

Geachte heer/mevrouw,

Met deze brief informeren wij u over de landelijke pilot van de nieuwe indicatiemethodiek voor kraamzorg: KLIM (Kraamzorg Landelijke Indicatie Methodiek). De pilot wordt uitgevoerd binnen zeven voorloperorganisaties in de kraamzorg en vindt plaats binnen verschillende regio's in Nederland.

Binnen de geboortezorg staan toegankelijkheid, passende zorg en personele beschikbaarheid steeds meer onder druk. Tegelijkertijd blijft het van groot belang dat pasgeborenen en gezinnen passende ondersteuning ontvangen in de eerste periode na de geboorte, afgestemd op hun medische, psychosociale en functionele zorgbehoeften. Met de KLIM-pilot onderzoeken betrokken partijen hoe kraamzorgcapaciteit beter kan aansluiten op de daadwerkelijke zorgvraag van moeder en kind, met behoud van kwaliteit, veiligheid en continuïteit van zorg.

Wij informeren u hierover omdat de methodiek invloed heeft op de organisatie en inzet van kraamzorg binnen de postnatale geboortezorgketen. De KLIM-methodiek brengt echter geen wijziging aan in de medische verantwoordelijkheidsverdeling of bestaande samenwerkingsafspraken binnen de geboortezorg.

#### **Doel van de KLIM-methodiek**

De KLIM-methodiek is ontwikkeld om de inzet van kraamzorg beter aan te laten sluiten op de individuele zorgbehoefte van gezinnen. Daarbij wordt niet langer uitgegaan van een vast aantal uren kraamzorg, maar van zorgzwaartepakketten die gedurende de kraamperiode flexibel kunnen worden aangepast aan de actuele situatie van moeder en kind.

De methodiek is nadrukkelijk niet ontwikkeld als bezuinigingsmaatregel, maar vanuit de behoefte om beschikbare kraamzorgcapaciteit passend in te zetten. Dit betekent dat gezinnen met een grotere medische of psychosociale zorgbehoefte meer ondersteuning kunnen ontvangen, terwijl gezinnen bij wie herstel en zelfredzaamheid voorspoedig verlopen mogelijk minder inzet nodig hebben.

Gedurende de gehele kraamperiode blijft herbeoordeling van de zorgbehoefte mogelijk, inclusief opschaling van zorg wanneer de situatie daarom vraagt.

#### **Belang voor neonatale zorg**

Binnen de KLIM-methodiek blijft de signalerende en observerende rol van de kraamzorg rondom de gezondheid van de pasgeborene onverminderd belangrijk. De methodiek is erop gericht om de inzet van kraamzorg beter af te stemmen op de daadwerkelijke ondersteunings- en observatiebehoefte van moeder en kind in de thuissituatie.

Bij medisch kwetsbare neonaten, vroeggeboorte, voedingsproblematiek, opname op neonatologie of andere complexe situaties blijft intensieve inzet van kraamzorg mogelijk wanneer de situatie daarom

vraagt. Een belangrijk uitgangspunt van de methodiek is dat ziekenhuisopname niet automatisch leidt tot vermindering van beschikbare kraamzorg. Hierdoor blijft ook na een klinische opname passende ondersteuning en observatie mogelijk binnen de thuissituatie.

De bestaande afspraken rondom overdracht, signalering en samenwerking binnen de geboortezorgketen blijven daarbij ongewijzigd.

### **Kern van de KLIM-methodiek**

De KLIM vervangt het huidige Landelijk Indicatie Protocol (LIP) door een methodiek waarbij zorg wordt geïndiceerd op basis van zorgzwaartepakketten. De toekenning van een pakket vindt plaats op basis van:

- objectieve medische criteria;
- mate van zelfredzaamheid;
- aanwezigheid van psychosociale of maatschappelijke kwetsbaarheid;
- contextuele factoren binnen het gezin.

Tijdens de intake wordt samen met de cliënt de zorgbehoefte in kaart gebracht, onder andere met behulp van de GIZ-methodiek (Gezamenlijk Inschatten Zorgbehoeften). Op basis hiervan wordt een passend zorgzwaartepakket vastgesteld.

Na de bevalling vindt herbeoordeling plaats op basis van het verloop van de bevalling, de medische overdracht en aanvullende contextuele informatie. Voor klinisch opgenomen neonaten en pasgeborenen die aanvullende medische nazorg nodig hebben, blijft de overdracht vanuit het ziekenhuis essentieel voor passende inzet van kraamzorg na ontslag.

De verloskundige stelt het zorgzwaartepakket vast en blijft medisch eindverantwoordelijk binnen de eerstelijns geboortezorg. Indien de zorgvraag tijdens de kraamperiode verandert, kan in afstemming tussen cliënt, verloskundige en kraamverzorgende worden bijgesteld naar een ander zorgzwaartepakket.

Binnen de KLIM-methodiek wordt gewerkt met zorgdoelen die tijdens de kraamperiode gezamenlijk worden geëvalueerd. Wanneer moeder en kind stabiel herstellen, de zorgvragen voldoende zijn beantwoord en vervolgzorg adequaat is geborgd, kan in gezamenlijk overleg worden besloten de kraamzorg eerder af te ronden.

### **Wetenschappelijke evaluatie**

Parallel aan de pilot wordt de KLIM-methodiek wetenschappelijk geëvalueerd binnen de KIWO-studie van de vakgroep Verloskundige Wetenschap van het UMCG, onder leiding van Fleur Lambermon.

Binnen deze studie worden zowel kwantitatieve data als ervaringen van cliënten en zorgprofessionals verzameld om de effecten, uitvoerbaarheid en kwaliteit van de methodiek te onderzoeken. Daarbij wordt onder meer gekeken naar gezondheidssuitkomsten van moeder en kind, ervaringen van cliënten en professionals en de organisatie van postnatale zorg.

De resultaten van de deelnemende organisaties worden landelijk gebundeld en geanalyseerd. Op basis van deze uitkomsten wordt de methodiek verder geoptimaliseerd.

### **Samenwerking binnen de geboortezorgketen**

De introductie van de KLIM-methodiek vindt plaats binnen de bestaande samenwerkingsstructuren van de geboortezorgketen. De huidige afspraken met verloskundigen, ziekenhuizen en overige ketenpartners blijven ongewijzigd.

Gezien het landelijke karakter van deze ontwikkeling houden wij u graag op de hoogte van de voortgang en bevindingen van de pilot.

### **Meer informatie**

Voor aanvullende informatie over de KLIM-methodiek verwijzen wij u naar:

[www.passendekraamzorg.nl](http://www.passendekraamzorg.nl)