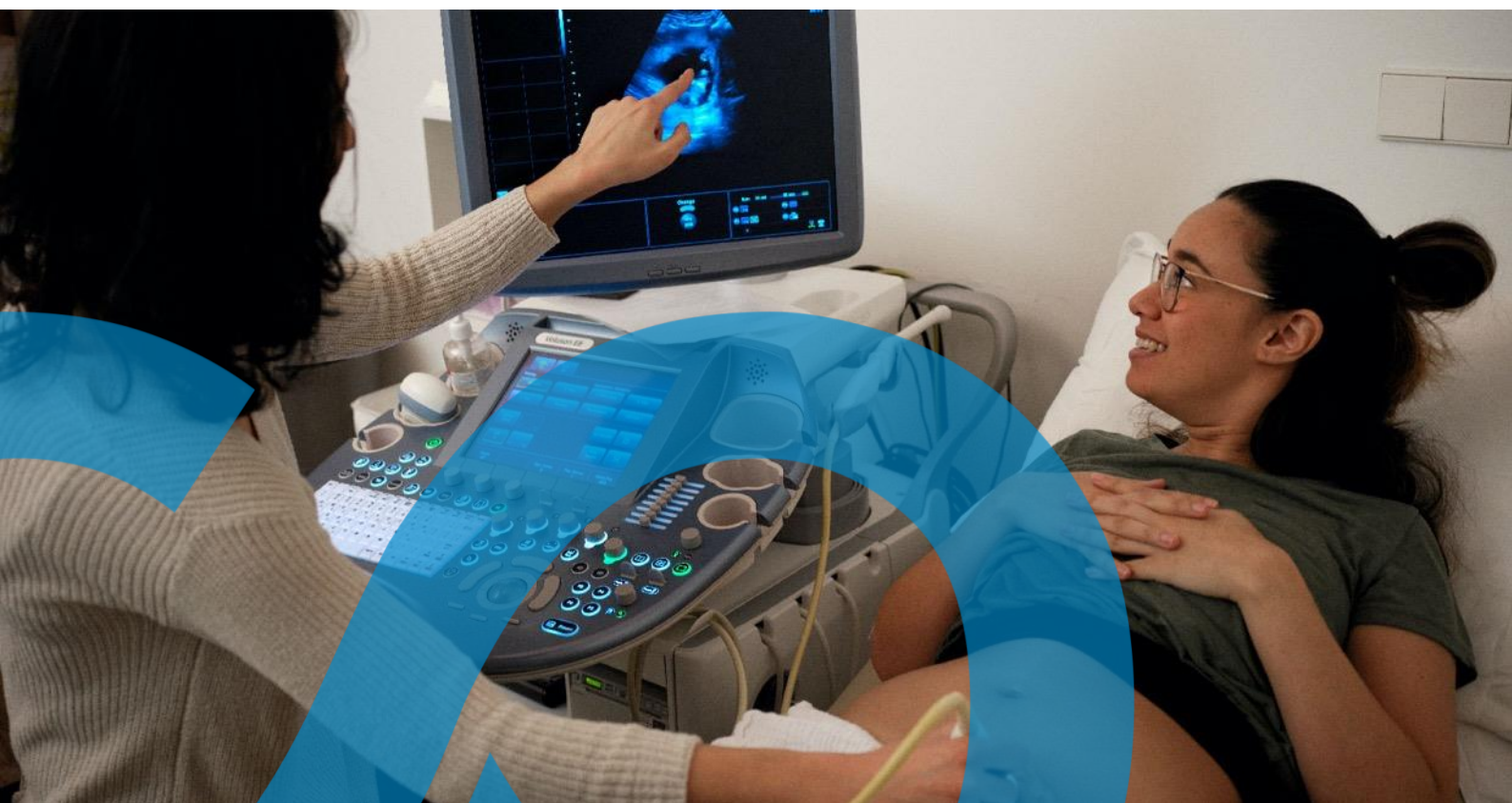


## Functioneel ontwerp PROGRAMMA BABYCONNECT



VERSIE 1, 15 JULI 2019

Babyconnect  
Kanaalweg 15-G (gebouw A1)  
3526 KL Utrecht

T: 085-3012941  
E: [info@carecodex.org](mailto:info@carecodex.org)  
[babyconnect.org](http://babyconnect.org)

KvK: 68644485  
BTW NL001234567B01  
IBAN NL06 INGB 0008 1138 65

## Inhoudsopgave

<b>1</b>	<b>INLEIDING</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>SAMENVATTING</b>	<b>4</b>
<b>2.1</b>	<b>De uitgangspunten van het functioneel ontwerp</b>	<b>6</b>
2.1.1	Co-creatie met de gebruikersgroepen	6
2.1.2	Framework:	6
2.1.3	Zorgproces voor de geboortezorg	8
<b>2.2</b>	<b>Leeswijzer</b>	<b>9</b>
<b>3</b>	<b>FUNCTIONEEL ONTWERP</b>	<b>10</b>
<b>3.1</b>	<b>Het functioneel ontwerp</b>	<b>10</b>
3.1.1	Het opvragen en lezen door de zorgverlener	10
3.1.2	Het schrijven door de zorgverlener	10
3.1.3	De regie door de zorgverlener	11
3.1.4	Het opvragen en lezen door de zwangere	11
3.1.5	Het schrijven door de zwangere	11
3.1.6	De regie door de zwangere	11
3.1.7	Extra opties	12
3.1.8	Innovatie en beheer	12
<b>3.2</b>	<b>Uitleg van begrippen</b>	<b>13</b>
<b>3.3</b>	<b>Voorbeelden van het functioneel ontwerp in zorgprocessen</b>	<b>17</b>
3.3.1	Reguliere zwangerschap	18
3.3.2	Complexe zwangerschap	36
3.3.3	Zwangerschap met acute overdracht	37
3.3.4	Overdracht aan JGZ	38
<b>3.4</b>	<b>De gebruikersgroepen</b>	<b>39</b>
3.4.1	De zwangere en kraamvrouw	39
3.4.2	De individuele zorgverlener	40
3.4.3	De zorgorganisatie	41
3.4.4	De statistiekbeheerder/onderzoeker	41
<b>4</b>	<b>PROCESBESCHRIJVING VAN DE GEBOORTEZORG</b>	<b>42</b>
<b>4.1</b>	<b>Primair proces</b>	<b>43</b>
4.1.1	Preconceptie	46
4.1.2	Zwangerschap (prenatale fase)	47
4.1.3	Bevalling (Natale fase)	53
4.1.4	Kraambed (Postnatale fase)	54
4.1.5	Overdracht aan JGZ	55
<b>4.2</b>	<b>Secundair proces</b>	<b>56</b>
4.2.1	Zorgorganisaties	56
4.2.2	Statistiekbeheerders en wetenschappelijk onderzoekers	56
<b>5</b>	<b>BIJLAGEN BIJ FUNCTIONEEL ONTWERP</b>	<b>57</b>

## 1 Inleiding

Durks Berks, gynaecoloog, schetst het volgende cliëntverhaal:

“Een zwangere van een 2-ling zwangerschap, onder controle in Den Helder, komt bij 26 weken in partu. Met 3cm ontsluiting wordt transport naar UMC Amsterdam verantwoord geacht. Ambulance wordt gebeld, overdracht gemaakt (dossier printen, echoverslagen printen, lab uitslagen printen).

Echter net voor Hoorn geeft ze in de ambulance aan persdrang te hebben, waarop de ambulance besluit af te slaan naar Hoorn. Op mijn verloskamers komt dus een vrouw, in partu van een 2-ling, extreem prematuur, die bijna bevalt. Een stapel papier, waar ik niet zo snel mijn weg in kan vinden, moet mij voorzien van de essentiële informatie. Mijn lab heeft 2 bloedgroepen nodig om in deze risicobevalling eventueel een bloedtransfusie te kunnen geven. Ik bel het NICU-team van het UMC Amsterdam om naar ons te komen rijden (2x i.v.m. 2-ling), en de essentiële informatie die ik door moet geven, haal ik uit een stapel papier, waarin ik mijn weg niet goed ken. Ik informeer alle relevante specialismen (kindergeneeskunde, anesthesie) en hoop dat ik niets over het hoofd heb gezien (medicatie, allergieën). Dit alles in een situatie, waarin 2 extreem premature baby's bijna worden geboren, de zwangere in kwestie emotioneel en fysiek overdonderd wordt, evenals haar partner, een verhoogd risico heeft op OK te belanden voor een keizersnede of Fluxus. En de medewerkers (VPL, kinderartsen, verloskundigen, ikzelf) ook tamelijk gestrest zijn, omdat zo'n extreem premature bevalling bijna niet voorkomt, maar er wel met spoed gehandeld moet worden.

Uiteindelijk heeft alle stress bij de zwangere de baring even stilgelegd en is ze 1.5 uur later in aanwezigheid van beide NICU-teams bevallen, was OK niet nodig en is ze in de loop van de dag haar kinderen achterna gereisd naar het UMC Amsterdam. Met naast haar de stapel papier uit Den Helder een extra stapel papier van het bevalverslag, bloeuitslagen et cetera van ons... Gelukkig was het spoed-moment voorbij en hadden ze in het UMC Amsterdam alle tijd om daar rustig doorheen te bladeren, resulterend in enkele telefoontjes omdat ze sommige informatie niet konden vinden.

Wat zou er anders zijn gegaan als gegevens digitaal gedeeld kunnen worden? Iedereen zou beschikbaarheid hebben over de brongegevens, in plaats van afhankelijk te zijn van een tussenpersoon (met het risico op onvolledige of onjuiste informatie). Na het telefoontje van de ambulance had ik de zwangerschapsgegevens van de zwangere in mijn eigen Viewer kunnen zien, waarin ik weet waar welke informatie staat. Daardoor had ik snel de essentiële info kunnen zien en was er een kleinere kans op missen ervan. Het lab had al een bloedgroepbepaling kunnen inzien, waardoor er maar 1 bloedgroep hoefde te worden bepaald en dus de tijd tot bloed beschikbaar was, korter was geweest. De anesthesist had inzage gehad in medicatiegebruik en bekende en gevalideerde allergieën, en was niet afhankelijk geweest van mijn (wellicht onvolledige of onjuiste) zoektocht in de papieren. De NICU-teams hadden de gegevens van de zwangere kunnen inzien in een voor hen bekende viewer, waardoor ze informatie die voor hen essentieel is, snel hadden gevonden en niet afhankelijk waren geweest van mijn (wellicht onvolledige of onjuiste) zoektocht in de papieren.”

Aldus Durk Berks.

## 2 Samenvatting

Geboortezorg is in Nederland gebaseerd op samenwerking tussen diverse zorgverleners of zorgspecialisten, en niet in de laatste plaats met de cliënte zelf. Om samenwerking in de geboortezorg te verbeteren en de cliënte daarin de centrale rol te geven, zijn afspraken nodig over wat het moet opleveren voor vier groepen die gebruik maken van deze informatie: patiënten/cliënten, zorgverleners, zorgorganisaties en statistiekbeheerders. Welke eisen stellen zij aan functionaliteit, ongeacht in welke organisatie zij werkzaam zijn of welk merk digitaal dossier zij gebruiken?

In antwoord op deze vraag naar functionaliteit heeft Babyconnect in opdracht van RSO Nederland dit functioneel ontwerp opgesteld. Dit ontwerp voldoet aan de eisen zoals gesteld in "Framework 2018-2022, realisatie digitaal informatie delen in de geboortezorg Nederland – versie 4.0" en aan de wensen en eisen van de gebruikers.

De zorgstandaard van de geboortezorg is als uitgangspunt genomen. Met nadruk willen we vaststellen dat het hier gaat om het functioneel ontwerp voor het delen van gegevens, niet om een wijziging van de zorgstandaard.

In het Framework zijn in het voorjaar van 2018 de kaders beschreven door het ministerie van VWS. Bij de totstandkoming is door een groot aantal organisaties en deskundigen meegelezen en meegeschreven en het framework wordt onderschreven door de relevante organisaties die betrokken zijn bij de geboortezorg in Nederland en bij de ICT-ontwikkelingen daarin. Dit geldt voor: BO Geboortezorg, KNOV, NVOG, Perined, Nictiz, NVZ, NFU, ZN, Patiëntenfederatie Nederland, GGD/GHOR, NCJ, Actiz, NVK en MedMij.

Dit functioneel ontwerp is tot stand gekomen door de wensen en eisen van vier verschillende gebruikersgroepen te verzamelen, dit is beschreven in paragraaf 2.1. Hieruit blijkt dat de privacy en het voeren van eigen regie door de cliënte de belangrijkste randvoorwaarden zijn. Privacy en regievoering zijn leidend in dit document en deze aspecten komen overeen met de huidige wet- en regelgeving zoals de AVG en NEN-normen.

Een sterke aanbeveling voor de verdere uitwerking van de functionaliteit is om bij de keuze voor de oplossing rekening te houden met de ontwikkelingen op IT- en maatschappelijk gebied in de (verdere) toekomst. (Met "oplossing" wordt hier bedoeld de nog te kiezen methoden en technieken voor het delen van gegevens.)

Dit functioneel ontwerp is ontwikkeld vanuit het landelijk programma Babyconnect, in opdracht van VWS. Het ontwerp is bedoeld voor alle betrokken partijen in de geboortezorg, zoals de vrouw die zwanger wil worden, zwanger is of zwanger was, voor de zorgverleners, de zorgorganisaties en andere partijen. Het programma Babyconnect bestaat uit vijf deelprojecten:

1. Ontwikkelen functioneel ontwerp in co-creatie met gebruikersgroepen
2. Pilots in de regio Amsterdam
3. Pilots in de regio Noord-Holland Noord
4. Oplevering van de roadmap (implementatieplan) voor de Nederlandse geboortezorg
5. Oplevering van een opschalingsplan naar zorgbrede implementatie

Dit document betreft het eerste deelproject. De genoemde pilots zullen op eigen wijze een technisch ontwerp realiseren conform de kaders van het framework en het functioneel ontwerp.

## Disclaimer

Dit functioneel ontwerp is nadrukkelijk niet bedoeld voor het wijzigen van het geboortezorg proces. Met dit functioneel ontwerp wordt duidelijk gemaakt op welke manier de gebruikers de gegevens van de zwangere willen delen. Uitdrukkelijk wordt verwezen naar de landelijke zorgstandaard. Voor het delen van de gegevens onderling is wel helder geworden dat een zeer groot deel van de zorgverleners op dezelfde functionele manier gegevens wil kunnen delen. De functionaliteit moet echter regionaal en/of lokaal aangepast kunnen worden.

Specifiek willen we erop wijzen dat de unieke processen van het RIVM nog in detail verwerkt moeten worden waar dat noodzakelijk of gewenst is.

Daarnaast is belangrijk vast te stellen dat het functioneel ontwerp niet een beschrijving is van een nieuw systeem. Iedere zorgverlener blijft werken in het eigen systeem. Met dit ontwerp wordt beschreven wat verschillende zorgverleners van andere zorgverleners willen zien. Idee is dat de gegevens op een slimme manier gedeeld gaat worden en gestructureerd gepresenteerd. (Er is dus géén integraal systeem) De juiste gegevens op het juiste moment.

Het functioneel ontwerp is een groeiend document. Met het realiseren van pilots worden eisen en wensen scherper en helderder. De ervaringen van de gebruikers kunnen leiden tot aanvullingen en/of wijzigingen.

## 2.1 De uitgangspunten van het functioneel ontwerp

Voor het functioneel ontwerp wordt uitgegaan van co-creatie met de gebruikersgroepen, het framework en het zorgproces voor de geboortezorg. In dit hoofdstuk worden deze uitgangspunten verder beschreven

### 2.1.1 Co-creatie met de gebruikersgroepen

Om ervoor te zorgen dat het digitaal delen van gegevens voor cliënten en zorgverleners goed werkt en aansluit bij hun wensen en eisen, zijn er vier gebruikersgroepen gevormd: A patiënt/cliënt, B zorgverlener, C zorgorganisatie, D statistiekbeheerder/onderzoeker.

In gebruikersbijeenkomsten zijn eisen en -wensen verzameld en vastgelegd in het document:

*“Inventarisatie eisen en wensen voor digitaal informatie delen in de geboortezorg Nederland”*

De belangrijkste eisen van de gebruikers zijn:
A1 De zwangere wil zelfbeschikking over haar zorginformatie. Ze wil dat op een veilige en makkelijke manier kunnen doen.
A2 De zwangere wil informatie die ze gekregen heeft zelf thuis kunnen nakijken. Ze heeft die misschien niet allemaal kunnen onthouden. Ze wil kunnen zien wat er al gebeurd is en wat er nog gaat gebeuren zodat ze zich beter kan voorbereiden en keuzes kan maken.
A3 Vooral als er iets mis is, en de zwangere moet verder worden behandeld door een specialist (bijvoorbeeld een gynaecoloog), dan wil de zwangere dat die specialist inzicht heeft in haar essentiële gegevens.
A4 De privacy moet centraal staan. De zwangere wil toestemming kunnen geven wie welke informatie kan zien. Daarnaast wil de zwangere thuis kunnen zien wie haar gegevens heeft gezien en waarom haar gegevens zijn bekeken.
B1 De zorgverlener wil beter, makkelijker en veiliger kunnen (samen)werken met informatie die goed, veilig en makkelijk gedeeld kan worden.
C1 De zorgorganisatie wil gegevens kunnen gebruiken voor het verbeteren van de kwaliteit van het zorgproces, en voor het verbeteren van de zorgorganisatie zelf.
D1 De statistiekbeheerder wil gegevens kunnen gebruiken voor het uitvoeren van onderzoek. Bijvoorbeeld voor kwaliteitsspiegeling.

### 2.1.2 Framework:

Om te zorgen dat het delen van informatie in de geboortezorg voldoet aan wet- en regelgeving, en aan professionele standaarden is in opdracht van het ministerie van VWS een raamwerk opgesteld. Dit is het *Framework 2018-2022, realisatie digitaal informatie delen in de geboortezorg Nederland – versie 4.0 (Bijlage 4)*

De belangrijkste kaders van het framework zijn:
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Werk vanuit het perspectief van de gebruikers, <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Met perspectief wordt bedoeld dat er vanuit de gebruiker gekeken moet worden, wat heeft de zwangere eraan, wat heeft de zorgverlener eraan?</li> </ul> </li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Volg de hiërarchie van de gebruikers: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. cliënt/patiënt (zwangere/kraamvrouw),</li> <li>2. zorgverlener,</li> <li>3. zorgorganisatie,</li> </ol> </li> </ul>



4. statistiekbeheerder/onderzoeker
✓ Leg de controle over de toegang tot data en de regie bij de cliënt/patiënt
✓ Zorg ervoor dat de zwangere/kraamvrouw kan kiezen met welke omgeving zij wil werken
✓ Regel dat de zorgverleners de mogelijkheid hebben om in het in het eigen systeem te blijven werken

*NB. Het functioneel ontwerp beschrijft wat er nodig is om gegevens te kunnen delen en doet geen uitspraken over hoe je dit mogelijk moet maken.*

*De infrastructuur of architectuur die hierbij hoort moet worden beschreven in een technisch ontwerp. Dat kan per regio verschillen. Voorwaarde is dat het technisch ontwerp voldoet aan het framework en aan het functioneel ontwerp.*

In het framework wordt verwezen naar de geldende wet en regelgeving (zoals de [AVG](#)<sup>1</sup>) en de normen waar het functioneel ontwerp aan moet voldoen (NEN [7510](#)<sup>2</sup>, [7512](#)<sup>3</sup> en [7513](#)<sup>4</sup>).

