



MeerMed Geboortezorg

Haalbaarheidsanalyse

De huidige stand van databeschikbaarheid
in de geboortezorg in kaart gebracht

Inhoudsopgave

Inleiding	4
De meerwaarde van geboortezorggegevens in de PGO's	4
Haalbaarheidsanalyse MeerMed Geboortezorg	4
Beleidskader en context	6
De haalbaarheidsanalyse	8
Stap 1: Analyse van de huidige stand van zaken	8
1.1 Voorgeschiedenis van databeschikbaarheid in de geboortezorg	8
1.2 Huidige stand van zaken	9
Stap 2: Analyse van de gewenste situatie op basis van de onderwerpen uit de mijlpalenplanning	14
2.1. Haalbaarheid gewenste situatie	14
2.2. Overzicht belangrijkste bevindingen	20
Randvoorwaarden	23
Conclusies	25
Bijlagen	27
1. Zorginformatiebouwstenen (zibs) in PWD 3.2.3	28
2. Lijst van basisgegevens die vanuit PWD 3.2.3 worden overgenomen in de Integrale Zwangerschapskaart 2.0	29

Inleiding

Inleiding

De meerwaarde van geboortezorggegevens in de PGO's

De geboortezorg is typisch netwerkzorg. Tijdens de zwangerschap, bevalling en kraamperiode zijn meerdere zorgverleners betrokken, zoals verloskundigen, gynaecologen, kraamzorgorganisaties en de jeugdgezondheidszorg. Iedere zorgaanbieder registreert daarbij gegevens in het eigen bronsysteem.

Op dit moment:

- worden gegevens vaak afzonderlijk via verschillende portalen ontsloten;
- vragen cliënten hun gegevens bij meerdere zorgaanbieders apart op;
- is een beperkt deel van de beschikbare gegevens voor cliënten toegankelijk via een [persoonlijke gezondheidsomgeving \(PGO\)](#);
- zijn er weinig tot geen mogelijkheden voor de cliënten om gegevens te delen met zorgverleners.

Een goedgevulde PGO kan voor cliënten en hun partners één integraal overzicht bieden van relevante gezondheidsinformatie. Deze databeschikbaarheid draagt bij aan regie, inzicht en continuïteit in de geboortezorg.

Binnen de geboortezorg is via het versnellingsprogramma [VIPP Babyconnect](#) al een belangrijke basis gelegd voor gegevensuitwisseling rondom zwangerschap en geboorte. Doel van het programma was betere gegevensuitwisseling tussen zorgverleners onderling en tussen zorgverlener en cliënt via PGO's.

De resultaten van VIPP Babyconnect vormen het fundament voor [MeerMed Geboortezorg](#)¹. Dit VWS-initiatief heeft als doel de verdere bestendiging, verbreding en implementatie van de ontsluiting van geboortezorggegevens naar de PGO's.

Haalbaarheidsanalyse MeerMed Geboortezorg

Aanleiding

In het Integraal Zorgakkoord (IZA) is vastgelegd dat per (voormalig) VIPP-programma een werkagenda wordt opgesteld om te komen tot een goedgevulde PGO. Voor de geboortezorg dient deze werkagenda als mijlpalenplanning binnen *MeerMed Geboortezorg*, met concrete activiteiten en beoogde resultaten.

Om te bepalen in hoeverre deze mijlpalen realiseerbaar zijn, is voorzien in drie samenhangende onderdelen:

1. Haalbaarheidsanalyse: onder welke voorwaarden zijn de voorgenomen activiteiten technisch, organisatorisch, juridisch en financieel realiseerbaar?
2. Behoeftedonderzoek onder eindgebruikers²: welke informatiebehoefte hebben cliënten en betrokken professionals?
3. Prioriteitenanalyse: welke gegevens en activiteiten verdienen voorrang binnen de beschikbare tijd en middelen?

Dit rapport richt zich uitsluitend op de haalbaarheidsanalyse.

¹ MeerMed pakt geen doelen en activiteiten op die onderdeel zijn van VIPP Babyconnect. VIPP Babyconnect liep tot en met december 2025; Blinkz heeft de uitvoering overgenomen.

² Hierbij gaat het om onderzoeken die zijn uitgevoerd door Patiëntenfederatie Nederland en door de Kerngroep Eindgebruikers van Blinkz.

Doel en samenhang met het behoefteonderzoek

Het doel van deze haalbaarheidsanalyse is te onderzoeken in hoeverre en onder welke voorwaarden de activiteiten en doelstellingen uit de mijlpalenplanning van MeerMed Geboortezorg realiseerbaar zijn.

Deze analyse wordt in samenhang met het behoefteonderzoek uitgevoerd. Waar het behoefteonderzoek inzicht geeft in de wensen en behoeften van eindgebruikers (cliënten en zorgverleners), richt de haalbaarheidsanalyse zich op de praktische realiseerbaarheid daarvan.

Het voorstel voor de prioritering van activiteiten is gebaseerd op de combinatie van beide inzichten. Per onderdeel is beoordeeld in hoeverre dit aansluit bij de behoeften van cliënten en zorgverleners en in welke mate het onder realistische voorwaarden uitvoerbaar is.

Aanpak

In deze haalbaarheidsanalyse wordt eerst de huidige stand van databeschikbaarheid binnen de geboortezorg in kaart gebracht. Vervolgens wordt per

doel en activiteit uit de mijlpalenplanning beoordeeld in hoeverre realisatie haalbaar is. De analyse bestaat uit twee opeenvolgende stappen.

STAP 1: Analyse van de huidige situatie

In deze fase is informatie verzameld en geanalyseerd om inzicht te krijgen in de huidige situatie van gegevensuitwisseling en databeschikbaarheid binnen de geboortezorg.

Daarbij is per doel en activiteit uit de mijlpalenplanning geïnterviewd:

- wat de huidige stand van zaken is;
- of vergelijkbare activiteiten zijn gerealiseerd in andere zorgsectoren;
- wat technisch, financieel en qua capaciteit haalbaar is;
- wat binnen de beschikbare tijd haalbaar is.

STAP 2: Analyse van de gewenste situatie

Vervolgens is onderzocht wat nodig is om, volgens de mijlpalenplanning, te komen tot verdere ontsluiting van gegevens naar PGO's via het MedMij-afsprakenstelsel.

De uitkomsten van deze analyse maken inzichtelijk welke onderdelen van de mijlpalenplanning haalbaar zijn binnen de huidige context en waar aanvullende inspanningen, middelen of besluitvorming noodzakelijk zijn.

De bevindingen uit deze haalbaarheidsanalyse dienen ook als input voor:

- Het behoefteonderzoek onder eindgebruikers, waarin de informatiebehoefte van cliënten, zorgorganisaties en zorgverleners met betrekking tot het beschikbaar maken en delen van geboortezorggegevens wordt onderzocht.
- De prioriteitenanalyse, waarin beide onderzoeken samenkomen tot een onderbouwde prioritering van activiteiten.

Op basis van deze prioritering worden binnen MeerMed Geboortezorg vervolgstappen bepaald en projecten opgestart om de databeschikbaarheid daadwerkelijk te realiseren.

Looptijd en afbakening

Deze haalbaarheidsanalyse is uitgevoerd in de periode van maart 2025 tot en met januari 2026. De bevindingen en conclusies hebben betrekking op de situatie in deze onderzoeksperiode. Gezien de voortdurende ontwikkelingen op het gebied van gegevensuitwisseling is het mogelijk dat onderdelen van de analyse inmiddels zijn doorontwikkeld tegen de tijd dat dit onderzoek wordt geraadpleegd.

“Tijdens mijn zwangerschap krijg ik veel informatie, maar die staat op verschillende plekken. Ik zou het prettig vinden als alles overzichtelijk bij elkaar staat en ik het zelf kan terugkijken.”

Beleidskader en context

Databeschikbaarheid voor burgers moet beter

In het 'IZA' is afgesproken dat inwoners van Nederland moeten kunnen beschikken over een gebruiksvriendelijke en goedgevulde [PGO](#) die van meerwaarde is in het zorgproces en begrijpelijke informatie bevat.

