



Zorginstituut Nederland

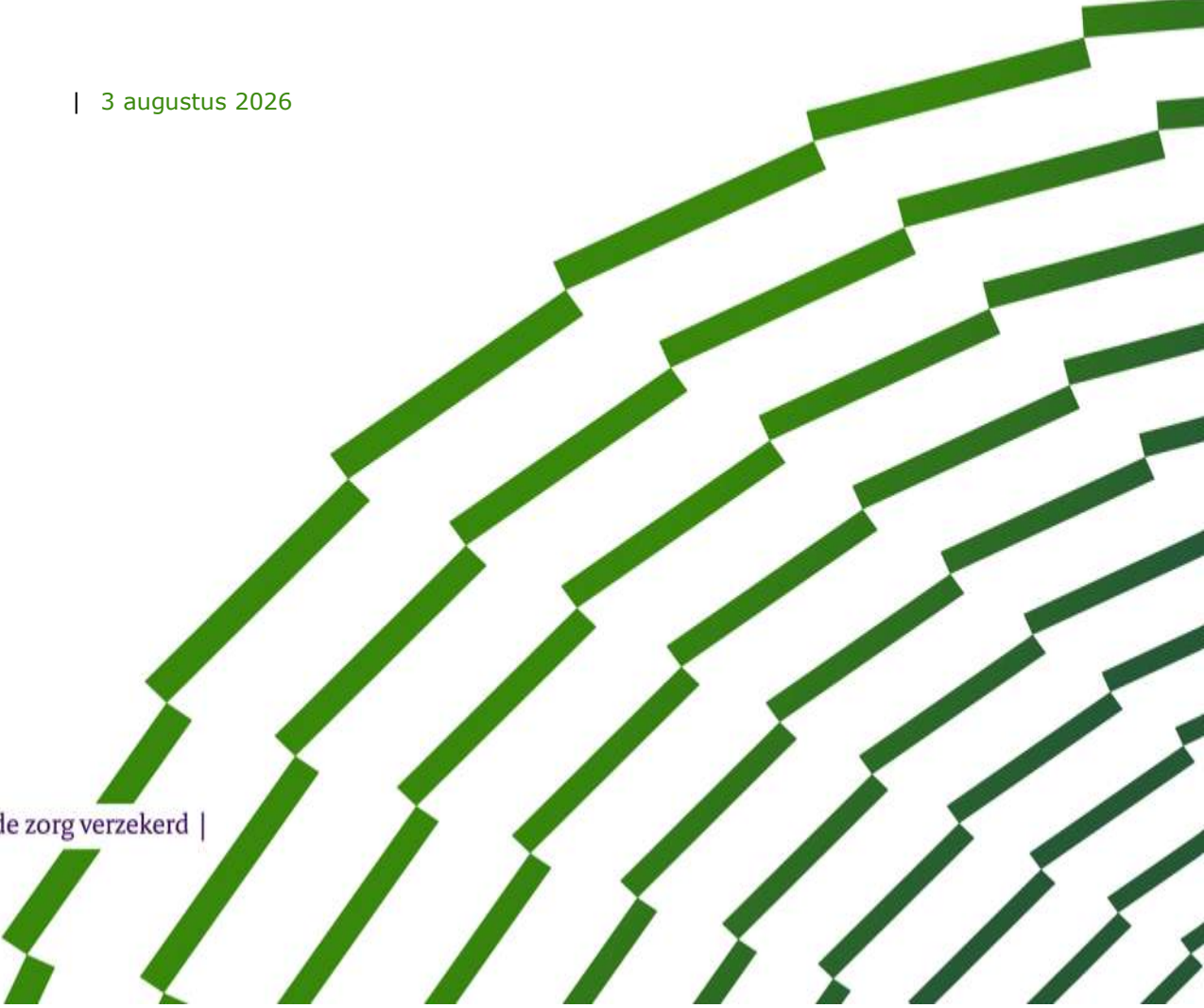
Zorg- en ondersteunings- behoeften van kraamgezinnen in Nederland sinds 2015

Een verkennend literatuuronderzoek en
aanbevelingen ter ondersteuning van een
kansrijke start voor ieder gezin

Definitief

| 3 augustus 2026

| Van goede zorg verzekerd |



Inhoudsopgave

Samenvatting	3
Inleiding	5
1 Literatuurstudie: gebruikte literatuur	7
1.1 Selectie van de literatuur	7
1.2 Geïnccludeerde literatuur: titel, doel en kenmerken	7
2 Literatuurstudie: resultaten kraamzorgbehoeften	10
2.1 Gebrek aan een eenduidig inzicht in de (zorg)behoeften van kraamgezinnen	10
2.2 Hoofdbehoeften	10
2.3 Beïnvloedende factoren	11
3 Interpretatie en discussie	12
3.1 Kanttekeningen	12
3.2 Scope van het onderzoek	12
3.3 Bruikbare elementen voor passende kraamzorg	13
4 Conclusies en aanbevelingen	14
5 Methodologische verantwoording	15
5.1 Zoekstrategie	15
5.2 In- en exclusiecriteria	15
5.3 Analyse van de geïnccludeerde literatuur	16
Colofon	17
Bijlage 1: Overzicht geïnccludeerde bronnen	18
Bijlage 2: Kernbevindingen en behoeften van het kraamgezin per thema	22

Samenvatting

Dit rapport van Zorginstituut Nederland bevat de resultaten van een literatuuronderzoek naar kraamzorg. Wat hebben kraamgezinnen van de kraamverzorgende nodig? En hoe kan kraamzorg goed aansluiten op deze behoefte? Met andere woorden: hoe kan kraamzorg het meeste waarde toevoegen aan het kraamgezin? Ons onderzoek laat zien dat daarover nog niet genoeg bekend is. Het uiteindelijke doel is dat gezinnen passende kraamzorg krijgen. En daarmee een basis voor een kansrijke start voor ieder gezin. Daarom doen we in dit rapport ook aanbevelingen om dat doel haalbaar te maken.

Aanleiding voor het onderzoek naar (zorg)behoefte van kraamzorg

Kraamzorg is gericht op een goed herstel van de kraamvrouw. Op een veilige en gezonde start voor de baby. En om ervoor te zorgen dat het gezin zelf veilig, goed en met vertrouwen voor de baby kan zorgen. Maar de zorgbehoefte van gezinnen verandert en er zijn personeelstekorten. Daardoor staat de kraamzorg onder druk. Niet alle gezinnen krijgen genoeg kraamzorg. Recente onderzoeken laten zien dat vooral gezinnen in een kwetsbare situatie minder kraamzorg ontvangen dan andere gezinnen in Nederland. Dit blijkt uit verschillende onderzoeken van het [Zorginstituut](#), het [Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu \(RIVM\)](#) en de [Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd \(IGJ\)](#). Er zijn ook signalen dat sommige gezinnen juist meer kraamzorg ontvangen dan nodig is. Dit leidde tot de onderliggende vraag of het gebruik van kraamzorg en de behoefte van het kraamgezin wel in balans zijn. En hoe de inzet van kraamverzorgenden eerlijk kan worden verdeeld op basis van waar het de meeste waarde toevoegt. Op basis van literatuuronderzoek geven we een eerste antwoord op deze vragen.

Doel van het literatuuronderzoek naar de kraamzorgbehoefte

Dit onderzoek geeft inzicht in wat er in de literatuur bekend is over de behoefte van kraamgezinnen aan zorg en ondersteuning. Met gerichte aanbevelingen wil het Zorginstituut een bijdrage leveren aan de beweging naar passende kraamzorg. Passende kraamzorg betekent dat gezinnen kraamzorg ontvangen waarop zij *redelijkerwijs zijn aangewezen*.¹ Oftewel: welke kraamzorg zij echt nodig hebben in relatie tot wat het gezin zelf kan. Om dat te kunnen bepalen, moeten we eerst weten wat kraamgezinnen zelf denken nodig te hebben. Wat hebben zij nodig van de kraamverzorgende, zodat ze aan het eind van de kraamperiode zelf veilig, goed en met vertrouwen voor hun baby kunnen zorgen? Zo legt kraamzorg een goede basis voor een kansrijke start van het gezin.

Resultaat: behoeften aan kraamzorg en gewenste rol van kraamverzorgende niet concreet genoeg

Uit het literatuuronderzoek blijkt dat gezinnen vooral kraamzorg willen die aansluit bij hun individuele situatie. Gezinnen willen daarbij ruimte voor eigen regie en maatwerk. Ook vinden zij het belangrijk om duidelijke informatie te krijgen en dat kraamzorg betaalbaar is. Maar wij hebben in ons literatuuronderzoek niet kunnen vinden hóé kraamgezinnen de invulling van kraamzorg dan precies voor zich zien. En ook niet welke rol de kraamverzorgende daarin zou moeten vervullen. Dat komt vooral doordat de behoeften van kraamgezinnen onderling sterk verschillen. Er zijn veel persoonlijke factoren die hierbij een rol spelen. Er is ook weinig literatuur waarin gezinnen zélf vertellen over hun specifieke behoefte aan kraamzorg. Verder zijn de onderzoeken vaak kleinschalig en niet van toepassing op de hele groep gezinnen die kraamzorg gebruikt.

Meer inzicht nodig in kraamzorgbehoeften voor doorontwikkelen passende kraamzorg

Voor het verder doorontwikkelen van passende kraamzorg moeten we eerst weten wat kraamgezinnen en zorgprofessionals zelf verstaan onder wat passende kraamzorg inhoudt. En hoe kraamzorg kan bijdragen aan een kansrijke start van het gezin.

¹ Naast de criteria 'plegen te bieden' en 'de stand van de wetenschap en praktijk' is het voor vergoeding van belang dat iemand ook echt is aangewezen op de zorg. Om te kunnen vaststellen of iemand recht heeft op een bepaalde vorm van zorg, is er het criterium 'redelijkerwijs aangewezen'. Artikel 2.1 lid 3 van het *Besluit zorgverzekering* (Bzv). Nadere toelichting op de [website van het Zorginstituut](#).