Daarnaast verwijst het framework naar de geldende [zorgstandaard](#)<sup>5</sup> en [informatiestandaard](#)<sup>6</sup> zoals opgenomen in het register van ZINL en Nictiz.

---

<sup>1</sup> [AVG](#) Europese privacywetgeving

Sinds 25 mei 2018 geldt de Algemene verordening gegevensbescherming (AVG). Deze verordening zorgt ervoor dat in de hele EU dezelfde privacywetgeving geldt.

<sup>2</sup> [NEN 7510-1:2017 nl](#) Medische informatica - Informatiebeveiliging in de zorg - Deel 1: Managementsysteem en [NEN 7510-2:2017 nl](#) Medische informatica - Informatiebeveiliging in de zorg - Deel 2: Beheersmaatregelen

<sup>3</sup> [NEN 7512:2015 nl](#) Medische informatica - Informatiebeveiliging in de zorg - Vertrouwensbasis voor gegevensuitwisseling

<sup>4</sup> [NEN 7513:2018 nl](#) Medische informatica - Logging - Vastleggen van acties op elektronische patiëntdossiers

<sup>5</sup> [Zorgstandaard Integrale Geboortezorg \(versie 1.1\)](#)

In de Zorgstandaard Integrale Geboortezorg wordt fasegewijs de noodzakelijk geachte zorg voor en begeleiding van een (aanstaande) zwangere c.q. kraamvrouw beschreven.

<sup>6</sup> [informatiestandaarden](#) Een informatiestandaard is een verzameling afspraken die er voor moeten zorgen dat de zorginformatie met de juiste kwaliteit kan worden vastgelegd, opgevraagd, gedeeld, uitgewisseld en overgedragen.

## 2.1.3 Zorgproces voor de geboortezorg

We maken onderscheid tussen het primaire en het secundaire proces. De eerste prioriteit van het programma Babyconnect is het primaire proces. Hieronder een korte beschrijving van de twee processen:

- Het **primaire** proces betreft de zorgverlening en gaat over datgene dat direct toegevoegde waarde brengt aan de zwangere/kraamvrouw. Hiermee wordt bedoeld dat de zwangere/kraamvrouw zorg ontvangt en dat de zorgverlener zorg geeft. Voor het digitaal delen van gegevens geldt dat, voor dit proces, persoonsgebonden informatie nodig is. Hiermee wordt bedoeld dat exact duidelijk is over wie het gaat en op welke persoon de informatie betrekking heeft.
- Het **secundaire** proces betreft het organisatorisch en kwalitatief management rondom de zorgverlening, en het verzamelen van gegevens voor onderzoek. Voor het secundaire proces geldt dat in bijna alle gevallen géén persoonsgebonden informatie nodig is. Hiermee wordt bedoeld dat het niet exact duidelijk moet zijn over wie het gaat. Gepseudonimiseerde of geanonimiseerde gegevens is dan voldoende.

Pseudonimiseren is het verwijderen van alle unieke kenmerken van een persoon zoals BSN, naam, tel, adres, e-mail, geboortedatum, etc. En dit vervangen door een code waardoor verschillende gegevens wel samengevoegd kunnen worden.  
(Als gegevens samengevoegd zijn kan de pseudoniem verwijderd worden zodat ook dan niet meer bepaald kan worden over wie het gaat.)  
Anonimiseren is het verwijderen van alle unieke kenmerken van een persoon, zonder er een andere code voor terug te plaatsen. Bijvoorbeeld bloeddruk metingen kunnen verzameld worden van heel Nederland om te kunnen melden hoe het gaat met de bloeddruk van de Nederlander.

In het primaire proces zijn de eisen en wensen van de zwangere/kraamvrouw zelf en de eisen en wensen van de betrokken zorgverleners van groot belang. Daarom zijn in dit functioneel ontwerp de eisen en wensen die betrekking hebben op het primaire proces verder uitgewerkt dan die betrekking hebben op het secundaire proces.



## 2.2 Leeswijzer

In hoofdstuk 3 wordt beschreven hoe het functioneel ontwerp eruitziet en hoe de verschillende gebruikersgroepen de gegevens willen delen gedurende een geboortezorg proces.

In hoofdstuk 4 wordt beschreven hoe een geboortezorgproces kan verlopen. Dit dient als achtergrondinformatie voor wie nog niet bekend is met de geboortezorg. Voor degene die nog niet weet hoe het geboortezorg proces verloopt adviseren we dit hoofdstuk eerst door te nemen.

In de tekst wordt regelmatig verwezen naar een zorgverlener. In de geboortezorg is deze vaak vrouwelijk. Voor de leesbaarheid is ervoor gekozen om in de tekst niet te verwijzen naar wat “hij/zij” wil, maar te verwijzen naar wat “zij” wil. Waar “zij” staat bij zorgverlener, mag ook “hij” gelezen worden.

Als in dit document de zorgverlener wordt genoemd, kan dat zowel een de eerstelijns verloskundige zijn, een echoscopist, een klinisch verloskundige, een gynaecoloog, een kinderarts, een kraamverzorgende of een andere zorgprofessional die betrokken is bij de zorg voor de zwangere en kraamvrouw.

## 3 Functioneel ontwerp

In de volgende paragrafen wordt het functioneel ontwerp, enkele begrippen en enkele voorbeelden van de toepassing van het functioneel ontwerp beschreven. Vervolgens wordt per gebruikersgroep aangegeven wat de resultaten kunnen zijn.

### 3.1 Het functioneel ontwerp

Op basis van de eisen en wensen van de gebruikersgroepen (2.1.1), de kaders van het framework (2.1.2), het zorgproces van de geboortezorg, én het uitgangspunt dat technisch alles kan is er een functioneel ontwerp opgesteld.

Het functioneel ontwerp kent drie grote elementen

- 1 Het opvragen en lezen (de viewer)
- 2 Het schrijven
- 3 De regie

Daarnaast kan er in de toekomst op kleinere punten worden bijgestuurd via de innovatie- en beheercyclus. Hier dient in het ontwerp ook rekening mee gehouden te worden.

#### 3.1.1 Het opvragen en lezen door de zorgverlener

Voordat een zorgverlener contact heeft met een zwangere wil zij zoveel mogelijk geïnformeerd zijn over de historische en de huidige situatie van de zwangere.

Als de zwangere zich voor het eerst meldt wordt zij met minimale gegevens ingevoerd in het eigen zorgverlenerssysteem, ofwel door de receptie, ofwel door de zorgverlener zelf. (Naam, geboortedatum, BSN)

De zorgverlener werkt in het eigen zorgverlenerssysteem en zoekt daarin de zwangere.

Vervolgens wordt er een scherm opgeroepen waarin alle informatie staat die in het land bekend is van de zwangere. Dit is alle relevante informatie die de zorgverlener nodig heeft voor het uitvoeren van dit zorgproces, en is alle informatie waarvan de zwangere heeft aangegeven dat de zorgverlener het mag lezen.

Per zorgstap wordt de relevante basisinformatie gepresenteerd, waar de zorgverlener meer wil weten, kan zij meer gegevens opvragen door op een van de velden te klikken.

De gegevens worden opgeroepen uit het hele land, de informatie is leesbaar en staat op de juiste locatie in het scherm.

De zorgverlener vraagt informatie aan de zwangere, ze meet gegevens en trekt een conclusie.

De schermen worden opgebouwd met informatiebouwstenen, dit zijn kleine pakketjes gegevens die bij elkaar horen. In het land staat in registers waar de informatiebouwstenen staan. Sommige informatiebouwstenen zijn eenmalig en uniek, zoals persoonsgegevens, (naam, geboortedatum) of bloedgroep. Andere informatiebouwstenen kunnen veranderen in de tijd, zoals adresgegevens of bloeddruk. Waar het relevant is kunnen de waarden gepresenteerd worden in een tabel en/of in een grafiek

#### 3.1.2 Het schrijven door de zorgverlener

De nieuwe informatie en gegevens schrijft de zorgverlener in haar eigen systeem.

Na het afsluiten van het contactmoment worden de nieuwe gegevens als informatiebouwstenen aangemeld bij een index of een register. Zo wordt informatie automatisch gedeeld en hoeft dit niet meer handmatig te worden overgedragen.

### 3.1.3 De regie door de zorgverlener

De zorgverlener werkt gewoon in haar eigen systeem. Dat systeem meldt alle gegevens aan, bij het register; er is geen filter. Gegevens zijn pas zichtbaar als de zwangere daar toestemming voor heeft gegeven.

### 3.1.4 Het opvragen en lezen door de zwangere

De zwangere kan haar eigen gegevens inzien. Ook hier wordt de informatie opgebouwd uit informatiebouwstenen die uit het hele land verzameld worden. Dit bevordert het aanbod van PGO's, waardoor de zwangere een grotere keuzevrijheid heeft.

### 3.1.5 Het schrijven door de zwangere

De zwangere kan zelf gegevens toevoegen.

Bijvoorbeeld met thuismetingen van temperatuur, bloeddruk, gewicht, etc.

Enkele leveranciers zijn al actief met connected devices die automatisch gegevens aanbieden aan apps. Ook deze gegevens kunnen als informatiebouwstenen worden aangemeld aan het register.

### 3.1.6 De regie door de zwangere

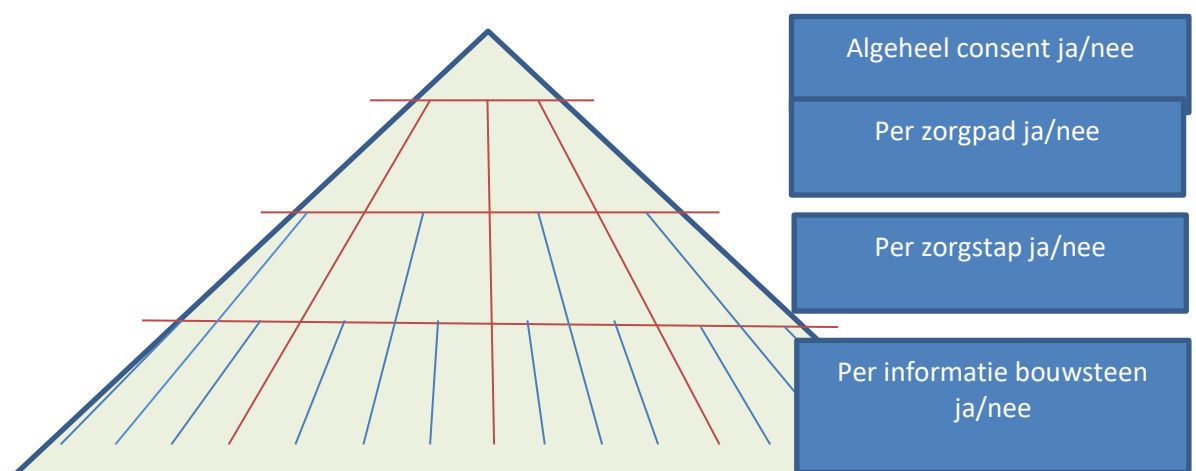
De regie door de zwangere is onderverdeeld in twee delen: vastleggen wie wat mag zien en zien wie wat gezien heeft.

#### 3.1.6.1 Wie mag wat zien (Het consent)

De zwangere beslist wie wat mag zien.

Dat kan op verschillende manieren,

- ze beslist dat iedereen alles mag zien,
- ze beslist dat alleen gegevens die nodig zijn voor een zorgpad gezien mogen worden,
- ze beslist dat alleen gegevens die nodig zijn voor een zorgstap gezien mogen worden,
- ze beslist per informatiebouwsteen.



### 3.1.6.2 Wie heeft wat gezien

De zwangere kan zien wie wat gezien heeft. Het is niet de bedoeling dat de zorgverlener zomaar overal inkijkt, en het meekijken van de zwangere voorkomt ongeoorloofd gebruik.

### 3.1.7 Extra opties

Het functioneel ontwerp laat ruimte voor optionele functionaliteiten. Deze zijn niet noodzakelijk, maar kunnen worden toegevoegd zodat ze positief kunnen bijdragen aan het zorgproces. Hierbij kan worden gedacht aan chatten met de zorgverlener, het bijhouden en inzien van de eigen zorgagenda van de zwangere, of toegang tot extra informatie over een zorgstap, zodat ze zicht thuis alvast kan inlezen.

### 3.1.8 Innovatie en beheer

Welke informatiebouwstenen gepresenteerd worden, wordt opgesteld door medisch deskundigen. Ook de individuele zorgverlener kan aangeven welke bouwstenen zij wil zien op enig moment. Het veld is daarmee onderdeel van de innovatie- en beheercyclus.

De opbouw wordt beheerd door NICTIZ, een onafhankelijke landelijke beheerorganisatie van het ministerie van VWS.

## 3.2 Uitleg van begrippen

Hierna wordt bovengenoemd functioneel ontwerp toegepast op de geboortezorg. De geboortezorg heeft specifieke kenmerken en is in essentie een samenwerking van verschillende zorgverleners.

In de volgende paragrafen wordt geschreven over een “integrale zwangerschapskaart”, “een PGO”, “ICHOM” en een “overdracht aan JGZ”. We beschrijven graag eerst wat dat zijn.

### Integrale Zwangerschapskaart

De naam zwangerschapskaart staat voor een document zoals dat al jarenlang gebruikt wordt door verloskundigen. Ver voor het tijdperk van de computers was er al een voorbedrukt document waarop de gegevens van de zwangere werden geschreven. Alle relevante informatie stond op vaste plekken op het papier.<sup>7</sup>

In de softwaresystemen voor de verloskunde zit nu de optie om de zwangerschapskaart (of het rodeband formulier) uit te printen. Dan worden alle relevante velden op vaste plaatsen geprint.

De verloskundige kan de zwangerschapskaart meegeven aan de zwangere, de zwangere kan dan haar eigen gegevens lezen en ze kan beslissen wie haar gegevens mag zien. Ze kan dan de zwangerschapskaart geven aan bijvoorbeeld de gynaecoloog, die kan dan de gegevens overnemen in haar eigen systeem.

In de geboortezorg zijn vaak meerdere zorgverleners betrokken, verloskunde, gynaecoloog, kraamzorg, etc. Vaak zijn deze zorgverleners volgordelijk betrokken en in een aantal gevallen is er een intensieve samenwerking tussen de zorgverleners. Dan wordt ook wel gesproken over de integrale geboortezorg. Dit functioneel ontwerp is gericht op het delen van gegevens van de zwangere, ongeacht of het voor volgordelijk- of integraal geboortezorgproces gebruikt wordt.

*Het bijvoeglijke naamwoord 'integraal' wordt gebruikt als iets allesomvattend is, er ontbreekt niets.*

*Synoniemen van integraal zijn: voltallig, geheel, helemaal, volledig, onverkort.*

Omdat elke zorgverlener haar eigen formulier heeft, en de informatie van die zorgverlener soms niet meer op één formulier past, kan alle informatie uitgroeien tot een pak papier. De zwangere kan dan met dat pak papier naar de volgende zorgverlener en die moet daar dan de juiste gegevens in vinden.

De zorgverleners hebben daarom de volgende wens uitgesproken:

*“Is het niet mogelijk dat de computer gegevens in alle documenten zoekt en ze bij elkaar zet, bijvoorbeeld in één scherm of in één formulier. Bijvoorbeeld in een “integrale zwangerschapskaart”, zodat de gegevens van de verloskundige, de echoscopist, de gynaecoloog, de kraamzorg, allemaal bij elkaar staan en ik niet hoeft te zoeken.”*

Dat kan een scherm zijn waar alle relevante gegevens op staan of geprint op papier. Nadeel van papier is dat dit elke keer als de zwangere bij iemand geweest is opnieuw uitgeprint moet worden. Het kan beter op een scherm, zodat het kan groeien zonder dat het papier of handelingen kost.

Wanneer we het hebben over een “integrale zwangerschapskaart” bedoelen we één of meerdere schermen, niet een stuk papier. Op een scherm staan gegevens van alle betrokken zorgverleners bij elkaar. Het is belangrijk voor de zorgverlener dat zij in haar eigen systeem kan blijven werken, dat ze haar eigen gegevens kan blijven invoeren op de voor haar bekende manier. De integrale zwangerschapskaart kan er dan “naast” staan. Bijvoorbeeld met extra schermen of tabbladen.

<sup>7</sup> In het ziekenhuis werden meer van dat soort documenten gebruikt, ook voor andere zorgpaden. In sommige ziekenhuizen werden de documenten herkenbaar gemaakt met een gekleurde band. Zo was er voor de geboortezorg een rode band. Daarom heet de zwangerschapskaart ook wel “het rodeband formulier”.

## Een PGO (Persoonlijke gezondheidsomgeving)

De zwangere kan nu weinig van haar eigen gegevens zien. Of ze begrijpt het niet door de moeilijke woorden. Ze kan niet zien wie haar gegevens hebben gelezen. Ze kan geen afspraken maken. Ze moet met de papieren naar de volgende zorgverlener en als ze het vergeet dan moeten de gegevens opgevraagd, geprint en gefaxt worden.

De zwangere heeft daarom de volgende wens uitgesproken:

*“Is het mogelijk dat ik dezelfde gegevens kan zien die de zorgverlener ziet, maar dan in mijn eigen taal. Dat ik kan beslissen wie wat van mij mag zien. Dat ik kan zien wie mijn gegevens heeft gezien. Dat ik zelf gegevens kan toevoegen. En dat ik afspraken kan maken. Bijvoorbeeld in een Persoonlijke Gezondheidsomgeving”*

Een Persoonlijke Gezondheidsomgeving (PGO) is een online omgeving waarin de zwangere al haar gegevens kan raadplegen – die van nu en vroeger.

*Een PGO is een levenslang online hulpmiddel voor patiënten om grip te houden op hun eigen gezondheidsdata: van behandeling tot medicatie, onderzoek uitslagen en inentingen.*

*[\(patiëntenfederatie\)](#)*

De zwangere wil in haar PGO:

- haar eigen medische gegevens inzien,
- toestemming verlenen voor het raadplegen van haar gegevens,
- afspraken inzien,
- relevante informatie lezen,
- zien wie haar gegevens geraadpleegd hebben, en
- contact maken met een zorgverlener.

