraamzorgregio's deden de kraamverzorgende en verloskundigen samen de overdracht, zij voldeden aan meer dan de minimumeisen. Organisaties die niet aan de norm voldeden hadden de overdracht op andere wijze vormgegeven, dit betrof 6% van de kraamzorgregio's.

De helft van de JGZ-regio's (51%) gaf aan altijd een overdracht te ontvangen van de kraamzorg, 47% van de JGZ-regio's ontvangt een overdracht bij een meerderheid van de kinderen en één organisatie gaf aan bij een minderheid van de kinderen



een overdracht te ontvangen. 89% van de JGZ-regio's gaf aan dat zij de overdracht bij het gezin thuis ontvingen als de JGZ-verpleegkundige op bezoek kwam voor het huisbezoek in de tweede week na de bevalling (meestal tussen dag 10 en 14).

#### 4.6.3 *Afspraken kraamzorg en JGZ over de wijze van overdracht*

Vastgelegde afspraken met de JGZ over de wijze van overdracht waren bij 23% van de kraamzorgregio's aanwezig en deze regio's voldeden daarmee aan de norm. Bij nog eens 51% van de regio's was ook de verloskundige bij deze afspraken betrokken en deze regio's voldeden daarom aan meer dan de norm. Daarnaast had 22% wel afspraken, maar deze waren niet vastgelegd; deze regio's voldeden deels aan de norm. Van de kraamzorgregio's had 5% geen afspraken met de JGZ over de wijze van overdracht en voldeed niet aan de norm.

#### 4.6.4 *Geen gedeelde verantwoordelijkheid kraamzorg en verloskundige*

Bijna de helft van de kraamzorgregio's, 48%, gaf aan dat de kraamverzorgende of de verloskundige eindverantwoordelijk was voor de overdracht (maar dit was geen gedeelde verantwoordelijkheid), zij voldeed niet aan de norm. De eindverantwoordelijkheid voor de overdracht lag bij 19% van de kraamzorgregio's bij de kraamverzorgende en verloskundige samen en hierover bestonden ook vastgelegde samenwerkingsofspraken. Deze regio's voldeden aan de norm. Bij een derde van de regio's (33%) waren kraamverzorgende en verloskundige ook samen eindverantwoordelijk voor de overdracht, maar hierover waren geen vastgelegde afspraken gemaakt. Deze regio's voldeden deels aan de norm.

#### 4.6.5 *Inhoud overdracht niet volgens Standpunt Gegevensoverdracht*

Het Standpunt Gegevensoverdracht schrijft voor dat in de overdracht de algemene en sociale anamnese zijn opgenomen en dat voedingsgerelateerde informatie wordt overgedragen. Deze onderwerpen bestaan uit verschillende onderdelen en waren over het algemeen niet geheel opgenomen in de overdracht van de kraamzorg aan de JGZ. 89% van de kraamzorgregio's had niet alle algemene gegevens in de overdracht opgenomen en voldeed daarmee deels aan de norm. 11% van de kraamzorgregio's had alle algemene gegevens in haar overdracht opgenomen en voldeed aan de norm. Bij de sociale anamnese ontbraken bij 68% van de kraamzorgregio's onderdelen en 21% van de kraamregio's droeg helemaal geen gegevens van de sociale anamnese over. Deze regio's voldeden niet aan de norm. Van de kraamzorgregio's voldeed 8% aan de norm en 4% aan meer dan de norm wat betreft het overdragen van gegevens over de sociale anamnese.

In de vragenlijst lichtten de kraamzorgregio's toe dat de kraamverzorgenden onder het algemene kopje 'bijzonderheden' zonodig bijzonderheden of opmerkingen over de sociale anamnese konden neerzetten.

Bij 79% van de kraamzorgregio's ontbrak in de standaardoverdracht een deel van de relevante gegevens over het kind. Deze regio's voldeden deels aan de norm. 20% van de kraamzorgregio's had wel alle uit het Standpunt Gegevensoverdracht voorgeschreven gegevens over het kind opgenomen in de overdracht en voldeed daarmee aan de norm. 7% daarvan voldeed zelfs aan meer dan de norm doordat zij nog nadere gegevens overdroegen. 1% van de kraamzorgregio's voldeed niet aan de norm want zij gaven aan dat zij geen gegevens over het kind, zoals genoemd in het Standpunt, opnamen in het overdrachtformulier.

Voedingsgerelateerde informatie was vaker standaard onderdeel van de overdracht. 71% van de kraamzorgregio's had de aspecten uit het Standpunt Gegevensoverdracht in de overdracht opgenomen, zij voldeed aan de norm. Hiervan voldeed 16% zelfs aan meer dan de norm. Eén kraamzorgorganisatie had helemaal geen voedingsgerelateerde informatie in haar overdracht. De overige regio's voldeden

deels aan de norm doordat zij de informatie deels hadden opgenomen. Vaak werd in een toelichting aangegeven dat een aparte borstvoedingsoverdracht aanwezig was.

Gegevens over andere hulpverlening in het gezin was in ongeveer driekwart van de kraamzorgregio's onderdeel van de overdracht (74%), deze regio's voldeden aan de norm. De overige 26% voldeed niet aan de norm want zij droegen deze informatie niet over.

#### 4.6.6 *Overdracht mogelijke risico's door kraamzorg*

69% van de kraamzorgregio's gaf aan dat de kraamverzorgende, de leidinggevende en/of de verloskundige de risico's aan de JGZ overdraagt, zoals de norm voorschrijft. In 46% betrof dit een gezamenlijke overdracht van kraamzorg en verloskundige samen, deze regio's voldeden aan meer dan de minimumeisen. 30% van de kraamzorgregio's voldeed deels aan de norm want mogelijke risico's werden niet altijd overgedragen. 1% van de kraamzorgregio's droeg mogelijke risico's niet over.