Het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) werkt daarom aan het verbeteren van databeschikbaarheid voor burgers. Uitgangspunt is dat burgers moeten kunnen beschikken over de gezondheidsgegevens die over hen zijn opgeslagen bij verschillende zorgverleners, zodat zij meer regie kunnen voeren over de eigen gezondheid.

Meer gegevens in de PGO's met MeerMed

Om deze beleidsambitie te helpen realiseren is in 2024 het [VWS-initiatief MeerMed](#) gestart. MeerMed ondersteunt zorgaanbieders bij het beschikbaar maken van gezondheidsgegevens voor burgers. Het doel: meer gegevens uit meer zorgsectoren veilig, betrouwbaar en gebruiksvriendelijk ontsluiten in de PGO's via het [MedMij Afsprakenstelsel](#).

MeerMed hanteert een gerichte, sectorale aanpak en biedt met projectleiders implementatieondersteuning op maat binnen de huisartsenzorg, medisch-specialistische zorg, langdurige zorg, geestelijke gezondheidszorg en geboortezorg.

MeerMed sluit aan op de IZA-afspraken en bouwt voort op eerdere VIPP-programma's (Versnellingsprogramma's informatie-uitwisseling patiënt en professional) door zorgsectoren te ondersteunen bij verdere implementatie van databeschikbaarheid.



De haalbaarheidsanalyse

De haalbaarheidsanalyse

Stap 1

Analyse van de huidige stand van zaken

1.1 Voorgeschiedenis van databeschikbaarheid in de geboortezorg

2019-2025: de cliënt centraal met VIPP Babyconnect

De geboortezorgsector draagt actief bij aan de gegevensuitwisseling naar PGO's. Met het programma [VIPP Babyconnect](#) is hiervoor al een belangrijke basis gelegd. Een van de [outcomedoelen](#) van VIPP Babyconnect was 'Patiënt centraal'. Daarmee werd beoogd om de volgende specifieke geboortezorggegevens voor cliënten via een PGO beschikbaar te maken.

- (relevante onderdelen van de) [Basisgegevensset zorg](#) (BgZ)
- laboratoriumuitslagen
- het relevante deel van het [Perinataal Woordenboek en Dataset](#) (PWD) 3.2
- overige verslagen en uitslagen, mits aangeleverd als PDF/A

Met VIPP Babyconnect is een belangrijke stap gezet in het technisch en organisatorisch mogelijk maken van databeschikbaarheid voor cliënten in de geboortezorg.

2026 en verder: structurele voortzetting met DIG en Blinkz

VIPP Babyconnect liep tot eind 2025. Om te zorgen dat gerealiseerde gegevensuitwisseling ook daarna structureel wordt voortgezet, is in 2023, na opdracht

daartoe van VWS in 2019, het *Duurzaam Informatiestelsel Geboortezorg (DIG)* ingericht. Dit stelsel heeft als doel de gegevensuitwisseling in de geboortezorg blijvend te laten aansluiten op de dagelijkse praktijk en voort te zetten na afronding van VIPP Babyconnect.

Medio 2025 is dit stelsel operationeel gemaakt door CareCodex. Het DIG is ondergebracht bij Blinkz. [Blinkz](#) is de organisatie die het landelijk beheer van de gegevensuitwisseling binnen de geboortezorg beheert. Naast vertegenwoordigers van partijen in de geboortezorg is binnen Blinkz ook een kerngroep van eindgebruikers gevormd. MeerMed zal samen met Blinkz waar nodig de restpunten oppakken.

Relatie met MeerMed

MeerMed bouwt verder op de resultaten van VIPP Babyconnect. Het (behaalde) doel 'Patiënt centraal' vormt hierbij een belangrijk uitgangspunt. In afstemming met Blinkz wordt gekeken of eventuele niet behaalde doelen of activiteiten uit het VIPP-traject opgepakt kunnen worden onder de implementatiedoelstellingen van MeerMed. Hierbij wordt nadrukkelijk naar implementatie gekeken, omdat het daadwerkelijk gebruik van PGO's in de praktijk niet onder de doelstelling van het VIPP-traject viel.

1.2 Huidige stand van zaken

Zibs, gegevensdiensten en weergaverichtlijnen

Voor het flexibel en gestandaardiseerd uitwisselen van gegevens in de (geboorte)zorg worden [zorginformatiebouwstenen](#) (zibs) gebruikt. Zibs leggen vast welke standaardinformatie wordt gebruikt in het zorgproces. Ze zijn generiek en bovensectoraal ingericht, waardoor dezelfde informatie in meerdere zorgsectoren kan worden hergebruikt, onder andere voor kwaliteitsregistraties, gegevensoverdracht en patiëntgebonden onderzoek.

Naast generieke zibs kunnen doelgroepspecifieke bouwstenen worden ontwikkeld, zoals geboortezorgspecifieke bouwstenen. Deze bouwstenen kunnen worden samengevoegd tot gegevensdiensten. Een gegevensdienst is een verzameling van afspraken over het gebruik van informatiestandaarden. Deze afspraken zorgen ervoor dat informatie over iemands gezondheid en zorg op de juiste manier wordt vastgelegd, opgevraagd, gedeeld, uitgewisseld en overgedragen.

Voor de geboortezorg is binnen VIPP Babyconnect de [gegevensdienst 'Verzamelen Integrale Zwangerschapskaart 2.0'](#) ontwikkeld.

Bij gegevensdiensten worden doorgaans ook *weergaverichtlijnen* ontwikkeld door [Stichting MedMij](#). De weergaverichtlijn biedt handvatten voor de manier waarop gegevens in de PGO worden getoond, bijvoorbeeld door het gebruik van cliëntvriendelijke termen en een logische structurering van gegevens die aansluit bij de behoefte van de cliënten.

Voor de gegevensdienst Integrale Zwangerschapskaart zijn nog geen weergaverichtlijnen ontwikkeld. Dit hangt samen met de complexiteit van de gegevens, die uit meerdere bronsystemen komen.

Integrale Zwangerschapskaart en Perinataal Woordenboek en Dataset

De gegevensdienst [Integrale Zwangerschapskaart](#) is gebaseerd op gegevens uit het [Perinataal Woordenboek en Dataset \(PWD\) 3.2.3](#). Het PWD is bedoeld voor uitwisseling van geboortezorggegevens voor perinatale zorgverlening, screening, diagnostiek, registraties en wetenschappelijk onderzoek. De Zibs die onder het PWD vallen zijn opgenomen in bijlage 1. In bijlage 2 staan de basisgegevens die vanuit het PWD zijn overgenomen in de gegevensdienst Integrale Zwangerschapskaart.

Conformiteitsbeoordeling: voldoen gegevensdiensten aan eisen?

Bij de kwalificatie voor de gegevensdienst vindt een conformiteitsbeoordeling plaats. Hierbij geven leveranciers vooraf aan op welke onderdelen van de gegevensdienst zij eventueel afwijken.

Nictiz, het Nederlandse kenniscentrum voor landelijke toepassingen van ICT in de zorg, beoordeelt de afwijkingen. Hiermee wordt geborgd dat een leverancier kan kwalificeren voor de onderdelen die van toepassing zijn voor het betreffende informatiesysteem. Ter illustratie: een leverancier van een echo-systeem wordt niet beoordeeld op de kraamgegevens, omdat deze gegevens geen onderdeel zijn van dat systeem.

“Er is zo’n wildgroei aan informatie op internet dat je soms niet meer weet waar je moet zoeken en wat betrouwbaar is. Ik denk dat ik de informatie die ik van mijn eigen zorgverlener krijg, automatisch als betrouwbaar zie. Daarom zou ik het prettig vinden als dat voorlichtingsmateriaal gekoppeld is aan mijn eigen PGO-omgeving, zodat ik daarop kan terugvallen.”

Het PWD bevat ook gegevens die nog geen onderdeel zijn van de MedMij-gegevensdiensten, zoals aanvullende verloskundige gegevens, kraamzorggegevens en neonatologiegegevens. Uitbreiding van de gegevensdienst met deze gegevens is op dit moment niet voorzien.