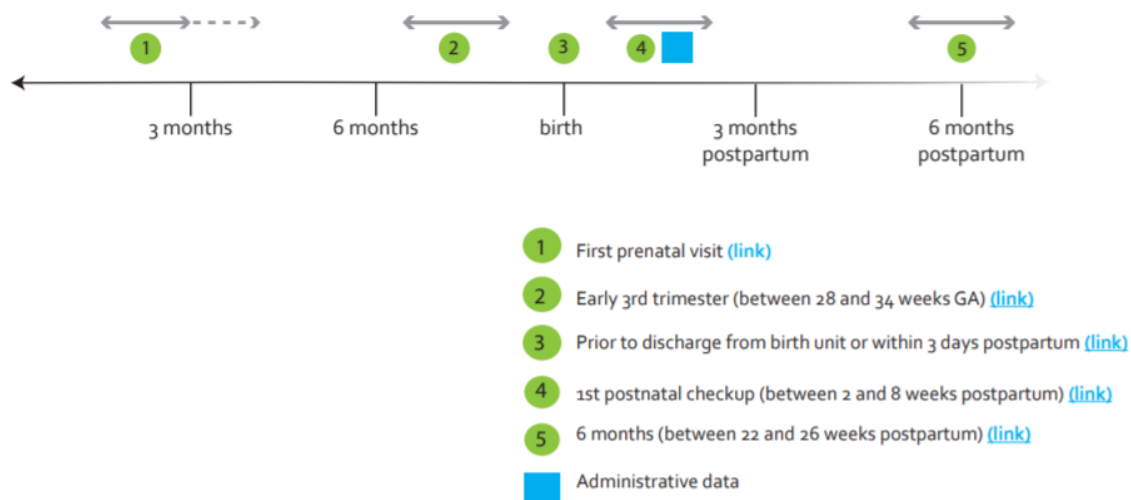
## ICHOM

ICHOM staat voor International Consortium for Health Outcomes Measurement. ICHOM initieert vragenlijsten die de zorgverlener aan de zwangere kan sturen. De antwoorden kunnen vergeleken worden met die van andere zwangeren in de regio, het land, werelddeel en de wereld.

ICHOM brengt patiëntvertegenwoordigers, clinicusleiders en registerleiders van over de hele wereld bij elkaar om standaardsets, uitgebreide maar krappe sets van uitkomsten en case-mixvariabelen te ontwikkelen die ze aan alle zorgaanbieders aanbevelen.

Elke standaardset richt zich op patiëntgerichte resultaten en biedt een internationaal overeengekomen methode voor het meten van elk deze uitkomsten. Ze doen dit omdat ze geloven dat gestandaardiseerde meetresultaten nieuwe mogelijkheden zal openen om de prestaties wereldwijd te vergelijken, klinici in staat stellen om van elkaar te leren, en snel de zorg te verbeteren die we onze patiënten bieden.

De standaardsets bevatten initiële condities en risicofactoren om een zinvolle case-mix globaal mogelijk te maken, ervoor te zorgen dat vergelijkingen van resultaten, rekening zullen houden met de verschillen in patiëntenpopulaties, niet alleen bij zorgaanbieders, maar ook landen en regio's. Er worden ook behandelingsvariabelen op hoog niveau toegevoegd om stratificatie van uitkomsten door belangrijke behandelingsvormen mogelijk te maken.



Voor de geboortezorg zijn door ICHOM 5 vragenlijsten opgesteld:

- 1 Eerste bezoek bij verloskunde
- 2 Begin 3e trimester (tussen 28 en 34 weken)
- 3 Binnen 3 dagen na de bevalling of vlak voor ontslag
- 4 Eerste controle na de geboorte (tussen 2 en 8 weken na de bevalling)
- 5 Zes maanden na de bevalling (tussen 22 en 26 weken na de bevalling)

Door de geboortezorg zelf zullen er meer vragenlijsten worden opgesteld die ook actief in de communicatie tussen zorgverlener en zwangere gebruikt zal gaan worden. Daarvan is de visie dat er



een vragenlijst aangeboden wordt na een consult, en dat deze bij het volgende consult doorgenomen kan worden.

Nederlandse Uitkomstenset Zwangerschap & Geboorte T1, publicatieversie 1.1, 28 juni 2019



## Vragenlijst patiëntgerapporteerde uitkomsten en ervaringen Zwangerschap en Geboorte Meetmoment 1: rond de 11<sup>e</sup> week van de zwangerschap

Deze vraag gaat over hulp in uw omgeving

1. Hoeveel mensen kunnen u helpen op moeilijke momenten?  
Bijvoorbeeld boodschappen doen als u ziek bent.

6 - 10 mensen	2 - 5 mensen	1 iemand	0 (niemand)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

De volgende vragen gaan over uw gezondheid over het algemeen

2. Hoe vindt u over het algemeen uw gezondheid?

Uitstekend	Heel goed	Goed	Redelijk	Slecht
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Hoe vindt u over het algemeen uw kwaliteit van leven?

Uitstekend	Heel goed	Goed	Redelijk	Slecht
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Hoe zou u over het algemeen uw lichamelijke gezondheid beoordelen?

Uitstekend	Heel goed	Goed	Redelijk	Slecht
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Hoe zou u over het algemeen uw geestelijke gezondheid, inclusief uw stemming en denkvermogen, beoordelen?

Uitstekend	Heel goed	Goed	Redelijk	Slecht
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Hoe zou u over het algemeen uw tevredenheid over uw sociale activiteiten en relaties beoordelen?

Uitstekend	Heel goed	Goed	Redelijk	Slecht
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. Beoordeel alstublieft hoe goed u over het algemeen uw gewone sociale activiteiten en functies uitvoert. (Dit omvat activiteiten thuis, op het werk en in uw gemeenschap, en verantwoordelijkheden als ouder, kind, levenspartner, werknemer, vriend enz.)

Uitstekend	Heel goed	Goed	Redelijk	Slecht
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. In hoeverre bent u in staat om uw dagelijkse lichamelijke activiteiten uit te voeren, zoals lopen, trappen opgaan, boodschappen dragen of een stoel verplaatsen?

Volledig	Grotendeels	Redelijk	Een beetje	Helemaal niet
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*Ter illustratie: Deel van de vragenlijst 11 weken zwangerschap. Klik op de vragenlijst voor uitgebreidere informatie en alle vragenlijsten.*

### Overdracht aan Jeugd Gezondheidszorg (JGZ)

De overdracht aan JGZ bestaat uit een lijst met gegevens zoals de JGZ die heeft gespecificeerd in bijlage 5.1 van "Factsheet overdracht verloskundige en kraamzorg naar jeugdgezondheidszorg" (nov 2016).

## 3.3 Voorbeelden van het functioneel ontwerp in zorgprocessen

In de volgende paragrafen wordt geschetst wanneer en waar in het primaire proces het kunnen raadplegen van gegevens gewenst is door de gebruikers (zwangeren en zorgverleners) en welke gegevens dan beschikbaar moeten zijn.

Dit proces is geschetst voor drie situaties:

- (1) een reguliere zwangerschap
  - a. Dit is een “normale” zwangerschap waarbij geen complicaties optreden.
- (2) een complexe zwangerschap
  - a. Dit is een zwangerschap waar wel complicaties bij optreden, en waar de zorg van een specialist bij noodzakelijk is.
- (3) een zwangerschap met een acuut probleem
  - a. Dit is een zwangerschap waarbij plotseling een probleem kan optreden waarbij er direct extra zorg nodig is voor moeder en/of kind.

*In het slechtste geval kan het voorkomen dat moeder en/of kind komt te overlijden. Dit wordt in dit document niet beschreven.*

Na elke zwangerschap wordt het zorgproces overgedragen aan JGZ.

- (4) Overdracht aan JGZ

Vervolgens worden de wensen vanuit de verschillende gebruikersgroepen beschreven

- (5) De zwangere
- (6) De zorgverlener
- (7) De zorgorganisatie
- (8) De statistiekbeheerder

## 3.3.1 Reguliere zwangerschap

### Aanmelding bij verloskundige zorgverlener

Een vrouw meldt zich via internet aan bij een verloskundepraktijk. Ze geeft toestemming dat de zorgverleners van de praktijk relevante gegevens van haar mogen raadplegen.

De verloskundige ziet de aanmelding in haar eigen zorgverlenersysteem en activeert een nieuwe zwangerschap. Daarmee kan ze een integrale zwangerschapskaart raadplegen. In de integrale zwangerschapskaart staan de gegevens van de zwangere zoals de familie-anamnese, etc.

Datum pag x van y

Zorgpad		Geboortezorg		Zorgstap wk 6 Aanmelden	diagnose:
<b>Patiënt</b> Naam: Naam partner: Adres: e-mail Telefoon: BSN: Geb. datum:		<b>Betaler</b> Zorgverzekeraar begindatum: einddatum Verzekerde nummer Soort verzekering		<b>Gezinsituatie</b> Burgelijke staat GezinsSamenstelling Aantal kinderen Kind geb datum Kind geb datum	
<b>Zwangerschap huidig</b> A-terme datum Graviditeit Eerste datum Laatste Menstruatie (ELM) Pariteit		<b>Zwangerschap vorig</b> Einde zw schap zw duur Einde zw schap zw duur		Bloedverlies Type partus Bloedverlies Type partus	
<b>Laboratoriumuitslagen (bloedgroep)</b> Bloedgroep Hb Rhesus c vrouw antistoffen Rhesus D vrouw HIV Rhesus D foetus Syfillis gluc/OGTT Hepatitis B Rubella		<b>Medicijngebruik</b> Voorschrijver Product Reden Voorschrijver Product Reden Voorschrijver Product Reden		<b>Intoxicaties</b> A Status start hoeveel stop D Status start hoeveel stop T Status Soort toediening Soort hoeveel stop Soort Packyears	
<b>Allergie intolerantie</b> Veroorzaker categorie status reactie Veroorzaker categorie status reactie		<b>Familie anamnese</b> Familielid Aandoening Familielid Aandoening		<b>Algehele anamnese</b> Ziekte behandelaar status Ziekte behandelaar status	
<b>BMI</b> Lengte gewicht BMI		<b>Woonsituatie</b> Woningtype: Toelichting			

Het scherm hierboven is een voorbeeld hoe een overzicht scherm eruit kan zien. In het scherm staan gegevens gegroepeerd zodat het eenvoudig terug te vinden is.

De verloskundige wil in het groepje “familie-anamnese” en het groepje “zwangerschap vorig” bijvoorbeeld kunnen zien dat de vrouw twee kinderen heeft die op natuurlijke wijze thuis geboren zijn.

De verloskundige nodigt de zwangere uit voor een intake bij de praktijk.

## Verloskundige intake

De zwangere bezoekt de verloskundige volgens afspraak. Tijdens de intake neemt de verloskundige de anamnese (check op relevante voorgeschiedenis en omstandigheden) af. Zij geeft voorlichting. Doet een lichamelijk onderzoek en neemt bloed af voor het bloedonderzoek of geeft zij een labformulier mee zodat de zwangere dit bij het lab kan laten afnemen.

De verloskundige meldt het intakeverslag in haar eigen systeem. De gegevens van het intakeverslag zijn nu zichtbaar in het PGO, de online gezondheidsomgeving van de zwangere, en de integrale zwangerschapskaart.

The image shows two overlapping screenshots of a medical software interface. The top screenshot displays a patient overview with the following sections:

- Patiënt:** Naam, Adres, Telefoon, BSN, Geb. datum, Naam partner, e-mail.
- Betaler:** Zorgverzekeraar, begindatum, einddatum, Verzekerde nummer, Soort verzekering.
- Zorgpaden:** A table with columns 'pad', 'stap', and 'diagnose'. One entry is 'Geboortezorg wk 8' with 'intake verloskundige' in the 'stap' column.

The bottom screenshot displays a pregnancy overview with the following sections:

- Patiënt:** Naam, Adres, Telefoon, BSN, Geb. datum, Naam partner, e-mail.
- Zwangerschap huidig:** A-terme datum, Datum laatste menstruatie, Graviditeit, Pariteit.
- Contact momenten:** A table with columns 'Datum/tijd', 'Contacttype', 'zorgverlener', and 'Bron'. One entry is 'Wk 8' with 'Intake verloskundige' in the 'Contacttype' column, and 'Meting bloeddruk' and 'Meting gewicht' in the 'Bron' column.
- Laboratoriumuitslagen:** A table with columns 'Datum/tijd', 'meting', and 'waarde'.

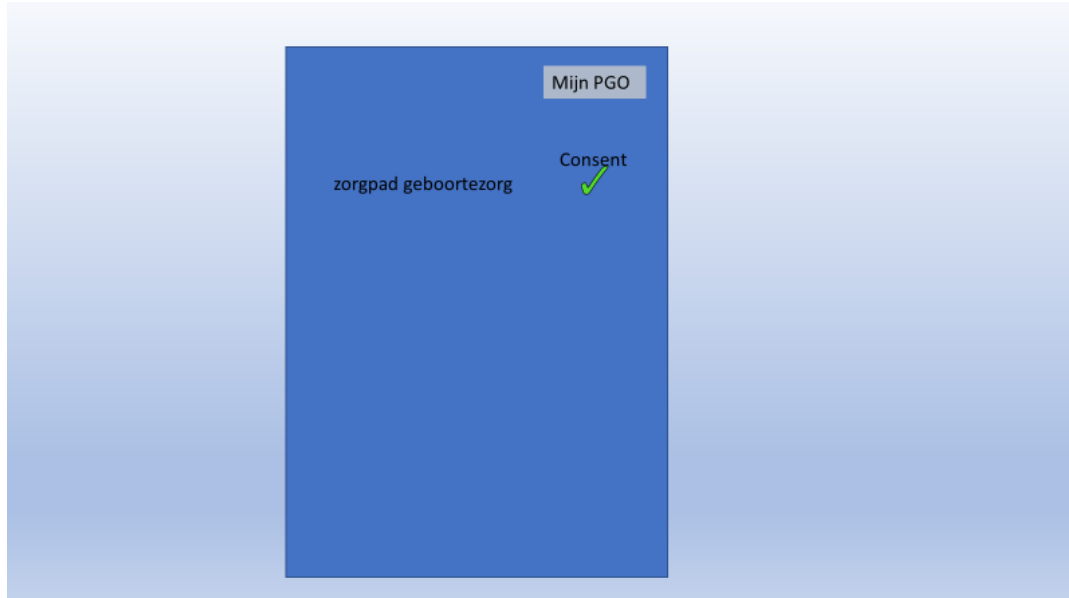
Hierboven staan voorbeeldschermen: een scherm met het overzicht van zorgpaden, en een scherm met een overzicht van zorgstappen (onderdelen van een zorgpad, in dit geval geboortezorg).

De verloskundige berekent de datum waarop de zwangere uitgerekend is (a-terme datum of uitgerekende datum).<sup>8</sup>

*De uitgerekende datum wordt berekend door te kijken naar de eerste dag van de laatste menstruatie van de moeder. Dit wordt ELM genoemd (eerste dag van de laatste menstruatie). Ongeveer tweederde van de baby's wordt 10 dagen rond de uitgerekende datum geboren, en zo'n 80% van de baby's zijn geboren tussen week 38 en 42 na ELM<sup>9</sup>.*

Naar aanleiding van de informatie op de integrale zwangerschapskaart en de extra informatie van de vrouw verwacht de verloskundige dat de vrouw een normale, ongecompliceerde zwangerschap zal hebben. De zwangere moet goed geïnformeerd worden over het geven van toestemming (informed consent). Zij moet kunnen overzien waar ze ja tegen zegt.

De zwangere kan in haar PGO aangeven dat alle zorgverleners die betrokken zullen zijn bij haar zwangerschap haar gegevens (voor zover die relevant zijn) mogen raadplegen. De zwangere kan ook toestemming geven op deelgebieden. (Dit is een belangrijke eis voor zwangeren met kwetsbare en gevoelige problemen die niet zo makkelijk toestemming verlenen.)



<sup>8</sup> À terme staat voor de datum waarop je bent uitgerekend. Als je à terme bevalt dan houdt dat in dat je bevalt na een normale zwangerschapsduur. Van een à terme bevalling is sprake als je bevalt tussen de 38 en 42 weken zwangerschap

<sup>9</sup> Vanuit historisch perspectief werd de zwangerschapsduur bepaald op basis van de eerste dag van de laatste normale menstruatie (ELM). Echter in ongeveer 40% van de zwangerschappen is de ELM onbekend of niet betrouwbaar. Inmiddels is bekend dat de echoscopische meting van de kop-romp lengte (crown-rump length of CRL), de distantia biparietalis (DBP) of de hoofd omtrek (head circumference of HC) van de foetus veel betrouwbaarder methoden zijn om de zwangerschapsduur te bepalen dan de ELM. Als de ovum-pickup (OPU) en/of inseminatie (IUI) datum bekend is na geassisteerde voortplanting (ART), dan kan de à terme datum wel betrouwbaar berekend worden. Bron: NVOG model datering van de zwangerschap

## Termijnecho

De verloskundige maakt in overleg met de zwangere een afspraak bij een echoscopist voor een termijnecho. De zwangere bezoekt de echoscopist volgens afspraak. De echoscopist op haar beurt ziet via de integrale zwangerschapskaart dat deze termijnecho gemaakt moet worden. Tijdens de afspraak meet de echoscopist de omvang van het kind en concludeert een nieuwe a-terme datum.

De echoscopist registreert de echo en de conclusie in haar eigen systeem (verwachte bevaldatum). Deze gegevens zijn nu zichtbaar in het PGO en in de integrale zwangerschapskaart.