#### 4.6.7 *JGZ ontvangt signalen over risico's*

18% van de JGZ-regio's gaf aan dat objectiveerbare signalen altijd als onderdeel van de overdracht door de kraamzorg werden doorgegeven, 20% geeft aan dat ze altijd werden doorgegeven, maar los van de overdracht. 27% van de JGZ-regio's gaf aan dat ze soms objectiveerbare signalen over risico's ontvingen bij de overdracht. Het merendeel (33%) van de JGZ gaf aan dat dit soms gebeurt, maar los van de overdracht. Eén organisatie kreeg (vrijwel) nooit signalen van de kraamzorg. Uit de bezoeken bleek dat bij vrijwel alle bezochte kraamzorgregio's de informatie betreffende vroegsignalering op de achterkant van het overdrachtsformulier werd geschreven. In de bestaande formats was geen/onvoldoende ruimte voor het doorgeven van risico's en signalen. Bij twee bezochte kraamzorgregio's bestond een risico op informatieverlies. In één geval omdat de JGZ de vroegsignalering op de achterkant van het formulier negeerde omdat men aannam dat het niet besproken was met de ouders, in het andere geval omdat alleen het doordrukvel achterbleef bij het gezin als overdracht.

#### 4.6.8 *Afspraken over anoniem doorgeven signalen aan kraamzorg niet toereikend*

53% van de kraamzorgregio's gaf aan dat zij mondelinge afspraken met de JGZ hadden over het anoniem doorgeven van signalen en voldeed deels aan de norm. 29% voldeed niet aan de norm, omdat er geen afspraken waren. 18% voldeed aan de norm, want zij hadden hierover vastgelegde afspraken gemaakt. 53% van de JGZ-regio's gaf aan dat signalen over niet-pluisgevoelens meestal in de overdracht was opgenomen, bij eenderde (33%) soms en 11% gaf aan dat zij die informatie niet ontving. Eén organisatie gaf aan dat zij altijd niet-pluis gegevens in de overdracht ontving. De inhoud van signalen over niet-pluisgevoelens was divers (tabel 2). Andere informatie die ontvangen werd ging onder andere over leefstijl, andere gezinsleden en relationele informatie. Uit de bezoeken bleek dat de kraamzorg regelmatig signalen constateert en overdraagt aan de verloskundige (daar waar dat de afspraak is), terwijl de JGZ aangaf weinig tot geen signalen van verloskundigen te ontvangen. Dit was bij de desbetreffende kraamzorgregio's niet bekend.

Tabel 2  
Signalen over niet-pluisgevoelens

Inhoud signalen	Aantal kraamzorgregio's
De moeder	33 (83%)
Het kind	32 (80%)
Gezinssituatie	39 (98%)
Andere kinderen in het gezin	21 (53%)
Woon- / leefsituatie	30 (75%)
Andere informatie	10 (25%)

- 4.6.9 *Geen terugkoppeling door de JGZ aan de kraamzorg*  
7% van de JGZ-regio's koppelde altijd terug aan de kraamzorg wat met doorgegeven signalen was gebeurd en voldeed aan de norm. 53% deed dit meestal of soms en voldeed deels aan de norm. 38% van de JGZ-regio's gaf aan nooit iets terug te koppelen aan de kraamzorg en voldeed niet aan de norm.
- 4.6.10 *Controle gegevens door JGZ*  
22% van de JGZ-regio's gaf aan dat zij altijd controleerde of alle gegevens van de kraamzorg ontvangen waren bij de overdracht en nam contact op met de kraamzorg indien iets ontbrak. Deze regio's voldeden aan de norm. 64% van de JGZ-regio's controleerde niet altijd of alle gegevens ontvangen waren of zij namen geen contact op met de kraamzorg bij ontbrekende gegevens. Zij voldeden deels aan de norm. 13% van de JGZ-regio's voldeed niet aan de norm omdat deze regio's gegevens niet controleerde.

In de bezoeken bleek dat de JGZ-verpleegkundigen het soms niet nodig vonden om bij ontbrekende gegevens op het overdrachtsformulier navraag te doen bij de kraamverzorgende, omdat zij van mening waren dat ze deze gegevens ook konden vragen aan het gezin zelf. Dit is een risico voor informatieverlies.

## 4.7 Overige resultaten

- 4.7.1 *Digitaal dossier jeugdgezondheidszorg*  
Bij geen van de bezochte JGZ-regio's werd in het digitaal dossier opgenomen van welke kraamzorgorganisatie de overdracht afkomstig was. Bij signalen was soms herleidbaar welke kraamzorgorganisatie het betrof. Alle JGZ-verpleegkundigen namen informatie van de overdracht over in het digitaal dossier, het overdracht-formulier zelf werd vernietigd. Een enkele JGZ-organisatie gaf in de bezoeken aan dat zij de oorspronkelijke overdracht scanden en aan het JGZ-dossier toevoegden. Bij de bezoeken bleek dat de JGZ signalen uit vroegsignalering opnam in haar digitale dossier en dat deze informatie bij het openen van het dossier op duidelijke wijze gemarkeerd werd.
- 4.7.2 *Bewaren gegevens kraamzorg*  
De inspectie constateerde bij de bezoeken dat slechts twee kraamzorgregio's in staat waren om de inspectie een compleet kraamzorgdossier ter inzage te geven. Zij bewaarden in ieder geval het overdrachtsformulier (alsook de gesignaleerde risico's), het LIP-formulier (landelijk indicatieprotocol kraamzorg), temperatuurlijsten, urenregistratie, zorgovereenkomst en verzekering. Eén kraamzorgregio bewaarde alles behalve het overdrachtsformulier. De overige regio's hadden een incompleet dossier, één regio bewaarde echter wel het overdrachtsformulier.

#### 4.7.3

##### *Uren kraamzorg*

De inspectie heeft inventariserend gevraagd naar het aantal uren kraamzorg dat gezinnen afnamen. 24 uur is het wettelijk minimum, 80 uur is het maximum en het standaard aantal uren kraamzorg is 49 uur. Het viel de inspectie op dat een groot deel van de ouders niet het basispakket kraamzorg ontving, of in sommige gevallen niet het wettelijk minimum ontving. Bij de bezoeken bleek dat de afname van 24 uur of minder kraamzorg altijd te maken had met de keuze van de klant (financiële redenen of 'geen pottenkijkers' willen) of het ging om uitgestelde kraamzorg in verband met een langer verblijf in het ziekenhuis (bijvoorbeeld couveusezorg). De informatie uit de bezoeken en de aanvullende commentaren van enkele kraamzorgregio's op de vragenlijst maakten tevens duidelijk dat de eigen bijdrage van de ouders een belangrijk struikelblok vormde. Juist in gezinnen waar de kraamzorg hard nodig was, werd vanuit financieel oogpunt voor het wettelijk minimum aan kraamzorg gekozen. Hierdoor konden kraamverzorgenden niet alle noodzakelijke activiteiten uitvoeren in de desbetreffende gezinnen.

