

Evaluatie Zwangerschap en Geboorte II

Externe eindevaluatie van het ZonMw
programma Zwangerschap en Geboorte II

Jasper Oudshoorn, MSc, MPhil
Thierry Franke, MSc PT
Paul Boon, MSc

12 april 2024

Mechanisme van effect

- 1. De programmering
- 2. Laten staan
- 3. De commissie
- 4. Programmabureau
- 5. Middelen
- 6. Subsidieproces

Contextfactoren

- 1. Corona
- 2. Politieke context
- 3. Beleidsontwikkelingen
- 4. Kennisinstructuur
- 5. Vastliggende procedures

In de programma's van ZonMw is een aantal knoppen waar aan gedraaid kan worden. Deze zijn weergegeven in de infographic. De knoppen dragen bij aan de ontwikkeling, verspreiding en toepassing van kennis en onderzoek. Draaien aan deze knoppen beïnvloedt de projecten en hun uitkomsten. Meer toelichting over deze knoppen vindt u in de paragraaf **Mechanisme van Effect**.

Navigeren middels de infographic

Het rapport is ook op een interactieve manier te lezen. De rapportage is een doorklikbare PDF. U kunt klikken op de verschillende onderdelen van de infographic. Zo wordt u geleid naar de corresponderende resultaten van dat onderdeel. Daarnaast kunt u, door te klikken op de hoofdstukken in de leeswijzer en inhoudsopgave, direct naar het betreffende hoofdstuk navigeren of door op de thuisbalk links te klikken.

- Leeswijzer**
Klik hier voor een toelichting op de indeling van het onderzoek.
- Managementsamenvatting**
Klik hier voor een beknopte samenvatting van het onderzoek.
- Begrippenlijst**
- Bijlage**

Zwangerschap en Geboorte II: De versterker van kennis en onderzoek

Programmalijnen	Open rondes	Ontwikkelingen	Formele taken	Besteding	Subsidieaanvraag
Onderzoekspijlers	Kraamzorgronde	Vergaderen	Activiteiten	Begroting	Doorlooptijd
Oproep teksten	Top-down rondes	Expertise	Kennisdeling	Cofinanciering	Subsidiehoogte
Randvoorwaarden	VIMP	Beoordeling	Beleidsrol	Bestedings-overzicht	
	Fellowships		Klachten en bezwaar		
	Consortia				

**Programmering**

**Subsidie-instrumenten**

**Samenstelling commissie**

**Rol en taak programmabureau**

**Verdeling en inzet middelen**

**Inrichting en voorwaarden van het proces**

Resultaten van de projecten

[Aansluiting bij regionale en landelijke kennisinfrastructuur](#)

[Vertragingen en wijzigingen](#)

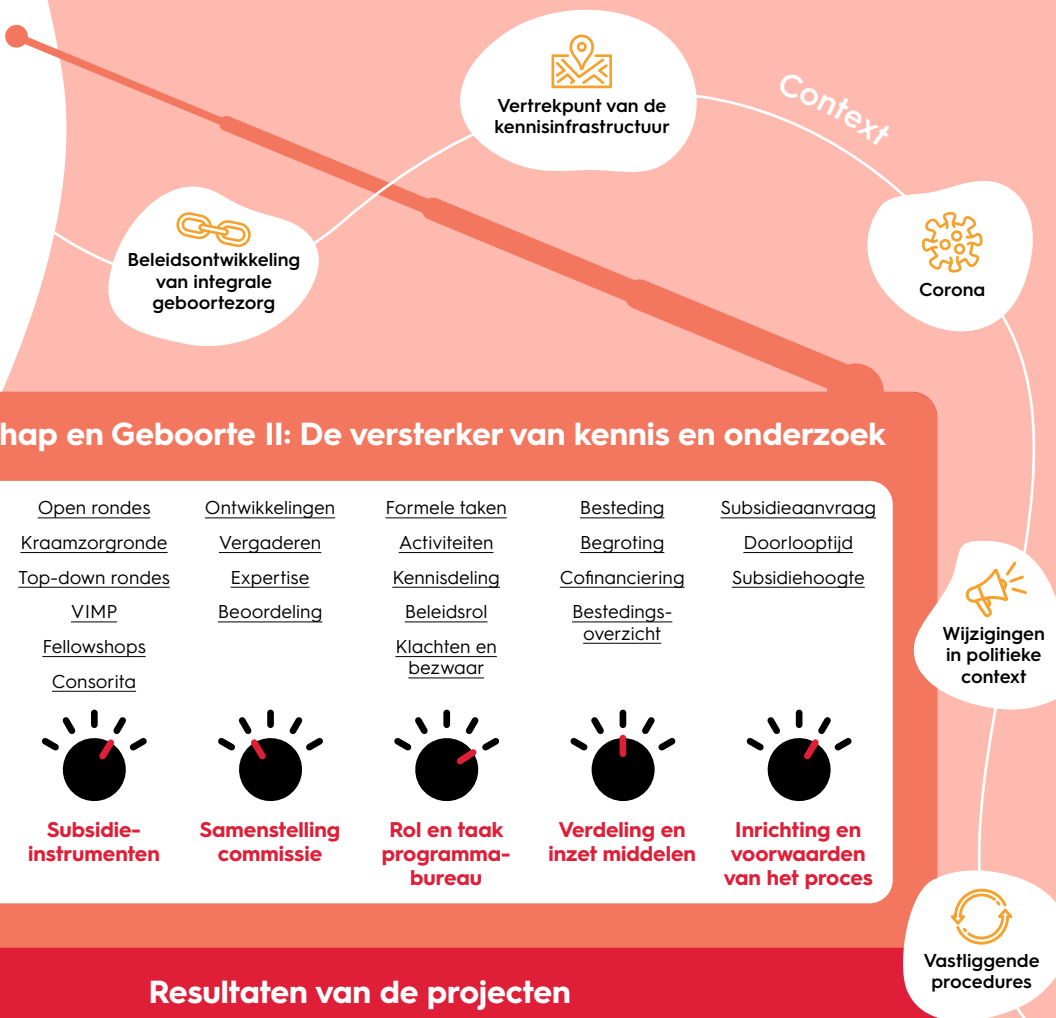
[Moeder en kind in de hoofdrol](#)

[Kennisproducten, verspreiding en implementatie](#)

[Versterking van integrale geboortezorg](#)

[Aanvragen en projectideeën](#)

[Aandacht voor zwangeren in kwetsbare situaties](#)



Mechanisme van effect

1. De programmering

2. Laten staan

3. De commissie

4. Programmabureau

5. Middelen

6. Subsidieproces

Contextfactoren

1. Corona

2. Politieke context

3. Beleidsontwikkelingen

4. Kennisinfrastructuur

5. Vastliggende procedures

Managementsamenvatting

Aanleiding

De onderzoeksagenda: 'Een gezonde start voor moeder en kind' (30 mei 2016) vormt het startpunt van het programma Zwangerschap en Geboorte II (ZG II). Begin 2017 werd de programmatekst gepubliceerd. Daarin werd geconcludeerd dat vooruitgang kan worden geboekt op het gebied van perinatale en neonatale sterfte en dat de oorzaak van de relatief hoge Nederlandse sterftecijfers beter in beeld gebracht moeten worden. Zowel in de praktijk, het beleid als het onderwijs was behoefte aan nieuwe inzichten die de kwaliteit van de (preventieve) geboortezorg verder kunnen verbeteren. Het programma ZG II richt zich daarom op het stimuleren van de ontwikkeling, verspreiding en toepassing van kennis ten behoeve van de perinatale en maternale gezondheid.

ZonMw heeft in november 2022 de opdracht van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) ontvangen om een programmavoorstel voor het 3^{de} programma Zwangerschap en Geboorte (ZG III) op te maken. In die opdracht verzoekt het ministerie ook om de evaluatie van het tweede programma mee te nemen. Deze evaluatie heeft betrekking op de gehele looptijd van het programma ZG II van 2016 tot en met 2022.

Onderzoeksvraag

In deze evaluatie worden drie evaluatievragen beantwoord:

1. **Procesevaluatie:** de werkwijze van ZonMw (het programmabureau en de commissie ZGII) tijdens het programma ZG II wordt geëvalueerd.
2. **Resultaatevaluatie:** onderzocht wordt in hoeverre de doelstellingen van het programma ZG II zijn behaald (voor zover dat tot nu toe mogelijk is).
3. **Aanbevelingen:** de resultaten van beide evaluatievragen worden vertaald naar aanbevelingen.

Conclusie met betrekking tot het proces

Het programma is in staat geweest onderzoek naar preventie te stimuleren. De programmalijnen gericht op integrale geboortezorg zijn minder goed van de grond gekomen. Maar door bijsturing van het programmabureau en de commissie is het toch gelukt om onderzoek daarnaar te stimuleren en om de gealloceerde middelen toe te kennen. Het onderwerp kraamzorg blijft aandacht nodig hebben. De thema's follow-up onderzoek en in mindere mate implementatieonderzoek zijn in het programma minder goed van de grond gekomen, het is niet gelukt om hierop bij te sturen. De gestelde randvoorwaarden om bepaald type onderzoek te stimuleren hebben geholpen om de projectenvoorstellen te richten op de onderwerpen zoals geformuleerd in de randvoorwaarden. De effectiviteit per randvoorwaarde verschilt echter wel.

De procedures en protocollen zijn in het programma goed gevolgd. Een langere doorlooptijd voor projecten en hogere subsidies zijn een aandachtspunten. Daarnaast zijn in het programma belangrijk top-down geïnitieerde onderzoeken uitgevoerd en veel inspanningen gedaan om binnen alle programmalijnen projecten te honoreren. Maar daardoor was er minder aandacht voor andere subsidie-instrumenten die van toegevoegde waarde hadden kunnen zijn, zoals instrumenten gericht op implementatie. De middelen die beschikbaar zijn gesteld voor het programma zijn door grote inspanning van programmabureau en commissie nagenoeg uitgeput. Het programma is niet uitgelopen maar wel qua omvang (van het aantal rondes) veel groter geworden dan in eerste instantie beoogd.

Het programma heeft goed ingespeeld op externe factoren. Het ZonMw programmabureau is van grote toegevoegde waarde geweest en had het een sleutel rol bij het grote aantal uitgevoerde top-down rondes. Het bureau en de commissie hadden een grote beleidsmatige rol in het veld. Deze rol had echter ook door andere partijen kunnen worden ingevuld. De rol(invulling) van het programmabureau moet bewust en weloverwogen worden vormgegeven. In het bijzonder als dit betekent dat andere activiteiten daardoor blijven liggen.

Inleiding en context

Aanpak

Reconstructie

Resultaten: programma

Resultaten: projecten

Conclusies

Aanbevelingen



Mechanisme van effect

1. De programmering

2. Laten staan

3. De commissie

4. Programmabureau

5. Middelen

6. Subsidieproces

Contextfactoren

1. Corona

2. Politieke context

3. Beleidsontwikkelingen

4. Kennisinfratructuur

5. Vastliggende procedures

Conclusie met betrekking tot het resultaat

Een groot deel van de onderzoeken van het programma ZG II zijn recentelijk of nog niet afgerond. Daarnaast zijn de data van de ontwikkeling van perinatale en maternale gezondheid voor deze periode nog niet geanalyseerd. Dit maakt het lastig om eventuele verbeteringen te attribueren aan (de onderzoeken die zijn uitgevoerd binnen) het programma. De gehonoreerde projecten hebben echter wel de potentie en de thematiek om bij te dragen aan de programmadoelstellingen. De resultaten van afgeronde projecten passen goed bij de subdoelstellingen van het programma. Om de uitkomsten breed te verzilveren is implementatie van belang. De afgeronde kraamzorg projecten laten zien dat dit een belangrijk aandachtspunt is.

Het programma heeft zich ingespannen om evaluatie en implementatie van onderzoeksresultaten te bevorderen. Daarbij had meer aandacht kunnen zijn voor inventieve implementatiestrategieën, subsidie-instrumenten gericht op implementatie en evaluatieonderzoek. Het programma en de onderzoeken hebben veel kennisproducten opgeleverd. Daarnaast viel het aantal projecten gericht op integrale geboortezorg tegen, er is wel veel aan gedaan om meer projecten te honoreren. De onderzoeken die gehonoreerd zijn sluiten goed aan bij het programma. Tevens is door het programma sterk ingezet op borging van projectresultaten door de versterking van de consortia en op verspreidings- en implementatie activiteiten van het programma.

Aanbevelingen gericht op programmering

1. Vergroot de aandacht voor implementatie. Zowel in ruimte zin: het gaat over een aanjaag- en stimuleringsfunctie om de opbrengsten van programma's en projecten ook daadwerkelijk te laten landen in de praktijk. Als in enge zin: het gaat over het doen van onderzoek naar implementatie.
2. Ga door met het stimuleren van onderzoek in de kraamzorg en eerstelijns verloskundige zorg.
3. Overweeg of en hoe (de organisatie van) integrale geboortezorg aandacht krijgt in ZG III. Onderzoek naar integrale organisatie en integraliteit blijft een belangrijk thema.
4. Schenk nadrukkelijk aandacht aan zwangerschap in een kwetsbare situatie.
5. De implementatie en zichtbaarheid van effectieve preventie en leefstijl interventies verdienen aandacht.
6. Heb aandacht voor sociale verloskunde, het publiek domein en regionale verschillen.
7. Blijf inzetten op versterking van de consortia, maar neem daarbij wel een aantal aandachtspunten mee.
8. Zet meer in op diverse subsidie-instrumenten.
9. Onderzoek of de onderzoeksduur van (een aantal) studies langer kan en of subsidies hoger kunnen.

Aanbevelingen gericht op het proces

1. Kijk goed naar en wees scherp op de rol van ZonMw. Als er toevoegingen of veranderingen met betrekking tot de rol van ZonMw zijn, maak deze dan expliciet en zorg dat daar voldoende capaciteit en de juiste expertise voor is.
2. Pak rol als ZonMw als het gaat over zichtbaarheid en kennisdeling van resultaten en het programma.
3. Bespreek als commissie hoe aanvragers uitgebreider en coachend feedback kunnen krijgen.
4. Zorg voor meer inclusiviteit in de commissie.
5. Vergroot de diversiteit in de commissie op verschillende assen zodat op alle relevante thema's expertise aanwezig is. Voeg kraamzorg, verloskundige en implementatie professionals toe.
6. Definieer de rol van de waarnemers duidelijk en maak gebruik van hun expertise.
7. Onderzoek verbinding met NZa, ZIN en ZN ten behoeve van bekostiging integrale geboortezorg.
8. Zet in op patiënt/cliënt participatie en leer van goede voorbeelden uit de praktijk.