Aanbevelingen voor het doorontwikkelen van passende kraamzorg

Wij doen de volgende aanbevelingen voor vervolgonderzoek en beleid:

- **Breng in kaart wat gezinnen concreet nodig hebben in de eerste zes weken na de bevalling**
Onderzoek wat kraamgezinnen zelf denken nodig te hebben in de kraamperiode. Welke zorg en ondersteuning hebben zij nodig voor een goed herstel van de kraamvrouw? Voor een veilige en gezonde start voor de baby? En om zelf goed, veilig en met vertrouwen voor hun baby te kunnen zorgen? Besteed daarbij nadrukkelijk aandacht aan de verschillen tussen gezinnen.
- **Bepaal wie welke zorg en ondersteuning het best kan bieden**
Onderzoek welke ondersteuning, naar redelijkheid, door het sociale en eigen netwerk van het gezin kan worden gegeven. En welke ondersteuning andere beroepen of organisaties kunnen geven. Het is nodig om dit onderscheid te maken om de beschikbare kraamzorg doelgericht in te zetten waar kraamzorg de meeste waarde toevoegt.
- **Stel vast wat passende kraamzorg inhoudt vanuit verschillende perspectieven**
Onderzoek wat kraamgezinnen, kraamverzorgenden en verloskundigen verstaan onder passende kraamzorg. En hoe deze opvattingen zich tot elkaar verhouden. Besteed hierbij ook aandacht aan welke rol alternatieve vormen van kraamzorg kunnen vervullen. Bijvoorbeeld digitale kraamzorg of in zorg een kraamcentrum.

Vervolgonderzoek van Zorginstituut en RIVM samen

Het Zorginstituut start op korte termijn samen met het RIVM een vervolgonderzoek. Daarin staan bovengenoemde aanbevelingen centraal.² Met dat onderzoek willen we bijdragen aan de ontwikkeling van passende kraamzorg. En aan een kansrijke start voor ieder gezin in de eerste 1000 dagen van ieder kind in Nederland.

² De inzichten die in vervolgonderzoek naar voren kunnen komen over zorg- en ondersteuningsbehoeften en passende kraamzorg, zullen niet automatisch worden vertaald naar het wel of niet aanpassen van de aanspraak in de *Zorgverzekeringswet*. Het Zorginstituut kan deze inzichten wel meewegen bij beslissingen over wat wel en niet thuishoort in het basispakket of bij pakketadviezen.

Inleiding

Kraamzorg biedt zorg en ondersteuning in het kraambed, gericht op een goed herstel van de kraamvrouw, een veilige en gezonde start voor de pasgeborene en het versterken van de zelfredzaamheid van het gezin. Onder zelfredzaamheid wordt verstaan: het vermogen van de kraamvrouw (en haar partner) om voldoende zelfstandig en zelfverzekerd voor zichzelf en hun pasgeborene te zorgen en/of wanneer nodig weten waar ze ondersteuning kunnen vinden bij het informele netwerk of zorgverleners.³ Hiermee vormt kraamzorg direct een belangrijk onderdeel van de ketenaanpak Kansrijke Start, dat erop gericht is om gezinnen te versterken om een goede en gezonde start te maken als gezin.⁴ De ketenaanpak Kansrijke Start is als prioriteit opgenomen in het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) en het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA). Ook recente beleidsuitingen⁵ van ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport benadrukken het belang van preventie, terugdringen van gezondheidsongelijkheid en een kansrijke start voor ieder kind, waar passende kraamzorg een onmisbaar onderdeel van is.

Verschillen in kraamzorggebruik

Vanwege toenemende personeelstekorten en veranderende zorgvraag in de kraamzorgsector is er niet altijd voldoende kraamzorg beschikbaar voor alle gezinnen. In maart 2026 publiceerden zowel het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM),⁶ de Inspectie voor Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ)⁷ en het Zorginstituut⁸ vanuit ieders eigen rol in het stelsel gelijktijdig beleidsonderzoeken over de stand van zaken in de kraamzorg. De bevindingen wezen er unaniem op dat het kraamzorggebruik in Nederland afneemt, aanzienlijk verschilt tussen regio's en dat gezinnen in kwetsbare situaties die meer baat kunnen hebben bij kraamzorg, juist minder gebruik maken van deze zorg. Tegelijkertijd zijn er ook signalen dat sommige gezinnen meer zorg ontvangen dan noodzakelijk is. De vraag rijst daarom hoe de gevonden verschillen in kraamzorggebruik zich verhouden tot de daadwerkelijke zorg- en ondersteuningsbehoefte van kraamgezinnen en hoe er kan worden gekomen tot passende verdeling van beschikbare kraamzorg.

Kraamzorg op maat

Kraamzorg is onderdeel van het verzekerde basispakket. Het Zorginstituut heeft in 2015 beoordeeld dat kraamzorg noodzakelijke zorg is die toegankelijk en beschikbaar moet zijn voor alle kraamvrouwen en pasgeboren kinderen.⁹ Hierbij heeft het Zorginstituut geadviseerd om de inhoud en omvang van de kraamzorg meer op maat aan te bieden. Dat wil zeggen: afgestemd op de behoeften van de individuele gezinssituatie. Ook in het eerdergenoemde recente rapport van het Zorginstituut⁹ doen we de oproep om bij de inzet van kraamzorg uit te gaan van waar de individuele verzekerde *redelijkerwijs op is aangewezen*.¹⁰ Met andere woorden: een op maat benadering waarbij de inzet van kraamzorg waarde toevoegt aan het gezin.

³ Kwaliteitsstandaard Kraamzorg, BO geboortezorg. Maart 2026. URL: <https://bogeboortezorg.nl/wp-content/uploads/2026/04/Kwaliteitsstandaard-kraamzorg.pdf>

⁴ Kennisplatform Kansrijke Start URL: <https://kansrijkestart.pharos.nl/>

⁵ Beleidsbrief ministerie van VWS, april 2026. URL: <https://open.overheid.nl/documenten/4ab1c05f-e2fb-4407-9613-720b7cc69447/https://open.overheid.nl/documenten/4ab1c05f-e2fb-4407-9613-720b7cc69447/>

⁶ Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM). (2026). Kraamzorggebruik: achtergrondkenmerken en verschillen in zorguitgaven in de eerste levensjaren. URL <https://www.rivm.nl/publicaties/kraamzorggebruik>

⁷ Passende kraamzorg vraagt om betere verdeling van de beschikbare capaciteit. IGJ. 26-03-2026 URL <https://www.igj.nl/documenten/2026/03/26/passende-kraamzorg-vraagt-om-betere-verdeling-van-de-beschikbare-capaciteit>

⁸ Verschillen in kraamzorggebruik in Nederland in 2017-2023. Zorginstituut Nederland 26-03-2026. URL <https://www.zorginstituutnederland.nl/documenten/2026/03/26/rapport-verschillen-kraamzorggebruik-nl-2017-2023>

⁹ Pakketadvies kraamzorg 'Verzekerd van een goed begin'. Zorginstituut Nederland 24-03-2015. URL <https://www.zorginstituutnederland.nl/documenten/2015/03/24/pakketadvies-kraamzorg---verzekerd-van-een-goed-begin>

¹⁰ Naast de criteria 'plegen te bieden' en 'stand van de wetenschap en praktijk' is het voor vergoeding van belang dat iemand ook echt is aangewezen op de zorg. Om vast te kunnen stellen of iemand recht heeft op een bepaalde vorm van zorg, is er het criterium 'redelijkerwijs aangewezen'. Artikel 2.1 lid 3 in het Bzv. Nadere toelichting op website Zorginstituut URL: <https://www.zorginstituutnederland.nl/wat-wij-doen/werkwijzen-en-procedures/adviseren-over-en-verduidelijken-van-hetbasispakket-aan-zorg/beoordeling-van-nieuwe-zorg>

Echter, de huidige indicatiemethodiek – het Landelijk Indicatieprotocol (LIP, 2008) – richt zich vooral op een aanbod van een standaardpakket op basis van een standaard aantal uren. Het werken met een standaardpakket staat kraamzorg op maat in de weg, wanneer de 'standaard' niet goed aansluit op de individuele behoefte van het kraamgezin. Hierdoor kan een gezin in een pakket meer of minder zorg ontvangen dan waar het *redelijkerwijs op is aangewezen*.

De kraamzorgsector is sinds het pakketadvies in 2015 gedreven aan de slag gegaan met een meer op maat benadering van kraamzorg en heeft een nieuwe indicatiemethodiek ontwikkeld: Kraamzorg Landelijke Indicatie Methodiek (KLIM).¹¹ De KLIM wordt momenteel getest in verschillende pilotregio's. De resultaten van deze pilot worden gemonitord in de KLIM-hybride Implementatie-monitoring en Wetenschappelijke Onderbouwing studie (KIWO).¹²

Parallel aan deze doorontwikkeling van kraamzorg zorgt de toenemende druk op beschikbaar personeel in de kraamzorg voor nieuwe vormen van kraamzorg, zoals digitale kraamzorg en kraamzorgcentra. Echter, hierbij is het onbekend in hoeverre deze nieuwe vormen van zorg bijdragen aan passende kraamzorg en aansluiten bij de zorgbehoefte van het kraamgezin.

Zorgbehoefte centraal

Passende zorg heeft de afgelopen jaren een belangrijke plaats gekregen binnen de Nederlandse gezondheidszorg, ook binnen de kraamzorg. Passende kraamzorg vraagt om een onderbouwd inzicht in wat de daadwerkelijke zorgbehoefte van het individuele gezin is. Dit inzicht is randvoorwaardelijk om kraamzorg op maat te kunnen leveren, in plaats van een aanbod in de vorm van een standaardpakket. De zorgbehoefte en mate van zelfredzaamheid kunnen aanzienlijk verschillen per gezin en ook binnen een gezin gedurende de kraamperiode veranderen. Dit leidt tot de vraag waar de exacte behoeften liggen van verschillende kraamgezinnen en hoe de sector hierop kan inspelen.

Er lijkt beperkt onderbouwd inzicht te zijn in wat kraamgezinnen zelf denken daadwerkelijk nodig te hebben van de kraamverzorgende om aan het eind van de kraamtijd gezond en zelfredzaam voor hun pasgeborene te kunnen zorgen. De fundamentele vraag is dus: wat is vanuit het perspectief van het kraamgezin zelf de daadwerkelijke zorgbehoefte waaraan kraamzorg moet bijdragen?