Bronstelsysteem	Soort systeem	Relevant deel PWD ingebouwd	Kwalificatie MedMij, Integrale Zwangerschapskaart
Onatal	Verloskundig informatiesysteem (VIS)	Ja	Ja (deelkwalificatie verloskunde)
Orfeus	VIS	Ja	Nee (wel gekwalificeerd voor de gegevensdienst PDF/A, waardoor de Zwangerschapskaart als PDF beschikbaar wordt gemaakt)
Vrumun	VIS	Nee	Nee (wel gekwalificeerd voor de gegevensdienst PDF/A, waardoor de Zwangerschapskaart als PDF beschikbaar wordt gemaakt)
ISK10	Kraamzorg-informatiesysteem (KIS)	Ja	Nee (staan wel op de planning)
Atermes	KIS	Ja	Nee (staan wel op de planning)
MyCocoon	KIS	Nee	Nee
Chipsoft HiX	Ziekenhuis elektronisch patiëntendossier (EPD)	Nee	Nee
EPIC	Ziekenhuis EPD	Ja	Nee
Nexus	Ziekenhuis EPD	Nee	Nee

Status zorginformatiebouwstenen geboortezorg

Om gegevens van de Integrale Zwangerschapskaart beschikbaar te stellen aan PGO's, moeten de gegevens volgens de zibs zijn ingebouwd in het bronsysteem. Via VIPP Babyconnect is dit al grotendeels gebeurd, in eerste instantie voor gegevensuitwisseling tussen zorgverleners onderling. Voordat de gegevens ook met de PGO's kunnen worden uitgewisseld, moeten de bronleveranciers MedMij-gekwalificeerd zijn. In de tabel hierboven staat de status van de MedMij-kwalificatie per bronsysteem.

Binnen de looptijd van VIPP Babyconnect is getracht alle betrokken leveranciers in het bronsysteem het relevante deel van het PWD te laten inbouwen.

Deze gegevens kunnen vervolgens beschikbaar worden gesteld aan de geboortezorgviewer ten behoeve van communicatie tussen zorgverleners. Daarnaast kunnen deze gegevens beschikbaar worden gesteld aan PGO's. Voor de databeschikbaarheid naar PGO's moet een kwalificatie en acceptatie bij MedMij worden behaald voor de gegevensdienst Integrale Zwangerschapskaart. Van de leveranciers Chipsoft en Nexus is bekend dat zij de kwalificatie voor de Integrale Zwangerschapskaart niet op hun ontwikkelagenda hebben opgenomen. Deze leveranciers stellen uitsluitend de [Basisgegevensset Zorg \(BgZ\)](#) beschikbaar, waar geen specifieke geboortezorggegevens in zijn opgenomen.

Andere voor de geboortezorg relevante gegevensdiensten

In de mijlpalenplanning binnen MeerMed Geboortezorg wordt, naast het beschikbaar stellen van verloskundige gegevens, kraamgegevens en echogegevens en -beelden ook het ontsluiten van kindgegevens, vragenlijsten, afspraken en PDF's genoemd. Voor deze laatste drie gegevenssoorten bestaan er al gegevensdiensten, namelijk:

- *Verzamelen Verwijzing naar vragenlijst 2.0 en Delen Antwoorden op vragenlijst 2.0* (vragenlijsten);
- *Verzamelen afspraken 2.0* (eAfspraken);
- *Delen Documenten 3.0* (PDF/A).

Bronstelsysteem	Soort systeem	Verzamelen BgZ 3.0	Verzamelen Vragenlijsten 2.0	Verzamelen Afspraken 2.0	Verzamelen Documenten 3.0
Onatal	Verloskundig informatiesysteem	Nee	Nee	Nee	Nee
Orfeus	Verloskundig informatiesysteem	Nee	Nee	Nee	Ja
Vrumun	Verloskundig informatiesysteem	Nee	Nee	Nee	Ja
ISK10	Kraamzorg-informatiesysteem	Nee	Nee	Nee	Nee
Atermes	Kraamzorg-informatiesysteem	Nee	Nee	Nee	Nee
MyCocoon	Kraamzorg-informatiesysteem	Nee	Nee	Nee	Nee
Chipsoft HiX	Ziekenhuis EPD	Ja	Nee	Ja	Ja
EPIC	Ziekenhuis EPD	Ja	Nee	Nee	Ja
Nexus	Ziekenhuis EPD	Ja	Nee	Nee	Ja



Om van deze gegevensdiensten gebruik te maken moet het bronsysteem, in combinatie met een [Dienstverlener Zorgaanbieder \(DVA\)](#), geaccepteerd en gekwalificeerd zijn voor deze gegevensdiensten. Daarnaast moeten ook PGO's hiervoor gekwalificeerd en geaccepteerd zijn.

Status geboortezorg in bestaande gegevensdiensten

Er zijn enkele bronsystemen die afspraken kunnen verzamelen en documenten kunnen delen met PGO's en hiervoor gekwalificeerd zijn, zij het voor andere doeleinden dan specifiek de geboortezorg. De actuele status is weergegeven in de tabel hierboven.

Beelden

Beelden (zoals echo's) worden nog niet uitgewisseld naar PGO's. In de regio Zuidoost-Brabant loopt het project '[Beeld in PGO](#)'. In dit project wordt een stap gezet richting een nieuwe MedMij-gegevensdienst voor beeldbeschikbaarheid en de bijbehorende informatie-standaard. Met dit project wordt getracht zorgaanbieders in staat te stellen beelden en verslagen voor hun patiënten beschikbaar te maken in hun PGO. Enkele PGO- en andere leveranciers zijn bij dit project betrokken en realiseren de benodigde ontwikkelingen.

Kindgegevens

Kindgegevens worden nog niet uitgewisseld naar PGO's en zijn ook (grotendeels) nog geen onderdeel van

gegevensdiensten. Kinderen kunnen vanaf 16 jaar een PGO aanmaken en ouders machtigen. Een gemachtigde ouder kan alle informatie in de PGO van het kind bekijken, maar niet zelf ophalen. Gegevens ophalen via een gemachtigde ouder is pas mogelijk vanaf 18 jaar; dat regelt het kind zelf via DigiD. Belangrijke bronsystemen om mee te nemen bij het uitwisselen van kindgegevens zijn de systemen van de jeugdgezondheidszorg (JGZ), te weten Luvenelis, Kidos, KD+, MLCAS.

Rol van DVA en DVP bij gegevensuitwisseling

Gegevens uit bronsystemen worden via een DVA ontsloten naar de PGO van een cliënt. Daarnaast bestaat een *dienstverlener in het persoonsdomein* (DVP): een ICT-leverancier die een PGO aanbiedt.

Bronstelsysteem	Soort systeem	DVA	DVA kwalificatie Integrale Zwangerschapskaart 2.0 i.c.m. bronsysteem
Onatal	Verloskundig informatiesysteem	HINQ	Ja (deelkwalificatie verloskundige)
Orfeus	Verloskundig informatiesysteem	HINQ	Nee
Vrumun	Verloskundig informatiesysteem	HINQ	Nee
ISK10	Kraamzorg-informatiesysteem	HINQ	Nee
Atermes	Kraamzorg-informatiesysteem	HINQ	Nee
MyCocoon	Kraamzorg-informatiesysteem	HINQ	Nee
Chipsoft HiX	Ziekenhuis EPD	Chipsoft Zorgplatform	Nee
EPIC	Ziekenhuis EPD	LSP	Nee
Nexus	Ziekenhuis EPD	Nexus DVZA	Nee



Een DVA kan gegevens beschikbaar maken aan PGO's, maar kan andersom ook gegevens ontvangen vanuit een DVP. De DVA heeft de regierol bij de totstandbrenging van de gegevensuitwisseling. De DVA ontzorgt hiermee de zorgaanbieder bij het ontsluiten van gegevens. Samen met de betrokken partijen organiseert de DVA ook de kwalificatie en acceptatie voor gegevensdiensten en de bijbehorende systeemrollen.

Zowel DVA's als DVP's moeten MedMij-gekwalificeerd zijn om gegevens beschikbaar te maken. Deze kwalificatie geldt altijd voor specifieke gegevensdiensten.