Inleiding en context

Aanpak

Reconstructie

Resultaten: programma

Resultaten: projecten

Conclusies

Aanbevelingen



Mechanisme van effect

- 1. De programmering
- 2. Laten staan
- 3. De commissie
- 4. Programmabureau
- 5. Middelen
- 6. Subsidieproces

Contextfactoren

- 1. Corona
- 2. Politieke context
- 3. Beleidsontwikkelingen
- 4. Kennisinstructuur
- 5. Vastliggende procedures

Inhoudsopgave

1. Inleiding en context	7	5. Resultaten: de projecten	45
1.1 Aanleiding en doel van de evaluatie	8	5.1 Aanvragen en projectideeën	46
1.2 Het programma	10	5.2 Vertraging en wijzigingen	47
2. Aanpak	13	5.3 Aansluiten bij de regionale en landelijke kennisinfrastructuur	49
2.1 Aanpak van de evaluatie	14	5.4 Aandacht voor zwangeren in een kwetsbare situatie	54
2.2 Analyse kader: beleidstheorie en ZIAF	16	5.5 Versterking van integrale geboortezorg	56
3. Reconstructie	17	5.6 Moeder en kind in de hoofdrol	58
3.1 Tijdslijn van het programma	18	5.7 Kennisproducten, verspreiding en implementatie	60
3.2 Voornaamste contextfactoren	29	6. Conclusie	63
3.3 Mechanisme van effect	20	6.1 Procesevaluatie: conclusie	64
4. Resultaten: het programma	22	6.2 Resultaatevaluatie: conclusie	70
4.1 Programmering	23	7. Aanbevelingen	73
4.2 Programmalijnen: 1 en 2	26	7.1 Aanbevelingen gericht op de programmering	74
4.3 Programmalijnen: 3 en 4	28	7.2 Aanbevelingen gericht op het proces	78
4.4 Vier onderzoekspijlers	30		
4.5 Subsidie-instrumenten en rondes	32		
4.6 Besteding middelen	35		
4.7 Het programmabureau	38		
4.8 De commissie	41		
4.9 Procedures en aanvragen	43		

Inleiding en context

Aanpak

Reconstructie

Resultaten: programma

Resultaten: projecten

Conclusies

Aanbevelingen



Mechanisme van effect

1. De programmering

2. Laten staan

3. De commissie

4. Programmabureau

5. Middelen

6. Subsidieproces

Contextfactoren

1. Corona

2. Politieke context

3. Beleidsontwikkelingen

4. Kennisinfrastructuur

5. Vastliggende procedures

Leeswijzer

Het rapport is opgebouwd in 7 hoofdstukken. Allereerst gaat hoofdstuk 1 in op het doel van de evaluatie. Daarnaast geeft dit hoofdstuk een beknopte weergave van het programma. Hoofdstuk 2 bespreekt de aanpak van de evaluatie inclusief de fasering en het analysekader.

Vanaf hoofdstuk 3 volgen de resultaten. Hoofdstuk 3 start met een reconstructie van het programma aan de hand van de beleidstheorie. Dit hoofdstuk richt de evaluatie en vormt de lens waarmee naar het programma wordt gekeken. Dit komt terug in het gehele rapport.

Hoofdstuk 4 en 5 presenteren de belangrijkste resultaten. Waarbij hoofdstuk 4 in gaat op het programma en de programmering. Alle randvoorwaarden voor de uitvoer van het

programma en de honorering van subsidies worden hierin beschreven. Hoofdstuk 5 gaat in op de projecten en hoe deze zijn verlopen.

Hoofdstuk 6 beschrijft de conclusies van de evaluatie. Daarin worden de onderzoeksvragen beantwoord. Dit hoofdstuk is onderverdeeld in de conclusies met betrekking tot het proces en met betrekking tot de resultaten van het programma (voor zover dan nu al te zeggen is). Het rapport sluit af met hoofdstuk 7: de aanbevelingen. 17 aanbevelingen zijn onderverdeeld in 2 categorieën 1) aanbevelingen gericht op de programmering en 2) aanbevelingen gericht op het proces.

Aan het einde van de rapportage zijn 7 bijlagen weergegeven. De eerste bijlage is de afkortingen lijst ([bijlage 1](#)).

Bijzonderheden met betrekking tot de opmaak:

- In de rapportage is gekozen om alle getallen numeriek weer te geven. Dit leidt in de resultaten tot een overzichtelijker geheel.
- Elke paragraaf start met een korte dikgedrukte introductie. Daarbij wordt vaak in rode tekst weergegeven welke context factoren en/of mechanisme van effect van toepassing zijn op die paragraaf. Aan de zijkant van het rapport staan de mechanisme van effect en context factoren weergegeven zodat de lezer niet terug hoeft naar het desbetreffende hoofdstuk.
- Bij de meeste onderwerpen zijn quotes weergegeven, deze zijn te herkennen aan de dikgedrukte en cursieve tekst tussen aanhalingstekens. De quotes zijn anoniem en bedoeld om de tekst te kleuren.

Inleiding en context

Aanpak

Reconstructie

Resultaten: programma

Resultaten: projecten

Conclusies

Aanbevelingen



1. Inleiding

Mechanisme van effect

1. De programmering
2. Laten staan
3. De commissie
4. Programmabureau
5. Middelen
6. Subsidieproces

Contextfactoren

1. Corona
2. Politieke context
3. Beleidsontwikkelingen
4. Kennisinfrastructuur
5. Vastliggende procedures

Inleiding en context

Aanpak

Reconstructie

Resultaten: programma

Resultaten: projecten

Conclusies

Aanbevelingen



Dit hoofdstuk gaat in op de doelstellingen van deze evaluatie en geeft een eerste schets van de aanloop van het programma Zwangerschap en Geboorte II, de doelstellingen van het programma en de context van het programma.

Mechanisme van effect

1. De programmering

2. Laten staan

3. De commissie

4. Programmabureau

5. Middelen

6. Subsidieproces

Contextfactoren

1. Corona

2. Politieke context

3. Beleidsontwikkelingen

4. Kennisinfrastuur

5. Vastliggende procedures

Inleiding en context

Aanpak

Reconstructie

Resultaten: programma

Resultaten: projecten

Conclusies

Aanbevelingen



1.1. Aanleiding en doel van de evaluatie

ZonMw programmeert en financiert onderzoek en vernieuwing in gezondheid, zorg en welzijn, stimuleert het gebruik van deze kennis en signaleert kennisbehoeftes. Eén van de thema's waarbinnen ZonMw onderzoek financiert is zwangerschap en geboorte, mede doormiddel van het 2^{de} programma Zwangerschap en Geboorte (ZG II).

Het programma Zwangerschap en Geboorte II

Het programma ZG II richt zich op het stimuleren van de ontwikkeling, verspreiding en toepassing van kennis ten behoeve van de perinatale en maternale gezondheid. Centraal staat een gezonde moeder, een gezonde zwangerschap en een gezond kind. De focus ligt daarbij op het tegengaan van (sociaal economische) gezondheidsverschillen. In de volgende paragraaf wordt de context van het programma verder toegelicht.

Scope en resultaten van de evaluatie

ZonMw heeft in november 2022 de opdracht van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) ontvangen om een programmavoorstel voor het 3^e programma Zwangerschap en Geboorte (ZG III) op te maken.

In die opdracht verzoekt het ministerie ook om de evaluatie van het 2^{de} programma mee te nemen bij dit programmavoorstel. De evaluatie

heeft betrekking op de gehele looptijd van het programma ZG II van 2017 tot en met 2022. Aanvullend is ook de ronde Kraamzorg (kraamzorg, zorg op maat, integrale zorg) van 2016 meegenomen in de evaluatie. Deze ronde viel tussen beide programma's in en was niet meegenomen in de eindevaluatie van het 1e programma Zwangerschap en Geboorte.

Ten tijde van deze evaluatie is ongeveer de helft van de projecten nog niet afgerond. Het grootste deel van de afgeronde projecten heeft betrekking op twee rondes en zijn op één ronde na voornamelijk in 2022 en 2023 afgerond. De projecten in de kraamzorg-ronde zijn voornamelijk in 2020 afgerond. Conform afspraak met ZonMw is gekeken naar de afgeronde projecten en waar nodig naar de tussentijdse resultaten.

Het zwangerschaps- en geboorteveld is in beweging en heeft de afgelopen jaren op veel vlakken – waaronder op systeemniveau – ontwikkelingen doorgemaakt. Het programma kan niet los worden gezien van deze context ([§1.2. Het programma](#) en [§3.2. Voornaamste contextfactoren](#)). Deze worden dan ook meegenomen in de beschouwing van het programma. Maar de ontwikkeling op systeemniveau en in welke richting deze zich (zouden moeten) bewegen zijn geen onderdeel van de evaluatie.

Doel van deze evaluatie

In de eerste plaats heeft de evaluatie tot doel om als programma en ZonMw te leren. De resultaten van deze evaluatie worden mede gebruikt als input voor ZG III. Zowel in het opstellen van de programmatekst als in het vormgeven en inrichten van het programma. Deze twee trajecten lopen gelijktijdig, om te zorgen voor goede borging van de resultaten is veelvuldig contact geweest tussen de onderzoekers betrokken bij de evaluatie en de auteurs van de nieuwe programmatekst.

Mechanisme van effect

1. De programmering

2. Laten staan

3. De commissie

4. Programmabureau

5. Middelen

6. Subsidieproces

Contextfactoren

1. Corona

2. Politieke context

3. Beleidsontwikkelingen

4. Kennisinstructuur

5. Vastliggende procedures

Hoofd- en deelvragen

In de evaluatie is onderscheid gemaakt tussen drie evaluatie onderdelen, welke in *tekstvak 1* verder worden uitgewerkt:

1. **Procesequvaluatie:** de werkwijze van ZonMw (het programmabureau en de commissie) wordt tijdens het programma ZG II geëvalueerd.
2. **Resultatevaluatie:** onderzocht wordt in hoeverre de doelstellingen van het programma ZG II zijn behaald (voor zo ver dat tot nu toe mogelijk is).
3. **Aanbevelingen:** de resultaten van beide evaluatie onderwerpen worden vertaald naar aanbevelingen.

Procesequvaluatie

1. Hoe was de werkwijze van ZonMw in het programma Zwangerschap en Geboorte II; in het licht van de programmadoelstellingen en de ZonMw-visie op impact versterken?
 - a. Op welke onderwerpen heeft de subsidieverlening zich gericht en hoe verhoudt de gerealiseerde programmering zich tot de beschreven programmalijnen in de programmatekst?
 - b. In hoeverre is de opzet van de subsidierondes/ procedures adequaat en efficiënt uitgevoerd?
 - c. Welke tussentijdse wijzigingen zijn opgetreden?
 1. Hoe is ingespeeld op externe ontwikkelingen?
 2. Is de oorspronkelijke planning gehaald en zijn de financiën conform de begroting besteed?
 - d. Hoe wordt de beoogde kennisbenutting c.q. maatschappelijke impact gestimuleerd? Daarbij wordt ingegaan op: productieve interacties, stakeholderparticipatie, oplevering van bruikbare kennisproducten, verspreidings- en implementatieactiviteiten die zijn gefaciliteerd.

Resultatevaluatie

2. In hoeverre zijn de doelstellingen van het programma Zwangerschap en Geboorte II behaald c.q. in hoeverre ligt het programma hierin op koers?
 - a. In hoeverre dragen de projecten en resultaten bij aan de doelstellingen van het programma?
 - b. In hoeverre is ingezet op borging van de resultaten in de praktijk en met welk resultaat?
 - c. Welke onderwerpen vragen nog aandacht in de toekomst/het vervolgprogramma?

Aanbevelingen

3. Wat kan worden geleerd van het programma Zwangerschap en Geboorte II en welke aanbevelingen – gebaseerd op wat goed ging en wat beter kan – kunnen worden gedaan voor een derde programma Zwangerschap en Geboorte?

Tekstvak 1

Inleiding en context

Aanpak

Reconstructie

Resultaten: programma

Resultaten: projecten

Conclusies

Aanbevelingen



Mechanisme van effect

1. De programmering

2. Laten staan

3. De commissie

4. Programmabureau

5. Middelen

6. Subsidieproces

Contextfactoren

1. Corona

2. Politieke context

3. Beleidsontwikkelingen

4. Kennisinstructuur

5. Vastliggende procedures

Inleiding en context

Aanpak

Reconstructie

Resultaten: programma

Resultaten: projecten

Conclusies

Aanbevelingen



1.2. Het programma

Het programma ZG II is het tweede programma in het kader van zwangerschap en geboorte. In het programma staat de bestendinging van de multidisciplinaire kennisinfrastructuur centraal. Het onderzoek moet bijdragen aan de perinatale en maternale gezondheid, het terugdringen van gezondheidsverschillen daarbinnen en het optimaliseren van pre- en neonatale screening. Daarnaast heeft de implementatie van resultaten en de organisatie van integrale zorg een belangrijke plek in het programma.

Het programma ZG I

In 2008 werd door het ministerie van VWS een stuurgroep Zwangerschap en Geboorte ingesteld. Op basis van de resultaten van de stuurgroep is door ZonMw een onderzoeksagenda en een programmatekst opgesteld voor het programma ZG I. Met als belangrijke doelstelling: *Met wetenschappelijk onderzoek bijdragen aan het optimaliseren van de zorg rond zwangerschap en geboorte zodat de perinatale en maternale sterfte en morbiditeit worden teruggedrongen*. Een belangrijk resultaat uit het eerste onderzoeksprogramma is de creatie van 9 consortia die gezamenlijk een landelijk dekkend multidisciplinair kennisnetwerk op het gebied van zwangerschap- en geboortezorg vormen

In 2011 ging het programma van start en het programma liep tot 2015. Het totale budget van het eerste programma kwam uit op ongeveer €11 miljoen. Waarbij in 2016 ten tijde van de opstart van ZG II nog een extra ronde met betrekking tot kraamzorg werd opgezet. Die ronde is meegenomen in deze evaluatie.

Het programma ZG II

Op 30 mei 2016 werd de onderzoeksagenda: 'Een gezonde start voor moeder en kind' gepubliceerd. Het publiceren van de onderzoeksagenda vormde het uitgangspunt van het programma ZG II. In de volgende paragraaf wordt de context van het programma verder toegelicht. Begin 2017 werd de programmatekst voor het programma ZG II gepubliceerd. Met daarin de constatering dat het 'veld' van zwangerschaps- en geboortezorg enorm in beweging is. Daarnaast werd geconstateerd dat er sprake is van een daling van de perinatale sterfte in Nederland. Ten opzichte van (de daling in) andere landen is dit echter geen sterke verbetering. Zo werd in de programmatekst geconcludeerd dat nog meer vooruitgang kan worden geboekt. Zowel op het gebied van perinatale als neonatale sterfte en op het beter in beeld brengen van de sterftecijfers. Omdat een ongunstige perinatale uitkomst tot op volwassen leeftijd gevolgen kan hebben en mogelijk zelfs tot in de volgende generatie.

Zowel in de praktijk, het beleid als het onderwijs is behoefte aan nieuwe inzichten die de kwaliteit van de (preventieve) geboortezorg verder kunnen verbeteren. Dit is tweeledig:

- **De praktijk beweegt:** de opkomst van integrale geboortezorg. Daarmee wordt het gehele traject van zorg bedoeld vanaf de preconceptiefase tot en met de eerste 6 weken na de geboorte, inclusief de onderlinge samenwerking met en/of de overdracht naar kraamzorg, jeugdgezondheidszorg, huisarts en/of op indicatie de overdracht of verwijzing naar andere zorgverleners zoals de kinderarts.

- **Beleid zoekt oplossingsrichtingen:** de vraag van het ministerie van VWS om aan te sluiten bij de aanbevelingen voor onderzoek en innovatie van diverse instanties uit het (geboorte)zorgveld, zoals het Zorginstituut Nederland (ZIN), de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ), de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en de Gezondheidsraad (GR) (gericht op screening). Daarbij is bijzonder aandacht voor de kraamzorg (naar aanleiding van de kennisagenda Kraamzorg), voor kwetsbare groepen en voor preventie (Taskforce Rookvrij opgroeien).