## 5 Beschouwing

In dit onderzoek is de verloskundige niet bevroegd, omdat de rol van deze professional al onderwerp was bij andere deelonderzoeken. In de bezoeken heeft de inspectie vernomen dat bij enkele kraamzorgorganisaties risico's werden overgedragen aan de verloskundige, in het vertrouwen dat zij deze vervolgens deelt met de JGZ. Uit de bezoeken werd duidelijk dat deze signalen niet altijd bij de JGZ doorkomen. Deze miscommunicatie kan gemakkelijk onopgemerkt blijven als er geen samenwerkingsafspraken en structureel overleg tussen organisaties bestaan, zoals nog vaak het geval was. Het standpunt gegevensoverdracht schrijft dan ook niet voor niets voor dat zowel de kraamverzorgende als de verloskundige altijd bij de overdracht naar de JGZ betrokken moeten zijn. Dit geldt zeker bij gezinnen waar risico's gesignaleerd zijn.

Uit het onderzoek bleek dat risicogezinnen slechts het wettelijk minimum uren kraamzorg afnemen (24 uur), en niet het standaard aantal uren voor basiszorg (49 uur), vanwege de eigen bijdrage die zij daarvoor moeten betalen. De kraamzorgorganisaties en hun koepels maken zich daar zorgen over. De inspectie deelt deze zorgen en constateert dat juist in de gezinnen waar kraamzorg het hardste nodig is niet de basisuren kraamzorg worden afgenomen. De inspectie acht dit een belangrijk aspect bij de eerstvolgende evaluatie van het kraamzorgbeleid.

Eén van de interventies bij problemen in een (aanstaand) gezin is een prenataal huisbezoek door de JGZ. Uit de bezoeken is het de inspectie duidelijk geworden dat deze interventie niet vaak wordt ingezet, mede doordat niet iedere gemeente deze zorg inkocht. Tijdens een invitationale conference waarin de inspectie de resultaten van het onderzoek met de betrokken beroeps- en brancheorganisaties besprak, bleek dit een al langer bestaand knelpunt dat een adequate actie op signalering van problemen belemmert. De inspectie ziet een rol voor de VNG om bij te dragen aan de oplossing van dit probleem.

Tijdens het onderzoek bleek dat voor veel organisaties het ontbreken van een (gedeeld) digitaal dossier of de mogelijkheid voor een digitale overdracht als belemmering werd ervaren. De inspectie onderschrijft de voordelen van een digitale overdracht, maar vindt dat het verbeteren van de overdracht niet kan worden uitgesteld tot de cliënt/patiëntvolgende digitale dossiers of digitale overdrachten zijn gerealiseerd. Ook zonder digitaal dossier bestaan voldoende mogelijkheden om de overdracht goed te organiseren; elkaar kennen en goede afspraken maken over de wijze waarop dit moet gebeuren is daarin een noodzakelijke randvoorwaarde. De inspectie verwacht daarom van organisaties dat zij zorgen dat de overdracht volgens de norm (digitaal of niet digitaal) gebeurt.



## 6 Summary

Between August 2011 and January 2014, the Health Care Inspectorate conducted a large-scale examination of the quality of perinatal care in the Netherlands. This investigation comprised seven part-studies, one of which considered cooperation between maternity care services and the early weeks of the newborn child's life) and the municipal Youth Health and Welfare (JGZ) departments.

The Inspectorate assessed cooperation between maternity care and JGZ, regarding the prompt identification of (potential) problems, action to implement the required support, and the structured transfer of information. In June 2013, all maternity care organizations and JGZ departments were requested to complete a questionnaire. Some were also subject to an inspection visit.

The Inspectorate noted the widespread absence of formal cooperation agreements and scheduled consultation which would foster cooperation. A proactive approach to the identification of potential problems is generally applied, and in many cases the 'intake interview' conducted with a pregnant woman by maternity care staff does devote attention to this aspect. However, the most appropriate assessment instrument, as prescribed by the field norms, is not applied as a matter of course. Many organizations use their own methodology, or record only a standard reporting code to denote (the possibility of) child abuse or domestic violence. In the absence of a structured and validated risk assessment system, potential problems may be overlooked whereupon opportunities for early intervention cannot be applied to best effect.

Where potential problems are identified, most organizations have implemented effective measures to ensure appropriate interventions. The majority are aware of the role of other care providers in this regard.

At the time of the study, the transfer of client information from maternity care services to the JGZ departments showed a number of shortcomings and did not comply with the field norms. This transfer is the responsibility of the maternity care assistant with the midwife. In many cases, no formal procedures had been established. The information passed between the parties was incomplete; it did not include all components prescribed by the guidelines issued by the *Nederlands Centrum Jeugdgezondheid* (National Expertise Centre for Youth Health and Welfare departments). For their part, the JGZ departments did not always verify the completeness of the information received. Even where case notes were seen to be incomplete, the departments did not contact maternity care providers to request the missing information.

The Inspectorate therefore concludes that neither the identification of potential problems nor the transfer of information complies with the current field norms. Unless cooperation between maternity care services and the JGZ departments is improved, there is a risk of care requirements going unrecognized whereupon adequate support will not be provided. This can have serious consequences, particularly for more vulnerable families.

The Inspectorate is gratified to note that all parties seem motivated to provide a high standard of care, and are willing to devote the additional effort required to ensure that this is the case. However, they do not as yet appear to be fully aware of

each other's roles, nor of the added value that good cooperation will have in terms of risk prevention.

In early 2014, all maternity care organizations and JGZ departments were sent a report of the Inspectorate's findings at individual level, and were instructed to implement the necessary improvements to ensure that all aspects comply with current norms. At the Inspectorate's request, the relevant sector organizations are drawing up an improvement plan which will assist the field in meeting those norms as soon as possible, with ongoing compliance thereafter.