Ieder bronsysteem heeft een DVA nodig. Het bronsysteem en de DVA moeten gezamenlijk een kwalificatie behalen. Voor de gegevensdienst Integrale

Zwangerschapskaart heeft de [DVA HINQ](#) een MedMij-kwalificatie, daarnaast zijn zij bij MedMij geaccepteerd. Hiermee heeft HINQ het MedMij-label behaald. De status voor de bronsystemen in de geboortezorg is als hierboven.

Aantal DVP's heeft MedMij-kwalificatie voor oudere versie Zwangerschapskaart

De DVP's Curavista (Gezondheidsmeter), Ivido, De Jonge Consultancy (Zodos) en Quli beschikken over een MedMij-kwalificatie voor een oudere versie van de Integrale Zwangerschapskaart (versie 1.0). Wanneer zij de nieuwe versie van de gegevensdienst willen opnemen in hun PGO zullen zij zich opnieuw moeten kwalificeren. Met een aantal van deze leveranciers is in 2021 al een *proof of concept* uitgevoerd, waarbij fictieve

gegevens over eerdere en huidige zwangerschappen zijn ontsloten naar PGO's. Hiermee is aangetoond dat gegevens opgeslagen op Fast Healthcare Interoperability Resources (FHIR)-servers van de zorgverlener zichtbaar kunnen worden gemaakt.

XIS Keurmerk geboortezorg

Het XIS Keurmerk Geboortezorg zal toetsen of informatiesystemen in de geboortezorg voldoen aan de belangrijkste kwaliteitseisen voor het uitwisselen van gegevens. Het keurmerk heeft als doel te borgen dat gegevensuitwisseling aansluit bij de wensen van eindgebruikers binnen de geboortezorg. Het keurmerk is momenteel nog niet ingevoerd. Er zijn daarom nog geen systemen die het keurmerk hebben behaald.

Geboortezorg nog niet op zorgaanbiederslijst

Aangezien binnen de geboortezorg nog geen gegevens worden uitgewisseld met PGO's, zijn er nog geen zorgaanbieders voor de Integrale Zwangerschapskaart opgenomen op de [zorgaanbiederslijst \(ZAL\)](#).

De Zorgaanbiederslijst (ZAL) is de lijst waarop alle zorginstellingen en -aanbieders staan die bij MedMij aangesloten zijn. Zorgaanbieders moeten voldoen aan bepaalde [kwaliteits- en veiligheidseisen](#) om op de ZAL te worden opgenomen. Om toegevoegd te worden aan de ZAL en livegang mogelijk te maken, moeten zorgaanbieders een samenwerkingsovereenkomst sluiten met een DVA. Vervolgens kunnen zij zich registreren voor opname op de ZAL.

Binnen VIPP Babyconnect is er via de regionale samenwerkingsorganisatie (RSO) een contract afgesloten met HINQ als DVA voor het ontsluiten van de Integrale Zwangerschapskaart. Zorgaanbieders kunnen zich via de RSO aansluiten. Hiermee zijn zij echter nog niet automatisch opgenomen op de ZAL. Het aansluiten van partijen op de ZAL blijft bestaan in de beheerfase.



Stap 2

Analyse van de gewenste situatie op basis van de onderwerpen uit de mijlpalenplanning

2.1. Haalbaarheid gewenste situatie

Op de mijlpalenplanning van MeerMed Geboortezorg staan op hoofdlijnen de volgende mijlpalen:

- Verloskundige gegevens beschikbaar in PGO
- Kraamgegevens beschikbaar in PGO
- Echogegevens beschikbaar in PGO
- Kindgegevens beschikbaar in PGO
- PDF-bestanden beschikbaar in PGO
- Vragenlijsten uitwisselen beschikbaar in PGO
- Geboortezorg-apps koppelen aan PGO
- Afspraken beschikbaar in PGO
- Echobeelden beschikbaar in PGO

In de gewenste situatie worden alle genoemde gegevens en gegevensdiensten zichtbaar gemaakt in de PGO. Per mijlpaal is daarom geanalyseerd of en hoe de implementatie binnen MeerMed haalbaar is. Daarbij is ook gekeken naar de beschikbaarheid van de verschillende soorten gegevens. De prioritering binnen deze categorieën is gebaseerd op de uitkomsten van het reeds uitgevoerde behoefteonderzoek onder cliënten en betrokken zorgprofessionals.

Zodra de zorgaanbieders in de beheerfase van Babyconnect zijn aangesloten op de [zorgaanbiederslijst \(ZAL\)](#), wordt vanuit MeerMed in samenwerking met MedMij actief gemonitord of de praktijken er daadwerkelijk opstaan en blijven staan, en hoe dit eventueel verbeterd kan worden.

Verloskundige, kraam- en echogegevens

Gegevens uit de eerste lijn, te weten verloskundige, kraam- en echogegevens, worden als uitgangspunt via VIPP Babyconnect naar PGO's ontsloten op basis van de Integrale Zwangerschapskaart. Deze gegevens worden dus in eerste instantie niet meegenomen in de planning van MeerMed Geboortezorg.

MeerMed biedt implementatieondersteuning aan zorgorganisaties en zorgverleners bij het aansluiten op en het gebruik van PGO's, zodra de gegevens beschikbaar zijn. Daarnaast moet voor deze gegevensdienst nog wel een weergaverichtlijn ontwikkeld worden.

Kindgegevens

In de gewenste situatie zijn de gegevens van het kind ook beschikbaar in de PGO van de ouder.

Op dit moment is dit nog niet mogelijk, maar omdat ouders hier wel behoefte aan hebben, is er alvast een [visueel ontwerp](#) gemaakt. Voor de jeugdgezondheidszorg (JGZ) is een eerste aanzet gedaan, maar deze ontwikkeling bevindt zich nog in een vroege fase.

Verder is er onduidelijkheid over de vraag of kindgegevens zonder meer beschikbaar mogen worden gemaakt in de PGO van de ouder en over de juridische en ethische gevolgen van bijvoorbeeld machtigingen in de PGO. Dit vraagt om een eerste verkenning door MedMij. De gegevens van het kind zijn namelijk gekoppeld aan het BSN van het kind. Daarmee zijn deze gegevens niet op te halen in de PGO van de ouder. Een kind kan pas vanaf 16 jaar een PGO aanmaken en met een eigen DigiD inloggen om gegevens op te halen.

Ook moet inzichtelijk worden gemaakt welke kindgegevens beschikbaar zijn bij verschillende zorgverleners, zoals Stichting Kind en Ziekenhuis, GGD'en en JGZ-instellingen, Neonatale Intensive Care Unit (NICU) en kinderartsen. Op basis daarvan moet Nictiz op basis daarvan dient Nictiz een informatiestandaard te ontwikkelen. Deze stappen staan momenteel bij geen van deze partijen op de agenda.

PDF-bestanden

De bestaande gegevensdienst *Delen Documenten 3.0 (PDF/A)* kan worden ingezet voor het uitwisselen van PDF-bestanden binnen de geboortezorg. Voor deze gegevensdienst gelden [weergaverichtlijnen](#). Deze worden ontwikkeld door MedMij om conformiteit in PGO's af te dwingen.

De ziekenhuisbronsystemen van leveranciers Chipsoft, EPIC en Nexus maken al gebruik van deze gegevensdienst, maar stellen nog niet altijd geboortezorg-gerelateerde PDF-bestanden beschikbaar aan PGO's.

De zorgaanbieders bepalen zelf welke PDF-bestanden worden ontsloten, mits de bronleverancier hiervoor gekwalificeerd is. De informatie die zichtbaar is in de PGO is daarmee afhankelijk van de bronleverancier en de inrichting van het elektronisch patiëntendossier (EPD) van de zorginstelling. Op basis van huidige wet- en regelgeving kan worden gesteld dat documenten waar de zorgverlener toegang toe heeft, ook moeten worden ontsloten naar de cliënt.

Chipsoft (relevant voor ziekenhuizen met EPD HiX) geeft aan dat de zorgverleners al twee soorten PDF-bestanden kunnen ontsluiten;

- Communicatie/correspondentie van/met de patiënt:
 - Vragenlijsten die door de patiënt via het portaal zijn ingevuld (configuratie door het ziekenhuis)
 - eConsulten
- Brieven/verslagen vanuit/naar de zorg, als dossiervoering
 - Radiologieverslagen, platte tekst
 - Chipsoft-documenten: formele documenten, zoals brieven, die zijn aangemaakt in Chipsoft, niet zijnde vragenlijsten. Deze kunnen geboortezorgspecifiek zijn.