Doel- en vraagstelling literatuuronderzoek

Met dit onderzoek willen we bijdragen aan de transitie naar een duurzame, houdbare en passende kraamzorg, waarbij de aard, inhoud, vorm en omvang van kraamzorg aansluiten bij waar een *gezin redelijkerwijs op aangewezen is*. Ons doel is om inzicht te geven in wat er in de literatuur al bekend is over de daadwerkelijk zorg- en ondersteuningsbehoeften van kraamgezinnen.

De onderzoeksvraag van dit literatuuronderzoek is:

Wat is er bekend in de literatuur over de zorg- en ondersteuningsbehoefte aan kraamzorg in eerste zes weken na de bevalling, vanuit het perspectief van kraamgezinnen in Nederland?

¹¹ Indiceren in de kraamzorg. BO geboortezorg. URL <https://bogeboortezorg.nl/de-klim/>

¹² ZonMW projecten KIWO-studie: KLIM-hybride Implementatie-monitoring en Wetenschappelijke Onderbouwing. URL: <https://projecten.zonmw.nl/nl/project/kiwo-studie-klim-hybride-implementatie-monitoring-en-wetenschappelijke-onderbouwing>

1 Literatuurstudie: gebruikte literatuur

In dit hoofdstuk geven we aan welke bronnen we hebben geïnccludeerd in ons literatuuronderzoek en wat de kenmerken van deze bronnen zijn. In hoofdstuk 2 bespreken we de resultaten van onze literatuurstudie.

1.1 Selectie van de literatuur

Voor het selecteren van de bronnen die we gebruiken in dit literatuuronderzoek hebben we een selectieproces doorlopen, dat bestond uit drie fasen (zie figuur 1). Eerst hebben we in de oriëntatiefase gezocht naar relevante literatuur in verschillende databanken en via een uitvraag onder beroepsgroepen en kenniscentra. Daarna hebben we in de eerste screeningsfase de gevonden bronnen gescreend op titel en samenvatting om bronnen uit te sluiten die niet voldeden aan de inclusiecriteria. In de tweede screeningsfase hebben we gescreend op de volledige teksten (full tekst) van de gevonden bronnen. De geschikte bronnen werden geïnccludeerd en inhoudelijk bestudeerd. Zie voor een uitgebreidere toelichting op de onderzoeksmethode en de inclusiecriteria hoofdstuk 6.

Na het doorlopen van de drie fasen hebben we in totaal 12 bronnen kunnen includeren voor ons literatuuronderzoek: 6 uit de wetenschappelijke literatuur en 6 uit de 'grijze' literatuur. Grijze literatuur omvat documenten zoals rapporten, scripties en beleidsstukken die niet via reguliere uitgevers of wetenschappelijke tijdschriften zijn gepubliceerd.

Figuur 1. Selectieproces includeren literatuur



1.2 Geïnccludeerde literatuur: titel, doel en kenmerken

In de tabellen 1a en 1b hierna hebben we voor de 12 gebruikte bronnen aangegeven wat de precieze titel ervan is en wat het doel van het onderzoek is geweest. In bijlage 1 van dit rapport staan van beide tabellen een uitgebreidere versie, waarin we naast de titel en het doel ook de kenmerken van het onderzoek hebben opgenomen.

Tabel 1a. Overzicht van de geïnccludeerde wetenschappelijke literatuur (beknopte versie)

Titel	Doel
<i>Identifying the Needs for a Web-Based Postpartum Platform Among Parents of Newborns and Health Care Professionals: Qualitative Focus Group Study</i> (1)	In kaart brengen van de behoeften, voorkeuren, belemmerende en bevorderende factoren rondom een digitaal platform dat informatie aanbiedt over de postpartumperiode
<i>Client-centered flexible planning of home-based postpartum care: a randomized controlled trial on the quality of care</i> (2)	Onderzoeken of de mogelijkheid om kraamzorguren uit te spreiden over 14 dagen de kwaliteit van cliëntgerichte zorg verbetert
<i>Insight into the process of postpartum care utilization and in-home support among vulnerable women in the Netherlands: an in-depth qualitative exploration</i> (3)	Inzicht krijgen in het proces van kraamzorggebruik door kwetsbare vrouwen
<i>Mothers' experiences of client-centered flexible planning in home-based postpartum care: a promising tool to meet their diverse and dynamic needs</i> (4)	Inzicht krijgen in perspectieven en ervaringen van vrouwen die de mogelijkheid hadden om kraamzorguren uit te spreiden over 14 dagen
<i>Satisfaction with obstetric care in a population of low-educated native Dutch and non-western minority women. Focus group research</i> (5)	In kaart brengen in hoeverre de ervaringen en tevredenheid rondom prenatale zorg, bevallingszorg en kraamzorg, aansluiten bij de behoeften van laagopgeleide autochtone Nederlandse vrouwen en vrouwen met een niet-westerse achtergrond
<i>Experience with and amount of postpartum maternity care: comparing women who rated the care they received from the maternity care assistant as 'good' or 'less than good care'</i> (6)	Inzicht krijgen in hoe vaak kraamzorg door een kraamverzorgende thuis wordt gebruikt in Nederland en welke factoren er samenhangen met een minder goede beoordeling van kraamzorg door vrouwen

Voor een compleet overzicht van de geïnccludeerde wetenschappelijke literatuur: zie bijlage 1, tabel 1a.

Tabel 1b. Overzicht van de geïnccludeerde grijze literatuur (beknopte versie)

Titel	Doel
<i>Proeftuin Geboortezorg Flex Zuid Limburg – Factsheet</i> (7) en <i>Evaluatie</i> (8)	Inzicht verkrijgen of het wegnemen van de financiële drempel voor kraamzorg en het flexibeler inzetten van kraamzorg, bijdraagt aan extra passende kraamzorg en betere ondersteuning voor kwetsbare gezinnen.
<i>Alles draait ineens om. Een onderzoek naar de zorgvraag van (zeer) jonge moeders en de afstemming met het zorgaanbod</i> (2018) (9)	Het in kaart brengen van de zorgvragen van jonge moeders en hoe deze aansluiten op het beschikbare zorgaanbod.
<i>KoM-studie, Kraamzorg op Maat: De nieuwe manier van indiceren?! (2020)</i> (10)	Onderzoek doen naar een nieuwe methode om kraamzorg te indiceren, met zorgpakketten op basis van zorgbehoefte, als een betere en doelmatigere manier om kraamzorg op maat te organiseren.
<i>Factsheet Goede kraamzorg onder uitdagende omstandigheden</i> (11)	Onderzoeken of het door de IGJ ontwikkelde toetsingskader voor kraamzorg aansluit bij de praktijk en voldoende inzicht geeft in de kwaliteit van kraamzorg.
<i>Eindrapport Project 'Indiceren in de kraamzorg'</i> (12)	Beoordelen of de KLIM-indicatiemethodiek in de praktijk leidt tot meer passende indicaties voor kraamzorg dan het LIP

Voor een compleet overzicht van de geïnccludeerde grijze literatuur: zie bijlage 1, tabel 1b.

Uit de overzichten (de tabellen 1a en 1b in bijlage 1) kunnen we het volgende opmaken:

- De meeste bronnen hadden niet als primair doel om de zorgbehoefte van een kraamgezin in kaart te brengen. Vaker was het doel de ervaringen van zwangeren of kraamvrouwen te onderzoeken rond specifieke onderwerpen en thema's.
- De verschillende publicaties verschilden in opzet en omvatten kwantitatief onderzoek, kwalitatief onderzoek en beleidsevaluaties en -rapportages.
- De onderzochte populatie bestond veelal uit specifieke doelgroepen kraamzorggebruikers, zoals kwetsbare gezinnen, jonge moeders, laagopgeleide vrouwen.
- De onderzoeksgroepen waren over het algemeen klein, op enkele publicaties na.

2 Literatuurstudie: resultaten kraamzorgbehoeften

In dit onderdeel beschrijven we de resultaten die we uit de literatuur hebben opgemaakt.

2.1 Gebrek aan een eenduidig inzicht in de (zorg)behoeften van kraamgezinnen

Zoals we in het vorige hoofdstuk aangaven verschilden de geïnccludeerde bronnen onderling qua doel, opzet en onderzochte populaties. Ook waren de onderzochte doelgroepen vaak klein. Hierdoor is het moeilijk om op basis van de literatuur in algemene zin vast te stellen wat de (zorg)behoeften van kraamgezinnen zijn. Daarnaast kwam uit onze literatuurstudie naar voren dat de ervaringen en verwachtingen van verschillende kraamgezinnen in Nederland uiteenlopend zijn. Zo zijn er kraamgezinnen die aangaven dat de informatie die zij van de kraamverzorgenden ontvingen moeilijk te begrijpen was, terwijl andere kraamgezinnen daar geen moeite mee hadden. Sommige vrouwen hadden gewild dat de kraamzorg langer was gebleven, maar andere vrouwen vonden dat de kraamverzorgende eerder de zorg had kunnen afsluiten.

2.2 Hoofdbehoeften

Ondanks dat de literatuur beperkt is, hebben we drie 'hoofdbehoeften' afgeleid uit de beschreven ervaringen en verwachtingen van kraamgezinnen. Dit waren onderwerpen die meermaals terugkwamen in de verschillende publicaties. Deze hoofdbehoeften zijn:

- Behoefte aan maatwerk en eigen regie: de wens om zorg en ondersteuning te ontvangen die aansluit op de specifieke situatie van het gezin, en de mogelijkheid om hier zelf keuzes in te maken;
- Behoefte aan duidelijke informatie: de wens om tijdig, begrijpelijk en eenduidig geïnformeerd te worden over wat kraamzorg inhoudt, welke keuzes er zijn en wat het gezin kan verwachten;
- Behoefte aan betaalbaarheid: de wens dat kraamzorg financieel toegankelijk is, zonder dat (onverwachte) kosten een drempel vormen.

In tabel 2 is per hoofdbehoefte weergegeven welke specifieke behoeften naar voren kwamen uit de literatuur.