## Literatuurlijst

- 1 Buitendijk SE, Nijhuis JG. Hoge perinatale sterfte in Nederland in vergelijking tot de rest van Europa. Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde 2004; 148(38):1855-1860.
- 2 EURO-PERISTAT. Better statistics for better health for pregnant women and their babies in 2004. European Perinatal Health Report 2008.
- 3 Stuurgroep Zwangerschap en Geboorte. Een goed begin. Veilige zorg rond zwangerschap en geboorte. Den Haag, januari 2010
- 4 TNO. Preventie en Vroegsignalering van Risicogezinnen in de Kraamperiode. Leiden, 2007.
- 5 Nederlands Centrum Jeugdgezondheid. Standpunt gegevensoverdracht van kraamzorg en verloskunde naar de jeugdgezondheidszorg, Utrecht, 2011.
- 6 Algemene leveringsvoorwaarden voor de kraamzorg van Actiz en BTN, november 2011.
- 7 Nederlands Centrum Jeugdgezondheid. Handreiking Prenataal huisbezoek door de jeugdgezondheidszorg, 2014.
- 8 TNO. Checklist Vroegsignalering in de kraamtijd. Leiden, 2011.

## Bijlage 1

## Lijst van afkortingen

ActiZ	Brancheorganisatie voor zorgondernemers
BTN	Branchebelang Thuiszorg Nederland
CJG	Centrum voor Jeugd en Gezin
CPZ	College Perinatale Zorg
DDJGZ	digitaal dossier jeugdgezondheidszorg
JGZ	Jeugdgezondheidszorg
KCKZ	Kenniscentrum Kraamzorg
KNOV	Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen
KZ	Kraamzorg
LIP	Landelijk Indicatieprotocol Kraamzorg
NBvK	Nederlandse Beroepsvereniging voor Kraamverzorgenden
NCJ	Nederlands Centrum Jeugdgezondheid
SZG	Stuurgroep Zwangerschap en Geboorte
TNO	Toegepast Natuurwetenschappelijk Onderzoek
VNG	Vereniging van Nederlandse Gemeenten
VWS	Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport

## Bijlage 2 Toetsingskader kraamzorg

Dit toetsingskader is gebaseerd op de relevante (veld) normen voor samenwerking en overdracht tussen jeugdgezondheidszorg (JGZ) en kraamzorg. De inspectie heeft de normen voorafgaand aan het onderzoek besproken met de beroeps- en brancheorganisaties. De normen die getoetst zijn, zijn gebaseerd op door het veld opgestelde richtlijnen en standpunten die al meerdere jaren beschikbaar zijn. De inspectie heeft ondermeer gebruik gemaakt van het Standpunt Gegevensoverdracht van het NCJ, omdat dit document nadrukkelijk ingaat op de overdracht van kraamzorg en verloskundige naar de JGZ. Omdat dit het enige op dit moment beschikbare document is dat normen formuleert voor de overdracht heeft de inspectie dit als veldnorm gehanteerd.

Nr.	Norm(en)	Bron	A. Voldoet Niet aan de norm	B. Voldoet gedeeltelijk aan de norm, maar er is nog verbetering nodig	C. Voldoet aan de norm	D. Voldoet aan de norm en meer dan de minimumeisen
1	"Uitgangspunt is dat zonder afstemming en overleg een goede hulpverlening niet mogelijk is".	Handreiking gegevensuitwisseling in de bemoezorg	De kraamzorg heeft geen structureel overleg met de JGZ.	De kraamzorg heeft structureel overleg op bestuurlijk OF op uitvoerend niveau met de JGZ.	De kraamzorg heeft structureel overleg op bestuurlijk EN op uitvoerend niveau met de JGZ.	-
2	"Overdracht van taken en verantwoordelijkheden vindt expliciet plaats. Het is van belang om de verantwoordelijkheid voor een goede overdracht te beschouwen als een gedeelde verantwoordelijkheid van het management, de zorgverlener die taken overneemt en de zorgverlener die taken overdraagt: de verantwoordelijkheid voor een goede overdracht ligt bij de zorgverlener, het management dient erop toe te zien dat heldere afspraken zijn gemaakt is voorwaardenscheppend".	Handreiking verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg	De kraamzorg heeft geen samenwerkingsafspraken met de JGZ.	De kraamzorg heeft mondelinge samenwerkingsafspraken met de JGZ.	De kraamzorg heeft schriftelijke samenwerkingsafspraken met de JGZ.	De kraamzorg heeft schriftelijke samenwerkingsafspraken met de JGZ en deze zijn het afgelopen jaar geëvalueerd
3	"Met het (=TNO) vroegsignaleringsinstrument dat is ontwikkeld voor kraamverzorgenden, kunnen zij op een systematische manier signalen vaststellen en doorgeven aan andere zorgverleners".	Preventie en Vroegsignalering van Risicogezinnen in de Kraamperiode, TNO 2007	De kraamzorg werkt <b>niet</b> met een vroegsignaleringsinstrument	De kraamzorg werkt niet altijd met een eigen vroegsignaleringsinstrument (op basis van TNO). OF de kraamzorg werkt niet altijd met het TNO vroegsignaleringsinstrument.	De kraamzorg werkt altijd met een eigen vroegsignaleringsinstrument op basis van TNO, of werkt altijd met het TNO vroegsignaleringsinstrument	-