Een actieve campagne bij ziekenhuizen die HiX gebruiken, gericht op het ontsluiten van meer geboortezorggerelateerde PDF-bestanden (bijvoorbeeld van de gynaecoloog of NICU) kan een goede concrete eerste stap zijn om de uitwisseling van PDF-bestanden naar PGO's te vergroten.

“Als het toch wordt bijgehouden, vind ik het ook prettig om het gewoon te kunnen inzien. Ik zou er niet elke dag naar kijken, maar als ik bijvoorbeeld nieuwsgierig ben en wil weten hoe een meting ook alweer was, dan vind ik het fijn om dat op dat moment terug te kunnen zien.”

EPIC

Bij EPIC, een ander EPD in de ziekenhuissector, is het mogelijk om diverse brieven en verslagen aan de patiënt beschikbaar te stellen via het portaal: ontslagformulieren, consultbrieven en uitslagen. Veel ziekenhuizen met EPIC als EPD-leverancier maken gebruik van LSP+ als DVA. Het LSP+ is gekwalificeerd voor de gegevensdienst PDF/A, waardoor het technisch mogelijk is om documenten te ontsluiten naar PGO's.

Eerstelijns verloskunde

Een aantal bronsystemen in de eerstelijns verloskunde kan sinds januari 2026 documenten beschikbaar maken aan PGO's. Deze leveranciers hebben het kwalificatietraject voor de gegevensdienst 'Verzamelen documenten 2.0 (PDF/A)' doorlopen. De leveranciers die nog niet gekwalificeerd zijn, dienen dit nog te doen om de gestelde doelen uit VIPP Babyconnect te behalen.

DVA HINQ, waarvan de meeste verloskundige praktijken en kraamzorgorganisaties gebruik maken, is gekwalificeerd voor de gegevensdienst Verzamelen Documenten 3.0 (PDF/A). Vooralsnog betreft dit met name de zwangerschapskaart die vanuit de eerstelijns bronsystemen wordt ontsloten. De inhoud hiervan verschilt per bronsysteem.

Andere bestaande DVA's kunnen ook worden ingezet voor het uitwisselen van PDF-bestanden. Daarnaast wordt geïnventariseerd welke brieven aanvullend als PDF/A uitgewisseld zouden kunnen worden via de bronsystemen (tabel op volgende pagina).



Beschikbare PDF's

Zwangerschapskaart	Onatal, Orfeus, Vrumun
Partusverslag	Orfeus, Vrumun, HiX
Intake formulier ziekenhuis	HiX
Ontslagformulier ziekenhuis	HiX
Brieven en verslagen zoals de ontslagbrief	HiX
Ingevulde vragenlijsten uit het patiëntenportaal	
Kraambedverslag	HiX
R4U (screening psychosociale risico's zwangerschap)	HiX
Consultbrieven	EPIC

Bronstysteem



Vragenlijsten beschikbaar stellen

Voor het beschikbaar stellen en invullen van vragenlijsten door PGO-gebruikers bestaan de gegevensdiensten verzamelen verwijzing naar vragenlijst 2.0 en Delen Antwoorden op vragenlijst 2.0. In opdracht van MedMij heeft Nictiz in 2023 een verkenning uitgevoerd naar het gebruik van deze gegevensdienst. Daaruit bleek dat de huidige inrichting in de praktijk beperkt bruikbaar is. In het rapport zijn voorstellen gedaan voor verbetering en implementatie, onder andere via (externe) modulediensten, ook wel aanbiedermodules genoemd.

Vragenlijsten beschikbaar stellen via aanbiedermodules
[Aanbiedermodules](#) kunnen het mogelijk maken om een portaal of module van de (zorg)aanbieder op te starten binnen de PGO. Volgens de MedMij-roadmap wordt de bijbehorende gegevensdienst naar verwachting in de

tweede helft van 2026 in productie genomen. Voorafgaand aan implementatie moet deze gegevensdienst nog worden beproefd.

HINQ ontwikkelt nu al volgens deze modulediensten binnen diens [Zorg Netwerk Omgeving](#) (ZNO), die is gekoppeld aan de geboortezorgviewer. Deze viewer wordt gebruikt door vrijwel alle deelnemers aan VIPP Babyconnect. Binnen de ZNO kunnen aangesloten zorgverleners vragenlijsten klaarzetten als taak (moduledienst) voor cliënten.

Op dit moment kunnen deze vragenlijsten uitsluitend worden ingevuld via de PGO van Ivido. In 2026 worden pilots uitgevoerd om deze vragenlijsten ook beschikbaar te maken in andere PGO's, maar deze zullen hier dan wel voor moeten kwalificeren.

In de ZNO kunnen voorsnog de Mind2Care-, PROMS- en PREMS-vragenlijsten worden klaargezet. Het implementeren van aanvullende vragenlijsten kost ongeveer 2 tot 4 weken afhankelijk van de complexiteit van de vragenlijst.

Implementatievoorwaarden

Om het gebruik van de vragenlijsten via de PGO te stimuleren, kan deze functionaliteit actief onder de aandacht worden gebracht bij zorgverleners. Voorafgaand aan de implementatie is het noodzakelijk dat wordt getest in een afgebakende pilot-omgeving met meerdere PGO's. Hiervoor is ook kwalificatie van de gegevensdienst nodig, inclusief beschikbaar kwalificatiemateriaal. Daarnaast kunnen eerder ingevulde vragenlijsten beschikbaar worden gemaakt in de PGO via de gegevensdienst Delen Documenten 3.0, zoals eerder omschreven.

Zorgverlener	Vragenlijst	Inhoud	Geïmplementeerd?
Verloskundige	Mind2Care	Vragenlijst voor signaleren van psychische/psychosociale problemen in de zwangerschap	HINQ In PGO Ivido (via ZNO/viewer)
Verloskundige/VSV	PROMS	Patiëntgerapporteerde uitkomsten	HINQ In PGO Ivido (via ZNO/viewer)
Verloskundige/VSV	PREMS	Patiëntgerapporteerde ervaringen	HINQ In PGO Ivido (via ZNO/viewer)
Verloskundige	Intakevragenlijst verloskundige	Intake	-
Verloskundige of gynaecoloog	Bevalplan	Wensen rondom de bevalling	-
Kraamverzorgende	Kraamplan	Wensen rondom de kraamverzorging	-

Geboortezorg-apps koppelen

Via de gegevensdienst *Aanbiedermodules* (in ontwikkeling) kan mogelijk vanuit de PGO worden doorgelinkt naar externe apps en websites. Voor de geboortezorg kan dit betrekking hebben op apps met zwangerschapsspecifieke informatie, zoals landelijke informatie en voedingsadviezen.

Daarnaast kan vanuit de PGO al worden doorgelinkt naar [Thuisarts.nl](https://www.thuisarts.nl) en naar andere websites met gevalideerde en betrouwbare informatie rondom de zwangerschap en geboorte. Hierbij vindt geen aanvullende gegevensuitwisseling plaats tussen de externe app of website en de PGO; het betreft uitsluitend een verwijzing.

Voorbeelden van koppelingen die betrouwbare informatie weergeven, zijn onder andere:

- Folders van het RIVM/PNS, verschaft door of via de verloskundige, waaronder:
 - Folder Zwanger! (deze informatie is ook te vinden op de website [Alles over zwanger](https://www.allesoverzwanger.nl))
 - [Folder NIPT, 13 wekenecho en 20 wekenecho](#)
 - [Folder kinkhoest](#) en grieprik (22 weken prik)
- [ZwangerWijzer.nl](https://www.zwangerwijzer.nl), over gezond zwanger worden
- De website [Deverloskundige.nl](https://www.deverloskundige.nl)
- [3 goede vragen om te stellen bij een bezoek aan de zorgverlener](#)
- [Voedingscentrum: alles over gezond eten voor en tijdens de zwangerschap](#) is goed ontwikkeld en wordt breed toegepast binnen de huisartsenzorg.