Doelstellingen en focus

Het programma richt zich op het stimuleren van de ontwikkeling, verspreiding en toepassing van kennis ten behoeve van de perinatale en maternale gezondheid (*zie tekstvak 2 voor de volledige doelstellingen*). Dit omvat de kennisketen van ontwikkel-, evaluatie-, implementatie- tot follow-up onderzoek. Dat betekent dat het programma zich richt op de integrale zorg van vóór de zwangerschap tot en met de kraam- en neonatale periode (eerste 6 weken na de geboorte). Daarbij zijn verschillende onderzoekspijlers en randvoorwaarden verwoord ([§3.3. Mechanisme van effect](#)).

In de programmatekst wordt in het bijzonder aandacht besteed aan het bestendigen en consolideren van de regionale en landelijke multidisciplinaire kennisinfrastructuur. Dit is een belangrijk middel om de doelen van ZG II te realiseren.

Mechanisme van effect

1. De programmering

2. Laten staan

3. De commissie

4. Programmabureau

5. Middelen

6. Subsidieproces

Contextfactoren

1. Corona

2. Politieke context

3. Beleidontwikkelingen

4. Kennisinfrastructuur

5. Vastliggende procedures

Organisatie van het programma

De commissie van het programma heeft als taak: zorgen dat het programma voldoet aan de doelstelling en zij beoordeelt de subsidieaanvragen. De commissie bestaat uit een voorzitter, leden

vanuit verschillende sectoren, waarnemers van het ministerie van VWS, de GR en het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM). Vanuit het ministerie van VWS zijn waarnemers betrokken vanuit twee directies, de directie Curatieve Zorg en de directie Publieke Gezondheid. Ook de financiering is afkomstig van deze twee directies. De dagelijkse uitvoering van het programma berust bij het ZonMw programmabureau bestaande uit twee senior programmamanagers die worden bijgestaan door een programmasecretaris, communicatieadviseur en clusterassistent.

Doelstellingen van het programma ZG II

1. Het bestendigen van een multidisciplinaire kennisinfrastructuur waarbinnen praktijkgericht, regionaal en landelijk, lijnoverstijgend onderzoek een bijdrage levert aan:
 - a. het bevorderen van de perinatale en maternale gezondheid en
 - b. het terugdringen van gezondheidsverschillen daarbinnen en
 - c. het optimaliseren van pre- en neonatale screening.
2. Het programma bevordert de landelijke implementatie en evaluatie van bereikte onderzoeksresultaten.

3. Het programma draagt met bovenstaande bij aan het optimaliseren van de kwaliteit van (de organisatie van) integrale geboortezorg.

Programmalijnen

Deze doelstellingen zijn in het programma ZG II naar vier programmalijnen vertaald:

1. Preventie: gezondheidsbevordering.
2. Preventie: pre- en neonatale screening en diagnostiek.
3. Zorginterventies in de integrale geboortezorgketen.
4. Organisatie van integrale geboortezorg.

Tekstvak 2



Inleiding en context

Aanpak

Reconstructie

Resultaten: programma

Resultaten: projecten

Conclusies

Aanbevelingen



Mechanisme van effect

1. De programmering

2. Laten staan

3. De commissie

4. Programmabureau

5. Middelen

6. Subsidieproces

Contextfactoren

1. Corona

2. Politieke context

3. Beleidsontwikkelingen

4. Kennisinfrastructuur

5. Vastliggende procedures

Inleiding en context

Aanpak

Reconstructie

Resultaten: programma

Resultaten: projecten

Conclusies

Aanbevelingen



Ontwikkelingen tijdens het programma

Het zwangerschaps- en geboorteveld is de afgelopen periode sterk in ontwikkeling geweest en kent veel verschillende partijen en stakeholders. Systemische ontwikkelingen gericht op onder andere financiering, taakverdeling en richtlijnen kunnen leiden tot spanningen in het veld en tussen partijen. Met name in de begin periode van het programma was het veld zoekend naar invulling van deze wijzigingen.

Tijdens het programma ZGII heeft een aantal ontwikkelingen in het veld zich voorgedaan en is naar een aantal beleidsthema's toegewerkt (mede gebaseerd op de onderzoeksagenda 2023). Hoewel een deel van deze thema's pas 'gestold' zijn richting het einde van het programma laten deze goed zien hoe sterk het veld in beweging is:

• Basiskader en stimuleringsprogramma Verloskundige Samenwerkingsverbanden:

Het College Perinatale Zorg (CPZ) heeft de Zorgstandaard integrale geboortezorg (ZIG) geëvalueerd. Waarbij is geconstateerd dat veel werk is verricht maar dat er ook aandachtspunten zijn. De rol van de Verloskundige Samenwerkingsverbanden (VSV's) voor het veld is belangrijk maar niet alle VSV's zijn op hetzelfde tempo geprofessionaliseerd. Daarnaast is in 2023 het basiskader voor VSV's geaccordeerd. Om de ontwikkeling van de VSV's door te zetten start in 2024 het ZonMw stimuleringsprogramma versterking VSV's.

- **Beleidsregel integrale geboortezorg:** De NZa heeft vanaf 2023 een tweesporenbeleid ingezet met betrekking tot integrale bekostiging. Naast monodisciplinaire bekostiging wordt de integrale bekostiging van de eerstelijns verloskundige zorg, de tweedelijns verloskundige zorg en kraamzorg mogelijk. Deze beleidsregel is per 2023 omgezet van experimenteel naar regulier.
- **Programma Kansrijke start:** Het programma Kansrijke start is in 2018 opgezet, een landelijk actieprogramma waarin gemeenten en het Rijk samen met medewerkers van wijkteams, welzijnswerk, volwassen-ggz, geboorte- en jeugdgezondheidszorg, werken aan een kansrijke start voor zoveel mogelijk kinderen, inclusief pasgeborenen en hun ouders.
- **Ontwikkeling GIZ-methodiek:** De afgelopen jaren is gewerkt aan het omzetten van de GIZ-methodiek (Gezamenlijk inschatten zorgbehoeften) uit de jeugdgezondheidszorg naar een methodiek die bruikbaar is voor de kraamzorg. Met deze Kraamzorg Landelijke Indicatie Methodiek die momenteel nog in ontwikkeling is zal de kraamverzorgende nog meer in diens kracht worden gezet als zorgprofessional. Deze methodiek wordt in 2023 als pilot getest.
- **Advies uitvoering monitoringsfunctie eerste 1000 dagen:** Deze monitoringsfunctie heeft als doel de beschikbaarheid van integrale data te faciliteren, om cyclisch de ontwikkelingen en trends in proces en uitkomsten van de zorg rondom de eerste 1000 dagen te monitoren en om die ontwikkelingen en trends te duiden.
- **Integrale geboortezorg standaard:** deze is in 2016 opgenomen in het register en in 2021 herzien. Het tot stand komen van de standaard was een langdurig en niet altijd makkelijk proces. Dit heeft met name in het begin van het programma een rol gespeeld in de onderlinge verhoudingen tussen veldpartijen. Waartoe, of dit nu wenselijk is of niet, ZonMw zich moest verhouden.
- **Personeelstekorten:** in de gehele zorg zijn personeelstekorten aanwezig. Dit is niet anders voor de zwangerschaps- en geboortezorg. Door deze tekorten is in veel sectoren minder tijd voor (wetenschappelijk) onderzoek. Dit geldt met name voor de sectoren die verder afstaan van (wetenschappelijk) onderzoek. In het geval van dit programma de kraamzorg en eerstelijns verloskunde.

2. Aanpak

Mechanisme van effect

1. De programmering
2. Laten staan
3. De commissie
4. Programmabureau
5. Middelen
6. Subsidieproces

Contextfactoren

1. Corona
2. Politieke context
3. Beleidsontwikkelingen
4. Kennisinfrastructuur
5. Vastliggende procedures

Inleiding en context

Aanpak

Reconstructie

Resultaten: programma

Resultaten: projecten

Conclusies

Aanbevelingen



Dit hoofdstuk beschrijft de aanpak van de evaluatie aan de hand van vijf onderzoeksfasen. Per fase worden de gebruikte onderzoeksmethoden en bronnen beschreven. Daarnaast beschrijft dit hoofdstuk beknopt het analysekader.

Mechanisme van effect

1. De programmering
2. Laten staan
3. De commissie
4. Programmabureau
5. Middelen
6. Subsidieproces

Contextfactoren

1. Corona
2. Politieke context
3. Beleidontwikkelingen
4. Kennisinfrastructuur
5. Vastliggende procedures

Inleiding en context

Aanpak

Reconstructie

Resultaten: programma

Resultaten: projecten

Conclusies

Aanbevelingen



2.1. Aanpak van de evaluatie

De evaluatie is vormgegeven aan de hand van de evaluatiemethodiek van TwynstraGudde: het Lemniscaat van het Leren. De aanpak gaat uiteen in vijf fasen (zie *figuur 1*), die hieronder worden besproken. Het analysekader wordt in hoofdstuk 3 besproken.



Figuur 1

Fase 1: Beginnen

In de eerste fase van het onderzoek is samen met de opdrachtgever het plan van aanpak vastgesteld. Daarnaast zijn in deze fase afspraken gemaakt over de respondenten en over de documenten die nodig zijn voor de analyse.

Fase 2: Beschrijven

Voor de documentstudie zijn circa 450 documenten bestudeerd (zie *bijlage 2*). Daarbij is onderscheid gemaakt tussen de documenten die inhoudelijk belangrijk zijn voor het (verloop van) het programma en de documenten die gericht zijn op de individuele projecten. In het eerste geval moet gedacht worden aan notulen van commissievergaderingen, voortgangsrapportages van het programma, oproep teksten, financiële overzichten, voorgaande evaluaties en de programmatekst. In het tweede geval gaat het met name over voortgangs-, eindverslagen en projectoverzichten. Daarnaast is in deze fase op basis van de beleidstheorie en het ZonMw Impact Assessment Framework (ZIAF) (zie *§2.2. Analyse kader*) een analysekader en interviewleiddraad opgesteld.

Fase 3: Beluisteren

In de evaluatie zijn 35 personen gesproken (zie *bijlage 3*). Waaronder het programmabureau (programmamanagers), het clusterhoofd en auteurs van de nieuwe programmatekst voor ZG III (nieuwe programmasecretaris, externe adviseur en de oud- en huidig voorzitter). Alle gesprekken zijn afgenomen aan de hand van het analysekader/ interviewleiddraad (zie *bijlage*). De respondenten

zijn grofweg in 5 categorieën op te delen (een aantal respondenten valt binnen meerdere categorieën):

- **Stakeholders:** voor veldpartijen zoals belangenorganisaties en overheidsorganisaties
- **Onderzoekers:** voor projectleiders en indieners
- **Consortium:** voor vertegenwoordigers van consortia
- **ZonMw:** voor alle medewerkers van ZonMw
- **Commissie:** voor de commissieleden ZG II.

Met de interviews is geprobeerd een zo breed mogelijke doelgroep te spreken die betrokken zijn (geweest) bij het programma. Binnen de verschillende programmalijnen, onderzoekspijlers en subsidie-instrumenten zijn respondenten gesproken. Daarnaast is een groot aantal stakeholders gesproken waaronder de waarnemende organisaties (VWS zowel Curatieve Zorg als Publiek Gezondheid en het RIVM, koepel- en belangenorganisaties).

Fase 4: Bezinnen

In de vierde fase van het onderzoek zijn de analyses van de voorgaande fasen samengevoegd en zijn de conclusies en aanbevelingen opgesteld. De tussentijdse resultaten zijn twee keer in een klein comité (programmamanager, clusterhoofd, auteur van de onderzoeksagenda en kadertekst voor ZG III en de huidig en oud-voorzitter) besproken ter reflectie en als input voor de nieuwe programmatekst. De tussentijdse resultaten zijn besproken met de commissie tijdens een duidingssessie (zie *bijlage 3*). Tijdens deze bijeenkomst is gereflecteerd op de resultaten en is samen met de commissie (en waarnemers)

Mechanisme van effect

1. De programmering
2. Laten staan
3. De commissie
4. Programmabureau
5. Middelen
6. Subsidieproces

Contextfactoren

1. Corona
2. Politieke context
3. Beleidsontwikkelingen
4. Kennisinfrastructuur
5. Vastliggende procedures

Inleiding en context

Aanpak

Reconstructie

Resultaten: programma

Resultaten: projecten

Conclusies

Aanbevelingen



gekeken welke aanbevelingen passend zijn voor het vervolgprogramma. De analysekaders die daarvoor zijn gebruikt zijn de beleidstheorie en het ZonMw Impact Assessment Framework (ZIAF) ([§2.2. Analyse kader](#)).

Fase 5: Bouwen

In de laatste fase van de evaluatie is de conceptrapportage voor terugkoppeling verstuurd aan de commissie en besproken in de commissie. De opmerkingen van de commissie zijn verwerkt en aan hen is een nieuw concept voorgelegd. Daarna is de eindversie van het rapport opgemaakt en verstuurd.

Afwezigheid van de programmamanagers

Tijdens alle evaluaties die wij voor ZonMw uitvoeren spelen de programmamanagers een belangrijke rol. Zij zijn vaak het beste instaat de ontwikkelingen tijdens het programma te beschrijven. Zij kennen het verloop van het programma tot in detail en kunnen eventuele gevoeligheden goed duiden. Tijdens deze evaluatie waren beide programmamanagers afwezig. Omdat afstemmen en checken met de programmamanagers daardoor niet mogelijk was, is een aantal thema's pas in de commissievergadering geverifieerd of met minder detail niveau uitgewerkt dan in eerste instantie beoogd. De afwezigheid van de programmamanagers heeft geleid tot een ander proces dan vooraf gepland. Desalniettemin hebben de eerste gesprekken met de programmamanagers, de documentanalyse, de interviews en de bijeenkomsten met de commissie een goed beeld gegeven van het programma en heeft de evaluatie – met de gewenste kwaliteit – doorgang kunnen vinden.

De evaluatie en het programma ZG II

Initieel werd een compacte doorlooptijd voor deze evaluatie beoogd. Mede door het uitvallen van de programmamanagers en vertraging bij het inplannen van de bijeenkomsten met de commissie is de initiële deadline in overleg met ZonMw en het ministerie van VWS opgeschoven. Hierdoor is het traject van het opstellen van de programmatekst van ZG III gelijk gaan lopen met het uitvoeren van de evaluatie. Om de voorlopige bevindingen van deze evaluatie toch mee te kunnen nemen in de nieuwe programmatekst is een aantal bijeenkomsten georganiseerd met de auteur van de programmatekst, de oud- en huidige voorzitter van de commissie, de nieuwe programmamanager en de programmadirecteur. Daarnaast was de auteur van de programmatekst ook aanwezig bij de duidingssessies en heeft regelmatig contact plaats gevonden tussen de auteur van de programmatekst en de onderzoekers.