Tabel 2. Overzicht (zorg)behoeften van kraamgezinnen in Nederland

(Zorg)behoeften van kraamgezinnen in Nederland op basis van geïnccludeerde literatuur	
Behoefte aan maatwerk en eigen regie	
• Afstemming over de invulling van de kraamzorg en het aantal kraamzorguren, rekening houdend met de persoonlijke situatie en behoeften van het kraamgezin (zie ook figuur 2) • Mogelijkheid om kraamzorguren flexibel te spreiden over een langere periode • Regelmatige herbeoordeling of kraamzorg en aantal kraamzorguren nog passend is	
Behoefte aan duidelijke informatie (tijdens zwangerschap en tijdens de kraamweek)	
• Inzicht in wat kraamzorg inhoudt, inclusief taken van de kraamverzorgende en kosten (eigen bijdrage) • Educatie, bijvoorbeeld over de verzorging van de baby en borstvoeding • Informatieoverdracht (zowel geschreven als mondeling) in begrijpelijke taal die aansluit bij de cultuur van het kraamgezin • Ondersteuning/informatie via een digitaal platform tot ongeveer 6 maanden na de geboorte, ter ondersteuning van de reguliere kraamzorg	
Behoefte aan betaalbaarheid	
• Heldere uitleg over de eigen bijdrage • Vermindering van financiële drempels om noodzakelijke kraamzorg te kunnen ontvangen	

Voor een compleet overzicht van afgeleide (zorg)behoeften: zie bijlage 2.

2.3 Beïnvloedende factoren

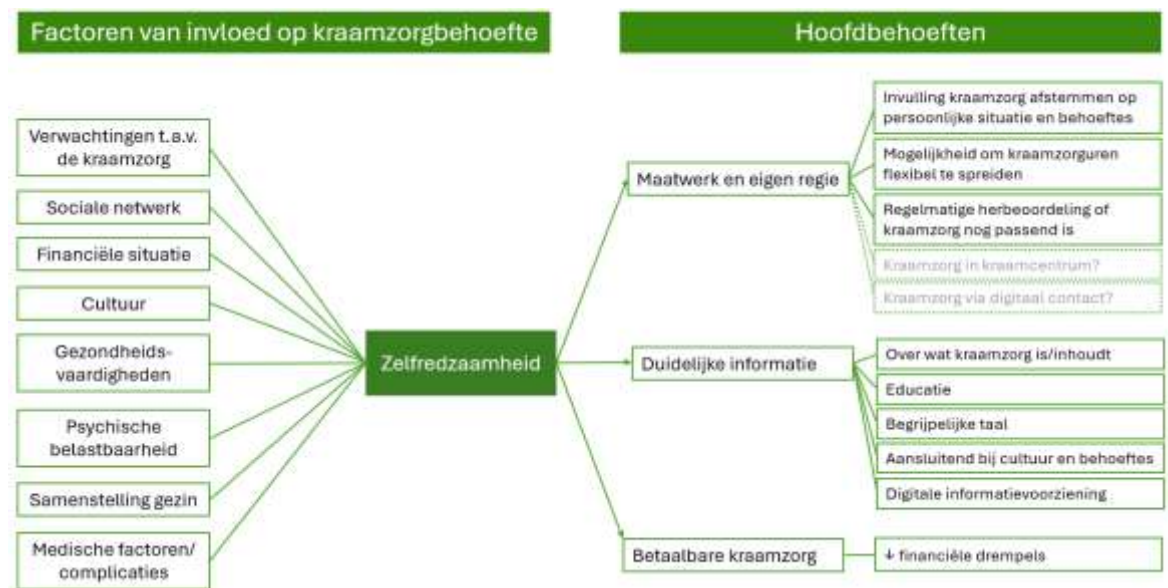
Uit de literatuur kwam niet alleen naar voren dan de behoeften aan kraamzorg van kraamgezinnen in Nederland sterk uiteenlopen. Ook bleken er diverse 'factoren' te zijn die van invloed waren op de aanwezige (zorg)behoeften. Denk aan culturele achtergrond, aanwezigheid van een sociaal netwerk, fysieke gezondheid en samenstelling van het gezin.

In figuur 2 hebben we links beschreven welke factoren van invloed zijn op de kraamzorgbehoefte. Deze factoren zijn van invloed op de zelfredzaamheid van kraamgezinnen, en daarmee ook weer direct of indirect op de (kraamzorg)behoefte. Deze hebben we uit de literatuur kunnen identificeren. Mogelijk zijn er in de praktijk nog meer factoren, die niet uit de literatuur naar voren zijn gekomen, van invloed op de zelfredzaamheid.

Rechts in het figuur staan de drie hoofdbehoeften en welke specifieke behoeften uit de literatuur naar voren kwamen. Als voorbeeld: wanneer gezinnen een kleiner sociaal netwerk hadden (factor), waren zij tijdens de kraamweek meer afhankelijk van de kraamverzorgende (hoofdbehoefte 1) dan gezinnen met een groter sociaal netwerk (factor).

De figuur laat ook zien dat we geen literatuur hebben over de ervaringen en behoeften rondom digitale kraamzorg en kraamcentra van kraamgezinnen.

Figuur 2. Factoren die van invloed zijn op drie kraamzorgbehoeften



In bijlage 2 zijn alle resultaten van het literatuuronderzoek overzichtelijk opgenomen. Het bevat alle kernbevindingen uit de literatuur, inclusief afgeleide mogelijke (zorg)behoeften.

3 Interpretatie en discussie

De belangrijkste bevinding uit dit literatuuronderzoek is dat er weinig onderzocht of onderbouwd inzicht is over de daadwerkelijke zorgbehoefte van kraamgezinnen. De beschikbare kennis beperkt zich tot kleine en specifieke onderzoeksgroepen, waardoor niet in algemene zin beschreven kon worden waar kraamgezinnen concreet behoefte aan hebben qua aard, vorm, inhoud en omvang van kraamzorg, en op welk moment zij welke zorg en ondersteuning nodig hebben van de kraamverzorgende en wanneer niet meer. De resultaten zijn niet representatief voor de hele groep kraamzorggebruikers waarmee we een breed kennishiaat hebben geïdentificeerd.

3.1 Kanttekeningen bij het onderzoek

Bij de geïdentificeerde zorg- en ondersteuningsbehoefte van kraamgezinnen uit dit literatuuronderzoek maken we de volgende kanttekeningen:

- Bijna geen enkele studie had als primair doel om de zorgbehoefte vanuit het perspectief van de kraamgezinnen te onderzoeken. De meeste bronnen beschrijven ervaringen van kraamgezinnen van waaruit we mogelijke behoeften hebben afgeleid. Daardoor zit er ook enige onzekerheid in onze bevindingen, omdat we de behoeften zelf hebben moeten afleiden uit de beschreven ervaringen.
- Niet altijd is duidelijk of de ervaringen van het kraamgezin beschreven zijn vanuit het perspectief van het kraamgezin of vanuit de zorgverlener. Hierdoor is het lastig om te herleiden of de verkregen zorg- en ondersteuningsbehoeften van het gezin daadwerkelijk afkomstig zijn van het gezin of voor hen zijn geïnterpreteerd door zorgverleners.
- Ervaringen over kraamzorgcentra, kraamzorg via digitaal contact of andere innovatieve wijzen waarop kraamzorg geleverd kan worden, ontbreken in de gevonden literatuur. Met betrekking tot digitale kraamzorg was er wel één studie waarin uitgevraagd werd of een digitaal platform ondersteuning zou kunnen bieden aan zwangeren en kraamgezinnen, maar dit platform was nog niet ontwikkeld en kon dus ook niet getest worden.
- De onderzoekspopulaties waren (vaak) klein en gericht op specifieke groepen, bijvoorbeeld: kwetsbare vrouwen, jonge moeders, vrouwen met een laag opleidingsniveau en vrouwen met een niet-Westerse achtergrond.

3.2 Scope van het onderzoek

Dit literatuuronderzoek richtte zich op de kraamzorgbehoeften van kraamgezinnen in Nederland die vanuit het perspectief van die kraamgezinnen zelf zijn geuit. Dit perspectief is essentieel voor het realiseren van passende, op maat ingerichte kraamzorg. Maar dit is tot nu toe onvoldoende systematisch meegenomen bij de inrichting van en onderzoek naar de kraamzorgsector.

Tegelijkertijd moet worden onderkend dat de geuite behoeften van kraamgezinnen niet per definitie samenvallen met de zorg waar zij *redelijkerwijs op zijn aangewezen*. Zo kan een gezin behoefte hebben aan ondersteuning bij huishoudelijke taken, zoals koken tijdens de kraamperiode, zonder dat dit betekent dat deze behoefte binnen het arsenaal van de kraamverzorgenden valt of dat dit redelijkerwijs van hen verwacht mag worden.

Omgekeerd kan een gezin aangeven geen behoefte te hebben aan kraamzorg, terwijl het vanuit medisch en preventief perspectief juist noodzakelijk is dat een zorgprofessional de gezondheid van moeder en kind monitort en tijdig alarmsignalen herkent. Hoewel dit onderzoek primair het perspectief van het kraamgezin centraal stelt, zal een deel van de zorgbehoefte beter door professionals kunnen worden ingeschat of geduid. Daarbij moet worden opgemerkt dat kraamgezinnen hun behoeften niet altijd (volledig) zelf kunnen verwoorden of herkennen, terwijl zorgprofessionals deze op basis van hun expertise vaak wel kunnen inschatten.

3.3 Bruikbare elementen voor passende kraamzorg

Wat uit de geselecteerde bronnen duidelijk naar voren kwam, is dat er behoefte is aan maatwerk en eigen regie, waarbij kraamzorg is afgestemd op de individuele situatie van het gezin. Kraamgezinnen willen met de zorgprofessional samen afstemmen wat de kraamverzorgende aan activiteiten kan invullen in de kraamperiode. De concrete behoeften van gezinnen in relatie tot kraamzorg kunnen namelijk onderling én ook van dag tot dag erg verschillen. Bovendien zijn deze afhankelijk van verschillende factoren, zoals in figuur 2 in de resultaten is weergegeven. Deze factoren zijn van invloed op de mate van zelfredzaamheid van het kraamgezin en daardoor bepalend voor de behoeften die het gezin heeft.

