

Q&A KLIM

In deze Q&A beantwoorden wij de meest gestelde vragen over het project Indiceren in de kraamzorg.

Waarom is er een nieuwe indicatiemethode nodig?

Op dit moment wordt het Landelijk Indicatie Protocol (LIP) gebruikt om te bepalen hoeveel uren en dagen kraamzorg een cliënt krijgt. In 2015 wordt door het Zorginstituut Nederland vastgesteld dat kraamzorg noodzakelijke zorg is. Minister Schippers adviseerde destijds dat er meer inzicht nodig is in de benodigde inhoud van kraamzorg en dat het aantal uren moet worden afgestemd op de specifieke situatie van de cliënt. Daarnaast is uit onderzoek gebleken dat moeders en baby's waarmee het goed gaat de meeste uren zorg krijgen, en moeders en baby's met (gezondheid)risico's de minste uren zorg. Dat zouden we graag anders zien! De KLIM is bedoeld om meer zorg op maat te kunnen gaan leveren dan met de huidige indicatiemethodiek.

Waar en wanneer wordt de pilot uitgevoerd?

De pilot wordt op dit moment uitgevoerd in de regio's Noord Holland Noord, Friesland en Groningen bij de kraamzorgorganisatie KraamZus. De pilot zal lopen van september 2022 tot en met mei 2024. Mochten er dan nog niet genoeg cliënten geïncludeerd zijn, dan zal de pilot worden verlengd.

Wat heeft de pilot voor gevolgen voor de praktijk?

De pilot wordt op dit moment uitgevoerd in de regio's Noord Holland Noord, Friesland en Groningen bij de kraamzorgorganisatie KraamZus. Als u niet in deze regio's of bij deze organisatie werkzaam bent heeft de pilot op dit moment geen directe gevolgen voor de praktijk. Als de pilot goede uitkomsten laat zien, dan is het de bedoeling dat de KLIM zal worden ingezet in heel Nederland. Hierover zal dan uitgebreid gecommuniceerd worden door alle partijen die betrokken zijn bij de pilot en het ontwikkelen van de KLIM.

Wat houdt de pilot precies in?

Ten eerste wordt er een experiment gedaan waarbij we met vragenlijsten de uitkomsten van de KLIM vergelijken met de uitkomsten van het LIP. Bij cliënten in de interventie groep wordt de zorg geïndiceerd en geleverd volgens de KLIM. Bij cliënten in de controle groep wordt de zorg geïndiceerd en geleverd volgens het LIP. Binnen de interventie en controle groep wordt onderscheid gemaakt tussen gezonde cliënten en cliënten met een verhoogde zorgzwaarte. Middels de vragenlijsten vragen zowel cliënten als kraamverzorgenden en intakekers naar hun ervaring met de KLIM in de pilot.

Ten tweede worden er focusgroepen georganiseerd met verschillende respondentgroepen (cliënten, kraamverzorgenden en intakekers en verloskundigen) waarin we aandacht besteden aan de haarkbaarheid in de praktijk en het oplossen van eventuele knelpunten.

Wanneer wordt de KLIM ingevoerd?

Als de pilot een positief resultaat laat zien van de KLIM, dan zal de KLIM gedurende 2024/2025 worden ingevoerd.

Wanneer wordt er gesproken over een positief resultaat van de pilot?

Bij de pilot wordt gekeken naar drie groepen van uitkomstmaten: cliëntervaringen, medewerker ervaringen en gezondheidsuitkomsten. Op basis van de resultaten op deze uitkomstmaten zal worden bepaald of de pilot als geslaagd beschouwd kan worden. Daarnaast worden ook de kosten van het gebruik van de KLIM in beeld gebracht.

Wat zijn de gevolgen van de KLIM voor kraamverzorgenden?

Als de pilot een positief resultaat laat zien van de KLIM, dan zal de KLIM worden ingevoerd. Gedurende de pilot zullen we door middel van focusgroepen de ervaringen van kraamverzorgenden uitvragen. Zodat hun ervaringen meegenomen kunnen worden bij het beoordelen van de KLIM. Ook kunnen deze ervaringen gebruikt worden om eventuele aanpassingen te doen aan de KLIM, voordat de KLIM wordt ingevoerd.

Voordat de KLIM wordt ingevoerd, zullen alle intakers en kraamverzorgenden worden geschoold. Zodat zij de KLIM op de juiste manier kunnen gebruiken. Vervolgens zal de KLIM worden gebruikt om te bepalen hoeveel uren en dagen kraamzorg een cliënt krijgt.

Wie zijn betrokken bij het project?

Bo werkt samen met een aantal partijen aan de KLIM, deze partijen zijn betrokken door middel van de Projectgroep en de Klankbordgroep. De projectgroep bestaat uit een aantal betrokken vertegenwoordigers van kraamzorgorganisaties en een vertegenwoordiger van het KCKZ die allen zicht hebben op de ontwikkelingen in de kraamzorg en hoe dit aansluit bij de praktijk. De klankbordgroep bestaat uit verschillende stakeholders uit de geboortezorg, o.a. de NBvK, cliëntenvertegenwoordigers (Stichting HELLP, Stichting Kind en Ziekenhuis, Het Buikencollectief en de patiëntenfederatie), de NCJ (Nederlands centrum jeugdgezondheid), de NVOG (Nederlandse vereniging voor obstetrie en gynaecologie) en zorgverzekeraars. De klankbordgroep heeft als doel de belangen van de verschillende partijen naar voren te brengen en te adviseren hoe deze het beste kunnen worden meegenomen in de ontwikkeling van de nieuwe indicatiemethodiek.