Mechanisme van effect

- 1. De programmering
- 2. Laten staan
- 3. De commissie
- 4. Programmabureau
- 5. Middelen
- 6. Subsidieproces

Contextfactoren

- 1. Corona
- 2. Politieke context
- 3. Beleidsontwikkelingen
- 4. Kennisinstructuur
- 5. Vastliggende procedures

Inleiding en context

Aanpak

Reconstructie

Resultaten: programma

Resultaten: projecten

Conclusies

Aanbevelingen



2.2. Analyse kader: beleidstheorie en ZIAF

Een belangrijk onderdeel van het analysekader zijn de beleidstheorie (zie *figuur 2*) en het ZIAF. De beleidstheorie is gebruikt om de beleidskeuzes en gevolgen daarvan in beeld te brengen. Het ZIAF is gebruikt bij het operationaliseren van met name de interviewvragen.

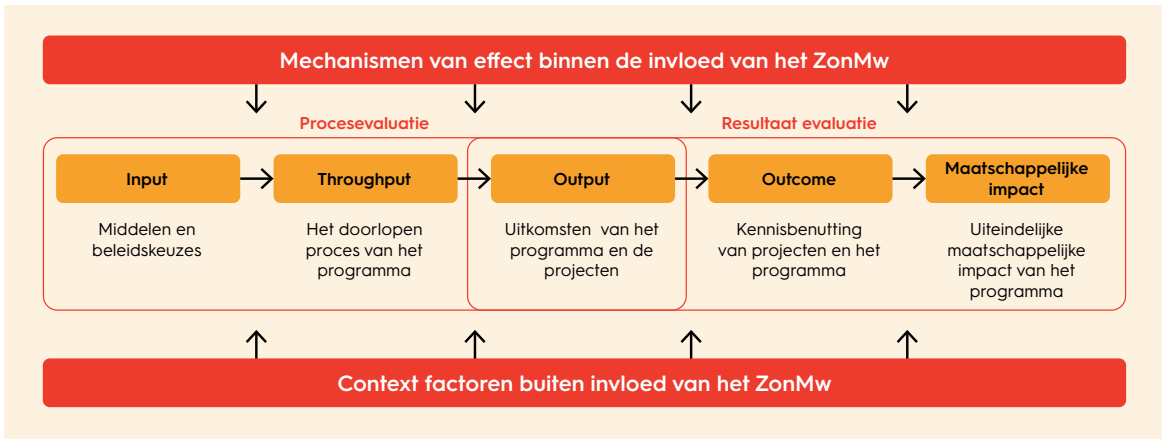
Beleidsstheorie

In de eindevaluatie wordt de beleidstheorie gebruikt als analysekader. Niet alleen om in beeld te brengen hoe het programma is verlopen, maar vooral ook om in beeld te brengen of keuzes hebben geresulteerd in de verwachte uitkomsten. De beleidstheorie kijkt naar de mechanismen waar ZonMw invloed op heeft. De mechanisme van effect zijn de ‘knoppen’ waar ZonMw en de commissie aan kan draaien om de resultaten van het programma te sturen. De effectiviteit van de mechanisme of ‘knoppen’ wordt beïnvloed door hoe deze worden ingezet en door de contextfactoren.

De contextfactoren zijn de factoren waarop ZonMw geen invloed kan uitoefenen maar die wel relevant zijn voor het doorlopen traject. Op de contextfactoren kan wel geanticipeerd worden. Over de invloed van ZonMw op de outcome en de maatschappelijke impact is minder te zeggen, omdat een deel van de projecten nog niet is afgerond en deze effecten vaak later zichtbaar worden.

ZonMw Impact Assessment Framework

Het ZIAF (en dan in het bijzonder de checklist Standaardinformatie-uitvraag ten behoeve van de eindevaluatie) is gebruikt als analysekader voor de interviews. De geoperationaliseerde parameters en vragen zijn naast de onderzoeksvragen gelegd en verwerkt in de interviewleidraad (zie *bijlage 4*). Daarnaast zijn de verschillende implementatie- en verspreiding strategieën en kennisproducten uit het ZIAF gebruikt als referentiekader voor de in het programma gebruikte strategieën en opgeleverde producten. Daarnaast is het ZIAF gebruikt om stakeholders te definiëren.



Figuur 2

3. Reconstructie

Mechanisme van effect

1. De programmering
2. Laten staan
3. De commissie
4. Programmabureau
5. Middelen
6. Subsidieproces

Contextfactoren

1. Corona
2. Politieke context
3. Beleidsontwikkelingen
4. Kennisinfrastructuur
5. Vastliggende procedures



Dit hoofdstuk gaat in op het programma door middel van een beknopte reconstructie van het programma in de tijd en door middel van de beleidstheorie en het ZIAF (zie [§2.2. Analyse kader](#)). De reconstructie is aan de hand van de beleidstheorie verder uitgewerkt met de belangrijkste mechanismen van effect. Deze vormen de lens waarmee het programma is onderzocht.

Inleiding en context

Aanpak

Reconstructie

Resultaten: programma

Resultaten: projecten

Conclusies

Aanbevelingen



Mechanisme van effect

- 1. De programmering
- 2. Laten staan
- 3. De commissie
- 4. Programmabureau
- 5. Middelen
- 6. Subsidieproces

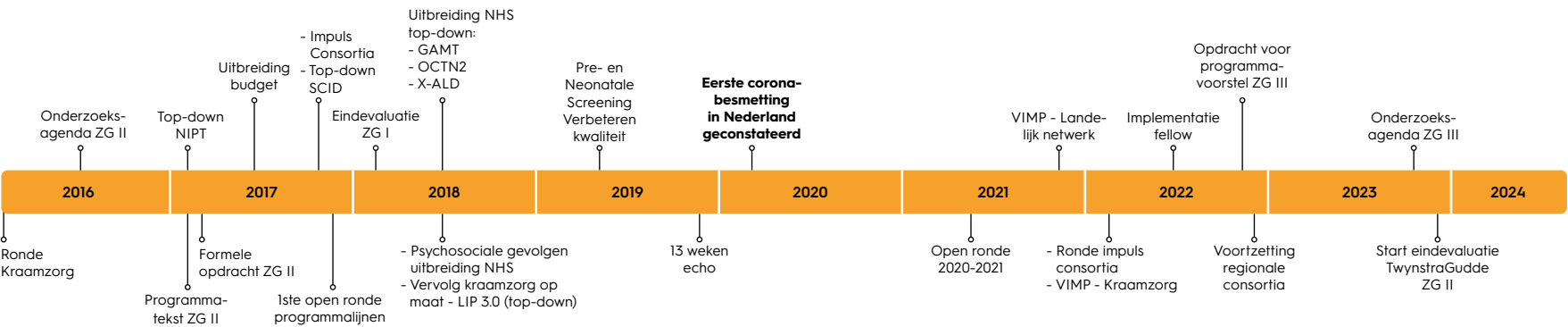
Contextfactoren

- 1. Corona
- 2. Politieke context
- 3. Beleidsontwikkelingen
- 4. Kennisinfrastructuur
- 5. Vastliggende procedures

3.1. Tijdslijn van het programma

Aan de hand van de beschikbare documenten en de gesprekken met het programmabureau is de onderstaande tijdslijn opgesteld (zie *figuur 3*). De rondes binnen het programma zijn aangegeven met een zwart bolletje. Daarin valt het op dat in het begin van het programma veel activiteiten zijn ondernomen. Een groot deel van de rondes is in de eerste periode van het programma uitgezet. Uit de interviews met onder andere de medewerkers van ZonMw blijkt dat deze periode als belastend werd ervaren, mede door het aantal top-down rondes. Begin 2020 wordt de eerste coronabesmetting in Nederland geconstateerd. Dit heeft een flinke weerslag op het programma en de projecten (zo

blijkt uit de geanalyseerd voortgangsverslagen). Veel komt stil te liggen, het programmabureau is bezig om samen met projecten te kijken hoe zij corona kunnen opvangen, veel van de projecten lopen in deze tijd vertraging op ([§5.2. Wijzigingen](#)). Na enige tijd begint het programma weer in april 2021 met een open ronde voor drie programmalijnen (exclusief pre- en neonatale screening). Vanaf dat moment worden de rondes weer opgepakt en wordt veel ingezet op implementatie en op de consortia. Daarnaast wordt vanaf eind 2022 gestart met de opdracht voor het nieuwe programma. Waarbij in 2023 de onderzoeksagenda wordt opgeleverd en waar eind 2023 de externe indevaluatie startte.



Figuur 3

Inleiding en context

Aanpak

Reconstructie

Resultaten: programma

Resultaten: projecten

Conclusies

Aanbevelingen



Mechanisme van effect

1. De programmering
2. Laten staan
3. De commissie
4. Programmabureau
5. Middelen
6. Subsidieproces

Contextfactoren

1. Corona
2. Politieke context
3. Beleidsontwikkelingen
4. Kennisinstructuur
5. Vastliggende procedures

Inleiding en context

Aanpak

Reconstructie

Resultaten: programma

Resultaten: projecten

Conclusies

Aanbevelingen



3.2. Voornaamste contextfactoren

De contextfactoren zijn externe factoren waarop ZonMw en de commissie in eerste instantie geen invloed hebben. Deze kunnen effect hebben op het programma, maar liggen niet in de invloedssfeer van het programma. In veel gevallen is het de vraag hoe het programma (in de vorm van ZonMw, het programmabureau en de commissie) anticipeert op deze externe factoren. Uit interviews en de documentanalyse komen een vijftal factoren naar voren. Deze komen terug in de hierop volgende hoofdstukken.



1. Corona

Corona was van grote invloed op het programma ZG II en op de projecten ([§5.2. Wijzigingen](#)). Gesteld kan worden dat corona wereldwijd van invloed is geweest op de uitvoer van de toen lopende studies. In het programma ZG II was dit niet anders. Dit heeft geleid tot vertragingen van lopende projecten en een groot aantal activiteiten die geen doorgang konden vinden of welke op andere manieren doorgang moesten vinden.



2. Wijzigingen in politieke context

Alle programmalijnen zijn onderhevig aan de politieke context. Voor de programmalijn gericht op pre- en neonatale screening geldt dit het sterkst gezien de politieke dynamiek omtrent prenatale screening. Wijzigingen in het politieklimaat heeft ook invloed op thema's die juist wel of niet onderzocht worden binnen het programma. In ZG II heeft dit onder andere geleid tot een aantal top-down rondes. Vanzelfsprekend heeft het programma

geen invloed gehad op de veranderingen in het politieklimaat maar wel in hoe zij de top-down rondes ([§4.5. Subsidie-instrumenten](#)) hebben opgepakt.



3. Beleidsontwikkelingen van integrale geboortezorg

Hoewel in het programma ZG II veel nadruk ligt op integrale geboortezorg ligt een deel van de ontwikkelingen buiten de invloedssfeer van het programma. De geboortezorg maakt mede hierdoor grote ontwikkelingen door en kent veel koepel- en belangenorganisaties die zicht tot deze ontwikkelingen moeten verhouden. Dat maakt onderlinge samenwerking tussen deze organisaties niet altijd even vanzelfsprekend. Belangrijke ontwikkelingen zijn bijvoorbeeld de discussie over integrale bekostiging van de geboortezorg, ZIG en de start van het programma Kansrijke Start. Hoewel de programmamanagers op een aantal thema's wel hebben meegedacht liggen deze ontwikkelingen voor een groot deel buiten het programma. Het feit dat het veld in ontwikkeling is leidt er – bijvoorbeeld op het thema integrale geboortezorg – toe dat de belangen van indienende partijen groot kunnen zijn als het gaat over financiering of rol- en taakverdeling. Deze belangen kunnen een bepaald type onderzoek of samenwerking in de weg staan.



4. Vertrekpunt van de kennisinstructuur

Een belangrijke doelstelling van het programma is het versterken van de (multidisciplinaire) kennisinstructuur. Ontwikkeling van de

kennisinstructuur verschilt echter sterk per onderzoeksgebied. De oorzaken van dit verschil (tussen kraamzorg, verloskundige zorg en gynaecologische zorg) in ontwikkeling van de instructuur ligt gedeeltelijk ook buiten het programma. Daarbij kan bijvoorbeeld gedacht worden aan het te kort op de arbeidsmarkt waardoor minder tijd voor onderzoek is, verschillen in opleidingsniveau en de organisatie van zorg zoals de vereniging van professionals in VSV's en Kraamzorg Samenwerkingsverband (KSV's) ten opzichte van academische ziekenhuizen. De opgave voor het programma is hoe binnen deze gegeven contextfactoren middels de eerder benoemde mechanisme toch effect binnen het onderzoeksveld kan worden bewerkstelligd.



5. Vastliggende procedures

Een deel van de inrichting en voorwaarden van het subsidie(verlenings)proces ligt binnen de invloedssfeer van het programma. Maar een deel is bijvoorbeeld wettelijk vastgelegd (zoals de regels voor staatssteun) of is binnen ZonMw breed georganiseerd. Daarnaast is het programma bijvoorbeeld ook gebonden aan het gebruik van bepaalde ICT-systemen en formulieren. Constaties op deze thema's moeten niet aan het programma worden geassocieerd maar aan de organisatie. Deze maken wel onderdeel uit van de evaluatie.

Mechanisme van effect

1. De programmering

2. Laten staan

3. De commissie

4. Programmabureau

5. Middelen

6. Subsidieproces

Contextfactoren

1. Corona

2. Politieke context

3. Beleidsontwikkelingen

4. Kennisinfrastructuur

5. Vastliggende procedures

Inleiding en context

Aanpak

Reconstructie

Resultaten: programma

Resultaten: projecten

Conclusies

Aanbevelingen



3.3. Mechanisme van effect

In het programma ZG II zijn instrumenten gebruikt en keuzes gemaakt om de doelstellingen van het programma te bereiken. Dit zijn zogezegd de ‘knoppen waar ZonMw en de commissie aan kunnen draaien’. In deze evaluatie worden 6 mechanismen van effect onderscheiden. Deze mechanismen zijn opgesteld aan de hand van onze ervaring met eerdere evaluaties van ZonMw programma, de documentstudie en de interviews. Deze paragraaf beschrijft de belangrijkste mechanisme op hoofdlijnen. In de hoofdstukken hierna worden deze verder uitgewerkt aan de hand van verschillende thema's en onderwerpen.

1. De programmering: lijnen, pijlers en randvoorwaarden

Een van de belangrijkste mechanisme van effect is de programmering, met als startpunt de doelstelling van het programma. In het programma ZG II is – op basis van de onderzoeksagenda – door middel van drie instrumenten inhoudelijk sturing gegeven aan het programma. Door middel van 4 inhoudelijke programmalijnen is het programma gericht. Daarnaast is een accent aangebracht door middel van het benoemen van 4 onderzoekspijlers ([§4.4. Pijlers](#)):

1. Ontwikkelen van interventies,
2. Evalueren van interventies,
3. Implementatie en
4. Follow-up onderzoek.

Als laatste is in het programma gekozen voor het vaststellen van een aantal randvoorwaarden (v.a. [§5.3. Randvoorwaarden](#)) waaraan de ingediende

projecten dienen te voldoen (met een aantal uitzonderingen daargelaten). Het gaat om het:

1. aansluiten bij regionale en landelijke infrastructuur,
 2. het betrekken van kwetsbare groepen,
 3. moeder en kind in de hoofdrol en
 4. versterking van integrale geboortezorg.
- Op deze manier is het zijn de projecten binnen het programma gericht. In dit rapport wordt ingegaan op de verschillende lijnen, pijlers en randvoorwaarden en wat het effect van deze mechanismen is geweest op de programmering.