De andere behoeften die uit ons literatuuronderzoek naar voren komen zijn: duidelijke informatievoorziening en betaalbaarheid van kraamzorg. Hierbij zien we ook dat de behoeften die gezinnen binnen deze thema's hebben, onderling verschillend zijn. Dit vraagt om kraamzorg op maat, waarbij de juiste kraamzorg op de juiste plek terecht komt. Hoe deze kraamzorg op maat in de praktijk georganiseerd moet worden, kan niet beantwoord worden op basis van ons literatuuronderzoek.

Dit gebrek aan inzicht is niet zonder consequenties. De kraamzorgsector staat onder toenemende capaciteitsdruk. Zonder beter inzicht op de aard van de zorgbehoefte en de invulling van passende kraamzorg vanuit zowel het perspectief van gezinnen als professionals, is doelgerichte inzet van schaarse capaciteit niet mogelijk. Het risico bestaat dat zorg niet optimaal wordt ingezet en dat passende kraamzorg, en daarmee een kansrijke start, voor een groeiende groep gezinnen buiten bereik raakt.

Dit onderzoek laat zien dat kraamgezinnen behoefte hebben aan zorg die aansluit bij hun individuele situatie, terwijl in bredere zin onvoldoende duidelijk is wat deze behoeften daadwerkelijk inhouden en welke rol de kraamverzorgende daarin vervult. Maar, de beschikbare kennisbasis is beperkt. De literatuur is beperkt en bestaat uit gefragmenteerd, niet-representatief onderzoek voor de hele doelgroep. Behoeften variëren sterk en inzichten in alternatieve vormen van kraamzorg, zoals kraamcentra en digitale ondersteuning, ontbreken vrijwel volledig. Hoewel gezinnen waarde hechten aan eigen regie, maatwerk, duidelijke informatie en betaalbaarheid, zijn deze behoeften weinig onderbouwd en ingevuld om richting te geven aan de praktijk.

Daarmee hebben we met dit literatuuronderzoek slechts ten dele aanvulling kunnen geven aan de aanbevelingen uit ons eerdere onderzoek naar kraamzorggebruik.⁸ Voor zowel het vaststellen waar een gezin *redelijkerwijs op is aangewezen* en de doorontwikkeling naar passende kraamzorg, blijft van kracht dat het randvoorwaardelijk is dat er meer inzicht wordt verkregen in wat kraamzorggezinnen en zorgprofessionals verstaan onder wat passende kraamzorg is en hoe dit kan bijdragen aan een kansrijke start van het gezin.

Wij doen daarom de volgende aanbevelingen voor vervolgonderzoek¹³, op korte termijn:

- **Breng in kaart wat gezinnen nodig hebben in de eerste zes weken na de bevalling:** Onderzoek welke zorg- en ondersteuningsbehoeften er zijn op het gebied van herstel van de kraamvrouw, een veilige en gezonde start voor de pasgeborene, en het versterken van de zelfredzaamheid van het gezin. Besteed daarbij expliciete aandacht aan de variatie tussen gezinnen.
- **Bepaal wie welke zorg en ondersteuning het beste kan bieden:** Onderzoek welke ondersteuning redelijkerwijs door het eigen netwerk van het gezin kan worden geboden of kan worden verwacht, en welke onderdelen bij andere beroepen of organisaties kunnen worden belegd. Dit onderscheid is noodzakelijk om de schaarse kraamzorgcapaciteit doelgericht in te zetten daar waar zij de meeste waarde toevoegt.

Deze twee aanbevelingen vormen de kennisbasis voor onze vervolg-aanbeveling op de langere termijn:

- **Stel vast wat passende kraamzorg inhoudt vanuit verschillende perspectieven:** Onderzoek wat kraamgezinnen, kraamverzorgenden en verloskundigen verstaan onder passende kraamzorg, en hoe deze perspectieven zich tot elkaar verhouden. Besteed hierbij ook aandacht aan welke rol alternatieve vormen van kraamzorg, zoals digitale kraamzorg of in een kraamcentrum, kunnen vervullen binnen een passend kraamzorgaanbod.

Het Zorginstituut gaat op korte termijn samen met het RIVM starten met een vervolgonderzoek waarin bovengenoemde aanbevelingen centraal staan. Met dit onderzoek willen we bijdragen aan de ontwikkeling van passende kraamzorg en aan een kansrijke start voor ieder gezin in de eerste 1000 dagen van een kind.

¹³ De inzichten die uit vervolgonderzoek naar voren kunnen komen ten aanzien van zorg- en ondersteuningsbehoeften en passende kraamzorg, zullen niet automatisch worden vertaald naar het al dan niet aanpassen van de aanspraak binnen de Zorgverzekeringswet. Deze inzichten kunnen wel door het Zorginstituut worden meegewogen bij beslissingen over wat wel en niet tot het verzekerde pakket hoort of bij pakketadviezen.

5 Methodologische verantwoording

Dit onderzoek is opgezet als een verkennend literatuuronderzoek (scoping review). Omdat de onderzoeksvraag betrekking had op zowel wetenschappelijke inzichten als op beleid- en praktijkontwikkelingen, is bewust gekozen voor een combinatie van wetenschappelijke literatuur en grijze literatuur.

5.1 Zoekstrategie

De literatuursearch werd in oktober 2025 uitgevoerd in PubMed, aangevuld met een verkenning van websites van relevante kennis-, branche- en beleidsorganisaties¹⁴. Daarnaast werden inhoudsdeskundigen en beroepsgroepen benaderd om aanvullende bronnen aan te dragen¹⁵. Van de gevonden literatuur werd beoordeeld of ze voldeden aan de in- en exclusiecriteria. Hierbij werden de publicaties eerst gescreend op titel en samenvatting en vervolgens op de volledige tekst. De selectie van de literatuur werd uitgevoerd door twee onafhankelijke onderzoekers. Wanneer er discrepanties waren, werden deze besproken met een derde onderzoeker om tot consensus te komen.

5.2 In- en exclusiecriteria

De inclusie- en exclusiecriteria waren vooraf vastgesteld om de zoekstrategie af te bakenen en irrelevante publicaties vroegtijdig te excluseren. De volledige in- en exclusiecriteria zijn weergegeven in tabel 3.

- Voor publicaties werd een publicatieondergrens van 2015 gehanteerd vanwege het dynamische karakter van de Nederlandse kraamzorg en populatie gezinssamenstellingen, waar sinds 2015 veranderingen door beleidswijzigingen en verschuivingen in zorgvraag op van invloed zijn. Verjaarde literatuur sluit daardoor onvoldoende aan bij de huidige situatie in de praktijk.
- Hiernaast is de studie geografische afgebakend tot Nederland vanwege het unieke karakter van de Nederlandse kraamzorg, welke niet op deze wijze in andere landen terug te vinden is.
- Ook werd enkel gekeken naar publicaties die betrekking hadden op de kraamzorg- en ondersteuningsbehoeften vanuit het oogpunt van het kraamgezin. Wij waren enkel op zoek naar de behoefte van het kraamgezin zelf, en niet de behoeften die zorgprofessionals dachten dat het kraamgezin nodig zou hebben in de periode na de bevalling.
- Tot slot werden publicaties die uitsluitend betrekking hadden op assistentie bij de bevalling (partusassistentie) of ziekenhuiszorg voor pasgeboren baby's (neonatale zorg) uitgesloten, omdat de focus lag op de ondersteuningsbehoefte van het kraamgezin in de periode na de bevalling thuis.

¹⁴ Zoekstrategie PubMed: ("Postpartum Period"[Majr] OR "Postnatal Care"[Majr] OR "Postnatal Care" OR "Postpartum Period") AND ("Netherlands"[MeSH] OR "Netherlands"[tiab] OR "Dutch"[tiab] OR "in the Netherlands"[tiab]) AND ("2015/01/01"[PDAT] : "3000/12/31"[PDAT]) AND "humans"[MeSH] NOT ("editorial"[Publication Type] OR "letter"[Publication Type] OR "comment"[Publication Type] OR "Drug Therapy"[Majr] OR "Pharmacology"[Majr] OR "Pharmaceutical Preparations"[MeSH] OR "Chemicals and Drugs Category"[MeSH] OR "Therapeutics"[MeSH:noexp] OR drug*[tiab] OR medication*[tiab] OR pharmacolog*[tiab] OR insulin[tiab] OR clozapine[tiab] OR therap*[tiab] OR dose*[tiab] OR dosing[tiab])

¹⁵ Geconsulteerde stakeholders: Bo geboortezorg, Nederlandse Beroepsvereniging voor Kraamverzorgenden (NBvK), Kenniscentrum Kraamzorg (KCKZ), Zorgverzekeraars Nederland (ZN), Koninklijke Nederlandse Organisatie voor Verloskundigen (KNOV), ZonMW, Perined, Patiëntenfederatie Nederland, Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM), Nederlandse organisatie voor toegepast-natuurwetenschappelijk onderzoek (TNO), Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), Nederlandse Zorgautoriteit (Nza), Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ), Amsterdam UMC, GGD Zuid-Limburg, GGD Amsterdam Zuid-Oost, Nederlandse Vereniging Obstetrie en Gynaecologie (NVOG), Artsen Jeugdartsen Nederland (AJN), Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland (V&VN)

Tabel 3. In- en exclusiecriteria van de geïncludeerde literatuur

Categorie	Inclusiecriteria	Exclusiecriteria
Periode	(on)gepubliceerde documenten met publicatiedatum $\geq$ 2015	(on)gepubliceerde documenten met publicatiedatum $<$ 2015
Geografische scope	Documenten met betrekking tot de Nederlandse postnatale zorg	Documenten met betrekking tot postnatale zorg van andere landen
Onderwerp	Documenten die inzicht geven in postpartum zorg- en ondersteuningsbehoefte van kraamgezinnen in Nederland, inclusief varianten van kraamzorg (thuis, digitaal, hotel, centrum)	Bronnen die uitsluitend betrekking hebben op de partusassistentie of neonatale zorg, zonder aandacht op ondersteuningsbehoeften van Nederlandse kraamgezinnen in de postpartumperiode
Type bron	Zowel peer-reviewed- als grijze literatuur (beleidsrapporten, evaluaties, proefschriften en publicaties van branche- en kennisorganisaties)	Opinieartikelen, nieuwsberichten en niet te verifiëren internetbronnen
Taal	Nederlands- of Engelstalige documenten	Documenten in een andere taal
Beschikbaarheid	Volledige tekst of substantieel samenvattend document beschikbaar	Enkel beschikbaarheid van titel en/of abstract