The screenshot displays the Babyconnect system interface with several key sections:

- Patiënt (Patient):** Includes fields for Name, Address, Telephone, BSN, and Date of Birth.
- Betaler (Payer):** Includes fields for Care insurer, Start date, End date, Insurance number, and Insurance type.
- Zorgplan Geboortezorg (Care Plan Birth Care):** A table showing care steps by week:
 

Datum	Zorgstap	diagnose
Wk 6	Aanmelden	
Wk 8	Intake verloskunde	
wk 10	MDO	
Wk 12	Termijn echo – lab – counseling	
wk 14	Controle	
wk 20	Screening echo – controle	
- Zwangerschap huidig (Current Pregnancy):** Includes fields for A-term date, Date of last menstruation, Gestation, and Parity.
- Contact momenten (Contact Moments):** A table listing contact points:
 

Datum/tijd	Contacttype	zorgverlener	Bron
Wk 8	Intake verloskundige		VK praktijk
	Meting bloeddruk		
	Meting gewicht		
Wk 10	MDO		Verwacht: Zwangerschap zonder complicaties
Wk 12	Keuze coördinerend zorgverlener		Echocentrum
	Termijn echo		
	a-terme datum		
- Laboratori (Laboratory):** Includes fields for Date and Time.
- Mijn PGO (My PGO):** A summary card showing:
  - zorgpad geboortezorg
  - Coördinerend zorgverlener (Tel 06-12345678)
  - Verwachte geboortedatum
  - Consent (checked)
  - Ultrasound image
- Preconceptie (Preconception):** A list of care steps:
  - Wk 6: Aanmelden
  - Wk 8: Intake verloskunde
  - wk 10: MDO
  - Wk 12: Termijn echo – lab – counseling
  - wk 14: Controle
  - wk 20: Screening echo – controle
  - wk 24: Controle
  - wk 28: Controle – intake Gynaecoloog
  - wk 30: Controle – Groei echo
  - wk 33: Controle – Intake kraamzorg
  - wk 34: Controle – geboorteplan
  - wk 35: Controle – voorlichtingen
  - wk 36: Controle
  - wk 37: Controle
  - wk 38: Controle
  - wk 39: Controle
  - wk 40: Partus – aanmelden kind
  - wk 1: Kraambed – hielprik – gehoortest
  - wk 6: Nacontrole – Overdracht aan JGZ

## Laboratoriumtest

De zwangere bezoekt een laborant voor een bloedtest. Dit kan zonder afspraak. De laborant neemt bloed af en onderzoekt dit.

De laborant registreert de bloedwaarden in haar eigen systeem. De bloedwaarden worden direct naar de aanvrager gezonden ter beoordeling. De aanvrager beoordeelt de bloedwaarden en geeft relevante waarden vrij. De zorgverlener kan deze informatie terugvinden in de integrale zwangerschapskaart. De zwangere ziet de uitslagen in haar PGO.


**Patiënt**

Naam: \_\_\_\_\_ Naam partner: \_\_\_\_\_  
 Adres: \_\_\_\_\_  
 Telefoon: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_  
 BSN: \_\_\_\_\_  
 Geb. datum: \_\_\_\_\_

**Zwangerschap huidig**

A-terme datum \_\_\_\_\_ Graviditeit \_\_\_\_\_  
 Datum laatste menstruatie \_\_\_\_\_ Pariteit \_\_\_\_\_

Datum pag x van y



**Contact momenten**

Datum/tijd	Contacttype	zorgverlener	Bron
Wk 8	Intake verloskundige		VK praktijk
	a-terme datum		
	Meting bloeddruk		
	Meting gewicht		
Wk 10	MDO		Verwacht: Zwangerschap zonder complicaties
	Keuze coördinerend zorgverlener		
Wk 12	Termijn echo		Echocentrum
	a-terme datum		
Wk 12	Bloedonderzoek		Lab

**Laboratoriumuitslagen**

Datum/tijd	meting	waarde
	Bloedgroep	
	Rhesusfactor	

Mijn PGO


zorgpad geboortezorg Consent

Coördinerend zorgverlener

Tel 06-12345678

Verwachte geboortedatum \_\_\_\_\_

Bloedgroep \_\_\_\_\_



	Preconceptie
Wk 6	Aanmelden
Wk 8	Intake verloskundige
wk 10	MDO
<b>Wk 12</b>	<b>Termijn echo – lab – counseling</b>
wk 14	Controle
wk 20	Screening echo – controle
wk 24	Controle
wk 28	Controle – intake Gynaecoloog
wk 30	Controle – Groei echo
wk 33	Controle – Intake kraamzorg
wk 34	Controle – geboorteplan
wk 35	Controle – voorlichtingen
wk 36	Controle
wk 37	Controle
wk 38	Controle
wk 39	Controle
wk 40	Partus – aanmelden kind
wk 1	Kraambed – hielprik – gehoortest
wk 6	Nacontrole – Overdracht aan JGZ



## Het Multidisciplinair Overleg

De verloskundige bepreekt in een overleg van de verschillende zorgverleners, die betrokken zijn tijdens de zwangerschap en na de bevalling, de nieuwe zwangerschap. Dit overleg wordt ook wel MDO genoemd (Multi disciplinair Overleg).

Deelnemers van het MDO zijn verloskundigen, gynaecologen en kraamverzorgenden.

De deelnemers van het overleg beoordelen de integrale zwangerschapskaart en bevestigen de verwachting van de verloskundige.

In overleg met de zwangere is de verloskundige die de intake heeft afgenomen de coördinerend zorgverlener. (Andere namen hiervoor zijn case manager, eerst verantwoordelijke of eerste aanspreekpunt)

De verloskundige legt het MDO-verslag vast in haar eigen systeem. Ook wordt vastgelegd wie de coördinerend zorgverlener is. Het MDO-verslag en de coördinerend zorgverlener zijn nu zichtbaar in het PGO en in de integrale zwangerschapskaart.

Voor vragen kan de zwangere nu, via het PGO, contact maken met de coördinerend zorgverlener.

Patiënt		Zwangerschap huidig		Datum	pag x van y
Naam:	Naam partner:	A-terme datum	Graviditeit		
Adres:	e-mail	Datum laatste menstruatie	Pariteit		
Telefoon:					
BSN:					
Geb. datum:					
Contact momenten					
Datum/tijd	Contacttype	zorgverlener	Bron		
Wk 8	Intake verloskundige				
	a-terme datum				
	Meting bloeddruk				
	Meting gewicht				
Wk 10	MDO	Verwacht: Zwangerschap zonder complicaties			
	Keuze coördinerend zorgverlener				
Laboratoriumuitslagen					
Datum/tijd	meting	waarde			

## Individueel Geboortezorgplan

De verloskundige maakt in overleg met de zwangere haar individueel geboortezorgplan. Hierin leggen zij alle aspecten vast die in de begeleiding en zorg voor de zwangere van belang zijn.

De verloskundige legt het individueel geboortezorgplan vast in haar eigen zorgverlenersysteem. Het plan is nu zichtbaar in het PGO en in de integrale zwangerschapskaart.

Hierboven is een voorbeeld scherm met het hele zorgplan van een zwangerschap. In dit voorbeeld is het MDO gemarkeerd zodat duidelijk is wat en nu gaat gebeuren, ook is duidelijk wat er nog komt. Hieronder zijn voorbeeld schermen die de zwangere kan zien in haar mobiele telefoon (app)

Datum pag x van y

**Patiënt**

Naam:                      Naam partner:

Adres:                      e-mail

Telefoon:

BSN:

Geb. datum:

**Betaler**

Zorgverzekeraar

begindatum:    einddatum

Verzekerde nummer

Soort verzekering

**Zorgplan Geboortezorg**

Datum	Zorgstap	diagnose
	Preconceptie	
Wk 6	Aanmelden	
Wk 8	Intake verloskunde	
wk 10	MDO	
Wk 12	Termijn echo – lab – counseling	
wk 14	Controle	
wk 20	Screening echo – controle	
wk 24	Controle	
wk 28	Controle – intake Gynaecoloog	
wk 30	Controle – Groei echo	
wk 33	Controle – Intake kraamzorg	
wk 34	Controle – geboorteplan	
wk 35	Controle – voorlichtingen	
wk 36	Controle	
wk 37	Controle	
wk 38	Controle	
wk 39	Controle	
wk 40	Partus – aanmelden kind	
wk 1	Kraambed – hielprik – gehoortest	
wk 6	Nacontrole – Overdracht aan JGZ	

Mijn PGO

zorgpad geboortezorg

Coördinerend zorgverlener

Tel 06-12345678

Consent

Preconceptie

Wk 6    Aanmelden

Wk 8    Intake verloskunde

wk 10    MDO

Wk 12    Termijn echo – lab – counseling

wk 14    Controle

wk 20    Screening echo – controle

wk 24    Controle

wk 28    Controle – intake Gynaecoloog

wk 30    Controle – Groei echo

wk 33    Controle – Intake kraamzorg

wk 34    Controle – geboorteplan

wk 35    Controle – voorlichtingen

wk 36    Controle

wk 37    Controle

wk 38    Controle

wk 39    Controle

wk 40    Partus – aanmelden kind

wk 1    Kraambed – hielprik – gehoortest

wk 6    Nacontrole – Overdracht aan JGZ

*De lijst met bezoeken dient als voorbeeld van het individuele zorgpad van de zwangere en is geenszins een vaststaande frequentie.*

## Counseling

### Wat is counseling?

Voordat u onderzoeken laat doen in het kader van prenatale screening, heeft u een uitgebreid voorlichtingsgesprek met uw verloskundige of gynaecoloog. Men noemt dit gesprek ook wel 'counseling'. Counseling heeft als doel u en uw partner informatie te geven over wat prenatale screening betekent. U krijgt hierbij informatie over de screening op downsyndroom en over de 20 weken echo. Met deze informatie kunt u voor uzelf een weloverwogen keuze maken over het al dan niet uit laten voeren van deze onderzoeken.

De counseling is een belangrijk onderdeel van de prenatale screening, welke valt onder de Wet op Bevolkingsonderzoek.

Tijdens de counseling informeert de verloskundige de zwangere over de onderzoeken. Deze onderzoeken geven inzicht in de gezondheidssituatie van het kind.

Met die informatie kan de zwangere een weloverwogen besluit nemen of ze nadere onderzoeken wil ondergaan. Om de informatie thuis na te kunnen lezen registreert de verloskundige in haar eigen systeem dat de zwangere aanvullende informatie wil inzien. Dit wordt dan zichtbaar in het PGO van de zwangere.

The screenshot displays a patient management system interface with several sections:

- Patiënt:**
  - Naam: [ ]
  - Adres: [ ]
  - Telefoon: [ ]
  - BSN: [ ]
  - Geb. datum: [ ]
  - Naam partner: [ ]
  - e-mail: [ ]
- Zwangerschap huidig:**
  - A-terme datum: [ ]
  - Datum laatste menstruatie: [ ]
  - Graviditeit: [ ]
  - Pariteit: [ ]
- Contact momenten:**

Datum/tijd	Contacttype	zorgverlener	Bron
Wk 8	Intake verloskundige		VK praktijk
	a-terme datum		
	Meting bloeddruk		
	Meting gewicht		
Wk 10	MDO	Verwacht: Zwangerschap zonder complicaties	
	Keuz		
Wk 12	Term		
	a-ter		
Wk 12	Bloe		
Wk 12	Cour		
- Laboratoriumuitsla:**

Datum/tijd	meti
	Bloe
	Rhes
- Mijn PGO:**
  - zorgpad geboortezorg
  - Coördinerend zorgverlener
  - Tel 06-12345678
  - Verwachte geboortedatum
  - Bloedgroep
  - Counseling informatie
- Pregnancy Schedule:**
  - Preconceptie
  - Wk 6 Aanmelden
  - Wk 8 Intake verloskundige
  - wk 10 MDO
  - wk 12 Termijn echo – lab – counseling**
  - wk 14 Controle
  - wk 20 Screening echo – controle
  - wk 24 Controle
  - wk 28 Controle – intake Gynaecoloog
  - wk 30 Controle – Groei echo
  - wk 33 Controle – Intake kraamzorg
  - wk 34 Controle – geboorteplan
  - wk 35 Controle – voorlichtingen
  - wk 36 Controle
  - wk 37 Controle
  - wk 38 Controle
  - wk 39 Controle
  - wk 40 Partus – aanmelden kind
  - wk 1 Kraambed – hielprik – gehoortest
  - wk 6 Nacontrole – Overdracht aan JGZ

## Controle – intake gynaecoloog

Indien de zwangere een risico loopt op een complicatie, maakt de verloskundige in overleg met de zwangere een afspraak bij de gynaecoloog.

De gynaecoloog registreert de zwangere in haar eigen systeem en ziet de geïntegreerde informatie van de zwangere op de extra tabbladen.

De gynaecoloog ziet op het scherm ook de meetwaarden van onderzoeken die uitgevoerd zijn door verschillende zorgverleners in tabellen en grafieken.

The screenshot displays several overlapping windows from the Babyconnect software interface, illustrating the integrated information available to a gynecologist during a consultation.

- Patiënt (Patient):** Displays personal details such as name, address, telephone, BSN, and date of birth, along with partner information.
- Betaler (Payer):** Shows insurance details including the insurer's name, start and end dates, policy number, and type of insurance.
- Zorgplan Geboortezorg (Prenatal Care Plan):** A table listing various stages of care from week 6 to week 40, including pre-conception, intake, MDO, counseling, and control visits.
- Zorgpad (Care Path):** A navigation menu with 'Intake gynaecoloog' highlighted.
- Zwangerschap huidig (Current Pregnancy):** A central hub for pregnancy data, including dates, gravida/parity, and laboratory results.
- Laboratoriumuitslagen (Laboratory Results):** A table listing various blood tests such as hemoglobin, antibodies, HIV, syphilis, hepatitis B, and rubella.
- Medicatiegebruik (Medication Use):** A table for recording prescribed and over-the-counter medications.
- Intoxicaties (Intoxications):** A table for tracking alcohol and tobacco use during pregnancy.
- Algehele anamnese (General History):** A table for recording medical conditions and treatments.
- Contact momenten (Contact Moments):** A table detailing previous visits, including dates, types of care, and practitioners.
- Laboratoriumuitslagen (Laboratory Results):** A table for recording specific lab results like blood group and Rh factor.
- Bloeddruk moeder (Mother's Blood Pressure):** A table for recording blood pressure measurements.
- Schedel omvang kind (Fetal Head Circumference):** A table for recording fetal measurements.
- Lichaamsgewicht moeder (Mother's Weight):** A table for recording maternal weight.
- Lichaamstemperatuur moeder (Mother's Body Temperature):** A table for recording maternal temperature.
- Graphs:** Two line graphs are shown: one for fetal growth (top) and one for head circumference (bottom), both plotting values against gestational weeks.

## Aanmelden kraamzorg

De zwangere meldt zich aan bij een kraamzorgorganisatie. Een medewerker van kraamzorg maakt een afspraak met de zwangere voor een huisbezoek.

De kraamverzorgende gaat op huisbezoek <sup>10</sup>bij de zwangere volgens afspraak. De kraamverzorgende heeft de gegevens van de zwangere geraadpleegd en vraagt alleen nog extra informatie die specifiek voor de kraamzorg van toepassing is. Bijvoorbeeld hoe de thuissituatie is. Is er voldoende ruimte voor de baby? Is het een veilige omgeving? Moet de moeder nog ergens mee geholpen worden? Enzovoort.

De kraamverzorgende registreert de intake in haar eigen systeem. De gegevens van de kraamzorg intake zijn nu zichtbaar in het PGO en in de integrale zwangerschapskaart.

The screenshot displays a complex medical information system interface. Key components include:

- Patiënt (Patient) form:** Fields for Name, Address, Telephone, BSN, and Date of Birth.
- Betaler (Payer) form:** Fields for Insurer Name, Start/End Date, Policy Number, and Insurance Type.
- Zorgplan Geboortezorg (Care Plan Birth Care) table:**

Datum	Zorgstap	diagnose
Wk 6	Preconceptie	
Wk 8	Aanmelden	
wk 10	Intake verloskunde	
wk 12	MDO	
wk 14	Termijn echo – lab – counseling	
wk 20	Controle	
wk 24	Screening echo – controle	
wk 28	Controle	
wk 30	Controle – intake Gynaecoloog	
wk 33	Controle – Groei echo	
wk 34	Controle – Intake kraamzorg	
wk 35	Controle – geboorteplan	
wk 36	Controle – voorlichtingen	
wk 37	Controle	
- Zorgpad (Care Path) form:** A dropdown menu for 'Geboortezorg' with 'Intake kraamzorg' selected.
- Gezinsituatie (Family Situation) form:** Fields for Municipal Status, Family Composition, and Number of Children.
- Zwangerschap (Pregnancy) forms:** Sections for 'Zwangerschap huidig' (current) and 'Zwangerschap vorig' (previous), including dates and gestational weeks.
- Patiënt (Patient) form (repeated):** Another instance of the patient information form.
- Zorgverlener (Care Provider) form:** Fields for Name and Role (Bron).
- Intake kraam (Birth Intake) form:** A large text area for recording information discussed with the pregnant woman.
- Table with columns:** A table with columns for 'rt', 'hoeveel', and 'stop', with sub-columns for 'toediening' and 'Packyears'.

<sup>10</sup> Doel van het huisbezoek is:

- observeren van de gezinsituatie en signaleren of er sprake is van (psycho)sociale problematiek;
- waar nodig aanvullende prenatale voorlichting geven;
- beoordelen of in de thuissituatie van de vrouw een veilige bevalling en kraamperiode mogelijk is. Daarbij gaat het zowel om de veiligheid van de zwangere en het (ongeboren) kind als om de veiligheid van de werksituatie voor de professionals (verloskundige en kraamverzorgende);
- beoordelen onder welke aan te passen condities de thuissituatie eventueel wel voldoende veilig is.

Bron: De stuurgroep 'zwanger en geboorte', rapport "Een goed begin"

## Controle

De zwangerschap verloopt voorspoedig en de zwangere komt regelmatig op bezoek bij de verloskundige voor controle.

De verloskundige registreert elke controle in haar eigen systeem. De gegevens van elke controle zijn nu zichtbaar in het PGO en in de integrale zwangerschapskaart.

The screenshot displays the Babyconnect system interface, showing patient information, pregnancy plan, and contact moments.