Chipsoft (via DVA LSP+, maar niet via Zorgplatform) is gekwalificeerd voor eAfspraak, maar ziekenhuizen wisselen deze gegevens nog niet uit naar PGO's. Een uitbreiding naar de ziekenhuissector zou cliënten in staat stellen om medisch-specialistische afspraken (zoals met de gynaecoloog) in te zien via hun PGO.

Het EPD NEXUS beschikt nog niet over een kwalificatie voor eAfspraak. De verwachting is niet dat eAfspraak op de ontwikkelagenda komt bij Nexus.

EPIC beschikt ook nog niet over een eigen kwalificatie voor eAfspraak, maar maakt gebruik van LSP+ als DVA.

DVA HINQ beschikt over een kwalificatie voor eAfspraak voor een huisartsen-EPD. Maar binnen de geboortezorg worden afspraken vanuit bronsystemen nog niet aangeleverd bij HINQ en verdere doorontwikkeling staat momenteel niet op de agenda. Inzet van deze gegevensdienst is mogelijk, maar afhankelijk van de medewerking van bronleveranciers.

Echobeelden beschikbaar stellen

Het project *Beeld in PGO* en de bijbehorende gegevensdienst zijn in ontwikkeling. In november 2025 is een pilot gestart met het Catharina ziekenhuis en Amsterdam UMC voor het ontsluiten van beelden naar de PGO. Na afronding van de pilot wordt geëvalueerd hoe en in welke vorm regionale opschaling kan plaatsvinden.

Voor ontsluiting van echobeelden gelden meerdere randvoorwaarden:

- Het ziekenhuis moet een XDS-omgeving hebben.
- Het PACS2 moet zijn ontsloten op deze XDS-omgeving. PACS staat voor Picture Archiving and Communication System. Deze servers slaan tijdens een medisch beeldvormend onderzoek de beelden en rapporten elektronisch op. In het PACS2 zijn onder meer gynaecologische echo's opgeslagen.
- Er moet een FHIR-koppeling worden gerealiseerd op de XDS-omgeving.

Ontsluiting van echobeelden vanuit verloskundige bronsystemen / bronsystemen van het echocentrum maakt geen onderdeel uit van het project *Beeld in PGO*. Deze centra maken geen gebruik van XDS en kunnen daardoor nog niet aansluiten.

Binnen het programma [Ontsluiting Gegevens van Publieke Instellingen \(OGPI\)](#) is verkend of beelden

en gegevens van de 13- en 20-wekenecho via dit programma ontsloten konden worden.

De Programmaraad van OGPI heeft besloten deze screening niet te ontsluiten. De brongegevens zijn verspreid over veel afzonderlijke systemen, waardoor ontsluiting te complex is. Binnen Peridos worden uitsluitend gegevens over de uitvoering van het echo-onderzoek beheerd. Wel kan worden onderzocht of echogegevens vanuit de primaire bron rechtstreeks naar de cliënt beschikbaar kunnen worden gesteld. In dit kader kan worden gedacht aan het bronsysteem Astraia. Astraia heeft zich gemeld bij het kwalificatiecentrum van Nictiz met HINQ als DVA.

In het addendum van de verkenning binnen OGPI werd benadrukt dat zowel cliënten als zorgverleners behoefte hebben aan inzage in echo's (beelden en gegevens) via de PGO. Beide groepen gaven aan geen directe bezwaren te zien tegen eventuele complexe medische terminologie in echoverslagen. Deze behoefte wordt meegenomen in het parallel uitgevoerde behoefteonderzoek.



2.2. Overzicht belangrijkste bevindingen

Overzicht status onderdelen werkagenda:

Onderwerp	Huidige status	Gerealiseerd in andere sectoren	Technische haalbaarheid	Haalbaarheid capaciteit	Financiële haalbaarheid	Tijdslijn
Verloskundige gegevens beschikbaar in PGO	Bij een aantal bronsystemen gerealiseerd.	Nee	Integrale Zwangerschapskaart in zibs beschikbaar in bronsysteem en uitwisseling middels FHIR mogelijk	Haalbaar, vanwege contractuele afspraken in Babyconnect	Gecontracteerd in Babyconnect	Het streven was om dit vóór 31 december 2025 te realiseren. Dit is binnen die termijn niet gerealiseerd.
Kraamgegevens beschikbaar in PGO	Nog niet gerealiseerd, maar onderdeel van Babyconnect.	Nee	Integrale Zwangerschapskaart in zibs beschikbaar in bronsysteem en uitwisseling middels FHIR mogelijk	Haalbaar, vanwege contractuele afspraken in Babyconnect	Gecontracteerd in Babyconnect	Het streven was om dit vóór 31 december 2025 te realiseren. Dit is binnen die termijn niet gerealiseerd.
Echo gegevens beschikbaar in PGO	Nog niet gerealiseerd, maar onderdeel van Babyconnect.	Nee	Integrale Zwangerschapskaart in zibs beschikbaar in bronsysteem en uitwisseling middels FHIR mogelijk	Beperkt bij bronleveranciers	Gecontracteerd in Babyconnect	Het streven was om dit vóór 31 december 2025 te realiseren. Dit is binnen die termijn niet gerealiseerd.
Kind gegevens beschikbaar in PGO	Nog niet gerealiseerd.	Nee	Niet haalbaar, er wordt nu o.a. niet gewerkt aan machtigingen	Nog geen afspraken met bronleveranciers	Nog geen afspraken met bronleveranciers	Staat niet op de tijdlijn
PDF-bestanden beschikbaar in PGO	Vanuit enkele bronsystemen is het mogelijk de PDF Integrale Zwangerschapskaart te ontsluiten. Alle andere PDF-bestanden met geboortezorg informatie worden nog niet beschikbaar gemaakt.	Ja	Vanuit EPD's en VIS'en mogelijk om documenten te ontsluiten. Technisch is dit realiseerbaar, gezien enkele PDF-documenten ook naar de geboortezorg viewer worden ontsloten. De eerste kwalificaties voor VIS'en voor PDF-bestanden zijn inmiddels behaald, dit is dus technisch haalbaar.	Voor de VIS'en zijn hierover contractuele afspraken gemaakt in Babyconnect	Voor de VIS'en zijn hierover contractuele afspraken gemaakt in Babyconnect. Voor EPD's en andere informatiesystemen zijn geen afspraken gemaakt in Babyconnect. De inrichting bij EPD's zal vooral aan de zorginstellingen zelf zijn, onafhankelijk van de leverancier.	Al geïmplementeerd in EPD's van ziekenhuizen. Voor de eerstelijns geboortezorg is implementatie gestart, maar worden PDF's nog niet beschikbaar gemaakt.

Onderwerp	Huidige status	Gerealiseerd in andere sectoren	Technische haalbaarheid	Haalbaarheid capaciteit	Financiële haalbaarheid	Tijdslijn
Vragenlijsten uitwisselen beschikbaar in PGO	Nog niet gerealiseerd	Ja	De gegevensdienst vragenlijsten wordt niet gebruikt, vanwege beperkingen. Via aanbiedermodules kunnen vragenlijsten wel beschikbaar worden gemaakt. HINQ heeft dit ontwikkeld met de PGO van Ivido. Er wordt onderzoek gedaan naar uitbreiding voor andere PGO's. Technisch is aansluiting vanuit de geboortezorg mogelijk.	Capaciteit HINQ en kwalificerende PGO's. Aan de gegevensdienst aanbiedermodules wordt gewerkt door MedMij.	Nog geen afspraken met bronleveranciers, mogelijkheden met pilot.	In ontwikkeling bij MedMij.
Geboortezorg apps koppelen aan PGO	Nog niet gerealiseerd	Deels (zoals koppeling naar thuisarts)	Realiseerbaar, eventueel via aanbiedermodules en koppelingen zoals thuisarts. Eisen zijn minder streng als er geen medische persoonsgegevens beschikbaar worden gemaakt, maar echt alleen koppelingen kunnen worden getoond.	Wordt aan gewerkt door MedMij.	Nog geen afspraken met bronleveranciers. Koppelingen onderzoeken met PGO's.	In ontwikkeling bij MedMij.
Afspraken beschikbaar in PGO	Nog niet gerealiseerd	Ja	Technisch goed haalbaar bij HINQ, maar moeilijker bij bronleveranciers.	Beperkt bij bronleveranciers.	Nog geen afspraken met bronleveranciers.	-
Echobeelden beschikbaar in PGO	Nog niet gerealiseerd	Nee, maar Pilot/PoC loopt	Vanuit twee ziekenhuizen met XDS wordt een PoC uitgevoerd, Verloskundige praktijken hebben geen XDS. Onderzoek naar technische implementatie nodig.	Nog in kleine constellaties aan het testen. Capaciteit nog niet gereserveerd bij betrokken partijen.	Niet opgenomen in geboortezorg-financiering. Kansen liggen bij het aansluiten bij andere landelijke programma's zoals Twiin.	Vanaf november 2025 wordt er een pilot uitgevoerd in het Catharina ziekenhuis en Amsterdam UMC. Verdere uitrol is onduidelijk.