5.3 Analyse van de geïncludeerde literatuur

De geselecteerde publicaties zijn vervolgens onderworpen aan een thematische analyse, gericht op het identificeren van terugkerende patronen in de beschikbare literatuur. Om de bevindingen systematisch te ordenen, is gekozen voor een analysekader dat de literatuur structureert langs drie dimensies van kraamzorg: inhoud, aard en omvang. De *inhoud* verwijst naar de concrete activiteiten en vormen van ondersteuning die binnen de kraamzorg worden aangeboden, de *aard* naar de wijze waarop deze zorg wordt vormgegeven en geleverd, en de *omvang* naar de duur, intensiteit en verdeling van de verleende zorg. Daarnaast is specifiek gekeken naar de inzet van kraamzorg op digitale wijze en/of in kraamcentra. Vervolgens werden de kernbevindingen die uit de literatuur naar voren kwamen gegroepeerd tot thema's. De analyse van de literatuur werd uitgevoerd door twee onafhankelijk onderzoekers en de uitkomsten werden besproken met een derde onderzoeker.

Colofon

Contactpersoon	Bas Veerman
E-mail	vragen@zinl.nl
Telefoonnummer	+31 (0)20 797 82 27
Afdeling	Afdeling Zorg
Team	Eerstelijns zorg en hulpmiddelen

Bijlage 1: Overzicht geïnccludeerde bronnen

Tabel 1a. Overzicht geïnccludeerde wetenschappelijke literatuur

Titel	Doel	Design	Populatie	n (grootte)
<i>Identifying the Needs for a Web-Based Postpartum Platform Among Parents of Newborns and Health Care Professionals: Qualitative Focus Group Study</i> (1)	In kaart brengen van de behoeften, voorkeuren, belemmerende en bevorderende factoren rondom een digitaal platform dat informatie aanbiedt over de postpartumperiode	Kwalitatief – semigestructureerde focusgroep interviews met thematische analyse	1. Ouders van pasgeborenen (≤ 12 maanden; Kaukasisch en hoog opleidingsniveau); 2. kraamverzorgenden; 3. klinische professionals/administratoren	5 moeders + 1 vader; 6 kraamverzorgenden; 5 clinici + 2 administratoren
<i>Client-centered flexible planning of home-based postpartum care: a randomized controlled trial on the quality of care</i> (2)	Onderzoeken of het uitspreiden van kraamzorguren over 14 dagen de kwaliteit van cliëntgerichte zorg verbetert	Kwantitatief - Randomized Controlled Trial	Vrouwen met intentie tot volledige borstvoeding die thuis kraamzorg ontvingen	Interventie 608 vs controle 574
<i>Insight into the process of postpartum care utilization and in-home support among vulnerable women in the Netherlands: an in-depth qualitative exploration</i> (3)	Inzicht krijgen in het proces van kraamzorggebruik door kwetsbare vrouwen	Kwalitatief – semigestructureerde interviews	Zwangere en postpartum vrouwen in Nederland die door zorgprofessionals als kwetsbaar werden ingeschat	23 kwetsbare vrouwen
<i>Mothers' experiences of client-centered flexible planning in home-based postpartum care: a promising tool to meet their diverse and dynamic needs</i> (4)	Inzicht krijgen in perspectieven en ervaringen van vrouwen die de mogelijkheid hadden om kraamzorguren uit te spreiden over 14 dagen	Kwalitatief – semigestructureerde diepte-interviews	Moeders die deelgenomen hadden aan 'flexibele planning kraamzorg' in studie (2)	21 moeders
<i>Satisfaction with obstetric care in a population of low-educated native Dutch and non-western minority women. Focus group research</i> (5)	In kaart brengen in hoeverre de ervaringen en tevredenheid rondom prenatale zorg, bevallingszorg en kraamzorg aansluiten bij de behoeften van laagopgeleide autochtone Nederlandse vrouwen en vrouwen met een niet-westerse achtergrond	Kwalitatief – focusgroep interviews volgens WHO-responsiveness kader	Zwangeren, moeders of grootmoeders met een laag opleidingsniveau of een niet westerse achtergrond in Rotterdam.	106 vrouwen in 20 focusgroepen
<i>Experience with and amount of postpartum maternity care: comparing women who rated the care they received from the maternity care assistant as 'good' or 'less than good care'</i> (6)	Inzicht krijgen in hoe vaak kraamzorg door een kraamverzorgende thuis wordt gebruikt in Nederland en welke factoren er samenhangen met een minder goede beoordeling van kraamzorg door vrouwen	Kwantitatief – Vragenlijstanalyse–substudie van DELIVER study*	Postpartum vrouwen met een ongecompliceerde zwangerschap uit het DELIVER-cohort die kraamzorg ontvangen hadden	3170 vrouwen

*DELIVER study: Data EersteLIjns VERloskunde, data on primary midwifery care. Grote prospectieve cohortstudie die in Nederland plaatsgevonden heeft tussen 2009 en 2011 en als doel had om de organisatie, toegankelijkheid en kwaliteit van de verloskundige zorg in Nederland te onderzoeken.

Tabel 1b. Overzicht geïncludeerde grijze literatuur

Titel	Doel	Design	Populatie	n (aantal)
<i>Proeftuin Geboortezorg Flex Zuid Limburg – Factsheet (7) en Evaluatie (8)</i>	Inzicht verkrijgen of het wegnemen van de financiële drempel voor kraamzorg en het flexibeler inzetten van kraamzorg, bijdraagt aan extra passende kraamzorg en betere ondersteuning voor kwetsbare gezinnen.	Praktijkonderzoek met twee pijlers; vragenlijsten + interviews Pijler 1. Kwijtschelden wettelijke eigen bijdrage Pijler 2. Ondersteuning door kraamverzorgende na 10 ^e dag	(Potentieel) kwetsbare gezinnen met kraamzorg. Kwetsbaarheid werd vastgesteld m.b.v. een door de gemeente Rotterdam en Erasmus MC opgestelde definitie*	Factsheet: Pijler 1: 150 gezinnen Pijler 2: 100 gezinnen
<i>Alles draait ineens om. Een onderzoek naar de zorgvraag van (zeer) jonge moeders en de afstemming met het zorgaanbod (2018) (9)</i>	Het in kaart brengen van de zorgvragen van jonge moeders en hoe deze aansluiten op het beschikbare zorgaanbod.	Kwalitatief: interviews & focusgroepen	Jonge moeders (die voor hun 24e levensjaar bevielen van hun eerste kind) & hulpverleners	28 jonge moeders en 2 vaders (interviews), 6 jonge moeders (focusgroep), 32 hulpverleners (interviews en focusgroepen)
<i>KoM-studie, Kraamzorg op Maat: De nieuwe manier van indiceren?! (2020) (10)</i>	Onderzoek doen naar een nieuwe methode om kraamzorg te indiceren, met zorgpakketten op basis van zorgbehoefte, als een betere en doelmatigere manier om kraamzorg op maat te organiseren.	Prospectieve observationele studie (KoM versus LIP)	Cliënten van 5 kraamzorgorganisaties	Cliënten van 5 kraamzorgorganisaties KoM: 1582, LIP 47230
<i>Factsheet Goede kraamzorg onder uitdagende omstandigheden (11)</i>	Onderzoeken of het door de IGJ ontwikkelde toetsingskader voor kraamzorg aansluit bij de praktijk en voldoende inzicht geeft in de kwaliteit van kraamzorg.	Inspectie-bezoek aan kraamzorgorganisaties	6 organisaties (gezamenlijk ~28% kraamzorg-volume NL)	6 kraamzorgorganisaties
<i>Eindrapport Project 'Indiceren in de kraamzorg' (12)</i>	Beoordelen of de KLIM-indicatiemethodiek in de praktijk leidt tot meer passende indicaties voor kraamzorg dan het LIP	Exploratieve mixed-methods interventiestudie (KLIM versus LIP). Vragenlijsten en focusgroepen	Cliënten van 1 kraamzorgorganisatie met landelijke dekking (interventie KLIM in regio Noord-Holland vs controle LIP in regio's Friesland en Groningen)	Vragenlijsten - KLIM: 719; LIP: 3284 Focusgroepen: aantallen onbekend

* Voor de definitie van kwetsbaarheid zie: [Definitie-Kwetsbaarheid_DVP-Rijnmond.pdf](#)