**Patiënt**

Naam: \_\_\_\_\_ Naam partner: \_\_\_\_\_  
 Adres: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_  
 Telefoon: \_\_\_\_\_  
 BSN: \_\_\_\_\_  
 Geb. datum: \_\_\_\_\_

**Betaler**

Zorgverzekeraar: \_\_\_\_\_  
 begindatum: \_\_\_\_\_ einddatum: \_\_\_\_\_  
 Verzekerde nummer: \_\_\_\_\_  
 Soort verzekering: \_\_\_\_\_

**Zorgplan Geboortezorg**

Datum	Zorgstap	diagnose
	Preconceptie	
Wk 6	Aanmelden	
Wk 8	Intake verloskundige	
wk 10	MDO	
Wk 12	Termijn echo – lab – counseling	
wk 14	Controle	
wk 20	Screening echo – controle	
wk 24	Controle	
wk 28	Controle – intake Gynaecoloog	
wk 30	Controle – Groei echo	
wk 33	Controle – Intake kraamzorg	
wk 34	Controle – geboorteplan	
wk 35	Controle – voorlichtingen	
wk 36	Controle	
wk 37	Controle	
wk 38	<b>Controle</b>	
wk 39	Controle	
wk 40	Partus – aanmelden kind	
wk 1	Kraambed – hielprik – gehoortest	
wk 6	Nacontrole – Overdracht aan JGZ	

**diagnose**

**Patiënt**

Naam: \_\_\_\_\_ Naam partner: \_\_\_\_\_  
 Adres: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_  
 Telefoon: \_\_\_\_\_  
 BSN: \_\_\_\_\_  
 Geb. datum: \_\_\_\_\_

**Zwangerschap huidig**

A-terme datum: \_\_\_\_\_ Graviditeit: \_\_\_\_\_  
 Datum laatste menstruatie: \_\_\_\_\_ Pariteit: \_\_\_\_\_

**Contact momenten**

Datum/tijd	Contacttype	zorgverlener	Bron
Wk 8	Intake verloskundige	VK praktijk	
	Meting bloeddruk		
	Meting gewicht		
Wk 10	MDO	Verwacht: Zwangerschap zonder complicaties	
	Keuze coördinerend zorgverlener		
Wk 12	Termijn echo	Echocentrum	
	a-terme datum		
Wk 12	Bloedonderzoek	Lab	
Wk 12	Counseling		
Wk 20	screening echo	VK praktijk	
Wk 24	Controle	VK praktijk	
Wk 28	Intake gynaecoloog	Ziekenhuis	

**Laboratoriumuitslagen**

Datum/tijd	meting	waarde
	Bloeddruk	

**Mijn PGO**

zorgpad geboortezorg **Consent** ✓  
 Coördinerend zorgverlener   
 Tel 06-12345678  
 Verwachte geboortedatum  
 Bloedgroep  
**Counseling informatie**

Preconceptie  
 Wk 6 Aanmelden  
 Wk 8 Intake verloskundige  
 wk 10 MDO  
 Wk 12 Termijn echo – lab – counseling  
 wk 14 Controle  
 wk 20 Screening echo – controle  
 wk 24 Controle  
 wk 28 Controle – intake Gynaecoloog  
 wk 30 Controle – Groei echo  
 wk 33 Controle – Intake kraamzorg  
 wk 34 Controle – geboorteplan  
 wk 35 Controle – voorlichtingen  
 wk 36 Controle  
 wk 37 Controle  
 wk 38 **Controle**  
 wk 39 Controle  
 wk 40 Partus – aanmelden kind  
 wk 1 Kraambed – hielprik – gehoortest  
 wk 6 Nacontrole – Overdracht aan JGZ

## Bevalling (Partus)

Met ondersteuning van de verloskundige bevalt de zwangere thuis of in het ziekenhuis van een gezond kind.

De verloskundige registreert het verslag van de bevalling in haar eigen systeem. De gegevens van dit verslag zijn nu zichtbaar in het PGO en in de integrale zwangerschapskaart.

Datum pag x van y

**Patiënt**  
 Naam:                      Naam partner:  
 Adres:  
 Telefoon:                e-mail  
 BSN:  
 Geb. datum:

**Betaler**  
 Zorgverzekeraar  
 begindatum: einddatum  
 Verzekerde nummer  
 Soort verzekering

**Zorgplan Geboortezorg**  

Datum	Zorgstap	diagnose
Wk 6	Aanmelden	
Wk 8	Intake verloskundige	
wk 10	MDO	
Wk 12	Termijn echo – lab – counseling	
wk 14	Controle	
wk 20	Screening echo – controle	
wk 24	Controle	
wk 28	Controle – intake Gynaecoloog	
wk 30	Controle – Groei echo	
wk 33	Controle – Intake kraamzorg	
wk 34	Controle – geboorteplan	
wk 35	Controle – voorlichtingen	
wk 36	Controle	
wk 37	Controle	
wk 38	Controle	
wk 39	Controle	
wk 40	<b>Partus – aanmelden kind</b>	
wk 1	Kraambed – hielprik – gehoortest	
wk 6	Nacontrole – Overdracht aan JGZ	

**Zorgpad**  
 Geboortezorg      Zorgstap wk 40      Partus      diagnose:

**Patiënt**  
 Naam:                      Naam partner:  
 Adres:  
 Telefoon:                e-mail  
 BSN:  
 Geb. datum:

**Betaler**  
 Zorgverzekeraar  
 begindatum: einddatum  
 Verzekerde nummer  
 Soort verzekering

**Zwangerschap huidig**  
 A-terme datum                      Graviditeit  
 Datum laatste menstruatie      Pariteit

**Zwangerschap vorig**  
 Einde zw schap                      zw duur                      Bloedverlies  
 Einde zw schap                      zw duur                      Bloedverlies

**Gezins situatie**  
 Burgelijke staat                      Aantal kinderen  
 Geins Samenstelling                Kind                      geb datum  
 Kind                                      geb datum

**Intoxicaties**  

A Status	start	hoeveel	stop
D Status	start	hoeveel	stop
T Status	start	hoeveel	stop
	Soort	hoeveel	toediening
	Soort		stop
			Packyears

**Allergie intolerantie**  

Veroorzaker	categorie	status	reactie
Veroorzaker	categorie	status	reactie

**Familie anamnese**  

Veroorzaker	Familieid	Aandoening	status
Veroorzaker	Familieid	Aandoening	status

**Algehele anamnese**  

Ziekte	behandelaar	status
Ziekte	behandelaar	status

**Patiënt**  
 Naam:                      Naam partner:  
 Adres:  
 Telefoon:                e-mail  
 BSN:  
 Geb. datum:

**Zorgverlener**  
 Verloskundige                      Bron

**Partus verslag**  
 Geschreven informatie over de bevalling

**Partus velden**  

Plaats bevalling	Thuis
Partusassistentie	Kraamzorg
Geboorte datum/tijd	
Geboorte gewicht	
Geboorte lengte	

**Apgar score 1 min**  
 Datum/tijd  
 Totaal score  
 Ademhaling  
 Huidskleur  
 Hartslag  
 Reflexen  
 Spierspanning  
 Toelichting

**Apgar score 5 min**  
 Datum/tijd  
 Totaal score  
 Ademhaling  
 Huidskleur  
 Hartslag  
 Reflexen  
 Spierspanning  
 Toelichting



## Kraambed

De partner van de kraamvrouw en de verloskundige melden apart de geboorte bij de gemeente. Dit is als controle bedoeld zodat niet iemand zomaar een kind komt aangeven, het kind is er immers niet bij aanwezig. Ook de huisarts moet worden ingelicht.

De kraamverzorgende raadpleegt de gegevens van de moeder op de integrale zwangerschapskaart. De kraamverzorgende verzorgt moeder en kind thuis. De kraamperiode verloopt zonder complicaties.

De kraamverzorgende registreert het kraamdossier in haar eigen systeem. De gegevens van het kraamdossier zijn nu zichtbaar in de integrale zwangerschapskaart.

**Zorgplan Geboortezorg**

Datum	Zorgstap	diagnose
Wk 6	Preconceptie	
Wk 8	Aanmelden	
Wk 10	Intake verloskunde	
Wk 12	MDO	
Wk 14	Termijn echo – lab – counseling	
Wk 20	Controle	
Wk 24	Screening echo – controle	
Wk 28	Controle – Intake Gynaecoloog	
Wk 30	Controle – Groei echo	
Wk 33	Controle – Intake kraamzorg	
Wk 34	Controle – geboorteplan	
Wk 35	Controle – voorlichtingen	
Wk 36	Controle	
Wk 37	Controle	
Wk 38	Controle	
Wk 39	Controle	
Wk 40	Partus – aanmelden kind	
Wk 1	<b>Kraambed – hielprik – gehoortest</b>	
Wk 6	Nacontrole – Overdracht aan IGZ	

**Zorgpad**

Zorgstap wk 41: **Kraambed** diagnose:

**Patiënt**  
 Naam: Naam partner:  
 Adres: e-mail  
 Telefoon:  
 BSN:  
 Geb. datum:

**Betaler**  
 Zorgverzekeraar  
 begindatum: einddatum  
 Verzekerde nummer  
 Soort verzekering

**Zwangerschap huidig**  
 A terme datum Datum laatste menstruatie  
 Graviditeit Pariteit

**Zwangerschap vorig**  
 Einde zw schap zw duur  
 Einde zw schap zw duur

**Laboratoriummatlagen (bloedgroep)**  
 Bloedgroep Hb  
 Rhesus vrouw antistoffen  
 Rhesus D vrouw  
 Rhesus D foetus

**Medicijngebruik**  
 Voorschrijver Product Reden  
 Voorschrijver Product Reden

**Intoxicaties**  
 A Status start hoeveel stop  
 D Status Soort toediening stop  
 T Status start hoeveel stop  
 Packyears

**Kraam verslag**  
 Geschreven informatie over de kraamperiode

**kraam velden**  
 Locatie kraambed

**Metingen kind**  
 Dag 1  
 Dag 2  
 Dag 3  
 Dag 4  
 Dag 5  
 Dag 6  
 Dag 7  
 Dag 8

**Metingen moeder**  
 Dag 1  
 Dag 2  
 Dag 3  
 Dag 4  
 Dag 5  
 Dag 6  
 Dag 7  
 Dag 8

## Nacontrole

In de week na de bevalling zal de verloskundige moeder en kind regelmatig bezoeken voor controles. De gemeente meldt aan de Jeugdgezondheidszorg (JGZ) dat het kind is geboren.

Na raadpleging van de integrale zwangerschapskaart, komt een medewerker van de JGZ bij moeder en kind thuis om de hielpriek en gehoortest uit te voeren.

De medewerker van JGZ registreert de resultaten van de hielprikscreening en van de gehoortest in haar eigen systeem. De resultaten van de testen zijn nu zichtbaar in het PGO en in de integrale zwangerschapskaart.

The screenshot displays the 'Babyconnect' system interface, showing various data entry forms and a care plan table. A red circle highlights the 'Hielpriek screening' and 'gehoortest screening' result fields.

**Patiënt**

Naam: \_\_\_\_\_ Naam partner: \_\_\_\_\_  
 Adres: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_  
 Telefoon: \_\_\_\_\_  
 BSN: \_\_\_\_\_  
 Geb. datum: \_\_\_\_\_

**Betaler**

Zorgverzekeraar  
 begindatum: einddatum  
 Verzekerde nummer  
 Soort verzekering

**Zorgplan Geboortezorg**

Datum	Zorgstap	diagnose
Wk 6	Preconceptie	
Wk 8	Aanmelden	
wk 10	Intake verloskundige	
Wk 12	MDO	
wk 14	Termijn echo – lab – counseling	
wk 20	Controle	
wk 24	Screening echo – controle	
wk 28	Controle – Intake Gynaecoloog	
wk 30	Controle – Groei echo	
wk 33	Controle – Intake kraamzorg	
wk 34	Controle – geboorteplan	
wk 35	Controle – voorlichtingen	
wk 36	Controle	
wk 37	Controle	
wk 38	Controle	
wk 39	Controle	
wk 40	Partus – aanmelden kind	
wk 1	Kraambed – hielpriek – gehoortest	
wk 6	Nacontrole – Overdracht aan JGZ	

**Zorgpad**

Zorgstap wk 41 Kraambed diagnose:

**Patiënt**

Naam: \_\_\_\_\_ Naam partner: \_\_\_\_\_  
 Adres: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_  
 Telefoon: \_\_\_\_\_  
 BSN: \_\_\_\_\_  
 Geb. datum: \_\_\_\_\_

**Betaler**

Zorgverzekeraar  
 begindatum: einddatum  
 Verzekerde nummer  
 Soort verzekering

**Gezinsituatie**

Burgelijke staat  
 GezinsSamenstelling  
 Kind geb datum  
 Kind geb datum

**Zwangerschap huidig**

A terme datum  
 Datum laatste menstruatie

**Graviditeit**

Pariteit

**Zwangerschap vorig**

Einde zwenschap zw duur  
 Einde zwenschap zw duur

**Bloedverlies**

Bloedverlies  
 Type partus  
 Type partus

**Laboratoriumuitlagen (bloedgroep)**

Bloedgroep  
 Rhesus c vrouw  
 Rhesus D vrouw  
 Rhesus D foetus

**Hb  
 antistoffen**

**Medicijngebruik**

Voorschrijver Product Reden  
 Voorschrijver Product Reden  
 Voorschrijver Product Reden

**Intoxicaties**

A Status start hoeveel stop  
 D Status start hoeveel stop  
 T Status start hoeveel stop  
 Packyears

**gehele anamnese**

ekte behandeljaar status  
 ekte behandeljaar status

**Patiënt**

Naam: \_\_\_\_\_ Naam partner: \_\_\_\_\_  
 Adres: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_  
 Telefoon: \_\_\_\_\_  
 BSN: \_\_\_\_\_  
 Geb. datum: \_\_\_\_\_

**Zorgverlener**

Verloskundige Bron

**Kraam verslag**

Geschreven informatie over de kraamperiode

**Metingen kind**

Dag 1  
 Dag 2  
 Dag 3  
 Dag 4  
 Dag 5  
 Dag 6  
 Dag 7  
 Dag 8

**Metingen moeder**

Dag 1  
 Dag 2  
 Dag 3  
 Dag 4  
 Dag 5  
 Dag 6  
 Dag 7  
 Dag 8

**kraam velden**

Locatie kraambed

**Hielpriek screening**

Datum/tijd  
 JGZ medewerker  
 resultaat

**gehoortest screening**

Datum/tijd  
 JGZ medewerker  
 resultaat

## Afsluiting zorg

Zes weken na de geboorte bezoekt de moeder de verloskundige praktijk voor een nacontrole.

De verloskundige registreert het eindverslag in haar eigen systeem. Dit is nu zichtbaar in het PGO en in de integrale zwangerschapskaart.

The screenshot displays the Babyconnect interface with several overlapping windows:

- Patient Data:**
  - Patiënt:** Naam, Adres, Telefoon, BSN, Geb. datum, Naam partner, e-mail.
  - Betaler:** Zorgverzekeraar, begindatum, einddatum, Verzekerde nummer, Soort verzekering.
- Zorgplan Geboortezorg:** A table with columns for Datum, Zorgstap, and diagnose. The entry for 'wk 6 Nacontrole - Overdracht aan JGZ' is highlighted in yellow.
- Zorgpad Geboortezorg (Detailed View):** A comprehensive form containing:
  - Patiënt/Betaler/Gezinsituatie:** Personal and family details.
  - Zwangerschap huidig/vorig:** Pregnancy history and current status.
  - Laboratoriumuitslagen:** Blood group, Rhesus, and Hb results.
  - Medicijngebruik:** Medication history.
  - Intoxicaties:** Substance use records.
  - Allergie intolerantie:** Allergy information.
  - Familie anamnese:** Family medical history.
  - Algehele anamnese:** General medical history.
  - Woonsituatie:** Living situation.
- Eindverslag zwangerschap:** A text area for the final report, with the text 'Geschreven informatie van de verloskundige'.
- Mijn PGO (Patient Gateway Overview):** A summary card showing:
  - Consent status (checked).
  - Coördinerend zorgverlener: Tel 06-12345678.
  - Moeder details: BSN, Geboorte datum, Bloedgroep.
  - Kind details: BSN, Geboorte datum, Bloedgroep.
- Geboortezorg Plan (Summary):** A list of care steps from Wk 6 to Wk 40, with 'wk 6 Nacontrole - Overdracht aan JGZ' highlighted.

Na de nacontrole sluit de verloskundige deze zwangerschap in haar eigen systeem.

In de tweede week na de bevalling draagt zij de coördinatie over aan JGZ. Zie bijlage 5.3.2 voor een overzicht van de vereiste gegevens voor een juiste overdracht.

<b>Overdracht JGZ</b>		(tijdelijk) adres
Datum overdracht		Telefoon
Ingevuld door		E-mailadres
Verantwoordelijk zorgverlener		
Toestemming		
Toestemming moeder	ja / nee	Huisarts (+ telefoonnummer)
Toestemming partner/a	ja / nee	
Indien nee: toelichting en handtekening		Verloskundig zorgverlener
Overdracht via moeder	ja / nee	(praktijk/ziekenhuis + telefoonnummer)
Indien nee: warme overdracht	telefoon / rond de	
tafel		Kraamverzorgende
Taalbarrière	ja / nee	(organisatie/ZZP + telefoonnummer)
<b>Persoonsgegevens</b>		Medebehandelaar(s)
<u>Naam kind</u>		(praktijk/ziekenhuis + telefoonnummer)
Geboortedatum kind		
<u>Naam moeder</u>		<b>Algemene anamnese moeder</b>
Geboortedatum moeder		Algehele gezondheid
Beroep moeder		goed / anders
Betaalde arbeid	ja / nee	Roken
Burgerlijke staat		ja / nee / gestopt
<u>Naam partner</u>		Alcohol
Geboortedatum partner		ja / nee / gestopt
Voogdij	ja / nee	Drugs
Beroep partner		Allergieën
Betaalde arbeid	ja / nee	ja / nee
		Medicatie
		ja / nee
		Negatieve seksuele ervaring
		ja / nee
		Genitale verminking
		ja / nee
		Herpes
		ja / nee
		Psychosociale problematiek
		ja / nee
		Toelichting:

<b>Obstetrische anamnese</b>		<b>Pasgeborene</b>
1e kind (voor/achternaam + geboortedatum)		Geslacht
2e kind (voor/achternaam + geboortedatum)		meisje / jongen
3e kind (voor/achternaam + geboortedatum)		Agarscore
4e kind (voor/achternaam + geboortedatum)		1min: 5min:
Samengesteld gezin?	ja / nee	Geboortegewicht
Bijzonderheden gezinsklimaat:		Algehele gezondheid
		goed / anders
<b>Algemene anamnese partner</b>		Testis ingedaald links
Algehele gezondheid	goed / anders	Testis ingedaald rechts
Roken	ja / nee /	Congenitale afwijkingen
gestopt		
Alcohol	ja / nee /	<b>Kraambed</b>
gestopt		Vitamine K na geboorte
Drugs	ja / nee /	Indicatie Gamma Globuline hep.B
gestopt		ja / nee
<b>Familie anamnese</b>		Eerste vaccinatie hep.B
Congenitale afwijkingen	ja / nee	ja / nee / ja / nee
Diabetes	ja / nee	Voorlichting vit D en vit K
Overige bijzonderheden:		ja / nee
<b>Huidige zwangerschap</b>		Voorlichting SBS
Graviditeit / Pariteit		ja / nee
Medische indicatie	ja / nee	Hielprijk
Bijzonderheden:		ja / nee
<b>Bevalling</b>		Gehoorscreening
Zwangerschapsduur		Voeding
Plaats bevalling	thuis / poliklinisch / klinisch	Bijzonderheden voeding:
Medische indicatie	ja / nee	
Modus bevalling	spontaan / kunstverlossing	Betrokkenheid huisarts / kinderarts
Bijzonderheden:		ja / nee
		Opname couveuse
		ja / nee
		Indicatie betrokkenheid / opname
		(her)opname moeder
		ja / nee
		Indicatie opname:
		Kraamzorg thuis
		ja / nee
		Herindicatie kraamzorg
		ja / nee
		Reden herindicatie:
		Bijzonderheden / toelichting wat betreft de zorg in het kraambed:

## Intake Jeugd Gezondheids Zorg (JGZ)

De JGZ-arts is nu de coördinerend zorgverlener. De JGZ-arts raadpleegt de gegevens van het kind in de integrale zwangerschapskaart en maakt een afspraak voor een intake voor moeder en kind.