2. Subsidie-instrumenten

Naast de inhoudelijke richting middels lijnen, pijlers en randvoorwaarden is ook richting gegeven middels de gekozen subsidie-instrumenten en de vormgeving van de oproep teksten ([§4.5. Subsidie-instrumenten](#)). Bij de open rondes (toegankelijk – al dan niet op uitnodiging – voor alle indieners die voldoen aan de eisen) is ook gekozen voor gerichte subsidies door middel van top-down rondes. Daarnaast is ingezet op bijvoorbeeld implementatie door deelname aan de ZonMw brede subsidieronde voor implementatie science practitioner Fellowships en de inzet van VIMP (verspreidings- en implementatie-impuls). Naast de keuze voor het type subsidie is ook de afweging gemaakt welke instrument bij welk inhoudelijk thema past en hoe vaak dit wordt ingezet. In eerste instantie had het programma 6 tot 8 subsidierondes gepland, dit zijn er uiteindelijk 16 geworden (exclusief VIMP-subsidies). In de oproep teksten wordt gekozen hoe in de ronde focus wordt aangebracht, dit kan door

het stellen van voorwaarden of het benoemen van specifieke onderzoeksthema's. De commissie (samen met het programmabureau) geeft dit vorm.

Tevens zijn de regionale consortia en hun een landelijke organisatie gesubsidieerd. De keuze voor deze instrumenten hebben sturing gegeven aan het programma. Dit betekent anderzijds ook dat de keuze voor het niet gebruiken van instrumenten zoals voorbereidings- en stimuleringsubsidies heeft geleid tot minder activiteit verbonden aan dat type subsidie.

Bij het inzetten van de subsidie instrumenten gaat het ook over de eisen die worden gesteld aan de projecten met betrekking tot kennisdeling en implementatie. Het sturen op deze elementen tijdens bijvoorbeeld de beoordeling ligt bij de commissie.

3. Samenstelling en taak commissie

Een derde mechanisme van effect is de samenstelling van de commissie ([§4.8 Commissie](#)). Door de samenstelling van de commissie wordt voor een groot deel de dynamiek in de commissie bepaald. De commissie van het programma begon in het eerste programma zeer breed, als één van de grootste van ZonMw. In de loop van de twee programma's is de commissie kleiner geworden. De dynamiek in de commissie is belangrijk bij de beoordeling van voorstellen. Welke projecten zijn voldoende relevant en van voldoende kwaliteit? Maar ook inhoudelijk kan de commissie richting geven aan het programma door op onderwerpen

Mechanisme van effect

1. De programmering

2. Laten staan

3. De commissie

4. Programmabureau

5. Middelen

6. Subsidieproces

Contextfactoren

1. Corona

2. Politieke context

3. Beleidsontwikkelingen

4. Kennisinfrastructuur

5. Vastliggende procedures

bij te sturen. De keuzes die de commissie maakt worden mede bepaald door de samenstelling en zijn van effect op de uitkomsten van het programma. Een vaak terugkerend onderwerp is bijvoorbeeld de waarde die door de commissie wordt gehecht aan een bepaald type onderzoeksmethodiek of de manier waarop de commissie met elkaar vergaderd.

4. Rol en taken van het programmabureau ZG II

Het programmabureau ([§4.7. Programmabureau](#)) van ZonMw speelt een belangrijke rol in de uitvoering en invulling van het programma. Naast de formele en 'vaste' taken van het bureau zoals het voorbereiden van vergaderingen, opstellen van oproep teksten en het begeleiden van de procedures, brengt het bureau ook accenten aan door middel van de uitgevoerde taken. Het programmabureau heeft bij ZG II zeer ingezet op versterking van de consortia en de ontwikkeling van het veld door vaak deel te nemen aan beleidsoverleggen.

5. Verdeling en inzet middelen

Naast de inhoudelijke richting van het programma wordt ook effect bereikt door het vastgestelde budget per programmalijn en per ronde ([§4.6. Besteding middelen](#)). Door de toekenning van een bepaald budget per ronde wordt een accent gelegd op een bepaald thema in een programmalijn. Meer budget alloceren op een ronde betekent in theorie meer ruimte om onderzoeken te honoreren, en dus ook verdere ontwikkeling om dat thema te stimuleren. Indien geen sprake is van uitputting van het budget vraagt dat weer verdere keuzes van het programmabureau en de commissie.

6. Inrichting en voorwaarden van het subsidieproces

Het laatste mechanisme van effect kan grote invloed hebben op de uitkomsten van het programma, maar ligt niet volledig binnen de invloedssfeer van het programma ZG II. Dit is moet worden gezien vanuit het organisatieperspectief van ZonMw als geheel. Dat gaat over de procedures ([§4.9. Procedure en aanvraag](#)) die moeten worden doorlopen en randvoorwaarden (buiten inhoudelijke randvoorwaarden) die worden gesteld aan een aanvraag. Daarbij kan gedacht worden aan de doorlooptijd van een onderzoek, een verplichte ondersteuning door een partij (bijvoorbeeld consortia) en het opleveren van bepaalde eindproducten. De keuzes die hierin gemaakt worden kunnen het programma toegankelijk of minder toegankelijk maken en effect hebben op het type onderzoek dat wordt uitgevraagd en dus wordt ingediend.

Inleiding en context

Aanpak

Reconstructie

Resultaten: programma

Resultaten: projecten

Conclusies

Aanbevelingen



4. Resultaten: het programma

Mechanisme van effect

1. De programmering
2. Laten staan
3. De commissie
4. Programmabureau
5. Middelen
6. Subsidieproces

Contextfactoren

1. Corona
2. Politieke context
3. Beleidsontwikkelingen
4. Kennisinfrastructuur
5. Vastliggende procedures

Inleiding en context

Aanpak

Reconstructie

Resultaten: programma

Resultaten: projecten

Conclusies

Aanbevelingen



Dit hoofdstuk beschrijft de belangrijkste bevindingen met betrekking tot het programma. Hoe is het programma opgebouwd, hoe is het programma verlopen (aantal rondes, ingediende projecten, verloop van procedures en besteedde middelen) en hoe hebben het programmabureau en de commissie gefunctioneerd?

Mechanisme van effect

- 1. De programmering
- 2. Laten staan
- 3. De commissie
- 4. Programmabureau
- 5. Middelen
- 6. Subsidieproces

Contextfactoren

- 1. Corona
- 2. Politieke context
- 3. Beleidsontwikkelingen
- 4. Kennisinstructuur
- 5. Vastliggende procedures

Inleiding en context

Aanpak

Reconstructie

Resultaten: programma

Resultaten: projecten

Conclusies

Aanbevelingen



4.1. Programmering

Deze paragraaf schetst een beeld van het programma ZG II aan de hand van de programmalijnen en onderzoekspijlers. In het projectoverzicht wordt de opbrengst van de programmering geschetst (zie [tabel 2](#)). Dit sluit aan bij [mechanisme van effect 1](#).

Algemeen beeld van de lijnen en pijlers

De programmalijnen en de onderzoekspijlers van het programma zijn in de programmatekst (2017) goed geformuleerd. Zowel onderzoekers, stakeholders, commissieleden als interne en externe stakeholders geven aan dat de programmadoelstellingen en de vertaling daarvan relevant is gebleken gedurende het programma.

Uit de documentstudie en de gesprekken met het programmabureau blijkt dat niet elke programmalijn en pijler even succesvol is gebleken, in termen van aantal toegekende subsidies. De consensus bij de geraadpleegde respondenten is echter dat bij het opstellen van de programmatekst de juiste onderwerpen zijn vastgepakt voor het programma ZG II.

Het programma ZG II bestaat uit 4 verschillende programmalijnen en 4 verschillende programmapijlers. In [grafiek 1](#) is het aantal projecten per programmalijn weergegeven. In totaal zijn in het programma 45 projecten gehonoreerd. In dit aantal projecten zijn de Verspreidings- en implementatie-impuls (VIMP) (4 keer toegekend), de Implementation Science

Practitioner Fellowships (2 keer toegekend) en de versterking van de consortia (2 keer versterkt met subsidie) niet meegenomen omdat deze een andere opzet kennen ([§5.3. Kennisinstructuur](#)).

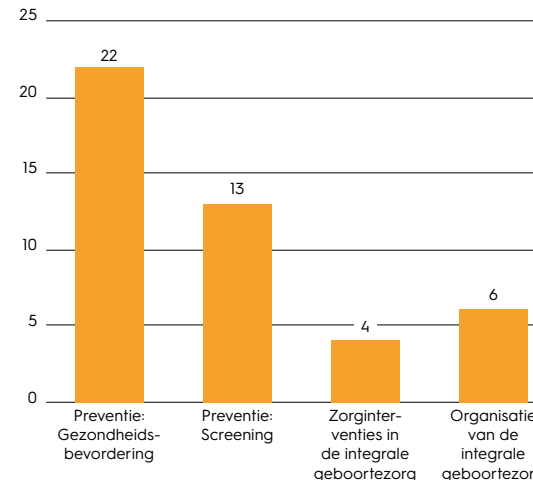
Afgeronde projecten

Gedurende de looptijd van het programma zijn 23 projecten afgerond, dit zijn de projecten waarvan de eindverslagen beschikbaar waren tijdens de evaluatie (zie [grafiek 2](#)). Daarbij moet worden opgemerkt dat de meeste afgeronde projecten in de kraamzorg ronde zaten en in de ronde screening. Dit waren 2 rondes met een verschillende context ten op zichte van de rest van het programma ([§5.3. Kennisinstructuur](#)).

De kraamzorg ronde (onderdeel van programmalijn 1 – preventie: gezondheidsbevordering) is voor de formele start van het programma uitgezet. De meeste kraamzorgprojecten zijn in 2020 afgerond. De projecten in de andere pijlers zijn voornamelijk in 2022 en 2023 afgerond, waardoor over de definitieve onderzoeksresultaten nog weinig te zeggen is. Zie voor een overzicht van alle (afgeronde) projecten [bijlage 5](#).

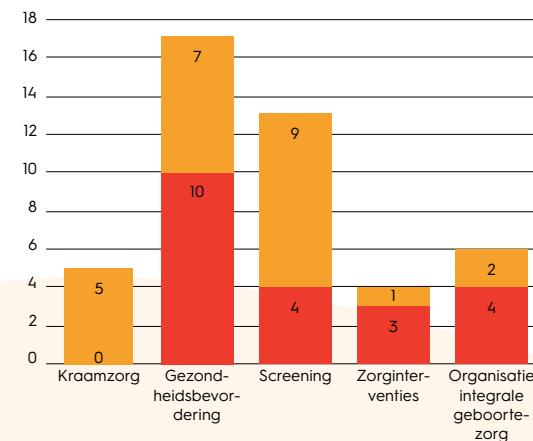
‘ZonMw heeft goed geluisterd naar de behoefte in het veld. Ze doen dat erg consciëntieus.’

Aantal projecten per programmalijn



Grafiek 1

Afgeronde projecten per programmalijn (kraamzorg apart)



Grafiek 2

Mechanisme van effect

- 1. De programmering
- 2. Laten staan
- 3. De commissie
- 4. Programmabureau
- 5. Middelen
- 6. Subsidieproces

Contextfactoren

- 1. Corona
- 2. Politieke context
- 3. Beleidsontwikkelingen
- 4. Kennisinfrastructuur
- 5. Vastliggende procedures

Inleiding en context
Aanpak
Reconstructie
Resultaten: programma
Resultaten: projecten
Conclusies
Aanbevelingen

Onderzoekspijlers

In *tabel 1* is de verdeling van de projecten over de onderzoekspijlers en de programmalijnen weergegeven. Deze zijn in lijn met de pijlers zoals beschreven in de programmatekst uitgevoerd. Alleen aan de pijler follow-up onderzoek is anders uitvoering gegeven en wordt in de programmatekst beschreven als: ‘de lange-termijn effecten van interventies’. De projecten per pijler tellen op tot 53 omdat sommige projecten binnen meerdere onderzoekspijlers vallen. Hier valt de behoorlijk gelijkmatige verdeling van de verschillende pijlers over de programmalijnen op. Met uitzondering van follow-up onderzoek. De hierop volgende pagina’s gaan in op de ontwikkeling van de programmalijnen en onderzoekspijlers binnen het programma ZG II. De onderzoekspijlers worden in ([§4.4 Onderzoekspijlers](#)) verder besproken.

Aantal projecten per lijn/pijler (alle projecten)

Programmalijnen ↓	Onderzoekspijlers →	Ontwikkelen van interventies	Evalueren van interventies	Implementatie	Follow-up onderzoek
Preventie: gezondheidsbevordering		9	9	5	0
Preventie: Screening		4	8	3	0
Zorginterventies in de integrale geboortezorgketen		0	2	2	0
Organisatie van integrale geboortezorg		2	4	5	0
Totaal		15	23	15	0

Tabel 1



Mechanisme van effect

- 1. De programmering
- 2. Laten staan
- 3. De commissie
- 4. Programmabureau
- 5. Middelen
- 6. Subsidieproces

Contextfactoren

- 1. Corona
- 2. Politieke context
- 3. Beleidsontwikkelingen
- 4. Kennisinfrastructuur
- 5. Vastliggende procedures

Inleiding en context

Aanpak

Reconstructie

Resultaten: programma

Resultaten: projecten

Conclusies

Aanbevelingen

Jaar	#	Titel ronde	Aantal ingediend	Gehonoreerd	Afgewezen
2016	1	Kraamzorg, zorg op maat, integrale zorg	8	5	3
2017	2	NIPT als eerste screeningstest (top-down)	1	1	0
	3	Zwangerschap en geboorte: bestendinging en borging multidisciplinaire kennisinfrastructuur geboortezorg*	9	9	0
	4	Pilotonderzoek SCID-screening ten behoeve van opname in de Neonatale Hieprikscreening (top-down)	1	1	0
	5	Open ronde 1: Zwangerschap en geboorte: preventie, gezondheidsbevordering, zorginterventies en organisatie en kwaliteit integrale geboortezorg	33	14	19
2018	6	Zwangerschap en geboorte: Uitbreiding neonatale hieprikscreening met stofwisselingsziekte GAMT (top-down)	1	1	0
	7	Zwangerschap en geboorte: Uitbreiding neonatale hieprikscreening met stofwisselingsziekte OCTN2 (top-down)	1	1	0
	8	Zwangerschap en geboorte: Uitbreiding neonatale hieprikscreening met stofwisselingsziekte X-ALD (top-down)	1	1	0
	9	Zwangerschap en geboorte: psychosociale aspecten (uitbreiding) neonatale hieprikscreening (kleine open ronde)	1	1	0
	10	Kraamzorg op Maat - LIP 3.0 (top-down)	1	0	1
2019	11	Open ronde 2: Zwangerschap en geboorte: prenatale screening en neonatale screening	12	6	6
	12	Open ronde 2: Zwangerschap en geboorte: verbeteren kwaliteit integrale geboortezorg	11	5	6
	13	Landelijk onderzoek structureel echoscopisch onderzoek bij 13 weken zwangerschap (kleine open ronde)	2	1	1
2021	14	Open ronde 3: Zwangerschap en geboorte: ronde 2020-2021	8	8	0
	15	VIMP - Landelijk netwerk*	1	1	0
2022	16	Impuls bestendinging en borging regionale consortia Zwangerschap en geboorte & NRCG*	8	7	1
	17	VIMP - Kraamzorg*	4	3	1
	18	Implementatie science practitioner Fellowships (semi openronde i.s.m. andere programma's).*	4	2	2
	19	Voortzetting regionale consortia zwangerschap en geboorte en NRCG*	8	8	0

Tabel 2

De rondes met een * zijn niet meegenomen in de telling voor het totaal aantal gehonoreerde projecten

Mechanisme van effect

1. De programmering

2. Laten staan

3. De commissie

4. Programmabureau

5. Middelen

6. Subsidieproces

Contextfactoren

1. Corona

2. Politieke context

3. Beleidsontwikkelingen

4. Kennisinfrastructuur

5. Vastliggende procedures

Inleiding en context

Aanpak

Reconstructie

Resultaten: programma

Resultaten: projecten

Conclusies

Aanbevelingen



4.2. Programmaliijnen: 1 en 2

Deze paragraaf gaat in op programmalijn 1 en 2. Hoewel beide gericht op preventie, verschillen deze lijnen sterk van elkaar met onder andere verschillende onderzoeksvelden. Deze paragraaf gaat in op de ontwikkeling binnen de beide programmalijnen preventie, sluit aan op het verloop van het programma en raakt daarmee aan veel **mechanismen van effect (1, 2, 3, 4 en 5)**.