Referenties geïnccludeerde literatuur

1. Laureij LT, Breunis LJ, Steegers-Theunissen RPM, Rosman AN. Identifying the Needs for a Web-Based Postpartum Platform Among Parents of Newborns and Health Care Professionals: Qualitative Focus Group Study. *JMIR Form Res.* 2020;4(5):e16202. doi:10.2196/16202. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32452805/>
2. Lambermon FJ, van Duijnhoven NTL, Dedding C, Kremer JAM. Client-centered flexible planning of home-based postpartum care: A randomized controlled trial on the quality of care. *Birth.* 2024;51(3). doi:10.1111/birt.12824. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38716628/>
3. Laureij LT, van der Hulst M, Lagendijk J, Been JV, Ernst-Smelt HE, Franx A, Lugtenberg M. Insight into the process of postpartum care utilisation and in-home support among vulnerable women in the Netherlands: an in-depth qualitative exploration. *BMJ Open.* 2021;11(9):e046696. doi:10.1136/bmjopen-2020-046696. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34489272/>
4. Lambermon FJ, van Duijnhoven NTL, Kremer JAM, Dedding CWM. Mothers' experiences of client-centred flexible planning in home-based postpartum care: A promising tool to meet their diverse and dynamic needs. *Midwifery.* 2021;102:103068. doi:10.1016/j.midw.2021.103068. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34237514/>
5. Peters IA, Posthumus AG, Steegers EAP, Denktas S. Satisfaction with obstetric care in a population of low-educated native Dutch and non-western minority women. Focus group research. *PLoS One.* 2019;14(1):e0210506. doi:10.1371/journal.pone.0210506. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30703116/>
6. Baas CI, Wiegers TA, de Cock TP, Erwich JJHM, Spelten ER, Hutton EK. Experience with and amount of postpartum maternity care: comparing women who rated the care they received from the maternity care assistant as 'good' or 'less than good care'. *Midwifery.* 2017;55:128-136. doi:10.1016/j.midw.2017.09.007. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29024880/>
7. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. *Factsheet – Resultaten proeftuin Geboortezorg Flex.* Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport; 2024. URL: <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/publicaties/2024/10/16/factsheet-resultaten-proeftuin-geboortezorg-flex>
8. GGD Zuid-Limburg. *Evaluatie Proeftuin Geboortezorg Flex Zuid-Limburg.* Heerlen: GGD Zuid-Limburg; 2023. URL: [Evaluatie Proeftuin Geboortezorg Flex Zuid-Limburg | Trendbreuk Zuid-Limburg](#)
9. Keinemans S, Kanne M, Van Genugten W. *Alles draait ineens om. Een onderzoek naar de zorgvraag van (zeer) jonge moeders en de afstemming met het zorgaanbod.* Utrecht: Hogeschool Utrecht; 2018. URL: <https://www.hu.nl/onderzoek/publicaties/alles-draait-ineens-om>

10. Vermolen JH, Scheerhagen M, Bolte C, Bonsel GJ, Birnie E. *Kraamzorg op Maat. De nieuwe manier van indiceren?! Samenvatting wetenschappelijk onderzoek (de KoM-studie) naar effectiviteit en implementeerbaarheid van een uitkomst-gebaseerd kraamzorg-indicatiesysteem*. Utrecht: Kraamzorg de Waarden, Naviva Kraamzorg; 2020. [210305-Samenvatting-onderzoek-Kraamzorg-op-Maat.pdf](#). Gehele rapport is opgevraagd bij BO geboortezorg
11. Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd. *Goede kraamzorg onder uitdagende omstandigheden*. Utrecht: Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd; 2023. URL: [Factsheet Goede kraamzorg onder uitdagende omstandigheden | Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd](#)
12. De Graauw C. *Indiceren in de kraamzorg: eindrapport*. Utrecht: Bo Geboortezorg; 2024. [Eindrapport Project 'Indiceren in de kraamzorg'](#)

Bijlage 2: Kernbevindingen en behoeften van het kraamgezin per thema

In de geïncludeerde literatuur kwamen de volgende 7 thema's naar voren t.a.v. (zorg)behoeften vanuit het perspectief van het kraamgezin:

- communicatie en informatievoorziening
- financiële toegankelijkheid van de kraamzorg
- uitspreiding van de kraamtijd
- invulling en omvang van kraamzorguren
- verwachtingen over de rol van de kraamverzorgende
- eHealth
- cultuursensitiviteit

In de tabellen 2a t/m 2g hieronder hebben we per thema de kernbevindingen uit de literatuur weergegeven. Veelal ging het om ervaringen vanuit het perspectief van het kraamgezin. Op basis van deze ervaringen hebben we mogelijke (zorg)behoeften afgeleid, wanneer deze niet expliciet waren omschreven.

Tabel 2a. Kernbevindingen binnen het thema 'communicatie en informatievoorziening'

Communicatie en Informatievoorziening	
Kernbevindingen omschreven vanuit het perspectief van het kraamgezin	Afgeleide mogelijke (zorg)behoeften
- Kwetsbare zwangere vrouwen gaven aan dat enkel folders niet toereikend genoeg waren om een beeld te krijgen van de kraamzorg. (3) - Kwetsbare vrouwen waardeerden het huisbezoek om kennis te maken met de kraamzorg, maar vonden dat zij geen adequate informatie ontvingen over de inhoud van de kraamzorg. Het was hen bijvoorbeeld niet duidelijk dat de kraamzorg medische controles zou gaan uitvoeren. Het gebrek aan informatie beïnvloedde hun verwachtingen over de kraamzorg negatief en leidde soms ook tot verkeerde aannames. Zo dacht bijvoorbeeld de meerderheid van de vrouwen dat kraamzorg verplicht was. Ook waren er vrouwen die dachten dat de kraamverzorgende hen zou komen controleren op hun ouderschap. Een deel van de vrouwen wist niet dat er een wettelijke eigen bijdrage geldt voor kraamzorg. (3) - Kwetsbare vrouwen waren tevreden over de informatie die ze mondeling van de kraamhulp kregen tijdens de kraamweek. Deze adequate informatievoorziening, die aansloot bij hun individuele behoeften, werkte stimulerend voor continuering van kraamzorg. (3) - Vrouwen met een laag opleidingsniveau of een niet-westerse achtergrond gaven aan dat verbale en geschreven informatie tijdens de kraamtijd moeilijk te begrijpen was. Ook misten zij informatie over het verzorgen van de baby en borstvoeding. (5) - Vrouwen met een Surinaamse achtergrond beschouwden de informatievoorziening als inadequaats omdat bijvoorbeeld Surinaamse rituelen niet werden meegenomen (5) - Moeders hadden niet altijd toegang tot het kraamzorgdossier, terwijl zij dit wel graag zouden willen. (11)	- Voorafgaand aan de kraamweek hebben kwetsbare vrouwen behoefte aan duidelijke informatie over wat zij kunnen verwachten van de kraamzorg. Bijvoorbeeld informatie over de rol en taken van de kraamverzorgenden en de wettelijke eigen bijdrage - Vrouwen hebben behoefte aan educatie die aansluit bij hun behoeften, bijvoorbeeld over de verzorging van de baby en borstvoeding - Vrouwen met een lager opleidingsniveau en niet-Nederlandse achtergrond hebben behoefte aan duidelijke verbale en geschreven informatie die aansluit bij hun cultuur. - Vrouwen willen inzicht hebben in hun kraamzorgdossier

Tabel 2b. Kernbevindingen binnen het thema 'financiële toegankelijkheid van de kraamzorg'

Financiële toegankelijkheid van de kraamzorg	
Kernbevindingen omschreven vanuit het perspectief van het kraamgezin	Afgeleide mogelijke (zorg)behoeften
- De eigen bijdrage aan kraamzorg was voor sommige kwetsbare vrouwen een belemmering voor de inzet van kraamzorg, mede omdat zij zich hier vooraf niet van bewust waren. Soms was het een reden om kraamzorg vervroegd stop te zetten. (3) - Het aantal uren kraamzorg bij kwetsbare vrouwen leek toe te nemen door het kwijtschelden van de wettelijke eigen bijdrage. Het kwijtschelden van de wettelijke eigen bijdrage had bij hen een punt van stress weggenomen. (7) - 43% van (potentieel) kwetsbare gezinnen gaf aan dat de kosten van de kraamzorg bepalend zijn voor het aantal uren dat ze kiezen. (8) - Jonge vrouwen gaven aan er baat bij te hebben wanneer de eigen bijdrage wordt afgeschaft. Financiële krapte maakte dat zij soms minder kraamzorg afnamen dan ze daadwerkelijk nodig hadden. (9)	- Vrouwen hebben behoefte aan kennis over de eigen bijdrage in de kraamzorg. Dit kan mogelijk voorkomen dat vrouwen de kraamzorg vroegtijdig stopzetten, terwijl deze wel nodig is. - Een deel van de vrouwen ervaart de eigen bijdrage als drempel om kraamzorg af te nemen en zou willen dat die wordt afgeschaft.

Tabel 2c. Kernbevindingen binnen het thema 'uitspreiding van de kraamtijd'

Uitspreiding van de kraamtijd	
Kernbevindingen omschreven vanuit het perspectief van het kraamgezin	Afgeleide mogelijke (zorg)behoeften
- Wanneer vrouwen de mogelijkheid kregen om kraamzorg te spreiden over 14 dagen, maakte bijna driekwart van de vrouwen gebruik van deze mogelijkheid. (2) - Vrouwen waren unaniem enthousiast over het hebben van de mogelijkheid om hun kraamzorg flexibel in te delen over een langere tijdsspan. Ook de vrouwen die de mogelijkheid hadden om kraamzorg flexibel in te zetten, maar dit niet hadden gedaan, waren enthousiast dat de mogelijkheid bestond om dit te doen. (4) - Vrouwen die direct na de bevalling een periode in het ziekenhuis hadden gelegen waren extra positief over de mogelijkheid om kraamzorg flexibel in te delen. (4) - In het begin planden vrouwen die gebruik konden maken van een flexibele indeling vaak veel uren kraamzorg in, waarna ze deze langzamerhand afbouwden in de opvolgende periode. (4) - Vrouwen gaven aan het soms lastig te vinden om aan het begin van de kraamtijd zelf in te schatten hoeveel kraamzorguren zij nodig zouden hebben op welke momenten. Tussentijdse evaluatiemomenten hadden kunnen bijdragen om de urenverdeling aan te passen aan de daadwerkelijke behoefte, of de kraamzorg eerder te stoppen wanneer dit niet meer nodig was. (4) - Het verspreiden van kraamzorguren betekende soms dat vrouwen verschillende kraamverzorgenden zagen. Hierover waren zij positief verrast en zagen ze de meerwaarde van in. (4) - Vrouwen die de mogelijkheid hadden om de kraamzorguren te spreiden, gaven vaker aan dat het aantal geïndiceerde uren 'meer dan genoeg' of 'te veel' was vergeleken met vrouwen die deze mogelijkheid tot urenspreading niet hadden. Deze bevinding was statistisch significant, maar de verschillen waren zo klein dat ze beschouwd werden als klinisch niet relevant. (2)	- Vrouwen hebben de behoefte om zelf invloed te hebben op het verloop en de indeling van de kraamzorguren over een langere periode. Deze behoefte is extra sterk voor vrouwen die het eerste gedeelte van de postpartumperiode in het ziekenhuis hebben gelegen. - Bij het inplannen van de kraamzorguren krijgen zij graag hulp van een professional - Daarnaast is er behoefte aan tussentijdse evaluatiemomenten om de urenverdeling zo nodig aan te kunnen passen.