Moeder en kind bezoeken de JGZ-arts volgens afspraak.

De JGZ-arts registreert de intake in haar eigen systeem. De intake is nu zichtbaar in het overzicht van de moeder en van het kind. In het overzicht van moeder en kind zijn ook de relevante gegevens zichtbaar, die in de integrale zwangerschapskaart zichtbaar waren. Deze gegevens zijn ook zichtbaar in het PGO van de moeder.

Datum pag x van y

**Patiënt Moeder**

Naam: \_\_\_\_\_ Naam partner: \_\_\_\_\_  
Adres: \_\_\_\_\_  
Telefoon: \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_  
BSN: \_\_\_\_\_  
Geb. datum: \_\_\_\_\_

**Betaler**

Zorgverzekeraar \_\_\_\_\_  
begindatum: \_\_\_\_\_ einddatum \_\_\_\_\_  
Verzekerde nummer \_\_\_\_\_  
Soort verzekering \_\_\_\_\_

**Zorgpaden**

pad	stap	diagnose
Moeder van pasgeborene		

Datum pag x van y

**Patiënt kind**

Naam: \_\_\_\_\_  
Adres: \_\_\_\_\_  
BSN: \_\_\_\_\_  
Geb. datum: \_\_\_\_\_

**moeder**

Naam: \_\_\_\_\_ Naam partner: \_\_\_\_\_  
Adres: \_\_\_\_\_  
Telefoon: \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_  
BSN: \_\_\_\_\_  
Geb. datum: \_\_\_\_\_

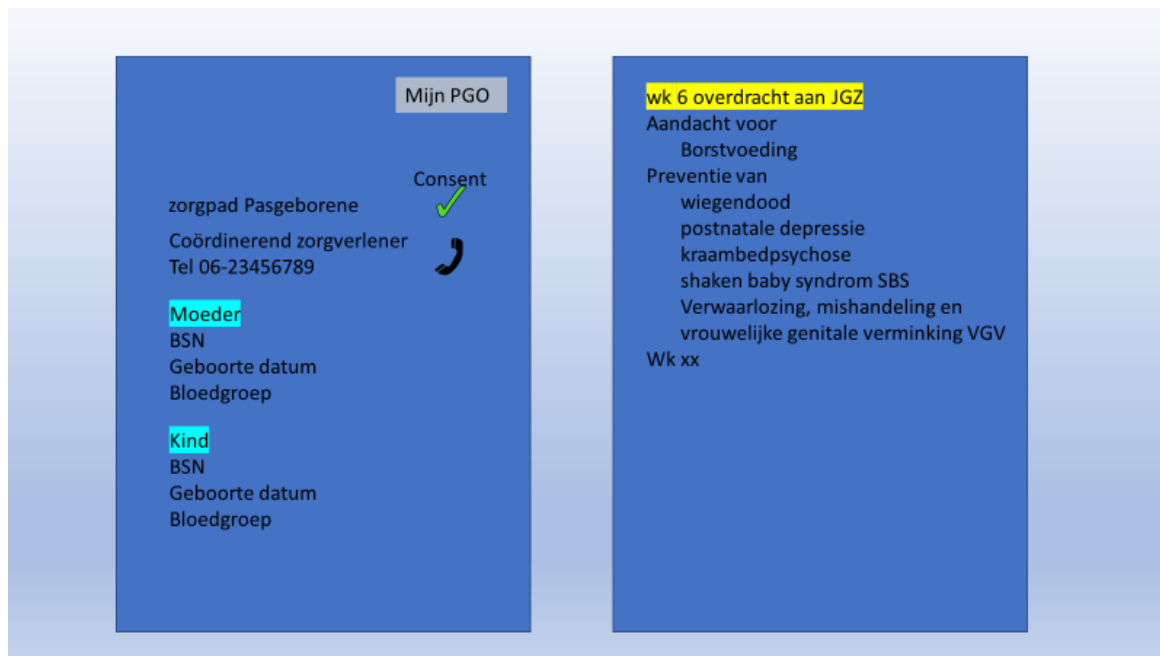
**Betaler**

Zorgverzekeraar \_\_\_\_\_  
begindatum: \_\_\_\_\_ einddatum \_\_\_\_\_  
Verzekerde nummer \_\_\_\_\_  
Soort verzekering \_\_\_\_\_

**Zorgpaden**

pad	stap	diagnose
pasgeborene		

Het zorgpad van een zwangerschap is afgesloten. Nu start een nieuw zorgpad, dat van een pasgeborene. De moeder kan hier toestemming verlenen aan zorgverleners, die betrokken zijn bij de verzorging van haar kind, dat zij de relevante gegevens van het kind mogen raadplegen. De moeder is onder normale omstandigheden tot het 16<sup>e</sup> jaar bevoegd om de toestemming van het kind vast te stellen.



Dit houdt onder andere in dat de huisarts de voor hem of haar relevante gegevens van moeder en kind kan raadplegen net als bijvoorbeeld de JGZ-arts of JGZ-verpleegkundige.

## 3.3.2 Complexe zwangerschap

Een zwangere meldt zich aan bij een verloskunde praktijk. Ze geeft toestemming dat de zorgverleners, die betrokken zijn bij het geboortezorgproces, haar gegevens mogen inzien.

De verloskundige ziet in de familieanamnese dat de vrouw drie zwangerschappen heeft gehad: een miskraam, een doodgeboren kindje en een kindje wat te vroeg geboren is met een keizersnede.

De verloskundige nodigt de vrouw uit voor een intake bij de praktijk. Naar aanleiding van de informatie op de integrale zwangerschapskaart en de informatie van de vrouw, concludeert de verloskundige dat de zwangere een complexe zwangerschap zou kunnen hebben. Na de intake verwijst de verloskundige de vrouw naar een echoscopist voor een termijnecho en naar een laborant voor een bloedtest. Na het lezen van de integrale zwangerschapskaart neemt de laborant bloed af en onderzoekt dit. De resultaten worden geregistreerd in het eigen systeem van de laborant. De verloskundige ziet de echo en de bloedwaarden in de integrale zwangerschapskaart. Ook de zwangere ziet de echo en de bloedwaarden in haar PGO (bijvoorbeeld op haar mobiel).

De verloskundige overlegt de zwangerschap met collega's in een MDO (dit zijn betrokken vertegenwoordigers van verloskunde, gynaecologie, kraamverzorging, etc.). De betrokken zorgverleners beoordelen de gegevens de integrale zwangerschapskaart en concluderen dat meer zorg gewenst is. De verloskundige maakt daarom een afspraak met de gynaecoloog voor de zwangere. De gynaecoloog heeft de integrale zwangerschapskaart geraadpleegd en doet aanvullend onderzoek. Zij registreert haar bevindingen en begeleidt de vrouw in haar zwangerschap. De verloskundige houdt de ontwikkelingen van de zwangere bij via de integrale zwangerschapskaart.

De kraamverzorgende gaat op huisbezoek bij de zwangere. De kraamverzorgende heeft de gegevens van de zwangere geraadpleegd en vraagt alleen nog extra informatie die specifiek voor de kraamzorg van toepassing is, zoals de thuissituatie. Het is duidelijk voor deze zorgverlener dat de zwangere haar kraambed in het ziekenhuis zal doorbrengen. Op verzoek van de zwangere wordt er ook aanvullende kraamtijd bij haar thuis ingepland.

Met ondersteuning van de gynaecoloog en de verloskundige bevalt de vrouw in het ziekenhuis van een te vroeg geboren kind. De kraamverzorgster raadpleegt de gegevens van de moeder op de integrale zwangerschapskaart. De moeder kan zien dat de kraamverzorgende haar gegevens heeft gezien. De kraamperiode verloopt in het ziekenhuis. Als het kind is aangesterkt kunnen moeder en kind naar huis. Thuis heeft de kraamvrouw nog enkele dagen ondersteuning van de kraamverzorgende.

Het vervolg is gelijk aan die van de reguliere zwangerschap: het kraambed, de nacontrole, de afsluiting zorg en de intake JGZ.



### 3.3.3 Zwangerschap met acute overdracht

De zwangerschap verloopt tot aan de bevalling zoals een reguliere zwangerschap (zie 3.3.1). Met ondersteuning van de verloskundige wil de zwangere thuis bevallen. Tijdens de bevalling constateert de verloskundige dat het slecht gaat met het kind. De bevalling verloopt moeizaam en het hartritme van het kind vertoont problemen.

De verloskundige registreert het verloop van de bevalling in haar eigen systeem. De gegevens zijn nu zichtbaar in het PGO en in de integrale zwangerschapskaart.

De verloskundige overlegt met de gynaecoloog van een regulier ziekenhuis. Deze gynaecoloog bekijkt de gegevens van de zwangere. De conclusie is dat de zwangere met spoed naar een academisch ziekenhuis overgebracht moet worden.

Een ambulance wordt opgeroepen voor transport naar een academisch ziekenhuis. Terwijl de ambulance onderweg is schakelt de verloskundige direct het academisch ziekenhuis en de gynaecoloog in. Het ambulancepersoneel raadpleegt de relevante gegevens van de zwangere, zoals adres, toegang naar de woning zoals lift of trap, CTG van het kind, etc.

*Inzien in een viewer van deze gegevens via dezelfde methodiek als de zorgverlener, is een wens/eis vanuit gebruikers, maar is vooralsnog buiten de scope van programma Babyconnect. Het ambulancepersoneel wordt in de huidige situatie en werkwijze al geïnformeerd met relevante gegevens die veilig worden verstuurd.*

De zwangere gaat met een ambulance naar het academisch ziekenhuis maar onderweg wordt besloten om naar het dichtstbijzijnde ziekenhuis te gaan. Bijvoorbeeld omdat de hartslag van de baby niet meer gehoord wordt.

De afdeling verloskunde in het betreffende ziekenhuis bekijkt direct de gegevens van de zwangere en ontvangt de zwangere, haar partner en de verloskundige.

Met ondersteuning van de gynaecoloog bevalt de zwangere van een gezond kind.

De gynaecoloog registreert het verloop van de bevalling in haar eigen systeem. De gegevens zijn nu zichtbaar in het PGO en in de integrale zwangerschapskaart.

Moeder en kind blijven nog een nacht in het ziekenhuis ter observatie. Vervolgens worden moeder en kind alsnog naar het academisch ziekenhuis vervoerd. De arts in het academisch ziekenhuis kan nu ook alle relevante informatie inzien (mits de zwangere toestemming heeft gegeven).

De partner van de kraamvrouw meldt de geboorte bij de gemeente.

Het proces verloopt daarna zoals bij de reguliere zwangerschap.

## 3.3.4 Overdracht aan JGZ

Na de zwangerschap, de bevalling en het kraambed komt het geboortezorgproces ten einde. De zorg voor moeder en kind wordt dan overgedragen aan JGZ. Voor een goede overdracht zijn relevante gegevens van moeder en kind gewenst.

Hiervoor is door de betrokken organisaties in 2017 gezamenlijk een document opgesteld. In dit document zijn een gegevens set en een voorbeeld samenwerkingsovereenkomst opgenomen.

Deze documenten zijn opgenomen in de bijlage (bijlage 5.3.2).

Hieronder de gegevens set voor overdracht aan JGZ

Een gegevens set is een verzameling van gegevens die bij elkaar horen. Als er één of meerdere gegevens missen is het vervolg proces moeilijker uit te voeren.

<p><b>Overdracht JGZ</b></p> <p>Datum overdracht</p> <p>Ingevuld door</p> <p>Verantwoordelijk zorgverlener</p> <p>Toestemming</p> <p>Toestemming moeder ja / nee</p> <p>Toestemming partner ja / nee</p> <p>Indien nee: toelichting en handtekening</p> <p>Overdracht via moeder ja / nee</p> <p>Indien nee: warme overdracht</p> <p>telefoon / rond de tafel</p> <p>Taalbarrière ja / nee</p> <p><b>Persoonsgegevens</b></p> <p><u>Naam kind</u></p> <p>Geboortedatum kind</p> <p><u>Naam moeder</u></p> <p>Geboortedatum moeder</p> <p>Beroep moeder</p> <p>Betaalde arbeid ja / nee</p> <p>Burgerlijke staat</p> <p><u>Naam partner</u></p> <p>Geboortedatum partner</p> <p>Voogdt ja / nee</p> <p>Beroep partner</p> <p>Betaalde arbeid ja / nee</p>	<p>(Tijdelijk) adres</p> <p>Telefoon</p> <p>E-mailadres</p> <p>Huisarts (+ telefoonnummer)</p> <p>Verloskundig zorgverlener (praktijk/ziekenhuis + telefoonnummer)</p> <p>Kraamverzorgende (organisatie/ZZZP + telefoonnummer)</p> <p>Medebehandelaar(s) (praktijk/ziekenhuis + telefoonnummer)</p> <p><b>Algemene anamnese moeder</b></p> <p>Algehele gezondheid goed / anders</p> <p>Roken ja / nee / gestopt</p> <p>Alcohol ja / nee / gestopt</p> <p>Drugs ja / nee / gestopt</p> <p>Allergieën ja / nee</p> <p>Medicatie ja / nee</p> <p>Negatieve seksuele ervaring ja / nee</p> <p>Genitale vermindering ja / nee</p> <p>Herpes ja / nee</p> <p>Psychosociale problematiek ja / nee</p> <p>Toelichting</p>
<p><b>Obstetrische anamnese</b></p> <p>1e kind (voor/achternaam + geboortedatum)</p> <p>2e kind (voor/achternaam + geboortedatum)</p> <p>3e kind (voor/achternaam + geboortedatum)</p> <p>4e kind (voor/achternaam + geboortedatum)</p> <p>Samengesteld gezin? ja / nee</p> <p>Bijzonderheden gezinsklimaat:</p> <p><b>Algemene anamnese partner</b></p> <p>Algehele gezondheid goed / anders</p> <p>Roken ja / nee / gestopt</p> <p>Alcohol ja / nee / gestopt</p> <p>Drugs ja / nee / gestopt</p> <p><b>Familie anamnese</b></p> <p>Congenitale afwijkingen ja / nee</p> <p>Diabetes ja / nee</p> <p>Overige bijzonderheden:</p> <p><b>Huidige zwangerschap</b></p> <p>Graviditeit / Pariteit</p> <p>Medische indicatie ja / nee</p> <p>Bijzonderheden:</p> <p><b>Bevalling</b></p> <p>Zwangerschapsduur</p> <p>Plaats bevalling thuis / poliklinisch / klinisch</p> <p>Medische indicatie ja / nee</p> <p>Modus bevalling spontaan / kunstverlossing</p> <p>Bijzonderheden:</p>	<p><b>Pasgeborene</b></p> <p>Geslacht meisje / jongen</p> <p>Agarscore 1min: 5min:</p> <p>Geboortegewicht</p> <p>Algehele gezondheid goed / anders</p> <p>Testis ingedaald links n.v.t. / ja / dubieus / nee</p> <p>Testis ingedaald rechts n.v.t. / ja / dubieus / nee</p> <p>Congenitale afwijkingen niet zichtbaar / ja</p> <p><b>Kraambed</b></p> <p>Vitamine K na geboorte ja / nee</p> <p>Indicatie Gamma Globuline hep.B ja / nee</p> <p>Eerste vaccinatie hep.B n.v.t. / ja / nee</p> <p>Voorlichting vit D en vit K ja / nee</p> <p>Voorlichting SBS ja / nee</p> <p>Hielrik ja / nee</p> <p>Gehoorscreening ja / nee</p> <p>Voeding BV / bijvoeding / FV</p> <p>Bijzonderheden voeding:</p> <p>Betrokkenheid huisarts / kinderarts ja / nee</p> <p>Opname couveuse ja / nee</p> <p>Indicatie betrokkenheid / opname</p> <p>(her)opname moeder ja / nee</p> <p>Indicatie opname:</p> <p>Kraamzorg thuis ja / nee</p> <p>Herindicatie kraamzorg ja / nee</p> <p>Reden herindicatie:</p> <p>Bijzonderheden / toelichting wat betreft de zorg in het kraambed:</p>

## 3.4 De gebruikersgroepen

### 3.4.1 De zwangere en kraamvrouw

De zwangere/kraamvrouw heeft te maken met meerdere zorgverleners. Elke nieuwe zorgverlener kan haar gegevens raadplegen als de zwangere hiervoor toestemming geeft in haar PGO. De zwangere/kraamvrouw hoeft niet het verhaal wat ze al eerder heeft verteld, opnieuw te vertellen. Een gynaecoloog wil mogelijk andere informatie dan een verloskundige. De zwangere verwacht dat de gynaecoloog de door de verloskundige beschreven gegevens gelezen heeft en zich daarmee heeft voorbereid.

De zwangere/kraamvrouw kan al haar eigen gegevens zien in haar PGO.



De zwangere/kraamvrouw kan altijd zien wie haar gegevens heeft bekeken.



## 3.4.2 De individuele zorgverlener

De zorgverlener werkt met het eigen zorgverlenersysteem. In de verloskundepraktijk is dat vaak een toepassing die gericht is op de verloskunde. In een ziekenhuis is dat vaak een uitgebreider systeem waarbij een afdeling werkt met een module hiervan. In sommige gevallen werkt een verloskundepraktijk ook met een module van het ziekenhuissysteem.

Binnen haar eigen zorgverlenersysteem kan de zorgverlener zien wat er bij eerdere bezoeken van de zwangere is gebeurd, mits de zwangere daar toestemming voor heeft gegeven.

Als een verloskundige de zwangere doorverwijst naar een gynaecoloog (reguliere overdracht), dan kan de gynaecoloog alle gegevens inzien mits de zwangere daar toestemming voor heeft gegeven.

Bij een acute overdracht is er de “warme overdracht” van de verloskundige en kan de zorgverlener altijd de gegevens in zien als zij dat noodzakelijk vindt. Hiermee wordt de normale controle op consent omzeild, zodat de noodzakelijke hulp geboden kan worden. Door de standaard ingebakken controle op welke zorgverlener informatie heeft opgevraagd kan hier achteraf over worden beoordeeld of dit rechtmatig was. Dit soort procedures worden ook wel ‘breaking the glass’ procedures genoemd.

De zorgverlener verstuurt gegevens aan statistiekbeheerders. Dat gebeurt alleen als de zwangere daar toestemming voor heeft gegeven.

### 3.4.3 De zorgorganisatie

Met de gegevens die de zorgorganisatie kan inzien, kan zij het geboden zorgproces beoordelen. Daarbij worden deze zorgprocesgegevens gebruikt van de eigen praktijk, zoals het aantal aanmeldingen per periode, de hoeveelheid tijd besteed per zwangere, het aantal miskramen, vroeggeboorten en aantal voldragen zwangerschappen. Uit de resultaten kan een praktijk beoordelen of het proces aangepast moet worden. Hierbij is de mening van de zwangere meegenomen.