Van de vier programmalijnen zijn in de twee programmalijnen preventie ('gezondheidsbevordering' en 'prenatale & neonatale screening') de meeste onderzoeken gehonoreerd.

Programmalijn 1 – Preventie: gezondheidsbevordering

Preventie gericht op gezondheidsbevordering wordt nog steeds door onderzoekers en stakeholders als een zeer relevant thema gezien. Dit is ook terug te zien in het aantal gehonoreerde onderzoeken. Met 22 projecten is dit de programmalijn met de meeste gehonoreerde aanvragen. Daarbij is sprake van een goede spreiding over de zes geformuleerde sub-thema's (zie [tabel 3](#))*. Het enige thema waarin geen voorstellen zijn ingediend is arbeid gerelateerde preventie voor, tijdens en na de zwangerschap. Dit thema wordt echter door veel respondenten als minst relevant gezien.

In deze programmalijn is in de tweede open ronde (na de ronde 'Programmalijnen') bijgestuurd door de commissie en door het programmabureau van ZonMw, zo blijkt uit de documentstudie en de gesprekken met ZonMw. In deze tweede ronde is meer nadruk gelegd op effectiviteit van interventies en de stagnerende trend in perinatale sterfte (mede gebaseerd op het RIVM-rapport 'Beter Weten: een beter begin'). Hiermee heeft de commissie samen met het programmabureau goed ingespeeld op de wensen uit het veld, zo komt naar voren uit de interviews met stakeholders.

Effectiviteit van interventies is een terugkerend onderwerp. In ZG II zijn volgens veel respondenten goede preventie interventies ontwikkeld, maar mag meer aandacht zijn voor effectiviteit op de lange termijn (follow-up) en voor de implementatie van interventies. Twee inhoudelijk samenhangende onderwerpen worden praktisch door alle respondenten als relevant benoemd: gezonde leefomgeving en groepen in een (zeer) kwetsbare situatie. Daarbij gaat het over preventie gericht op een gezonde leefstijl en het implementeren van leefstijlinterventies. Dit heeft betrekking op zowel de psychosociale als fysieke omgeving van ouder en (ongeboren) kind. Volgens hen verdienen deze thema's in een nieuwe programma aandacht in algemene zin en in het bijzonder als het gaat over preventie.

Programmalijn 2 – Preventie: prenatale en neonatale screening

Prenatale en neonatale screening staat verder af van de andere programmalijnen. Het screeningsveld is een meer apart georganiseerd veld en de onderwerpen zijn politiek gevoelig(er), zo blijkt uit de interviews met stakeholders. Van de 13 gehonoreerde projecten zijn er 6 top-down uitgezet (zie [tabel 4](#)). Daarvoor is zeer veel werk verzet door het programmabureau. Mede door het veranderde politieklimaat (contextfactor 2) kwam meer ruimte voor onderzoek naar screening. Dit heeft geresulteerd in het grote aantal top-down subsidierondes dat het bureau heeft uitgevoerd. Zij hebben met name samen met het ministerie van VWS en het RIVM maar ook met de GR, IGJ en onderzoekers de subsidieoproepen opgesteld en de onderzoeken begeleid. Respondenten geven aan dat het programmabureau daarbij een sleutelrol heeft gehad in de coördinatie en het vormgeven van de onderzoeksvragen. Maar dit heeft ook veel tijd van het bureau gevraagd. Door een deel van de beleidsstakeholders wordt benoemd dat de rol van ZonMw wel heel groot was en dat in het vervolg moet worden onderzocht hoe dat anders kan worden georganiseerd ([§7.2. Aanbevelingen](#)).

Onderzoekers en stakeholders geven in interviews aan dat binnen de programmalijn relevante

**Vroege interventies en/of gezondheidsbevordering tijdens de zwangerschap, Kwetsbare groepen, Preconceptiezorg, Het opsporen, behandelen en voorkomen van (risicofactoren voor) Big4 aandoeningen, Arbeidsgerelateerde preventie voor, tijdens en na de zwangerschap en Kraamperiode*

Mechanisme van effect

- 1. De programmering
- 2. Laten staan
- 3. De commissie
- 4. Programmabureau
- 5. Middelen
- 6. Subsidieproces

Contextfactoren

- 1. Corona
- 2. Politieke context
- 3. Beleidsontwikkelingen
- 4. Kennisinstructuur
- 5. Vastliggende procedures

projecten zijn uitgevoerd, waarbij met name de top-down rondes worden benoemd. De resultaten van de projecten vinden hun weg (via de GR) naar beleid en worden internationaal gebruikt. In de gesprekken met respondenten wordt beschreven dat er nog wel vragen zijn gericht op de effectiviteit (follow-up studies) en op internationale inventarisatie en vergelijkingen op het gebied van screening.

‘Het accent op preventie is terecht geweest. In 2020 is door het RIVM opnieuw gekeken naar de stand van zaken van de geboortezorg [red. RIVM rapport ‘Beter weten: een beter begin’]. Als je kijkt naar het landschap dan moet dus in het voorveld en sociaal domein meer worden ingezet op preventie.’

Programmaliijn 1 - Preventie: gezondheidsbevordering	Aantal
Vroege interventies en/of gezondheidsbevordering tijdens de zwangerschap	9
Kwetsbare groepen	9
Preconceptiezorg	10
Het opsporen, behandelen en voorkomen van (risicofactoren voor) Big4 aand.	9
Arbeidsgerelateerde preventie voor, tijdens en na de zwangerschap	0
Kraamperiode	5 (+ 3 VIMP-en)

Tabel 3

Programmaliijn 2 - Preventie: pre- en neonatale screening	Aantal
Prenatale screening	5
(Uitbreiding) neonatale hielprikscreening	7
Neonatale screening	1

Tabel 4

Inleiding en context

Aanpak

Reconstructie

Resultaten: programma

Resultaten: projecten

Conclusies

Aanbevelingen



Mechanisme van effect

1. De programmering

2. Laten staan

3. De commissie

4. Programmabureau

5. Middelen

6. Subsidieproces

Contextfactoren

1. Corona

2. Politieke context

3. Beleidsontwikkelingen

4. Kennisinfrastructuur

5. Vastliggende procedures

Inleiding en context

Aanpak

Reconstructie

Resultaten: programma

Resultaten: projecten

Conclusies

Aanbevelingen



4.3. Programmaliijnen: 3 en 4

Deze paragraaf bespreekt de programmalijnen 'Zorginterventies in de integrale geboortezorgketen' (3) en 'Organisatie van integrale geboortezorg' (4). Deze lijnen raken aan veel onderwerpen binnen het programma en daarmee aan verschillende **mechanismen van effect** (1, 2, 3, 4 en 5). De paragraaf zoomt in op integrale geboortezorg, het thema dat deze twee programmalijnen delen.

Programmalijn 3 – Zorginterventies in de integrale geboortezorgketen

In de derde programmalijn zijn relatief weinig onderzoeken gehonoreerd; in totaal 4 (waarvan 1 recentelijk afgerond). Dit was minder dan werd beoogd door het programmabureau en door de commissie en leidde in de eerste rondes tot onderbesteding (§4.6. Middelen). In de eerste ronde zijn 2 projecten gehonoreerd. Dit heeft er toe geleid dat in de tweede ronde verder is toegespitst op de thema's implementatieonderzoek, praktijkvariatie en follow-up onderzoek. Hoewel deze focus weloverwogen door de commissie is aangebracht heeft dit niet tot meer gehonoreerde projecten geleid. Ook in de tweede ronde zijn 2 projecten gehonoreerd.

De bijstelling van deze lijn door de focus te verleggen naar implementatieonderzoek en follow-up onderzoek wordt gezien als een goede wijziging door respondenten. Bij onderzoekers en stakeholders bestaat een grote behoefte aan ruimte voor implementatie en follow-up onderzoek gericht op interventies (zowel zorginterventies als preventieve interventies) in het derde programma.

Door het programmabureau wordt benoemd dat er mogelijk overlap is met het programma DoelmatigheidsOnderzoek. Hier zijn sinds 2016 echter 2 projecten gehonoreerd met betrekking tot zwangerschap. Dit zou kunnen betekenen dat de kwaliteit van de ingediende projecten met betrekking tot zwangerschap en geboorte in het programma DO onvoldoende is om te honoreren of dat er geen projecten worden ingediend. Beiden opties vragen de aandacht voor het vervolprogramma ZG III. Onderzoek naar integrale geboortezorg blijft lastig, zie beschrijving bij programmalijn 4.

Programmalijn 4 – Organisatie van integrale geboortezorg

In de vierde programmalijn zijn uiteindelijk 6 projecten gehonoreerd (waarvan 2 recentelijk afgerond). Net als in programmalijn 3 zijn dat minder projecten dan in eerste instantie beoogd en ook dit leidde gezamenlijk met programmalijn 3 tot onderbesteding in de eerste open rondes (§4.6. Middelen). In de eerste rondes zijn wel veel projectideeën ingediend maar deze zijn uiteindelijk niet tot gehonoreerde projecten gekomen.

Dit heeft volgens de respondenten met name te maken met het gebrek aan een integrale benadering in de projecten. Te vaak ging het over één onderdeel van de zorgketen en niet over de keten als een geheel. Voor de tweede ronde is daarom een andere benadering gekozen waarbij maar één project werd gehonoreerd omdat het landelijk of grootschalig onderzoek betreft.

'Mensen interpreteren organisatie van integrale geboortezorg allemaal anders. En er zijn nog wat olifanten in de kamer, waardoor men het een moeilijk onderwerp vindt. Met name als het gaat om financiële consequenties en autonomie [...] dat gaat ook niet vanzelf.'

Onderzoek naar integrale geboortezorg blijft lastig, ZG II als brug tussen ZG I en ZG III met betrekking tot integrale zorg

Door veel respondenten (met name stakeholders en onderzoekers) wordt uitgesproken dat in de periode van ZG I meer aandacht nodig was voor integrale organisatie van zorg en integrale ontwikkeling van interventies. Veel respondenten geven aan dat dit in het eerste programma moeilijk van de grond is gekomen doordat er veel (beleidsmatige) beweging was in de integrale organisatie van zorg. In ZG II werd – ten opzichte van ZG I – al meer ruimte gevoeld om onderzoek te doen naar de organisatie van zorg. Dit kwam in met name de interviews met stakeholders en consortia naar voren.

Tijdens het tweede programma zijn de VSV's en de federatie VSV's meer in positie gebracht, zijn de consortia verstevigd en is de integrale bekostiging uit de experimentele fase gehaald. Een aantal

Mechanisme van effect

1. De programmering

2. Laten staan

3. De commissie

4. Programmabureau

5. Middelen

6. Subsidieproces

Contextfactoren

1. Corona

2. Politieke context

3. Beleidsontwikkelingen

4. Kennisinfrastructuur

5. Vastliggende procedures

Inleiding en context

Aanpak

Reconstructie

Resultaten: programma

Resultaten: projecten

Conclusies

Aanbevelingen



respondenten noemt dit meer 'volwassenheid' in het veld met betrekking tot integrale zorg. Het programma heeft daar volgens veldpartijen een belangrijke rol bij gespeeld, om partijen met elkaar aan tafel te krijgen en dit thema vanuit de inhoud bespreekbaar te maken. Dat heeft zich ook vertaald naar 10 onderzoeken. Een groot deel van de respondenten verwacht dan ook dat het onderzoek in en naar integrale organisatie van zorg in een volgend programma (ZG III en/of Versterking van de VSV's) verder aandacht krijgt, mede omdat er 'meer vaststaat' dan in de afgelopen jaren het geval was.

Waarom is integraal onderzoek doen lastig?

Een aantal thema's komt naar voren welke belemmerend kunnen werken voor onderzoek naar interventies in een meer integrale context:

- Onderzoek doen met een focus op integrale zorg vraagt specifieke vaardigheden van onderzoekers en soms een ander type onderzoeker of expertise. Dit geldt ook voor de expertise in de commissie als het gaat over de beoordeling van deze onderzoeksvoorstellen ([§4.8. Commissie](#)).
- In een deel van de onderzoeksvoorstellen ontbreekt de integrale blik, deze zijn te veel geënt op de eigen sector. Dit wordt gedeeltelijk verklaard door het idee dat er nog te weinig beeld is van wat echt integraal onderzoek is en anderzijds (blijkt uit de documentstudie en de interviews met ZonMw en onderzoekers) doordat de oproep teksten soms op dit thema

scherper hadden gekund, deze waren in een aantal gevallen met betrekking tot integrale zorg open en algemeen geformuleerd waardoor het voor indieners lastig kan zijn om een concreet voorstel te formuleren dat goed aansluit bij wat de commissie voor ogen heeft.

- Hoewel steeds meer beleidsmatig uitgekristalliseerd is omtrent de integrale organisatie van de geboortezorg blijft het een gevoelig en lastig onderwerp, geven veel stakeholders aan. In het bijzonder als dit raakt aan financiering of aan een verschuiving van verantwoordelijkheden en taakverdelingen.
- De eerste en tweedelijns weten elkaar niet altijd te vinden, een fenomeen dat ook in andere zorgsectoren wordt gezien. De verbinding komt in het bijzonder lastig tot stand als het gaat over financiering of taakverdeling (zie bovenstaande punt).
- Daarnaast geeft een deel van de onderzoekers en veldpartijen aan dat er ook nog weinig onderzoek is gedaan naar de baten en effectiviteit van integrale organisatie en de implementatie van interventies in (geboorte)zorg.
- Als laatste blijft het lastig om een aantal type professionals aan te haken (v.a. [§5.3. Randvoorwaarden](#)). Zoals de sociale verloskunde, welzijn, kinder- en huisartsen. Met name deze laatste groep (kinder- en huisartsen) ervaart volgens onderzoekers meer afstand tot de zwangerschaps- en geboortezorg.