Nr.	Norm(en)	Bron	A. Voldoet Niet aan de norm	B. Voldoet gedeeltelijk aan de norm, maar er is nog verbetering nodig	C. Voldoet aan de norm	D. Voldoet aan de norm en meer dan de minimumeisen
4	"Kraamverzorgenden moeten voldoende bijscholing ontvangen in het bespreken van signalen met ouders en het verwoorden van bijzonderheden op een overdrachtsformulier".	Preventie en Vroegsignalering van Risicogezinnen in de Kraamperiode, TNO 2007	Geen van de kraamverzorgenden is geschoold in het gebruik van dit vroegsignaleringsinstrument.	Niet alle kraamverzorgenden zijn geschoold in het gebruik van dit vroegsignaleringsinstrument.	Alle kraamverzorgenden zijn in de regel geschoold in het gebruik van dit vroegsignaleringsinstrument.	-
5	"In een stappenplan is geformuleerd bij welke signalen met wie contact opgenomen moet worden. Daarbij overlegt de kraamverzorgende alle bijzonderheden met de verloskundige. Zoveel mogelijk worden deze ook met de ouders besproken".	Preventie en Vroegsignalering van Risicogezinnen in de Kraamperiode, TNO 2007	De kraamzorg heeft geen stappenplan.	De kraamzorg heeft een stappenplan, maar overleg met de verloskundige is hierin niet opgenomen.	De kraamzorg heeft een stappenplan en hierin is overleg met de verloskundige opgenomen.	-
6	"De actie die kraamverzorgenden ondernemen als ze risico's signaleren is vooral het doorgeven van deze signalen aan de verloskundige en jeugdverpleegkundige".	Preventie en Vroegsignalering van Risicogezinnen in de Kraamperiode	De kraamverzorgenden bespreken gesignaleerde risico's niet.	De kraamverzorgenden bespreken gesignaleerde risico's met de verloskundige en/of met de leidinggevende.	De kraamverzorgenden bespreken gesignaleerde risico's met de verloskundige en met de leidinggevende.	-
7	Bespreken van de signalen met het gezin	Landelijk Indicatieprotocol Kraamzorg (versie maart 2008) (ActiZ, KNOV, Sting, BTN en Zorgverzekeraars Nederland)	Risico's worden nooit met het gezin besproken.	Risico's worden niet altijd met het gezin besproken.	Risico's worden altijd met het gezin besproken.	-
8	"Een intake aan huis wordt gehouden in de volgende situaties: 1. De vrouw is zwanger van haar eerste kind 2. De voertaal in het gezin is niet Nederlands 3. De vrouw heeft last van bekkeninstabiliteit 4. Er is sprake van een belaste verloskundige anamnese 5. De vrouw maakt een gecompliceerde zwangerschap door 6. De vrouw is bekend met misbruik van alcohol, drugs of medicijnen 7. De vrouw is bekend met een postpartum depressie/postpartum psychose in anamnese 8. Psychische problemen binnen het gezin 9. Specifieke bijzonderheden met betrekking tot kinderen jonger dan 4 jaar	Landelijk Indicatieprotocol Kraamzorg (versie maart 2008) (ActiZ, KNOV, Sting, BTN en Zorgverzekeraars Nederland), p50.	Er wordt nooit een huisbezoek afgelegd voor een intake. OF er wordt soms een huisbezoek afgelegd voor een intake. De intake vindt bij geen van de 11 indicaties plaats.	Er wordt soms/altijd een huisbezoek afgelegd voor een intake. De intake vindt bij een deel van de 11 indicaties plaats.	Er wordt soms/altijd een huisbezoek afgelegd voor een intake. De intake vindt bij alle 11 genoemde indicaties plaats.	-

Nr.	Norm(en)	Bron	A. Voldoet Niet aan de norm	B. Voldoet gedeeltelijk aan de norm, maar er is nog verbetering nodig	C. Voldoet aan de norm	D. Voldoet aan de norm en meer dan de minimumeisen
	10. De vrouw is zwanger van een baby met een zodanige afwijking, die extra zorg vraagt zodat wellicht deskundige hulp tijdens de kraamperiode ingezet moet worden 11. Een eerder kindje is overleden"					
9	"Rond de 32 <sup>e</sup> week van de zwangerschap doet de kraamzorg een intake bij de aanstaande ouders thuis"  In de 7 <sup>e</sup> maand wordt intakegesprek gepland. Uiterlijk in week 36 heeft het intakegesprek plaatsgevonden".	Standpunt gegevens-overdracht van kraamzorg en verloskonde naar jeugdgezondheidszorg, NCJ, 2011. Landelijk Indicatie-protocol Kraamzorg (versie maart 2008)	Na 36 weken	-	Intake vindt plaats tot en met de 36 <sup>e</sup> week	-
10	"De intaker/beroepsbeoefenaar verkent in gesprek met de (aanstaande) kraamvrouw haar huidige situatie. Hierin spelen de omgevingsfactoren, de moederfactoren en de kindfactoren een belangrijke rol".	Landelijk Indicatie-protocol Kraamzorg (versie maart 2008)	Bij de intake wordt geen aandacht besteed aan omgevingsfactoren, moederfactoren en kindfactoren.	Bij de intake wordt aandacht besteed aan 1 of 2 van de genoemde factoren.	Bij de intake wordt aandacht besteed aan omgevingsfactoren, moederfactoren en kindfactoren.	
11	"De indicatie tijdens de intake wordt gesteld door een intaker/beroepsbeoefenaar die daartoe bekwaam is".	Landelijk Indicatie-protocol Kraamzorg (versie maart 2008)	De intaker heeft geen scholing gehad.	-	De intaker heeft scholing gehad.	-
12	"De intaker gaat na of er risicosignalen worden afgegeven tijdens het intakegesprek. De intaker bespreekt die signalen en gaat na of extra ondersteuning in dit gezin nodig is. Bijvoorbeeld door extra ondersteuning en begeleiding van de verloskundige, een huisbezoek van de jeugdverpleegkundige. In die situatie vraagt de intaker toestemming om de bijzonderheden door te geven".	Landelijk Indicatie-protocol Kraamzorg (versie maart 2008)	De kraamzorg vraagt nooit extra ondersteuning aan.	-	De kraamzorg vraagt (al dan niet via de verloskundige) extra ondersteuning aan.	-