Randvoorwaarden

Randvoorwaarden

De haalbaarheid van het uitwisselen van geboortezorggegevens met de PGO is afhankelijk van een aantal randvoorwaarden.

1. Kwaliteit van registratie aan de bron

Gegevens moeten correct en uniform worden geregistreerd door zorgverleners. Alleen dan kan ontsluiting van gegevens naar de PGO van voldoende kwaliteit zijn. Dit vraagt om goede instructie en begeleiding van zorgverleners bij gegevensregistratie in hun bronsystemen.

2. Beschikbaar kwalificatiemateriaal

Voor de betreffende gegevensdiensten moet passend kwalificatiemateriaal beschikbaar zijn, zodat bronsystemen, DVA's en PGO's hiervoor kunnen kwalificeren. Het aanleveren van kwalificatiemateriaal en het toetsen van de kwalificaties is de verantwoordelijkheid van Nictiz. Er moet voldoende capaciteit zijn bij Nictiz om deze processen te kunnen doorlopen.

3. Aansluiting bij de MedMij-roadmap

Ontwikkelings- en implementatieprojecten moeten passen binnen de roadmap van MedMij (2024-2026) waarin is vastgelegd welke stappen worden gezet om tot een goedgevulde PGO te komen. Initiatieven buiten de roadmap zijn doorgaans niet mogelijk of wenselijk.

4. Overdracht van Babyconnect naar Blinkz

Bij de overdracht van Babyconnect naar Blinkz kunnen samen met de strategische tafel van Blinkz keuzes worden gemaakt over databeschikbaarheid.

5. Leveranciersmanagement en borging

Duidelijk leveranciersmanagement is gewenst, onder andere voor systematisch beheer en borging na afronding van het project. Hier zijn tot nog toe geen afspraken over gemaakt. Suggesties voor de verantwoordelijke partij voor leveranciersmanagement zijn de geboortezorgkoepels, Blinkz of mogelijk de stuurgroep van het XIS-keurmerk.

6. Beschikbaarheid van financiering

Voor verdere ontwikkeling en implementatie moet financiering beschikbaar zijn. Nu is niet altijd duidelijk welke partij verantwoordelijk is voor welke financiering en hoe gelden vrijgemaakt kunnen worden. Dit geldt zowel voor structurele financiering als incidentele financiering. Beide stromen dienen meegenomen te worden.

Conclusies

Conclusies

In deze haalbaarheidsanalyse is onderzocht of en hoe de activiteiten en doelstellingen uit de mijlpalenplanning van MeerMed realiseerbaar zijn voor de geboortezorg-sector. Op basis van de analyse kunnen de volgende conclusies worden getrokken over de haalbaarheid, in volgorde van meest naar minst haalbaar.

1. Uitwisselen van documenten

De gegevensdienst voor het uitwisselen van documenten (PDF/A) is al in gebruik in meerdere ziekenhuizen en daarnaast zijn een aantal verloskundige bronsystemen hiervoor gekwalificeerd. Het uitwisselen van geboortezorgdocumenten naar de PGO vindt momenteel nog slechts in beperkte mate plaats. Via een actieve informatiecampagne lijkt het beschikbaar maken van geboortezorgdocumenten in de PGO slechts een kleine stap.

2. Pilot aanbiedermodules

Via een pilot met aanbiedermodules in de geboortezorgviewer (met leverancier HINQ) kan de gegevensdienst mogelijk worden ingezet voor meerdere toepassingen. Denk hierbij aan het klaarzetten en invullen van vragenlijsten in de PGO, maar ook aan het klaarzetten van taken rondom belangrijke landelijke informatie en koppelingen met apps. Dit raakt twee doelen uit de werkagenda. MedMij lijkt vooralsnog open te staan voor deze pilot.

Ondersteuning voor beide onderdelen vanuit MeerMed lijkt dan ook voor de hand liggend. Als de pilot blijkt te werken, is deze met de geboortezorgviewer gemakkelijk op te schalen, doordat het grootste deel van de geboortezorgpartijen hier al op zijn aangesloten vanuit VIPP Babyconnect. Voor verdere uitrol zal de gegevensdienst wel officieel in gebruik moeten worden genomen door MedMij en kwalificatiemateriaal moeten worden ontwikkeld door Nictiz, zodat er daadwerkelijk gekwalificeerd kan worden.

3. Implementatieondersteuning voor restpunten uit VIPP Babyconnect

Binnen het programma zijn de eerste stappen al gezet voor het uitwisselen van geboortezorggegevens (verloskundige, kraam en echo) naar de PGO. Hierbij hebben er kwalificaties plaatsgevonden voor het uitwisselen van de Integrale Zwangerschapskaart. Het daadwerkelijke uitwisselen van gegevens naar de PGO, de toepassing in het

"Ik vind dat ik alles zou moeten kunnen inzien op het moment dat het bekend is, omdat het over mijn eigen lichaam gaat. Het idee dat anderen voor mij gaan inschatten of ik bepaalde informatie wel of niet aan zou kunnen, daar heb ik moeite mee."

zorgproces en het gebruik door cliënten moeten nog worden opgestart. Daarnaast zijn er nog openstaande vragen rondom de borging en beheer bij de overdracht van CareCodex naar Blinkz.

4. Echobeelden uitwisselen

De pilot 'beeld in PGO' maakt momenteel beelden beschikbaar vanuit het Amsterdam UMC en het Catharina Ziekenhuis. Na het succesvol afronden van deze pilot, bestaat de mogelijkheid voor verdere uitrol. Op dit moment is hier nog geen duidelijkheid over. Hierbij zouden dan ook echobeelden, waaronder die van de geboortezorg, vanuit alle ziekenhuizen ontsloten kunnen gaan worden. De impact hiervan is nog niet in kaart gebracht. Het ontsluiten van echobeelden uit verloskundige bronsystemen staat op dit moment nog niet op de roadmap van de eerstelijnsgeboortezorgsystemen. Echobeelden uitwisselen kent op dit moment nog veel afhankelijkheden en onzekerheden, waar de haalbaarheid van afhankelijk is.

