

Limburgse pilot:

extra kraamzorg draagt bij aan kansrijke start



Geen eigen bijdrage, plus de mogelijkheid om tot zes maanden kraamzorg te krijgen. Een pilot in Zuid-Limburg toont aan dat dit mooie resultaten oplevert. Voor gezinnen in kwetsbare situaties én voor de samenwerking tussen verloskunde, kraamzorg en jeugdgezondheidszorg.

Het probleem is bij professionals in de geboortezorg al lang bekend. De eigen bijdrage is voor veel kwetsbare gezinnen reden om weinig of geen kraamzorg aan te vragen. Terwijl juist deze gezinnen die ondersteuning goed kunnen gebruiken. “Wij zagen dit probleem ook”, zegt Ria Smeets van GGD Zuid-Limburg. Ze is betrokken bij Kansrijke Start en coördineerde de pilot Geboortezorg Flex in de voormalige mijnstreek, waar relatief veel kwetsbare gezinnen wonen. “Tevens kregen we signalen dat lang niet alle gezinnen op de tiende dag na de bevalling klaar zijn om de kraamzorg af te sluiten. Aan beide problemen wilden we iets doen.”

Lyn Houwers, kraamverzorgende bij Geboortezorg Limburg, herkent dat helemaal. “Ik vond het bij sommige moeders lastig dat ik maar tien dagen de tijd had, of maar drie uur per dag. Dan sloot ik de kraamzorg niet met een goed gevoel af.”

Start pilot

Geboortezorg Limburg stelde voor een pilot op te zetten waarin de kraamzorg langer mocht duren en de eigen bijdrage kon worden kwijtgescholden. Naast de GGD, Geboortezorg Limburg en het regionale VSV stonden ook zeven gemeenten, de provincie en zorgverzekeraars CZ en VGZ achter het idee. “Hun steun en financiering waren heel belangrijk”, vertelt Smeets. “Eind 2021 is de pilot gestart en eind 2023 hebben we hem afgerond.” De pilot bestond uit twee pijlers. Binnen de eerste

pijler kon kwijtschelding van de eigen bijdrage geregeld worden, binnen de tweede langer durende kraamzorg. Het maximum bleef tachtig uur, maar de uren mochten over een periode van zes maanden verspreid worden.

Extra ondersteuning

Verloskundige Claudia Brouwers, ook actief met Centering en Kansrijke Start, stond er meteen positief tegenover. Vrouwen vertellen haar vaak al tijdens de intake dat ze zorgen hebben en zich afvragen hoe ze het moeten redden als de baby er is. “Je wilt hen als verloskundige graag ondersteunen, maar hebt daarvoor maar beperkte mogelijkheden”, zegt Brouwers. “Als ze vanwege de eigen bijdrage ook nog weinig of geen kraamzorg konden betalen, dacht ik vaak: wat jammer, juist voor jou zou extra ondersteuning zo fijn zijn.”

Ook Houwers was direct enthousiast toen haar leidinggevende haar benaderde. “Ik heb altijd al extra belangstelling voor gezinnen in een kwetsbare positie gehad. Nu mocht ik hen, samen met een paar andere collega’s, langer kraamzorg geven. We kregen ook een extra cursus, waarin we bijvoorbeeld meer leerden over de hechting tussen moeder en kind.”

Prenataal thuisbezoek

In de pilot werd de samenwerking tussen verloskunde, kraamzorg en een JGZ-verpleegkundige



Ria Smeets
GGD Zuid-Limburg



Lyn Houwers
Kraamverzorgende



Claudia Brouwers
Verloskundige

geïntensiveerd. Brouwers vertelt dat ze bijna wekelijks met elkaar overlegden. “Als ik het idee had dat een vrouw wel wat extra steun kon gebruiken, vroeg ik een prenataal huisbezoek aan bij de JGZ. Uiteraard alleen als de vrouw daarvoor openstond. Ook andere zorgverleners konden dat doen.” De JGZ-verpleegkundige ging vervolgens thuis langs. Een sterk onderdeel van de pilot, omdat de behoefte aan ondersteuning daarmee veel beter kon worden ingeschat. Naast extra kraamzorg of kwijtschelding van de eigen bijdrage, kon dat bijvoorbeeld ook begeleiding vanuit de JGZ of een psycholoog zijn.

‘Ik gun heel Nederland deze aanpak’

Claudia Brouwers, verloskundige:

Na het huisbezoek vond afstemming plaats tussen verloskundige, kraamzorg en JGZ. Die samenwerking wordt inmiddels wel de ‘gouden driehoek’ genoemd. “We weten elkaar nu sneller te vinden, de lijnen zijn kort”, zegt Brouwers. “Voor veel gezinnen konden we echt iets goeds doen. Daarom gun ik eigenlijk heel Nederland deze aanpak.”

Ritme en hechting

Langer durende kraamzorg kan veel verschil maken, merkte ook Houwers. Bijvoorbeeld bij vrouwen die het moeilijk vinden om een ritme te vinden met hun baby, onzeker zijn over slapen of voeding, of dagelijkse verzorging niet zo snel oppikken. “Ik kon het nu vaker en langer met hen herhalen”, legt ze uit, “en veel meer tijd besteden aan het hechtingsproces. Soms zeggen vrouwen: ‘Ik voel niks bij de

baby’. Het is zo fijn als ik hen daarbij kan helpen, bijvoorbeeld door te buidelen, of samen te praten.” Het gaat overigens niet alleen om sociaal kwetsbare gezinnen, benadrukt Houwers. Ook vrouwen die langer met hun kind in het ziekenhuis moeten blijven kunnen kraamzorg na de tiende dag bijvoorbeeld goed gebruiken. “Zij hebben nog veel te verwerken en zijn vaak onzeker.”

Problemen vroeg aanpakken

GGD Zuid-Limburg onderzocht de effecten van de pilot. Zowel de ouders als de betrokken professionals zijn heel positief. Smeets: “Het zelfvertrouwen en de veerkracht van de ouders gaan omhoog. 75 procent van de ondervraagde gezinnen zegt zich zekerder te voelen in het ouderschap en ruim negentig procent zegt minder stress te ervaren.” De deelnemende gezinnen durven ook makkelijker om hulp te vragen. Vanuit het oogpunt van preventie is dat volgens Smeets heel belangrijk. Uit eerder onderzoek bleek al dat gezinnen die geen of weinig kraamzorg kregen later een hoger zorgverbruik hebben. “Problemen vroeg aanpakken draagt bij aan een kansrijke start voor het kind en betaalt zich later dubbel en dwars terug. Tien dagen kraamzorg is voor veel gezinnen prima, maar niet voor iedereen.”

Mooi nieuws is de recente aanpassing van de Zorgverzekeringswet, waardoor vanaf 1 januari 2025 tot zes weken na de bevalling kraamzorg mag worden geleverd. “We zijn daar blij mee”, zegt Smeets, “maar het zou helemaal mooi zijn als ook de eigen bijdrage wordt geschrapt. Hoe dan ook gaan we in onze regio verder met deze prachtige, brede vroegsignalering.”