Het geboden zorgproces kan beoordeeld worden in vergelijking met regionale of landelijke zorg organisaties, door de interne gegevens te vergelijken met de gegevens die geboden worden door de statistiekbeheerders.

### 3.4.4 De statistiekbeheerder/onderzoeker

De statistiekbeheerder ontvangt gegevens van alle zorgverleners, mits de zwangere toestemming heeft verleend. De gegevens kunnen direct met elkaar vergeleken worden. Dit kan landelijk, regionaal en lokaal gedaan worden.

## 4 Procesbeschrijving van de geboortezorg

Zwangeren en kraamvrouwen hebben te maken met verschillende zorgverleners. In de eerste plaats met de verloskundige, maar ook met kraamverzorgenden, de verpleegkundige en arts van het consultatiebureau (hoort bij de Jeugdgezondheidszorg – JGZ) en in veel gevallen ook met een gynaecoloog, verloskundigen en verpleegkundigen in het ziekenhuis. In een enkel geval hebben ook de kinderarts of andere specialisten een taak in het zorgproces voor de zwangere.

Hieronder wordt beschreven hoe dit zorgproces er in de basis uitziet vanuit het perspectief van de zwangere en van de zorgverlener en wat er nodig is op welk moment.

Disclaimer:

Onderstaande beschrijving is een algemene en vooral generieke beschrijving bedoeld voor mensen die met het functioneel ontwerp aan het werk gaan. Enkelen hebben nog nooit van geboortezorg gehoord en hebben nog geen idee hoe het gaat. Het is geen nieuw zorgproces of een beschrijving hoe het geboortezorgproces zou moeten gaan.

Het kan zijn dat er specifieke processtappen niet volledig zijn beschreven.

Voor betere informatie verwijzen we naar de zorgstandaard.

Met nadruk verwijzen we naar de screeningsprogramma's van het RIVM (PSIE, DEP/SEO, NHS, NGS)

[Zorgstandaard Integrale Geboortezorg \(versie 1.1\)](#)

## 4.1 Primair proces

Het primaire proces is schematisch uitgewerkt zoals hieronder weergegeven. Het processchema is ook als bijlage toegevoegd in groot formaat (bijlage 6). Het processchema wordt indien nodig aangepast naar aanleiding van de informatie die opgehaald wordt uit de gebruikersgroepen.

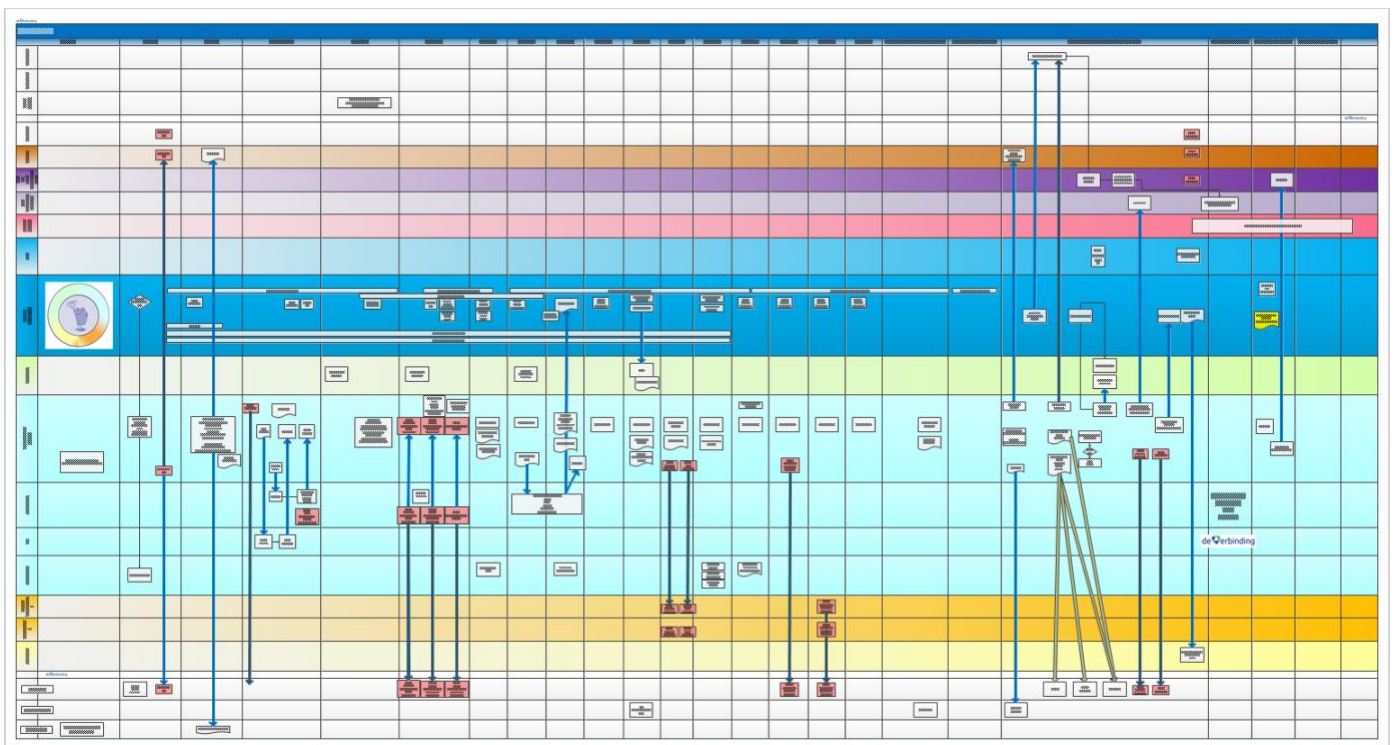
In het midden van het overzicht, in de horizontale blauwe balk, is het proces van de zwangere genoemd.

Een balk daaronder, in de horizontale turquoise balk, is het proces van de verloskundige genoemd.

In de andere balken staan de processen van andere betrokkenen genoemd.

In de verticale balken zijn de weken van het zorgproces genoemd

Met de verticale pijlen is bedoeld welke informatie gedeeld moet worden en op welk moment. De blauwe pijlen zijn in 2018 digitaal beschikbaar, veelal als directe koppeling tussen systemen. De gele pijlen zijn nog niet altijd digitaal beschikbaar en worden vaak op papier gedeeld (of via de fax).



Dit is een kleinere versie van het totale overzicht. Als losse bijlage is een pdf file toegevoegd die volledig ingezoomd kan worden.

Vanaf paragraaf 4.1.1. volgt de beschrijving van het primair proces zonder complexe problematiek of pathologie<sup>11</sup>. We gaan er hierbij vanuit dat de zwangere ook gezien wordt door de gynaecoloog en/of klinisch verloskundige.

<sup>11</sup> Pathologie of ziekteleer bestudeert het ontstaan en verloop van ziektes. Als zodanig is het een onderdeel van de geneeskunde.

Er zijn vijf fasen herkenbaar in de zwangerschap
✓ Preconceptie; de fase vóór het zwanger worden
✓ Prenataal; de fase waarin de vrouw zwanger is (de zwangere)
✓ Nataaal; de fase van de bevalling
✓ Postnataal; de fase na de bevalling (kraambed) (de kraamvrouw)
✓ Overdracht aan JGZ

## Verloskunde

De verloskunde richt zich op het voorbereiden op een zwangerschap, het begeleiden van een zwangerschap, de bevalling en het kraambed. Het tijdig vaststellen van (een risico op) afwijkingen is een belangrijk doel. Net als de zo goed mogelijke behandeling ervan. Samen met gynaecologie is verloskunde een erkend medisch specialisme.

## Eerste of tweede lijn

De eerste lijn bestaat uit verloskundigen (en in sommige gevallen verloskundig actieve huisartsen). Is de vrouw zwanger en gezond en verloopt de zwangerschap zonder bijzonderheden, dan kan zij thuis of eventueel in het ziekenhuis bevallen (op basis van eigen wens), onder begeleiding van de eerstelijns verloskundige.

De tweede lijn bestaat uit gynaecologen, gynaecologen-in-opleiding en klinisch verloskundigen en verpleging. Zij begeleiden zwangere vrouwen met een medische indicatie. Die indicatie is het gevolg van een (verhoogd risico op) een afwijkend beloop van zwangerschap, bevalling of kraambed. De bevalling, maar ook een deel van de controles gedurende de zwangerschap vinden dan plaats in het ziekenhuis. Tijdens de bevalling wordt de zwangere in de tweede lijn begeleid door een klinisch verloskundige, onder verantwoordelijkheid van een gynaecoloog.

Vaak start een zwangere in de eerste lijn, maar het komt regelmatig voor dat de zwangere tijdens haar zwangerschap of bevalling verwezen wordt naar de tweede lijn. In de ontwikkelingen van de laatste jaren, waarbij steeds meer (multidisciplinair) samen gewerkt wordt tussen de eerste en tweede lijn, komt het steeds vaker voor dat de eerste en tweede lijn gezamenlijk zorg leveren aan de zwangere en kraamvrouw. Dat betekent dat er sprake is van een team rondom de zwangere. Hierdoor is er een hogere noodzaak om op meerdere momenten in het hele zorgproces als zorgverlener inzage te hebben in de informatie die vastgelegd is door de andere disciplines.

## Betrokken partijen

Gedurende een zwangerschap zijn er meerdere zorgverleners en partijen betrokken bij de zwangere, al naar gelang de complexiteit van de zwangerschap.

Naast de zwangere zelf zijn dat:

1. De partner van de zwangere
2. De eerstelijns verloskundige
3. De waarnemend verloskundige
4. De maatschappelijk werker
5. De laborant
6. De echoscopist



7. De klinisch geneticus<sup>12</sup>
8. De intake voor kraamzorg (dit is vaak een huisbezoek)
9. De tweedelijnsverloskundige (klinisch verloskundige)<sup>13</sup>
10. De gynaecoloog (al dan niet in opleiding)
11. O&G verpleegkundige (Obstetrie & Gynaecologie)<sup>14</sup>
12. De anesthesioloog <sup>15</sup>
13. De kinderarts
14. De kraamverzorgende bij bevalling (partusassistentie)
15. De kraamverzorgende bij kraambed
16. De lactatiekundige <sup>16</sup>
17. De huisarts
18. De apotheek
19. JGZ-arts
20. JGZ-verpleegkundige
21. Het RIVM <sup>17</sup>
22. De statistiekbeheerder

Bij acute problematiek kan ook de politie, de brandweer, de ambulancedienst, de eerste hulp, etc., betrokken zijn.

De verloskundige of de gynaecoloog is vaak de coördinerend zorgverlener, oftewel het vaste aanspreekpunt van de zwangere/kraamvrouw.

---

<sup>12</sup> Klinische genetica is een medisch specialisme en een onderzoeksgebied dat zich bezighoudt met de toepassing van genetisch onderzoek in de menselijke geneeskunde en de gezondheidszorg. De klinisch geneticus houdt zich onder meer bezig met:

- i. opsporen van erfelijke aandoeningen
- ii. adviseren van patiënten en hun familieleden met erfelijke aandoeningen.
- iii. adviseren bij kinderwens als er mogelijk een verhoogde kans op een bepaalde ziekte in de familie is.
- iv. stamboomonderzoek bij families waar erfelijke aandoeningen in voorkomen.
- v. opsporen van de exacte genetische oorzaak van erfelijke ziekten.
- vi. testen van zeer jonge foetussen na vruchtwaterpunctie op bepaalde erfelijke aandoeningen.
- vii. genetisch onderzoek naar erfelijke hartziekten

<sup>13</sup> Een tweedelijnsverloskundige is een verloskundige met aanvullende competenties. Zij werkt in een ziekenhuis, vandaar de naam "tweedelijns". Zij ondersteunt de gynaecoloog vooral bij de prenatale en natale fase. (Vóór en tijdens de bevalling)

<sup>14</sup> Een obstetrie- en gynaecologieverpleegkundige (O&G-verpleegkundige) of kraamverpleegkundige is een verpleegkundige met een vervolgopleiding die zwangeren, barenden en pasgeborenen verpleegt en begeleidt.

<sup>15</sup> Een anesthesioloog, ook wel anesthesist of narcotiseur, is een medisch specialist die zich bezighoudt met het geven van anesthesie aan patiënten die een operatie of een pijnlijk, belastend onderzoek moeten ondergaan en bij vitaal bedreigde patiënten die spoedeisende hulp nodig hebben.

<sup>16</sup> Zij begeleidt moeders bij alle aspecten van borstvoeding, en geeft hulp en advies.

<sup>17</sup> Het RIVM plant de hiepriek en de gehoor screening, dit wordt uitgevoerd door JGZ.

## Start zorgproces

Er kunnen meerdere aanleidingen zijn om de het geboortezorgproces te starten. Het meest voor de hand liggend is dat de vrouw zwanger is of vermoed zwanger te zijn. Een andere reden kan een zwangerschapswens zijn. In de volgende paragrafen lichten we de verschillende stappen in het zorgproces toe. Je vindt ook alle informatie terug op [www.allesoverzwanger.nl](http://www.allesoverzwanger.nl).

### 4.1.1 Preconceptie

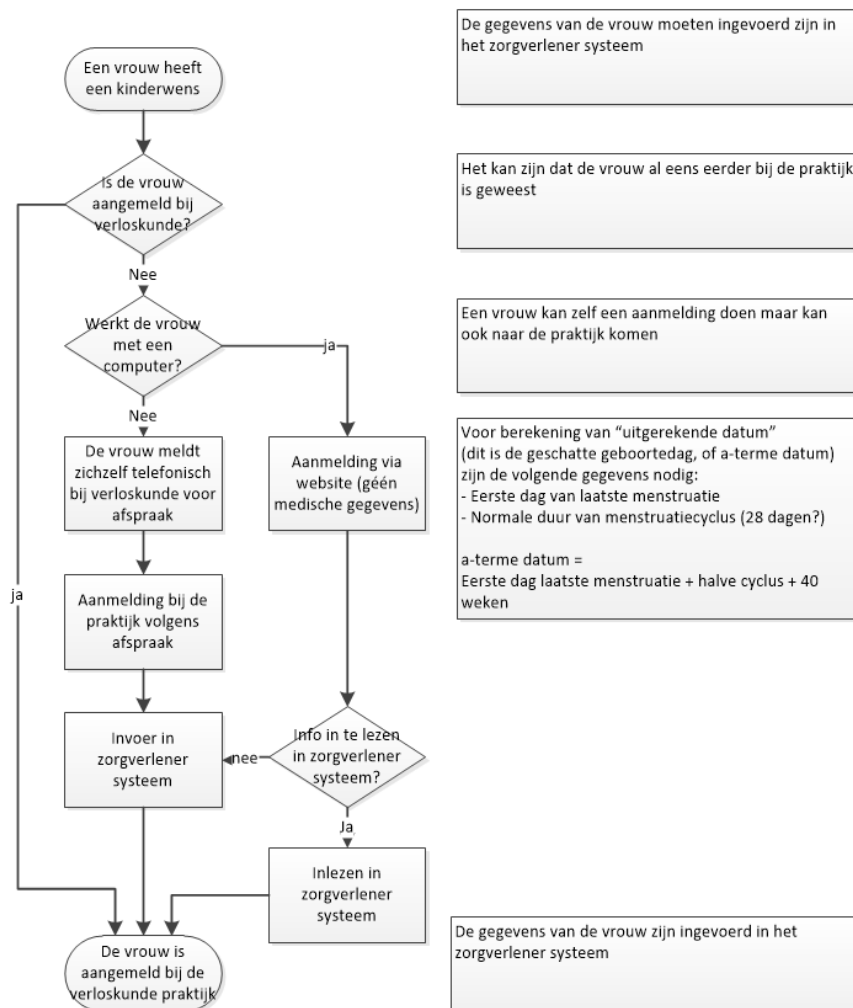
Een vrouw heeft een zwangerschapswens. Ze meldt zich daarom aan bij een verloskundepraktijk bij haar in de buurt die bij haar past. Dan volgt:

- Preconceptieconsult (of kinderwensconsult)
  - Nodig in geval van erfelijke aandoening in de familie, of chronische ziekte
  - De verloskundige geeft adviezen aan de vrouw zoals bijvoorbeeld over;
    - Foliumzuur
    - Gezonde leefstijl
  - Er wordt een eerste lichamelijke test uitgevoerd (bloeddruk, etc.)
- Risicofactoren bepalen
  - Werkt de vrouw met schadelijke stoffen?
- Eventueel verwijzing naar gynaecoloog of klinisch geneticus

## 4.1.2 Zwangerschap (prenatale fase)

### Aanmelden

Na een positieve zwangerschapstest meldt de zwangere vrouw zich aan bij een verloskundepraktijk. Bij de inschrijving bij de verloskundepraktijk worden alleen persoonsgegevens gebruikt, geen medische gegevens. Vaak wordt al wel gevraagd of de vrouw zwanger is van een eerste kind en hoe lang zij zwanger denkt te zijn (bijvoorbeeld o.b.v. eerste dag van de laatste menstruatie). Meerdere medewerkers in een verloskundepraktijk zijn bevoegd om een zwangere vrouw in te schrijven. Vaak doet de praktijkassistente de inschrijving.