Nr.	Norm(en)	Bron	A. Voldoet Niet aan de norm	B. Voldoet gedeeltelijk aan de norm, maar er is nog verbetering nodig	C. Voldoet aan de norm	D. Voldoet aan de norm en meer dan de minimumeisen
13	"Zorgverleners die deelnemen aan een samenwerkingsverband zijn alert op de grenzen van de eigen mogelijkheden en deskundigheid en verwijzen zo nodig tijdig door naar een andere zorgverlener. Zij zijn op de hoogte van de kerncompetenties van de andere betrokken zorgverleners".	Handreiking verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg (KNMG, 2010)	De kraamzorg is niet op de hoogte van het interventie aanbod van de JGZ.	-	De kraamzorg is op de hoogte van het interventie aanbod van de JGZ.	-
14	"De JGZ kan (zo nodig) een prenataal huisbezoek afleggen en ondersteuningsprojecten inzetten".	Standpunt gegevensoverdracht van kraamzorg en verloskunde naar jeugdgezondheidszorg, NCJ, 2011	De kraamzorg vraagt nooit een prenataal huisbezoek aan bij de JGZ.	-	De kraamzorg vraagt een prenataal huisbezoek aan bij de JGZ.	-
15	"De kraamzorgaanbieder zorgt voor een overdracht naar JGZ. Indien mogelijk heeft hiervoor afstemming met de verloskundige plaats gevonden".  "Op de achtste of tiende dag sluiten de kraamverzorgende en de verloskundige de kraamperiode af door een gezamenlijke overdracht van gegevens aan huisarts en JGZ".	Landelijk Indicatie protocol	Anders namelijk	Alleen de verloskundige zorgt voor de overdracht	De kraamverzorgende zorgt voor de overdracht	De kraamverzorgende en de verloskundige zorgen samen voor de overdracht
16	"Samen (IGZ: verloskundige en kraamverzorgende) doen ze de overdracht van gegevens, waarbij de verloskundige de eindverantwoordelijkheid draagt voor de overdracht van de medische gegevens".  "De kraamverzorgenden en de verloskundigen zijn samen verantwoordelijk voor het versturen van de gegevens naar de JGZ".  "In regionaal verband is het van belang dat kraamzorgaanbieders en verloskundigen afspraken maken over de praktische uitvoering van de overdracht. Daarbij wordt eveneens rekening gehouden met de afspraken die in het kader van de LESA 'actueel medicatieoverzicht in de eerste lijn' zijn gemaakt. Dit betekent dat partijen op regionaal niveau gezamenlijk afspraken kunnen maken over wie daadwerkelijk de gegevens overdraagt".	Standpunt gegevensoverdracht van kraamzorg en verloskunde naar jeugdgezondheidszorg, NCJ, 2011.	De wijze van overdracht is niet vastgelegd.	De wijze van overdracht is mondeling afgesproken. De verloskundige is hier niet bij betrokken. Of, De wijze van overdracht is mondeling afgesproken en de verloskundige is hierbij wel betrokken.	De wijze van overdracht is schriftelijk vastgelegd. De verloskundige is hier niet bij betrokken.	De wijze van overdracht is schriftelijk vastgelegd. De verloskundige is hierbij betrokken.

Nr.	Norm(en)	Bron	A. Voldoet Niet aan de norm	B. Voldoet gedeeltelijk aan de norm, maar er is nog verbetering nodig	C. Voldoet aan de norm	D. Voldoet aan de norm en meer dan de minimumeisen
	"Kraamzorgorganisaties en verloskundigen maken regionaal afspraken over de wijze waarop voorlopig schriftelijk wordt overgedragen".					
17	Algemene gegevens overdracht: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Naam moeder</li> <li>- Naam vader</li> <li>- Geboortedatum moeder</li> <li>- Adres/telefoonnummers</li> <li>- Tijdelijke verblijfplaats moeder en kind</li> <li>- Ouders werkzaam: ja/nee</li> <li>- Burgerservicenummer (BSN) moeder</li> <li>- Etniciteit (geboorteland vader en geboorteland moeder)</li> <li>- Gegevens over de verleende kraamzorg (kraamzorguren, herindicatie etc)</li> </ul>	Standpunt gegevens-overdracht van kraamzorg en verloskunde naar jeugd-gezondheidszorg	Geen van de algemene gegevens.	Een deel van de algemene gegevens.	Alle genoemde algemene gegevens.	-
18	Gegevens sociale anamnese voor de overdracht: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Taalvaardigheid/communicatie beide ouders</li> <li>- Woonomstandigheden</li> <li>- Gezinssituatie (samenstelling/relatie/eventueel adres andere kinderen)</li> <li>- Hechting binnen gezin</li> <li>- Draagkracht-draaglast vader</li> <li>- Draagkracht-draaglast moeder</li> <li>- Psychische aandoeningen moeder en/of vader</li> <li>- Instabiele gezinssituatie</li> <li>- Mantelzorg</li> <li>- Overig, namelijk ...</li> </ul>	Standpunt gegevens-overdracht van kraamzorg en verloskunde naar jeugd-gezondheidszorg	Geen van de gegevens over de sociale anamnese.	Een deel van de gegevens over de sociale anamnese.	Alle gegevens over de sociale anamnese.	Alle gegevens over de sociale anamnese en andere gegevens.

Nr.	Norm(en)	Bron	A. Voldoet Niet aan de norm	B. Voldoet gedeeltelijk aan de norm, maar er is nog verbetering nodig	C. Voldoet aan de norm	D. Voldoet aan de norm en meer dan de minimumeisen
19	Gegevens over het kind voor de overdracht: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Problemen eerste 24 uur</li> <li>- Icterus bilirubine bepaling verricht</li> <li>- Huisarts betrokkenheid/reden</li> <li>- Laagste gewicht (op welke dag)</li> <li>- Gewicht achtste dag</li> <li>- Hielprik verricht</li> <li>- Gehoorscreening</li> <li>- Dag eerste meconiumlozing</li> <li>- Huilgedrag</li> <li>- Slaapgedrag</li> <li>- Bijzonderheden met betrekking tot de navel</li> <li>- Overig, namelijk ...</li> </ul>	Standpunt gegevens-overdracht van kraamzorg en verloskunde naar jeugdgezondheidszorg p19	Geen van de gegevens over het kind.	Een deel van de gegevens over het kind.	Alle genoemde gegevens over het kind.	Alle genoemde gegevens over het kind en andere gegevens.
20	Voedingsgerelateerde vragen: Soort voeding: borstvoeding/kunstvoeding/beide - hoeveel - hoe vaak	Standpunt gegevens-overdracht van kraamzorg en verloskunde naar jeugdgezondheidszorg	Geen voedingsgerelateerde informatie.	Soort voeding, of bijzonderheden over voeding, of bijzonderheden over moeder en kind in relatie tot de voeding	Soort voeding, bijzonderheden over voeding, bijzonderheden over moeder en kind in relatie tot de voeding	-
21	Actief betrokken hulpverleners/hulpverlening op indicatie: Toevoegen of en met welke hulpverleners contact is geweest in het kader van voegsignalering.	Standpunt gegevens-overdracht van kraamzorg en verloskunde naar jeugdgezondheidszorg	Gegevens over hulpverlening in een gezin maken geen deel uit van de overdracht.	-	Gegevens over hulpverlening in het gezin maken deel uit van de overdracht.	-
22	"Het doorgeven van mogelijke risico's in een gezin verloopt bij voorkeur via de verloskundige naar de JGZ. Het gaat daarbij om gegevens die relevant zijn voor de JGZ om gepaste zorg, zoals 'Samen Starten', te leveren in het belang van het kind".  "Als de kraamverzorgende of de verloskundige een risico signaleert, dan wordt in onderling overleg een signaal doorgegeven aan de JGZ. De kraamverzorgende doet dit meestal in overleg met de leidinggevende. Bij verschil van mening handelen zij vanuit de eigen professionele deskundig-	Standpunt gegevensoverdracht van kraamzorg en verloskunde naar jeugdgezondheidszorg	Mogelijke risico's worden niet overgedragen aan de JGZ.	Mogelijke risico's worden niet altijd overgedragen aan de JGZ door de kraamverzorgende, verloskundige of leidinggevende, door verloskundige en kraamzorg samen, of anders, nl..	Mogelijke risico's worden altijd overgedragen aan de JGZ door de verloskundige, door de kraamverzorgende, of door de leidinggevende van de kraamzorg.	Mogelijke risico's worden altijd overgedragen aan de JGZ door de verloskundige en de kraamverzorgende samen