5. Het uitwisselen van afspraken

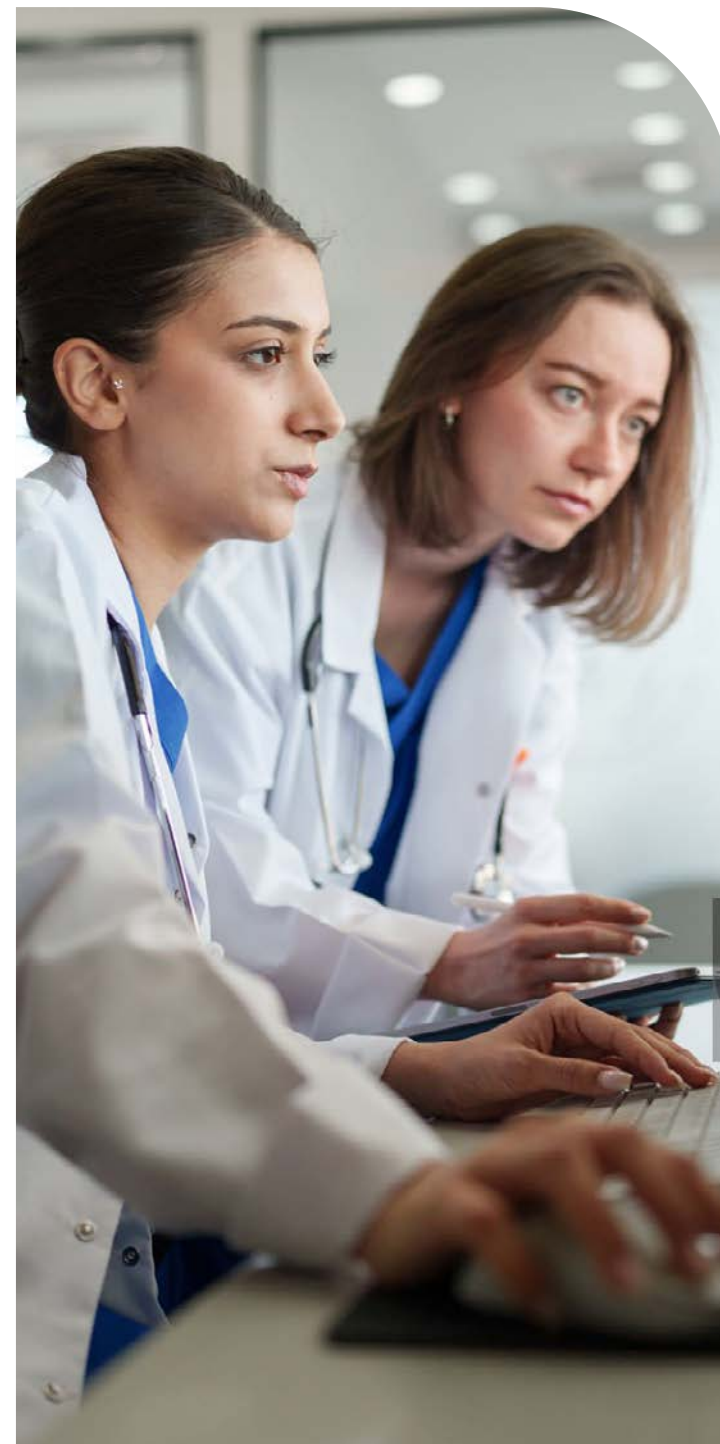
Vanuit huisartsbronsystemen worden vaak al afspraken uitgewisseld, maar die zijn minder betrokken bij de geboortezorg. Het ziekenhuis EPD Chipsoft heeft een kwalificatie voor het uitwisselen van afspraken, maar andere EPD's nog niet. Voor verloskundige informatiesystemen zijn er verder ook nog geen kwalificaties en staat dit ook niet op de agenda's. Mogelijk kunnen er hierover binnen MeerMed wel afspraken gemaakt worden met de betrokken leveranciers, mocht hier behoefte

aan zijn. Op dit moment lijkt het uitwisselen van afspraken niet mogelijk, gezien de mogelijkheden in het geboortezorgnetwerk.

6. Uitwisselen kindgegevens

Het uitwisselen van additionele kindgegevens, los van de kraamweek, staat momenteel niet op agenda's van zowel bronsystemen als MedMij. Er spelen daarnaast zowel ethische als juridische vraagstukken omtrent het tonen van de gegevens in de PGO van de ouder of het machtigen van ouders voor het inzien van deze gegevens. Het uitwisselen van kindgegevens lijkt daarmee niet haalbaar binnen de scope van dit project.

Bij het uitvoeren van pilots en implementaties moet uiteraard rekening worden gehouden met de genoemde randvoorwaarden. Gecombineerd met het behoefteonderzoek onder cliënten en betrokken zorgverleners, zal er een prioritering worden opgesteld voor de daadwerkelijke uitvoering van de verschillende implementaties.



Bijlagen



1. Zorginformatiebouwstenen (zibs) in PWD 3.2.3

- Betaler
- Contact
- Contactpersoon
- Patiënt
- Zorgverlener
- Zorgaanbieder
- Informed Consent
- Patiëntbespreking
- Zorgepisode
- Zorgteam
- Behandelaanwijzing
- Verrichting
- Alert
- AllergieIntolerantie
- Blaasfunctie
- Darmfunctie
- Probleem
- VoedingspatroonZuigeling
- Wond
- Zwangerschap
- Bloeddruk
- Hartfrequentie
- LabratoriumUitslag
- Lichaamsgewicht
- Lichaamslengte
- Lichaamstemperatuur
- Polsfrequentie
- Schedelomvang
- Alcoholgebruik
- Burgerlijke staat
- Drugsgebruik
- Familieanamnese
- Gezinsituatie
- Gezinsituatie van kind
- Nationaliteit
- Opleiding
- Participatie in Maatschappij
- Taalvaardigheid vrouw en gezien
- TabakGebruik
- Woonsituatie
- Apgar score
- Conditie kraamvrouw
- Adresgegevens
- Contactgegevens
- FarmaceutischProduct
- Naamgegevens
- Tijdsinterval
- Anatomische locatie
- Vaccinatie
- Zorgafpraak
- Metingen
- Observaties (kandidaat zib)
- Conclusie professioneel onderzoek (kandidaat zib)
- Juridische Situatie
- IndividueelZorgplan (kandidaat zib)
- Infuus
- Tekstuitslag
- Uterusactiviteit
- Etniciteit (kandidaat zib)

2. Lijst van basisgegevens die vanuit PWD 3.2.3 worden overgenomen in de Integrale Zwangerschapskaart 2.0



Administratief

- Contact
- Patiënt
- Zorgaanbieder
- Zorgverlener



Zorgverlening

- Zorgepisode



Vrouw

- Demografische gegevens
- Bloedonderzoek



Zwangerschapsgegevens

- Coördinerend zorgverlener
- Zwangerschap
- Definitieve à terme datum
- Meerlingzwangerschap
- Aantal levende kinderen
- Fetal loss
- Foliumzuurgebruik
- Prenatale controle
- Probleem
- Verrichting



Bevalling

- Partusnummer
- Zwangerschapsduur
- Probleem
- Verrichting
- Ontsluitingsfase
- Uitdrijvingsfase



Kind

- Lichamelijk onderzoek kind (zoals geboortegewicht, lichaamslengte, schedelomvang etc.)



Medisch Onderzoek

- Verrichting
- Maternale onderzoeksgegevens



Bouwstenen

- Metingen

Daarnaast worden binnen de Integrale Zwangerschapskaart ook kraam- en echogegevens beschikbaar gesteld. Hierbij gaat het om de volgende gegevens:

Kraamgegevens:



Administratief

- Betaler
- Contact
- Contactpersoon
- Patiënt
- Juridische situatie
- Zorgaanbieder
- Zorgverlener



Zorgverlening

- Zorgepisode



Vrouw

- Demografische gegevens
- Anamnese



Gezin

- Sociaal netwerk
- Beoordeling gezinssituatie observatie



Zwangerschapsgegevens

- Identificatie van de zwangerschap
- Zwangerschap
- Voornemens vrouw
- Kraamzorg
- Prenatale controle
- Probleem (zwangerschap)



Bevalling

- Ontsluitingsfase
- Uitdrijvingsfase
- Nageboortefase
- Opname en Ontslag



Kind

- Demografische gegevens
- Lichamelijk onderzoek kind
- Opname, ontslag, overplaatsing



Medisch onderzoek

- Maternale onderzoeksgegevens



Postnatale fase

- Moeder
- Kraamweek



Bouwstenen

- Klinische context
- Subbouwstenen
- Metingen
- Patiënten context

Echogegevens:



Administratief

- Betaler
- Patiënt
- Zorgaanbieder
- Zorgverlener



Zorgverlening

- Zorgepisode
- Verwijsgegevens



Vrouw

- Demografische gegevens



Zwangerschapsgegevens

- Zwangerschap



Medisch onderzoek

- Verrichting
- Foetus specifieke onderzoeksgegevens

Colofon

Project: MeerMed Geboortezorg

Auteur: Evi van der Linden, projectleider MeerMed Geboortezorg

Publicatiedatum: Mei 2025

Opdrachtgever: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Meer informatie: www.datavoorgezondheid.nl/meermed