Mechanisme van effect

1. De programmering

2. Laten staan

3. De commissie

4. Programmabureau

5. Middelen

6. Subsidieproces

Contextfactoren

1. Corona

2. Politieke context

3. Beleidsontwikkelingen

4. Kennisinfrastructuur

5. Vastliggende procedures

Inleiding en context

Aanpak

Reconstructie

Resultaten: programma

Resultaten: projecten

Conclusies

Aanbevelingen



4.4. Vier onderzoekspijlers

Deze paragraaf bespreekt de vier onderzoekspijlers: ontwikkelen van interventies, evalueren van interventies, implementatie en follow-up onderzoek. De beschrijving van de onderzoekspijlers sluit aan bij **mechanisme van effect 1**. Daarbij wordt met name ingegaan op de pijlers follow-up onderzoek en implementatie omdat deze door respondenten het meeste besproken werden.

De pijlers: zelfde trend als in de programmalijnen

De onderzoekspijlers van het programma zijn bij het opstellen van de programmatekst goed geselecteerd. Respondenten uit alle groepen geven aan dat deze 4 gebieden ten tijde van het opstellen van de programmatekst en in de loop van het programma de meeste relevantie hadden. De verdeling van projecten over de vier pijlers was relatief goed met als uitzondering 'follow-up onderzoek', waarin geen projecten zijn gehonoreerd.

Met name de pijlers 'ontwikkelen van interventies' en 'evalueren van interventies' bevatten veel projecten, respectievelijk 15 en 22 projecten. Dit sluit aan bij het grote aantal projecten in de programmalijnen waarin preventieve interventies zijn ontwikkeld.

Follow-up onderzoek

In de onderzoekspijler follow-up onderzoek zijn geen voorstellen gehonoreerd, terwijl dit juist een belangrijk onderzoek is. Het gebrek aan follow-up onderzoek hindert de implementatie van succesvolle interventies op korte termijn, omdat de gevolgen (veiligheid) op lange termijn onbekend zijn. Dit verbindt het thema follow-up onderzoek sterk met het implementatieonderzoek. Vaak is follow-up onderzoek nodig voor implementatie. Een aantal van de onderzoekers geeft aan dat follow-up onderzoek lastig uitvoerbaar kan zijn gezien de doorlooptijd van onderzoeken, omdat niet altijd de juiste kennis aanwezig is en omdat er niet altijd voldoende capaciteit is.

Implementatieonderzoek

Door onderzoekers en stakeholders wordt aangegeven dat de aandacht voor 'implementatieonderzoek' bij het ontwikkelen van het programma terecht was. Binnen het programma zijn 14 studies met een implementatie component uitgevoerd, waarvan het grootste deel gericht was op preventie. Bijna alle respondenten geven aan dat zij buiten de 14 onderzoeken met implementatie componenten meer verwacht hadden op het gebied van implementatie van onderzoeksuitkomsten. In veel gevallen was implementatie niet de hoofdmoot van het onderzoek, waardoor bij veel respondenten, met name stakeholder en commissie, de vraag naar meer implementatiegericht onderzoek blijft bestaan.

Aandachtspunten implementatie en follow-up

Een aantal onderwerpen komt frequent terug in de gesprekken met respondenten als het gaat over follow-up onderzoek en implementatie:

- De doorlooptijd van onderzoeken (drie tot vier jaar) wordt vaak als (te) kort ervaren om goed follow-up onderzoek of implementatieonderzoek te doen. In het bijzonder als dit een onderdeel is van bijvoorbeeld de ontwikkeling van een interventie. Respondenten zien wel in dat dit binnen de systematiek van ZonMw een langere onderzoeksduur lastig is, maar geven aan dat een langere doorlooptijd zou kunnen bijdragen aan meer follow-up en implementatieonderzoek. Een aantal onderzoekers geeft aan dat dit ook kan helpen bij het langer binden van promovendi aan een onderzoeksthema (bijvoorbeeld door middel van postdoctoraal onderzoek).

'Ik zou zeggen dat er meer aandacht moet naar de implementatie, dat zou je mee kunnen nemen in alle projecten. Bij ons zit de promovendus in de wijk. Desalniettemin gaan we het laatste jaar in, we hebben iets moois neergezet maar hoe gaan wij borgen dat het ook in andere wijken wordt geïmplementeerd?'

Mechanisme van effect

1. De programmering

2. Laten staan

3. De commissie

4. Programmabureau

5. Middelen

6. Subsidieproces

Contextfactoren

1. Corona

2. Politieke context

3. Beleidsontwikkelingen

4. Kennisinfrastructuur

5. Vastliggende procedures

- Implementatieonderzoek vraagt een specifieke expertise, enerzijds van de onderzoekers en anderzijds tijdens de beoordeling van de onderzoeksvoorstellen door de commissie. In beide gevallen geven respondenten aan dat deze expertise niet altijd aanwezig was in de commissie. Het contrast is groot met de lof die zowel het bureau krijgt voor kennis over implementatieonderzoek als de waarde die wordt toegekend aan *Implementatie Science Practitioners*.
- Een derde onderwerp dat vaak terugkomt is het *not-invented-here syndrome*. Onderzoekers geven aan verschillen te zien tussen de regio's en benoemen dat het soms moeilijk is om interventies ook in andere regio's te implementeren. Sommige respondenten denken dat dit komt door verschillende opvattingen tussen zorg- en onderzoeksinstellingen en andere denken dat met name de rol van de regionale consortia (waar vaak afgevaardigden van deze instellingen aan deelnemen) leiden tot versnippering.
- Implementatie in het programma ZG II is veelal gericht op één regio of een aantal VSV's terwijl behoefte is aan implementatie op grotere schaal. Veel respondenten geven aan zij daarbij een meer nationale benadering van implementatie missen. Maar welke organisatie daarbij een rol dient te spelen bijvoorbeeld College Perinatale Zorg (CPZ) of Netwerk Regionale Consortia Geboortezorg (NRCG) blijft vaak in het midden.

- Een terugkerend onderwerp is het gebrek aan capaciteit in algemene zin en in het bijzonder om interventies te implementeren. Het moet inzichtelijk zijn wat het implementeren van een interventie in de praktijk gaat opleveren. Daarnaast is in twee projecten een financiële tegemoetkoming opgenomen voor de inzet van zorgprofessionals (verloskundig en diëtisten) bij de implementatie. Dit leverde meer betrokkenheid op bij de implementatie.

'Commitment is nodig om uitkomsten [red. van succesvolle studies] uit te voeren. Een gynaecoloog kan het een goede uitkomst vinden, maar je moet het wel eens worden in de regio. Onderzoekers zeggen 'meer geld', maar ik vind dat je moet zorgen dat iedereen de waarde ervan inziet. Daarom moet je VSV's echt vooraf betrekken. Op voorhand moet je kijken of VSV's erop zitten te wachten.'

Inleiding en context

Aanpak

Reconstructie

Resultaten: programma

Resultaten: projecten

Conclusies

Aanbevelingen



Mechanisme van effect

1. De programmering

2. Laten staan

3. De commissie

4. Programmabureau

5. Middelen

6. Subsidieproces

Contextfactoren

1. Corona

2. Politieke context

3. Beleidsontwikkelingen

4. Kennisinfrastructuur

5. Vastliggende procedures

Inleiding en context

Aanpak

Reconstructie

Resultaten: programma

Resultaten: projecten

Conclusies

Aanbevelingen



4.5. Subsidie-instrumenten en rondes

Het programma heeft 16 rondes (exclusief 3 rondes ter versterking van de consortia) en een behoorlijke variatie aan subsidie-instrumenten ingezet. Deze paragraaf beschrijft de verschillende rondes en instrumenten. De ingezette subsidie-instrumenten en rondes raken aan **mechanisme van effect 2**.

De 16 rondes hebben geresulteerd in een divers programma waar 45 projecten (zowel open als top-down) zijn gehonoreerd, waar fellowships en VIMP-subsidies zijn uitgezet en waar de consortia zijn ondersteund (§4.1. Programmering). Daarnaast is een specifieke kraamzorg ronde georganiseerd, in verband met de urgentie was deze al uitgezet in de aanloopfase van het nieuwe programma ZG II. Het grote aantal rondes en het aantal top-down studies hebben geleid tot een grote belasting van het bureau (§4.7. Programmabureau). Daarnaast hadden ook andere subsidievormen ingezet kunnen worden zoals voorbereidingssubsidies en stimuleringssubsidies (§5.3. Kennisinfrastructuur).

Open rondes

Het programma heeft 3 open rondes gehad. De eerste open ronde in 2017 (19 projecten gehonoreerd), de tweede open ronde in 2019 (11 projecten gehonoreerd) en de derde in 2021 (8 projecten gehonoreerd). In de open rondes konden onderzoeksvoorstellen worden ingediend die betrekking hadden op alle 4 de programmalijnen, met uitzondering van programmalijn 2 Preventie: pre- en neonatale screening. De eerste ronde is breed ingezet en volledig in lijn met de

programmaonderdelen zoals beschreven in de programmamtekst. In de tweede open ronde is besloten meer sturing te geven door specifiekere formuleren waar voorstellen voor konden worden ingediend. De derde en laatste open ronde is weer volgens de programmalijnen (met uitzondering van programmalijn 3 screening) uitgezet. Daarnaast zijn nog 2 kleine rondes uitgezet welke formeel open waren maar waarbij al duidelijk was dat er niet veel aanvragers zouden zijn. Dit betreft echoscopisch onderzoek bij 13 weken zwangerschap en psychosociale aspecten (uitbreiding) neonatale hieprikscreening. Deze worden niet tot de 'open rondes' gerekend in de evaluatie.

2 van de 3 open rondes waren bij de start van ZG II niet geprogrammeerd. Onderbesteding heeft geleid tot het besluit om extra open rondes uit te zetten (§4.6. Middelen). Het pleit volgens veel respondenten zeer voor ZonMw en de commissie dat zij naast de andere activiteiten deze extra rondes hebben uitgezet en dit heeft 13 extra projecten opgeleverd buiten screeningsonderzoek (waar veel animo voor is). Zoals voorgaand besproken bij de programmalijnen (v.a. §4.2. Programmalijnen) is geprobeerd bij te sturen, maar dit heeft niet altijd vruchten afgeworpen. De extra ronde heeft tot extra gehonoreerde aanvragen geleid, maar niet tot het beoogde aantal aanvragen. Hiervoor wordt een aantal oorzaken genoemd:

- Een aantal subsidieaanvragen was geen wetenschappelijk onderzoek, maar bijvoorbeeld het ontwikkelen van een dashboard. Dit past niet binnen het programma. 2 oorzaken komen

naar voren 1) in sommige gevallen kan dit opportunistisch ingediend zijn: 'we kunnen het altijd proberen' en in 2) een aantal respondenten geeft aan dat in eerste instantie de oproep teksten wellicht niet altijd even duidelijk waren. In het bijzonder voor indieners met minder ervaring met het doen van subsidieaanvragen bij ZonMw (§5.3. Kennisinfrastructuur).

- Een aantal subsidieaanvragen was volgens de commissie ondermaats betreft de kwaliteit. Dit komt mede door minder vergevorderde ontwikkeling van de kennisinfrastructuur (§5.3. Kennisinfrastructuur).
- Een aantal thema's lijkt minder van de grond te komen door de thematiek. Met name in het geval van (de organisatie) van integrale geboortezorg (v.a. §4.2. Programmalijnen).

Kraamzorg

Voordat het programma ZG II formeel van start ging is door het ministerie van VWS het verzoek ingediend (2016) om een aanvullende onderzoeksrunde met betrekking tot kraamzorg uit te zetten. Deze aanvullende ronde heeft in totaal 5 projecten opgeleverd. 1 van de 5 projecten is vertaald naar een brede pilot en komt op deze manier dicht(er) bij implementatie. De andere 4 projecten hebben tot nu toe weinig praktische toepassing gehad. Voor de projectleiders was het niet altijd even makkelijk om hun onderzoeken uit te voeren (§5.3. Kennisinfrastructuur) en om de implementatie van de onderzoeksresultaten van de grond te krijgen (§4.4. Onderzoekspijlers). De doorlooptijd (van 3 jaar) van deze onderzoeken werd

Mechanisme van effect

1. De programmering

2. Laten staan

3. De commissie

4. Programmabureau

5. Middelen

6. Subsidieproces

Contextfactoren

1. Corona

2. Politieke context

3. Beleidsontwikkelingen

4. Kennisinfrastructuur

5. Vastliggende procedures

Inleiding en context

Aanpak

Reconstructie

Resultaten: programma

Resultaten: projecten

Conclusies

Aanbevelingen



als belemmerend ervaren door de onderzoekers. Mede door corona hebben veel van de onderzoeken uiteindelijk toch 4 jaar geduurd ([contextfactor 1](#)).

Hoewel de implementatie van resultaten in deze ronde achter lijkt te blijven werd deze ronde door respondenten toch als zeer belangrijk ervaren. Respondenten geven aan dat zij door deze ronde het gevoel kregen dat kraamzorg een volwaardige plek krijgt binnen het veld zwangerschap en geboorte en het bijbehorende wetenschappelijke domein. Daarnaast is een start gemaakt met het ontwikkelen van de onderzoeksinfrastructuur in de kraamzorg volgens de onderzoekers en stakeholders. Een proces dat lang duurt en niet direct rendert. Zij benoemen dat het daarom van belang is dit door te zetten.

‘Als ik naar kraamzorg specifiek kijk ben ik blij dat er voor kraamzorg ruimte gemaakt is. In de afgelopen onderzoeksagenda [[red. van ZG I](#)] was er ook ruimte maar die moest van heel ver komen. Ik denk heel goed dat die er was [[red. in ZG II](#)] juist om die achterstand te gaan inhalen.’

‘In programma 2 was er erg veel top-down, dat heeft geleid tot een scheve verhouding in de tijdsbesteding. Dat was, voor zover ik kan zien, ook voor het bureau een behoorlijke belasting. Ik verwacht niet dat in ZG III wederom op deze wijze top-down vragen komen vanuit de politiek.’

Top-down rondes

In het programma zijn 6 aanvullende/top-down rondes met reguliere projectsubsidie uitgezet. Waarvan eentje in de aanloopfase van het programma. De top-down rondes hebben 5 projecten opgeleverd. Dit heeft volgens de betrokken stakeholders en onderzoekers veel bruikbaar onderzoek opgeleverd met een grote rol in beleidsontwikkeling. Daarnaast hebben de top-down rondes het voordeel dat gericht op onderwerpen een subsidieoproep kan worden uitgezet. De keerzijde is dat deze top-down rondes veel capaciteit hebben gevraagd van het bureau zoals beschreven bij ([§4.7. Programmabureau](#)).

VIMP (verspreidings- en implementatie-impuls)

De 4 toegekende VIMP-subsidies (3 kraamzorg projecten en 1 project gericht op de consortia) hebben de onderzoekers, volgens respondenten en documenten, geholpen bij het ontwikkelen van producten om de inzichten te verspreiden. Een voorbeeld hiervan is een tafelkleed om op laagdrempelig niveau het gesprek over de onderzoeksresultaten te starten. De respondenten geven wel aan de beperkte omvang van de VIMP-subsidie slechts beperkt heeft geleid tot verspreiding van de producten en/of communicatie. Daarnaast gaf een aantal respondenten aan behoefte te hebben aan een VIMP-subsidie maar dat deze maar zeer beperkt beschikbaar was. Dat beeld klopt gedeeltelijk omdat de VIMP-subsidie alleen voor kraamzorg en de consortia beschikbaar was.