Nr.	Norm(en)	Bron	A. Voldoet Niet aan de norm	B. Voldoet gedeeltelijk aan de norm, maar er is nog verbetering nodig	C. Voldoet aan de norm	D. Voldoet aan de norm en meer dan de minimumeisen
	heid en verantwoordelijkheid en kan rechtstreeks bij de JGZ worden gemeld”.					
23	“De kraamverzorgende sluit de kraamzorg af door middel van een gesprek met de kraamvrouw/het kraamgezin. Bijzonderheden worden vastgelegd in de overdracht aan JGZ”.	Landelijk indicatieprotocol Kraamzorg	De kraamverzorgende sluit de kraamperiode nooit af met een gesprek met de kraamvrouw/ het kraamgezin.	De kraamverzorgende sluit de kraamperiode niet altijd af met een gesprek met de kraamvrouw/het kraamgezin.	De kraamverzorgende sluit de kraamperiode altijd af met een gesprek met de kraamvrouw/ het kraamgezin.	-
24	<p>“Kraamverzorgenden bespreken alle signalen die ze doorgeven met de verloskundige en anoniem doorgegeven signalen tevens met de leidinggevende. Ook overleggen ze bij twijfel of bij acute signalen die onmiddellijke actie vereisen met de leidinggevende of verloskundige”.</p> <p>“Er dienen afspraken gemaakt te worden tussen kraamverzorgenden, leidinggevend en verloskundigen met betrekking tot het anoniem doorgeven van signalen aan de jeugdverpleegkundigen”.</p>	Preventie en Vroegsignalering van Risicogezinnen in de Kraamperiode, TNO 2007	Er zijn geen afspraken over het anoniem doorgeven van signalen aan de JGZ.	Er zijn mondelinge afspraken over het anoniem doorgeven van signalen aan de JGZ.	Er zijn schriftelijke afspraken over het anoniem doorgeven van signalen aan de JGZ	-
25	<p>“Kraamzorgorganisaties en verloskundigen maken regionaal afspraken over de wijze waarop voorlopig schriftelijk wordt overgedragen”.</p> <p>“In regionaal verband is het van belang dat kraamzorg-aanbieders en verloskundigen afspraken maken over de praktische uitvoering van de overdracht. Daarbij wordt eveneens rekening gehouden met de afspraken die in het kader van de LESA 'actueel medicatieoverzicht in de eerste lijn' zijn gemaakt. Dit betekent dat partijen op regionaal niveau gezamenlijk afspraken kunnen maken over wie daadwerkelijk de gegevens overdraagt”.</p>	Standpunt gegevens-overdracht van kraamzorg en verloskunde naar jeugdgezondheidszorg	De kraamzorg organisatie heeft geen samenwerkingsafspraken.	De kraamzorg heeft samenwerkingsafspraken met de verloskundigenpraktijken of het geboortehotel of de verloskundigenkring. Deze zijn niet schriftelijk vastgelegd.	De kraamzorg heeft samenwerkingsafspraken met de verloskundigenpraktijken of het geboortehotel of de verloskundigenkring. Deze zijn schriftelijk vastgelegd.	De kraamzorg heeft samenwerkingsafspraken met de verloskundigenpraktijken, het geboortehotel, en de verloskundigenkring. Deze zijn schriftelijk vastgelegd.

Nr.	Norm(en)	Bron	A. Voldoet Niet aan de norm	B. Voldoet gedeeltelijk aan de norm, maar er is nog verbetering nodig	C. Voldoet aan de norm	D. Voldoet aan de norm en meer dan de minimumeisen
26	<p>"Aan het eind van de kraamperiode moet een goede overdracht plaatsvinden naar de huisarts en JGZ. De (verloskundige) casemanager is hiervoor verantwoordelijk".</p> <p>"Samen (IGZ: verloskundige en kraamverzorgende) doen ze de overdracht van gegevens, waarbij de verloskundige de eindverantwoordelijkheid draagt voor de overdracht van de medische gegevens".</p>	<p>Standpunt gegevens-overdracht van kraamzorg en verloskunde naar jeugd-gezondheidszorg</p> <p>Stuurgroep rapport Zwangerschap en geboorte; een goed begin</p>	<p>De kraamverzorgende /of de verloskundige is verantwoordelijk voor de overdracht.</p>	<p>De kraamverzorgende en de verloskundige zijn samen verantwoordelijk voor de inhoud van de overdracht. Hierover zijn geen, of alleen mondeling afspraken gemaakt.</p>	<p>De kraamverzorgende en de verloskundige zijn samen verantwoordelijk voor de inhoud van de overdracht. Dit is schriftelijk vastgelegd.</p>	

## Bijlage 3 Toetsingskader Jeugdgezondheidszorg

Dit toetsingskader is gebaseerd op de relevante (veld) normen voor samenwerking en overdracht tussen jeugdgezondheidszorg (JGZ) en kraamzorg. De inspectie heeft het toetsingskader voorafgaand aan het onderzoek besproken met de beroeps- en brancheorganisaties. De normen die getoetst zijn, zijn gebaseerd op door het veld opgestelde richtlijnen en standpunten die al meerdere jaren beschikbaar zijn.