Tabel 2d. Kernbevindingen binnen het thema 'invulling en omvang van kraamzorguren'

Invulling en omvang van kraamzorguren	
Kernbevindingen omschreven vanuit het perspectief van het kraamgezin	Afgeleide mogelijke (zorg)behoeften
- De persoonlijke omstandigheden van kwetsbare (zwangere) vrouwen waren van invloed op het aantal kraamzorguren waar zij in omvang behoefte aan hadden. Factoren die een rol speelden, waren bijvoorbeeld: betalen van eigen bijdrage, verwachtingen ten aanzien van de kraamhulp (o.b.v. eerdere ervaringen en (in)adequate informatievoorziening tijdens de zwangerschap), de mate van zelfredzaamheid en de aanwezigheid van een sociaal netwerk. (3) - Wanneer vrouwen het gevoel hadden te veel kraamzorguren te krijgen, leidde dit meestal niet tot aanpassing van het aantal uren. Er waren vrouwen die alle mogelijke uren kraamzorg op wilden nemen, met als reden omdat ze hier recht op hadden. Sommige vrouwen wisten niet dat de mogelijkheid bestond om de kraamzorg vroegtijdig te stoppen. Anderen waren bang om de indruk te wekken dat ze niet blij waren met de geboden kraamhulp. (4) - Wanneer gezinnen kraamzorg geïndiceerd kregen volgens een nieuwe indicatiemethode (KoM*) gaf ongeveer 50% van de kraamgezinnen aan dat zij het aantal kraamuren als 'voldoende' ervoeren. Dit percentage was hetzelfde (ook 50%) bij de gezinnen die kraamzorg geïndiceerd kregen volgens het reguliere LIP*-systeem. Zowel bij KoM als LIP ervoerde de overige 50% van de gezinnen het aantal uren kraamzorg als te weinig, net voldoende, ruim voldoende of te veel. (de gemiddelde zorgduur bij KoM was 44,5 uur t.o.v. 49 uur bij LIP). Eén op de tien vrouwen gaf aan behoefte te hebben aan minder kraamzorg dan geïndiceerd. (10) - De indicatiemethode uit de KoM studie werd verder doorontwikkeld tot de KLIM* en onderzocht in een pilot. Het aantal geïndiceerde kraamzorg uren was lager bij het basispakket van de KLIM (33,6) t.o.v. het LIP (45,1). Het aantal geïndiceerde uren bij de pakketten met een hogere zorgzwaarte (KLIM-specifiek) was hoger (44,8) dan bij het LIP (40,8). (12) - Vrouwen met het basispakket van de KLIM gaven vaker aan dat ze te weinig zorg hadden ontvangen dan vrouwen met LIP (20% t.o.v. 5%). Anderzijds waren er ook vrouwen met het basispakket van de KLIM die de standaard 38 uur overbodig vonden. Dit waren vrouwen die hulp kregen vanuit hun eigen netwerk. (12) - 6% van de vrouwen met een KLIM-pakket met een hogere zorgzwaarte (KLIM-specifiek) gaf aan dat zij te weinig kraamzorg hadden ontvangen. Dit percentage was vergelijkbaar bij de vrouwen met LIP (7%). (12) - De voornaamste reden voor het extra indiceren van kraamzorg was suboptimale borstvoeding, beperkte groei van het kindje of de gesteldheid van de moeder. (12)	- Vrouwen willen dat hun persoonlijke omstandigheden en behoeften meegenomen worden bij het bepalen van het aantal benodigde kraamzorguren. - Vrouwen hebben behoefte aan tussentijdse evaluatiemomenten om te bespreken of het aantal geïndiceerde kraamzorguren nog passend is.

Tabel 2e. Kernbevindingen binnen het thema 'verwachtingen over de rol van de kraamverzorgende'

Verwachtingen over de rol van de kraamverzorgende	
Kernbevindingen omschreven vanuit het perspectief van het kraamgezin	Afgeleide mogelijke (zorg)behoeften
- Kwetsbare zwangere vrouwen, gaven aan dat hoe zij de rol van de kraamverzorgende zagen, vooral afhankelijk was van eerdere ervaringen en de informatievoorziening tijdens de zwangerschap. Daarnaast waren zelfredzaamheid en het sociale netwerk ook van invloed op hun verwachtingen en behoeften ten aanzien van de kraamtijd. (3) - Een bezoek van de kraamverzorgende tijdens de zwangerschapsperiode werd als positief ervaren. Echter, de vrouwen gaven aan dat de duur van dit bezoek te kort was voor het overbrengen van alle benodigde informatie, waardoor verwachtingen soms naar beneden werden bijgesteld of er misconcepties ontstonden. Zo dacht de meerderheid dat kraamzorg verplicht was en sommigen dachten dat de kraamhulp zou komen controleren of de vrouwen wel voor de baby konden zorgen. (3) - De behoeften die vrouwen hadden ten aanzien van de kraamhulp verschilden onderling. Bijvoorbeeld, wanneer de vrouwen een kleiner sociaal netwerk hadden, waren zij tijdens de kraamweek meer afhankelijk van de kraamverzorgende vergeleken met vrouwen met een groter sociaal netwerk. Vrouwen die zich zelfredzaam voelden, verlaagden soms het aantal kraamzorguren omdat zij zich zelfverzekerd genoeg voelden om alles zelf te doen. Ondanks dat sommige vrouwen aangaven dat zij over een hoge mate van zelfredzaamheid beschikten, constateerden zij dat ze wel behoefte hadden aan de inzet van een kraamverzorgende voor medische controles en huishoudelijke assistentie. (3) - Vrouwen, die de mogelijkheid hadden hun kraamzorg uren uit te spreiden, gaven aan dat zij het uitvoeren van huishoudelijke taken niet als primaire taak van de kraamverzorgenden zien. Echter werd het wel als positief ervaren als de kraamverzorgende deze taken uitvoerde. (4) - Sommige vrouwen met een laag opleidingsniveau of niet-westerse achtergrond, gaven aan negatieve ervaringen te hebben met de kraamverzorgende. Genoemd werd: onprofessioneel gedrag, strikte focus op de baby en te weinig aandacht voor de moeder, zorg die te laat of niet geleverd werd. (5) - Vrouwen beoordeelden de ontvangen kraamzorg met een gemiddeld cijfer van 8.8. 14% gaf een cijfer tussen de 1-7. Factoren die geassocieerd waren met een cijfer tussen 1-7 waren: jonge leeftijd, multipariteit, hoog opgeleid, minimum aantal uren kraamzorg ontvangen, verschillende kraamverzorgenden tijdens de kraamtijd. (6) - Diverse jonge vrouwen vertelden dat zij veel baat hebben gehad bij de ontvangen kraamzorg en veel geleerd hadden op het gebied van verzorging (9) - Kraamgezinnen gaven aan geen belemmeringen te ervaren wanneer zij kraamzorg ontvingen van meerdere verschillende kraamverzorgenden. Een voorwaarde was wel dat er een goede overdracht plaatsvond. (11) In een andere studie zagen vrouwen meerwaarde in het ontvangen van kraamhulp van meerdere personen. (10)	- Kraamvrouwen en gezinnen verschillen sterk in achtergrond, leefomgeving en achterliggende behoeften. Deze variatie vraagt om flexibele kraamzorg die aansluit op de specifieke situatie van het gezin. - Wanneer er meerdere kraamverzorgenden zorg bieden in 1 gezin moet er een goede overdracht zijn

Tabel 2f. Kernbevindingen binnen het thema 'eHealth'

eHealth	
Kernbevindingen omschreven vanuit het perspectief van het kraamgezin	Afgeleide mogelijke (zorg)behoeften
- Ouders gaven aan behoefte te hebben aan een digitaal platform dat betrouwbare bestaande informatie uit andere websites samenbrengt. Dit platform zou moeten aansluiten bij de informatie die door verloskundigen en kraamzorg worden gegeven. (1) - Het platform zou minimaal toegankelijk moeten zijn tijdens de zwangerschapsperiode tot 6 maanden postpartum - De digitale ondersteuning zou niet ten koste moeten gaan van reguliere kraamzorg uren, maar enkel ter ondersteuning hiervan. (1) - Ouders gaven aan dat de informatie op dit platform algemene informatie zou moeten betreffen rondom zwangerschap, geboorte, fysiek herstel, borstvoeding, psychische ondersteuning, ect. Daarnaast bestond ook de wens voor meer gepersonaliseerde informatie (1) - Ouders gaven aan dat het platform makkelijk toegankelijk dient te zijn, zonder inlogbarrière en zonder push-notificaties. Daarnaast was er een wens voor een chatfunctie. (1) - Ouders gaven aan bereid te zijn om aanvullende informatie aan het platform te verstrekken wanneer dit bij zou dragen aan meer gepersonaliseerde zorg. (1)	- Er lijkt behoefte aan een digitaal platform dat tot 6 maanden na de geboorte toegankelijk is, ter ondersteuning van de reguliere kraamzorg

Tabel 2g. Kernbevindingen binnen het thema 'cultuursensitiviteit'

eHealth	
Kernbevindingen omschreven vanuit het perspectief van het kraamgezin	Afgeleide mogelijke (zorg)behoeften
- Vrouwen met een migratieachtergrond gaven aan dat de kraamverzorgende hen kon helpen met het leren van de meest recente ontwikkelingen rondom de verzorging van hun kind, die mogelijk anders was dan de traditionele wijze die zij vanuit hun cultuur en sociale netwerk meekregen. De vrouwen gaven aan dat wanneer de kraamverzorgende weg was, zij toch wel voorkeur gaven aan de traditionele wijze van verzorging voor hun kind. (3) - In sommige gevallen ervoeren vrouwen met een Surinaamse achtergrond de kraamzorg als inadequaar en niet van toegevoegde waarde. (5)	- Vrouwen met een migratieachtergrond willen bekend zijn met de meest recente ontwikkeling rondom de verzorging van hun kind, maar wel de vrijheid hebben om zelf te bepalen of zij deze methodes willen inzetten.