(For the English Contact and Signup form, please click [here](#))

Voornaam*	Naam partner (indien van toepassing)
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Achternaam	Geboortedatum partner
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Straat en huisnr	Telefoon partner
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Postcode	Indien je je aanmeld voor een nieuwe zwangerschap:
<input type="text"/>	<input type="text" value="n.v.t."/>
Woonplaats	Eerste dag van de laatste menstruatie
<input type="text"/>	<input type="text"/>
E-mail*	(bereken <a href="#">hier</a> je uitgerekende datum)
<input type="text"/>	
Telefoon*	Vragen, verzoeken of opmerkingen:
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Geboortedatum*	
<input type="text"/>	
Wie is je huisarts?	
<input type="text"/>	

\*verplicht

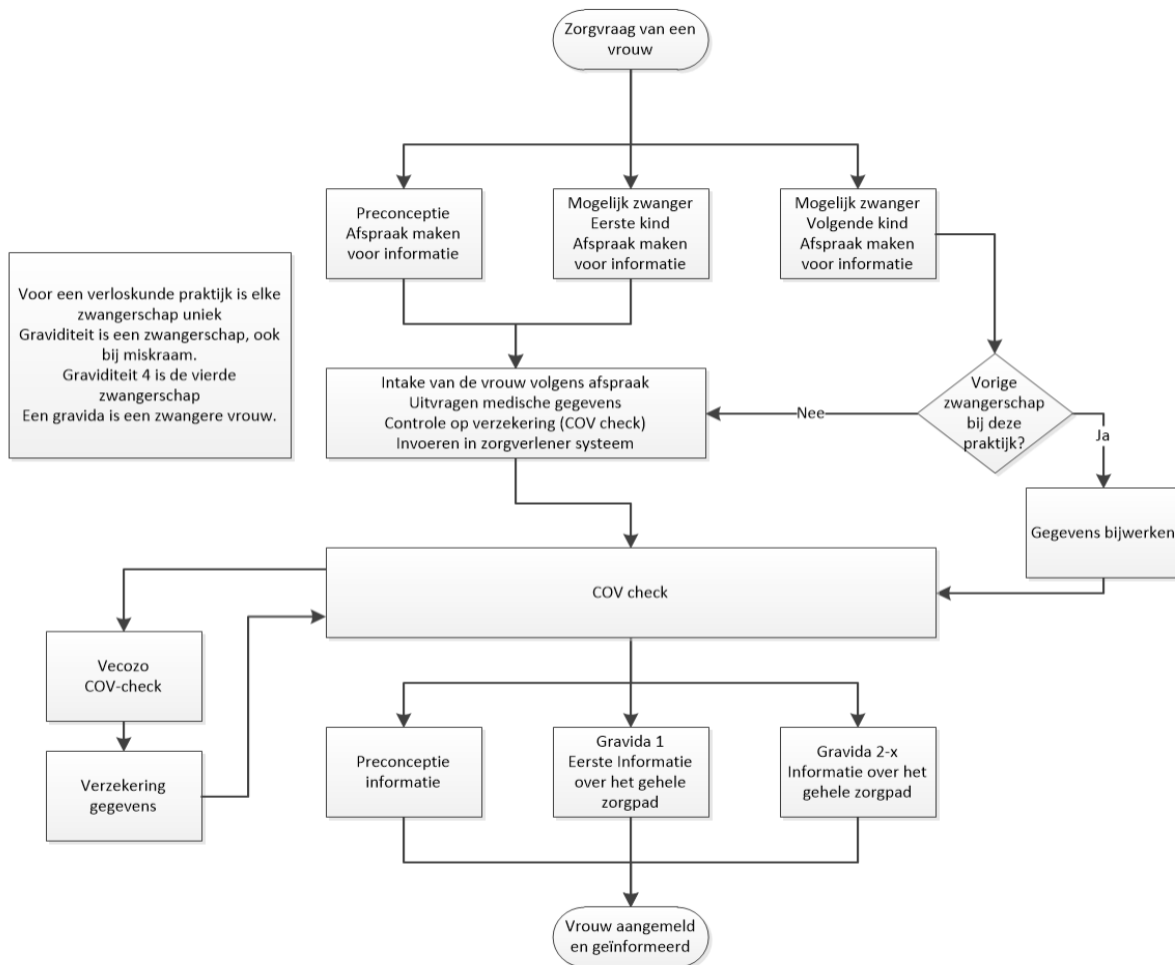
## 8-10 weken Intake

In alle gevallen wordt na de aanmelding een eerste afspraak gemaakt met de verloskundige. Dit is de intake. Tijdens deze eerste afspraak worden alle relevante gegevens uitgevraagd en ingevoerd in het zorgverlenersysteem. Een intake duurt circa 45 min.

Er kan tijdens de intake ook verwezen worden naar een counselinggesprek. Daarin wordt uitgelegd welke manieren van onderzoek mogelijk zijn om uit te sluiten dat het kindje bijvoorbeeld het Syndroom van Down heeft. Als de vrouw daarover geïnformeerd wil worden, wordt een counseling ingepland.

Tijdens de intake wordt er gevraagd naar eventuele eerdere zwangerschappen en/of miskramen, maar ook naar de ziektes in de familie en naar allergieën.

COV = Controle op Verzekering, daarbij wordt beoordeeld of de vrouw verzekerd is en zo ja, bij wie.



Vecozo = een organisatie met als doel om administratieve informatie in de zorg veilig te communiceren met de verzekeraars.

Tijdens en na de intake wordt het volgende uitgevoerd

- Uitvragen medische en obstetrische voorgeschiedenis<sup>18</sup>
- bevallingsdatum berekenen
- Bloeddruk meten
- Wegen
- Urinemonster afnemen (eventueel later en/of elders)
- Bloedprikken (eventueel later en/of elders)
- Zwangerschapskaart invullen

<sup>18</sup> Obstetrie is de medische naam voor verloskunde, met obstetrische geschiedenis worden eventuele eerdere zwangerschappen bedoeld (ook miskramen)

Dit zijn voorbeelden van vragen die gesteld kunnen worden:

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ben je ooit geopereerd? Zo ja, wanneer en waaraan?</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Heb je ooit een bloedtransfusie gehad?</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ben je ooit onder behandeling geweest van een specialist? Zo ja, wanneer en waarom?</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gebruik je medicijnen, nu of toen je pas net zwanger was? Denk ook aan foliumzuur!</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ben je allergisch? Vooral allergieën voor bepaalde medicijnen zijn belangrijk.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rook je? Zo ja, hoeveel? Zou je willen stoppen?</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gebruik je alcohol? Zo ja, hoeveel?</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Heb je ooit drugs gebruikt? Zo ja, wat voor drugs, hoe lang geleden voor het laatst?</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Heb je ooit een geslachtsziekte gehad? Zo ja, welke en wanneer?</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Indien je voor 1974 bent geboren; weet je of je moeder DES heeft geslikt toen ze zwanger was van jou?</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ben je ingeënt tegen rodehond (rubella). De meeste Nederlandse vrouwen (geboren na 1963) zijn hiertegen ingeënt.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Heb je ooit een negatieve seksuele ervaring gehad?</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Heb je ooit last gehad van een blaasontsteking? Eenmalig of regelmatig?</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Heb jij of iemand in je gezin ooit last van een koortslip?</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Komen suikerziekte of hoge bloeddruk voor bij je ouders, broers of zussen?</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Komen er aangeboren of erfelijke aandoeningen voor in jouw familie of in de familie van je partner?</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zijn alle kinderen, die in beide families zijn geboren, levend en gezond ter wereld gekomen? Indien er sprake is van een doodgeboren baby in de familie, is bekend wat de oorzaak was?</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zijn er in jouw familie of die van je partner kinderen geboren met geestelijke of lichamelijke afwijkingen bij de geboorte? Zo ja, welke?</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wanneer heb je voor het laatst een uitstrijkje laten maken (bijvoorbeeld t.b.v. het bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker)? Wat was de uitslag?</li> </ul>

Als er voorgaande zwangerschappen zijn, worden de relevante gegevens hierover genoteerd. Dit geldt ook voor eventuele miskramen of abortus. Als de zwangere voor de eerste keer bij deze verloskundigenpraktijk onder controle komt, is het van belang dat zij zoveel mogelijk informatie meebrengt naar de eerste controle. Bijvoorbeeld een kopie van het huisartsdossier, de zwangerschapskaarten van vorige zwangerschappen, de groene boekjes.

Tenslotte kan de verloskundige vragen of de zwangere borstvoeding wil gaan geven en waar ze wil bevallen. Hier hoeft dan nog geen antwoord op te komen, er zijn nog genoeg maanden om daarover na te denken. De verloskundige kan wel helpen om informatie over deze onderwerpen beschikbaar te maken.

## Counseling

Het counselingsgesprek heeft twee doelstellingen: informatie-uitwisseling en hulp bieden bij de beslissing wel of niet prenatale screening op aangeboren aandoeningen en afwijkingen uit te laten voeren. De verloskundig zorgverlener vraagt aan elke zwangere of ze informatie wil over de screening op Down-, Edwards- en Patau'syndroom en/of het Structureel Echoscopisch Onderzoek (SEO). Wanneer zij dit wil, volgt een counselingsgesprek. Dit gesprek heeft als doel een zwangere een geïnformeerde keuze te kunnen laten maken. Een geïnformeerde keuze is een besluit van de zwangere dat ze heeft gemaakt omdat ze alle beschikbare informatie heeft ontvangen en begrepen en ze alle voor-en nadelen heeft afgewogen. Er kunnen geen onderzoeken en behandelingen worden gedaan zonder de toestemming van de zwangere. Het is daarom belangrijk dat zij alle stappen, onderzoeken en behandelingen begrijpt en dat zij het eens is met de dingen die gebeuren.

### 8-12 weken Zwangere naar Echocentrum/laboratorium

- Bericht start zorg wordt verstuurd aan zorgverzekeraar en Perined.<sup>19</sup>
- Er wordt een termijnecho gemaakt
- Definitief bepalen uiterekende datum (à terme datum)
- Er wordt een bloedonderzoek gedaan
- Uitwendig onderzoek (bijvoorbeeld buik voelen)

### 14 weken Vervolgconsult verloskunde en aanmelden kraamzorg

- Aanmelden bij Kraamzorg

### 20 weken Vervolgconsult verloskunde,

- Screening echo
  - Tot 24 weken is er de mogelijkheid de zwangerschap af te breken
- Aanmelden bij kinderdagverblijf

### 24 weken Vervolgconsult verloskunde

- Zwangerschapscursus

### 28 weken Bezoek aan gynaecoloog voor kennismaking

Dit is bedoeld voor het wegnemen van een eventueel angstgevoel bij de zwangere en het bekend raken met het ziekenhuis nu er nog geen problemen zijn

- Eventuele ligging echo

---

<sup>19</sup> Perined is een organisatie die gegevens over zwangerschappen over heel Nederland verzamelt, met deze gegevens worden rapportages opgesteld waarmee bepaald kan worden wat bijvoorbeeld de kwaliteit is van de geboortezorg in een regio is, of hoeveel kind sterfte er is in Nederland.

29 weken afspraak maken voor intake kraamzorg

- Afspraak is bij circa 33 weken

30 weken Vervolgconsult verloskunde

- Borstvoeding voorlichting

31 weken Vervolgconsult verloskunde

33 weken Intake kraamzorg

- Intake Kraamzorg (soms met integraal huisbezoek)
  - Ofwel door kraamzorg, door verloskundige, soms allebei en in sommige gevallen door JGZ
- Overhandiging Groeigids<sup>20</sup>
- Voorlichting over wat in huis te hebben
- Meekijken in de babykamer

34 weken Vervolgconsult verloskunde

- Geboortepan opstellen
- Er worden door de verloskundige berichten gestuurd naar statistiekbeheerders

35 weken Vervolgconsult verloskunde

- Voorlichting kraamtijd
- Voorlichting borstvoeding
- Voorlichting bevalling

37 weken Vervolgconsult verloskunde

- Bericht obstetrische aanlevering PRN<sup>21</sup> vanuit eerste lijn
- Of Bericht obstetrische aanlevering PRN vanuit tweede lijn
- (Bevalling zou kunnen beginnen)

38 weken Vervolgconsult verloskunde

39 weken Vervolgconsult verloskunde

40 weken Vervolgconsult verloskunde

- Dit is de week waarin de bevalling uitgerekend is.

---

<sup>20</sup> De Groeigids is een boekje waarin de kraamvrouw de vorderingen van het kind kan beschrijven, dit wordt ook wel "het groene boekje" genoemd

<sup>21</sup> Perinatale Registratie Nederland: stichting waarin de vier beroepsverenigingen uit de perinatale keten samenwerken: KNOV, NVOG, NVK en LHV.



41 weken Vervolgconsult verloskunde

- Bij de termijnecho is de mogelijke bevaldatum uitgerekend. Ca 5 % bevalt ook op die datum. Een normale zwangerschap bevalt tussen 37 en 42 weken. Bij een bevalling na 42 weken spreekt men van “over tijd”. Dat heet serotiniteit.
- Wanneer de bevalling langer dan 41 weken dreigt te gaan duren, volgt een serotiniteitscontrole).

Na 42 weken Vervolgconsult verloskunde

- Er is nu sprake van serotiniteit, oftewel over tijd. De zwangere wordt doorverwezen naar een gynaecoloog in het ziekenhuis.

### 4.1.3 Bevalling (Natale fase)

Keuze voor bevalling

Bevalling thuis

- Als de zwangere ervoor kiest om thuis te bevallen en de verloskundige ziet geen bezwaar om medische redenen dan wordt de bevalling thuis uitgevoerd

Bevalling in ziekenhuis

- Als de zwangere ervoor kiest om in het ziekenhuis te bevallen dan kan zij poliklinisch bevallen, dan zijn er geen medische redenen om in het ziekenhuis te bevallen.
- De verloskundige kan adviseren in het ziekenhuis te bevallen voor risicovermijding (het kan zijn dat een brancard niet door een draaitrap past).
- Er kan een medische indicatie om verschillende redenen zijn waardoor de zwanger in het ziekenhuis moet bevallen (bijvoorbeeld “over tijd”).
  - Eventueel inleiding
  - Eventueel kunstverlossing
  - Eventueel keizersnede (sectio caesarea)
  - Eventueel reanimatie (bijvoorbeeld bij zuurstofgebrek)

Na de geboorte

- Tweemaal Apgar-score bepalen, één minuut en vijf minuten na de geboorte.
  - Voor het bepalen van de Apgar-score wordt de baby op een aantal onderdelen beoordeeld en getest. Deze onderdelen zijn:
    - **Ademhaling**
    - **Pols- en hartslag**

- Spierspanning
- Aspect / Kleur van de huid
- Reactie op prikkels
- Contact van ouders met het kind
  - Eerste contact is erg belangrijk voor moeder en kind (kind op de buik van moeder)
- Lichamelijk onderzoek kind
  - Gewicht, lengte, temperatuur
- Eventueel start borstvoeding
- Eventueel consult kinderarts

#### 4.1.4 Kraambed (Postnatale fase)

2 uur na de geboorte van de placenta start de postnatale fase

Aangifte kind

- Kind wordt aangegeven bij de gemeente waarin het kind is geboren. Het kind krijgt een BSN.
- De Jeugdgezondheidszorg (JGZ) krijgt automatisch bericht van de geboorte.

Kraambed tot 8 dagen na geboorte, Kraamzorg bij kraamvrouw thuis

- Bezoek van verloskundig zorgverlener aan de kraamvrouw en het kind, in bijzijn van kraamverzorgende (Binnen 24 uur na de geboorte).
- Observaties door verloskundig zorgverlener
  - Signalering door kraamverzorgende
- Voeding begeleiding
- Eventueel lactatiedeskundige
- Contact met huisarts
  - Melding van geboorte door coördineren zorgverlener
  - Kraambezoek door huisarts, of eventueel telefonisch contact
- Uitgevoerd door medewerker JGZ, soms door verloskundig zorgverlener, soms door daartoe geschoolde kraamverzorgende
  - Hielprikscreening (vanaf 96 uur na geboorte en na toestemming ouders)
  - Gehoorscreening (vanaf 72 uur na geboorte en na toestemming ouders)
- Aanmelden bij Ouder Kind centrum (OKC)

## 4.1.5 Overdracht aan JGZ

8 dagen na geboorte placenta start de begeleiding van de JGZ (o.a. consultatiebureau)

Intake JGZ

- Intakegesprek door jeugdverpleegkundige thuis of bij het consultatiebureau. Dit kan per regio verschillen.

Na 4 tot 5 weken na de geboorte bezoek consultatiebureau

Nacontrole 6 weken na de geboorte

- Door coördinerend zorgverlener
- Verschillende bespreekpunten
- Verschillende lichamelijk onderzoeken
- Overdracht van informatie uit de zwangerschap aan huisarts en JGZ-dossier

## 4.2 Secundair proces

### 4.2.1 Zorgorganisaties

De praktijk van de verloskundige, de financiële administratie van ziekenhuis en kraamzorgorganisatie hebben bij de administratie- en het declaratieproces wel de noodzaak om de individuele persoonsgegevens van de zwangere te kunnen inzien.

Voor onderzoek en verbetering van processen zijn gegevens nodig over de zorgprocessen zelf. Maar hiervoor zijn de persoonsgebonden gegevens niet nodig. De gegevens van verschillende zorgverleners moeten wel aan elkaar kunnen worden gekoppeld. Er kan daarom gewerkt worden met gepseudonimiseerde informatie. De gegevens moeten snel beschikbaar zijn.

De zorgorganisatie kan de zorgprocessen achteraf én de geplande- of verwachte zorg verzameld inzien. De gegevens kunnen verzameld worden doordat de persoonsgegevens gepseudonimiseerd zijn.

In verband met borging van de privacy moet er voor verzameling van gegevens minimaal een aantal van 25 zorgontvangers zijn, zodat het niet eenvoudig te achterhalen is welke individuele zwangere het betreft. Het aantal van 25 gevallen kan te veel zijn voor sommige aandoeningen/ingrepen of bijvoorbeeld sterfgevallen die maar weinig voorkomen. Deze gevallen zijn wel relevant om te evalueren. Voor deze uitzonderingen zal in het toestemmingsproces apart aandacht besteed moeten worden. Hierover moet nog gericht worden nagedacht en gesproken.

Met de verzamelde gegevens kan de kwaliteit van het zorgproces worden beoordeeld. De verzameling moet snel nadat het heeft plaatsgevonden gemaakt kunnen worden waardoor het effect van wijzigingen direct zichtbaar worden. Met snel wordt hier bedoeld dat de gegevens van de afgelopen periode is (zgn. 'warme data'), en niet van maanden of jaren geleden (zgn. 'koude data').

### 4.2.2 Statistiekbeheerders en wetenschappelijk onderzoekers

Het doel van de statistiekbeheerder is het verzamelen van gegevens voor onderzoek. Daarvoor zijn geen individuele gegevens benodigd. Gegevens zijn alleen te gebruiken als er meer dan 25 vergelijkbare regels zijn. Daardoor is de individuele vrouw minder eenvoudig te herleiden.

De statistiekbeheerder heeft toegang tot gegevens mits deze pseudoniem of anoniem zijn en waarvoor de patiënten/cliënten toestemming hebben verleend.

Voor wetenschappelijk onderzoekers is het nodig dat zowel data uit voorgaande jaren, als recente data beschikbaar zijn. Snel, betrouwbaar en transparant. Dit laatste ten aanzien van het feit of het ruwe data of bewerkte data betreft. Wanneer er sprake is van bewerking is het van belang dat transparant is hoe de bewerking heeft plaatsgevonden.

Essentieel is dat data beschikbaar blijft voor onderzoek en beschikbaar blijft voor de bron van de data.

## 5 BIJLAGEN bij Functioneel ontwerp

- [Bijlage 1 Randvoorwaarden per gebruikersgroep](#)
- [Bijlage 2 Uitkomsten gebruikersgroepen](#)
- [Bijlage 3 Afkortingen en begrippenlijst](#)
- [Bijlage 4 Framework](#)
- Bijlage 5 Specificatie voor overdracht aan JGZ
  - [5.1 Factsheet overdracht verloskundige en kraamzorg naar jeugdgezondheidszorg](#)
  - [5.2 Bijlage 1 Voorbeeld samenwerkingsovereenkomst](#)
  - [5.3 Bijlage 2 Gegevensset overdracht verloskundige en kraamzorg naar jeugdgezondheidszorg](#)
- [Bijlage 6 Perinataal overzicht 0.9](#)