De inspectie heeft ondermeer gebruikgemaakt van het Standpunt Gegevensoverdracht van het NCJ, omdat dit document nadrukkelijk ingaat op de overdracht van kraamzorg en verloskundige naar de JGZ. Omdat dit het enige op dit moment beschikbare document is dat normen formuleert voor de overdracht heeft de inspectie dit als veldnorm gehanteerd.

Nr.	Norm(en)	Bron	A. Voldoet niet aan de norm	B. Voldoet gedeeltelijk aan de norm, maar er is nog verbetering nodig	C. Voldoet aan de norm	D. Voldoet aan de norm en meer dan de minimumeisen
1	<p>“Professionals vormen een netwerk om samen een zo gezond en veilig mogelijke zorg rond zwangerschap en geboorte te bieden. Dit vereist bindende afspraken over kwaliteit, registratie, verantwoording en transparantie”.</p> <p>“ ... duidelijke en uniforme aanpak in de gegevensoverdracht van kraamzorg en verloskundige naar de JGZ met afspraken over wie op welk moment, welke gegevens registreert en overdraagt”.</p> <p>“Afspraken die door samenwerkingspartners worden gemaakt over de aard en inrichting van de samenwerking en over ieders betrokkenheid worden schriftelijk vastgelegd. Afspraken tussen samenwerkingspartners in de zorg moet duidelijk en kenbaar zijn. Om die reden verdient het sterke aanbeveling afspraken schriftelijk vast te leggen”.</p>	<p>Stuurgroep rapport zwangerschap en geboorte; een goed begin</p> <p>Standpunt gegevens-overdracht van kraamzorg en verloskunde naar jeugdgezondheidszorg</p> <p>Handreiking verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg</p>	<p>De JGZ heeft geen samenwerkingsafspraken met de kraamzorgorganisatie(s).</p>	<p>De JGZ heeft samenwerkingsafspraken met kraamzorgorganisatie(s), maar niet met alle primaire organisaties.</p> <p>Of</p> <p>De JGZ heeft samenwerkingsafspraken met alle kraamzorgorganisatie(s) maar deze zijn niet schriftelijk vastgelegd.</p>	<p>De JGZ heeft samenwerkingsafspraken met alle primaire kraamzorgorganisatie(s) en deze zijn schriftelijk vastgelegd.</p>	<p>De JGZ heeft samenwerkingsafspraken met alle primaire kraamzorgorganisatie(s) en deze zijn schriftelijk vastgelegd. De samenwerkingsafspraken worden geëvalueerd.</p>
2	<p>“Uitgangspunt is dat zonder afstemming en overleg een goede hulpverlening niet mogelijk is”.</p>	<p>Handreiking gegevensuitwisseling in de bemoeizorg</p>	<p>De JGZ heeft geen overleg met de kraamzorgorganisaties.</p>	<p>De JGZ heeft overleg met de kraamzorgorganisaties op bestuurlijk of uitvoerend niveau.</p>	<p>De JGZ heeft overleg met de kraamzorgorganisaties op bestuurlijk en uitvoerend niveau.</p>	<p>-</p>

Nr.	Norm(en)	Bron	A. Voltoet niet aan de norm	B. Voltoet gedeeltelijk aan de norm, maar er is nog verbetering nodig	C. Voltoet aan de norm	D. Voltoet aan de norm en meer dan de minimumeisen
3	<p>“Terugkoppeling moet plaatsvinden aan zorgverleners die signalen hebben doorgegeven over de vervolgacties die zijn ondernomen”.</p> <p>“Terugkoppeling van de JGZ naar de kraamorganisatie en verloskundige over de door hen gemelde risico's, vindt plaats door de JGZ aan degene die de melding heeft gedaan”.</p>	<p>1. Preventie en Vroegsignalering van Risicogezinnen in de Kraamperiode, TNO 2007</p> <p>2. Standpunt gegevensoverdracht van kraamzorg en verloskunde naar jeugdgezondheidszorg</p>	De JGZ verpleegkundige geeft geen terugkoppeling aan de kraamzorg.	De JGZ verpleegkundige geeft niet altijd terugkoppeling aan de kraamzorg.	De JGZ verpleegkundige geeft altijd terugkoppeling aan de kraamzorg.	-
4	<p>“Een zorgverlener die deelneemt in een samenwerkings-traject vergewist zich ervan dat hij/zij beschikt over relevante gegevens van collega's en informeert collega's over gegevens en bevindingen die zij nodig hebben om verantwoorde zorg te kunnen verlenen”.</p> <p>“Samenwerking kan niet zonder gegevensuitwisseling. Daarnaast behoort elke zorgverlener collega's zo nodig te informeren over relevante gegevens betreffende zijn/haar eigen handelen”.</p> <p>“Indien beide partijen overdracht van gegevens doen en er blijken verschillen geconstateerd te worden tussen deze gegevens is het de taak van JGZ om dit te verifiëren”.</p> <p>“Alle partijen hebben de verantwoordelijkheid ervoor te zorgen dat de gegevens compleet zijn. Als gegevens ontbreken, dan wordt dit nagevraagd bij de afzender van de gegevens”.</p>	<p>Handreiking verantwoorde-lijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg</p> <p>Standpunt gegevens-overdracht van kraamzorg en verloskunde naar jeugd-gezondheidszorg Idem</p>	De JGZ controleert niet of alle gegevens ontvangen zijn.	De JGZ controleert niet altijd of alle gegevens ontvangen zijn of, de JGZ controleert altijd of alle gegevens ontvangen zijn maar bij het ontbreken van gegevens wordt niet altijd contact opgenomen met de kraamzorg	De JGZ controleert altijd of alle gegevens ontvangen zijn. Bij het ontbreken van gegevens neemt de JGZ altijd contact op met de kraamzorg.	
5	“Samenwerking kan niet zonder gegevensuitwisseling. Daarnaast behoort elke zorgverlener collega's zo nodig te informeren over relevante gegevens betreffende zijn/haar eigen handelen”.	Handreiking verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg	De JGZ informeert geen hulpverleners over een risicogezin.	-	De JGZ informeert de kraamzorg, de verloskundige of andere zorgverleners over een risicogezin	De JGZ informeert de kraamzorg, de verloskundige en andere zorgverleners over een risicogezin.