‘VIMP schiet daarin [[red. in implementatie](#)] eigenlijk te kort. Als je weer een nieuwe subsidie hebt zit er veel tijd tussen, en dan mis je ervaring. Het verdwijnt dan gewoon weer. Je kan daar niet echt mee implementeren.’

Mechanisme van effect

1. De programmering

2. Laten staan

3. De commissie

4. Programmabureau

5. Middelen

6. Subsidieproces

Contextfactoren

1. Corona

2. Politieke context

3. Beleidsontwikkelingen

4. Kennisinstructuur

5. Vastliggende procedures

Consortia

Zie voor een uitgebreide beschrijving paragraaf 5.3 ([§5.3. Kennisinstructuur](#)). De aanvullende financiering voor de consortia (in 2 rondes) hebben een belangrijk rol gespeeld bij het voortzetten en versterken van de consortia. De rol die ZonMw en het bureau hebben gespeeld bij het doorontwikkelen van de consortia wordt door alle betrokkenen gewaardeerd. Zij geven ook aan dat zonder de beschikbare gestelde financiering het doorzetten van de consortia lastig was geweest. Het programma was volgens respondenten essentieel om de consortia te continueren. Zij geven aan dat structurele financiering nodig is om de consortia door te zetten.

‘De implementatiefellow, dat is de kracht van de consortia. Goed georganiseerd!’

Fellowships

In het programma zijn 2 *Implementatie Science Practitioners Fellows* gesubsidieerd. Dit was onderdeel van een programma overstijgend ZonMw-programma. Het doel van deze subsidieronde is de wereld van onderzoek te verbinden met de praktijk door ‘te investeren in bruggenbouwers en ambassadeurs’. Dit moet de implementatie van kennis in praktijk, beleid en onderwijs bevorderen en hiermee de zorg verbeteren. De professionals krijgen de kans om opgeleid te worden tot implementatie science practitioner: een erkende functie binnen het implementatieveld en binnen de zorg.

De twee fellows die specifiek zijn gericht op implementatie worden als zeer waardevol voor het veld gezien. Het wordt dan ook als positief punt genoemd dat het bureau is aangesloten bij deze programma overstijgende rondes. In de consortia waar de fellows werkte werd de meerwaarde erkend en is aangegeven dat dit de ontwikkelingen in het consortium versnelt. Dit leidt vooral tot de roep om meer van dit type professionals en nog meer aandacht voor implementatie ([§4.4. Onderzoekspijlers](#)).

Veel subsidierondes hebben veel gevraagd

Zoals uit het overzicht blijkt is een groot aantal aan verschillende subsidierondes uitgezet. Juist de verscheidenheid aan type subsidierondes en de effecten die daarmee zijn bereikt wordt door onderzoekers en stakeholders als waardevol gezien. Een kritische noot die daar bij te plaatsen is, is dat de focus op de consortia, de extra open rondes in verband met onderbesteding en de top-down rondes (te) veel capaciteit hebben gevraagd van het programmabureau. In de context en het verloop van het programma wordt dit niet gezien als een hiaat in de uitvoering van het programma maar meer als een aandachtsgebied voor het vervolg. Juist omdat de thema's ontwikkeling van de kennisinstructuur ([§5.3. Kennisinstructuur](#)) en implementatie ([§4.4. Onderzoekspijlers](#)) zo belangrijk zijn.

‘Vaste financiering voor de consortia lijkt er mogelijk te komen, ZonMw heeft met middelen deze consortia op laten starten en kunnen onderhouden. ZonMw heeft meegedacht over het voortbestaan van de consortia. Daar heeft ZonMw een cruciale rol in gehad.’

Inleiding en context

Aanpak

Reconstructie

Resultaten: programma

Resultaten: projecten

Conclusies

Aanbevelingen



Mechanisme van effect

1. De programmering

2. Laten staan

3. De commissie

4. Programmabureau

5. Middelen

6. Subsidieproces

Contextfactoren

1. Corona

2. Politieke context

3. Beleidsontwikkelingen

4. Kennisinfrastructuur

5. Vastliggende procedures

Inleiding en context

Aanpak

Reconstructie

Resultaten: programma

Resultaten: projecten

Conclusies

Aanbevelingen



4.6. Besteding middelen

Deze paragraaf gaat in op de besteding van de middelen ten opzichte van de begroting. Daarbij wordt ingegaan op drie onderwerpen: 1) onderbesteding van gemiddeld 13% per ronde, 2) aandeel van top-down middelen en 3) cofinanciering. De besteding van de middelen is onderdeel van **mechanisme van effect 2**.

Voor het programma is in eerste instantie €12,2 miljoen beschikbaar gesteld. Daarbij werd in de opdrachtbrief benoemd dat dit mogelijk kon worden verhoogd tot €20 miljoen. In combinatie met financiering voor de top-down rondes en de extra financiering van de consortia komt dit op een totaal bedrag van €21,6 miljoen (zie [tabel 5](#)).

Onderbesteding zorgt voor extra rondes

Onderbesteding vindt met name plaats in de open rondes. Bij De eerste open ronde was er sprake van onderbesteding van ongeveer €500 duizend en in de tweede open ronde van €1,9 miljoen. De overige onderbesteding betreft relatief kleine bedragen. De voornaamste reden van de onderbesteding was het gebrek aan ingediende aanvragen met voldoende kwaliteit en/of voldoende aansluiting bij het programma. Uiteindelijk is alle begrote financiering besteed doordat extra rondes zijn uitgezet en omdat in een aantal gevallen grotere subsidies zijn toegekend (zie [grafiek 3](#)). Zoals – met name bij programmalijn 3 ([§4.4. Onderzoekspijlers](#)) – beschreven heeft de onderbesteding een aantal oorzaken:

- De ontwikkeling van de ([§5.3. Kennisinfrastructuur](#)).
- Verschil in onderzoeksdesign ([§4.8 COMMISSIE](#))

- Het thema integrale geboortezorg (pijler 3 en 4) lijkt een lastig thema ([§4.2. Programmalijnen](#))
- In dit programma is minder aandacht besteed aan de begeleiding van projecten die (net) niet voldoende kwaliteit hadden. Hierdoor valt een deel van de projecten sneller af. In andere programma's wordt soms de keuze gemaakt, door de commissie, om meer in te zetten op het 'bij de hand nemen' van de indiener om het project op het juiste niveau te krijgen.

Aandeel van top-down middelen groot

Een tweede thema is het aandeel van top-down middelen. In 6 rondes is iets minder dan €1 miljoen aan subsidies toegekend. Relatief weinig ten opzichte van het totaal programma. De uitkomsten van de top-down studies hebben weliswaar grote impact gehad maar hebben ook veel van het programmabureau gevraagd ([§4.7. Programmabureau](#)). Hierdoor lijkt de verhouding tussen de reguliere programma (en de bijbehorende middelen en capaciteit) en de top-down rondes (met bijbehorende middelen en urgentie) uit balans te zijn geraakt. Dit vraagt de aandacht voor het vervolgprogramma.

Begroting en planning van het bureau: veel gedaan

Voor zover de documenten lieten zien is er in de planning geanticipeerd op 6 tot 8 rondes met open rondes in 2017 en 2018. In de planning en begroting is rekening gehouden met het scenario €12.2 miljoen en €20 miljoen. Uiteindelijk is het laatste scenario realiteit geworden. Daarbij zijn in totaal

19 rondes in de periode van 2017 tot 2022 (met uitzondering van 2020) uitgezet. De planning en begroting is daarmee niet gehaald, het programma is veel groter geworden (met betrekking tot de rondes) dan in eerste instantie was verwacht. De oorzaken daarvoor zijn besproken in de voorgaande paragrafen. Dit laat goed zien op welke work load was voorgesorteerd en hoe deze in de loop van het programma verder is uitgebreid. In [grafiek 3](#) is weergegeven hoe de uiteindelijke besteding zich per programmalijn verhoudt tot de begroting. Daarbij geldt dat met name pijler 1 en 2 meer besteed hebben dan begroot en pijler 3 en 4 minder.

Cofinanciering vooral in kind

Van de gesproken projectleiders gaf er één aan een deel cofinanciering te hebben opgehaald. De overige projectleiders hebben geen cofinanciering opgehaald, behalve een in kind bijdrage van de onderzoeksinstituten. Daarnaast hebben andere partijen relatief weinig bijgedragen. Zo hebben zorgverzekeraars en andere commerciële partijen weinig betrokkenheid gehad bij de projecten. Weinig cofinanciering is niet uniek voor dit type programma en voor deze en vergelijkbare sectoren. Veel onderwerpen hebben geen commerciële businesscase, dit is anders dan in programma's waar medische technologie of geneesmiddelen een belangrijke rol hebben.

Mechanisme van effect

- 1. De programmering
- 2. Laten staan
- 3. De commissie
- 4. Programmabureau
- 5. Middelen
- 6. Subsidieproces

Contextfactoren

- 1. Corona
- 2. Politieke context
- 3. Beleidsontwikkelingen
- 4. Kennisinstructuur
- 5. Vastliggende procedures

Inleiding en context

Aanpak

Reconstructie

Resultaten: programma

Resultaten: projecten

Conclusies

Aanbevelingen



Jaar	#	Titel subsidieronde	% budget toegekend
2016	1	Kraamzorg, zorg op maat, integrale zorg	90%
2017	2	NIPT als eerste screeningstest (top-down)	100%
	3	Zwangerschap en geboorte: bestendiging en borging multidisciplinaire kennisinfrastructuur geboortezorg*	91%
	4	Pilotonderzoek SCID-screening ten behoeve van opname in de Neonatale Hiepriks Screening (top-down)	100%
	5	Open ronde 1: Zwangerschap en geboorte: preventie, gezondheidsbevordering, zorginterventies en organisatie en kwaliteit integrale geboortezorg	88%
2018	6	Zwangerschap en geboorte: Uitbreiding neonatale hieprikscreening met stofwisselingsziekte GAMT (top-down)	100%
	7	Zwangerschap en geboorte: Uitbreiding neonatale hieprikscreening met stofwisselingsziekte OCTN2 (top-down)	100%
	8	Zwangerschap en geboorte: Uitbreiding neonatale hieprikscreening met stofwisselingsziekte X-ALD (top-down)	75%
	9	Zwangerschap en geboorte: psychosociale aspecten (uitbreiding) neonatale hieprikscreening. (kleine open ronde)	118%
	10	Kraamzorg op Maat - LIP 3.0 (top-down)	Geen projecten gehonoreerd
2019	11	Open ronde 2: Zwangerschap en geboorte: prenatale screening en neonatale screening.	100%
	12	Open ronde 2: Zwangerschap en geboorte: verbeteren kwaliteit integrale geboortezorg.	47%
	13	Landelijk onderzoek structureel echoscopisch onderzoek bij 13 weken zwangerschap (kleine open ronde)	100%
2021	14	Open ronde 3: Zwangerschap en geboorte: ronde 2020-2021	102%
	15	VIMP - Landelijk netwerk*	100%
2022	16	Impuls bestendiging en borging regionale consortia Zwangerschap en geboorte & NRCG*	87%
	17	VIMP - Kraamzorg*	74%
	18	Implementatie science practitioner Fellowships (semi openronde i.s.m. andere programma's).*	89%
	19	Voortzetting regionale consortia zwangerschap en geboorte en NRCG*	100%

Tabel 5

De rondes met een * zijn niet meegenomen in de telling voor het totaal aantal gehonoreerde projecten

Mechanisme van effect

- 1. De programmering
- 2. Laten staan
- 3. De commissie
- 4. Programmabureau
- 5. Middelen
- 6. Subsidieproces

Contextfactoren

- 1. Corona
- 2. Politieke context
- 3. Beleidsontwikkelingen
- 4. Kennisinfrastructuur
- 5. Vastliggende procedures

Inleiding en context

Aanpak

Reconstructie

Resultaten: programma

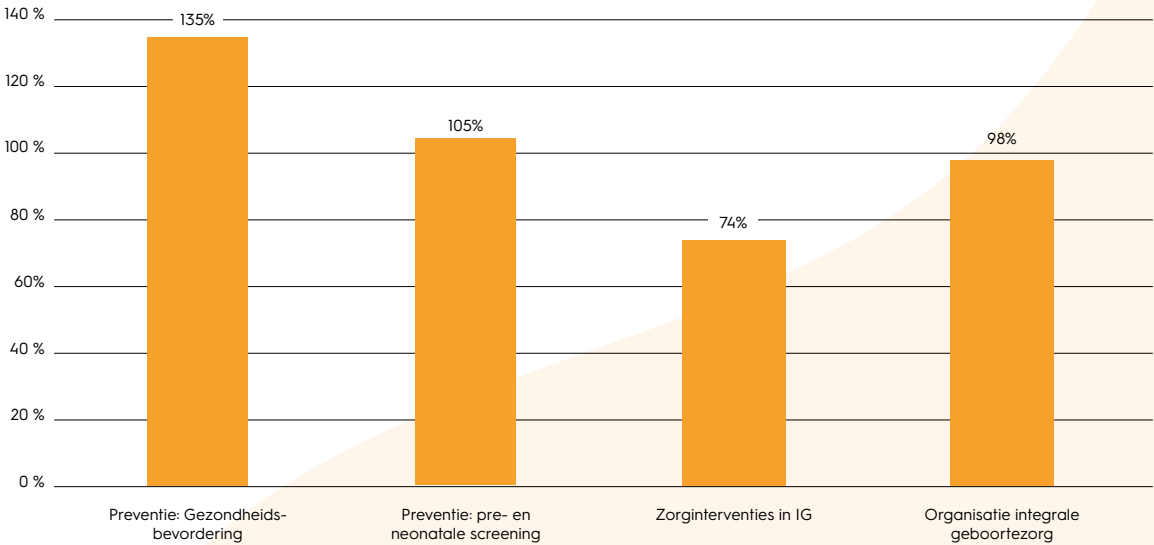
Resultaten: projecten

Conclusies

Aanbevelingen



Besteed t.o.v. begroot per programmalijn



Grafiek 3

Mechanisme van effect

1. De programmering

2. Laten staan

3. De commissie

4. Programmabureau

5. Middelen

6. Subsidieproces

Contextfactoren

1. Corona

2. Politieke context

3. Beleidsontwikkelingen

4. Kennisinstructuur

5. Vastliggende procedures

Inleiding en context

Aanpak

Reconstructie

Resultaten: programma

Resultaten: projecten

Conclusies

Aanbevelingen



4.7. Het programmabureau

Deze paragraaf gaat in op het programmabureau. Daarbij wordt enerzijds naar de procedures gekeken en anderzijds naar de rol van het programmabureau in het veld. Deze paragraaf raakt daarmee aan **mechanisme van effect 4**.

Contact met indieners

De indieners (onderzoekers) geven aan dat het contact met het bureau goed verloopt. Daarbij wordt vaak aangegeven dat het bureau als flexibel en meedenkend werd ervaren. De communicatie is duidelijk en indieners weten wat ze kunnen verwachten. Zo werd bijvoorbeeld in verband met overmacht een deadline verlaat en werd meegedacht op het gebied van verlengingen in verband met corona. Daarnaast ziet een groot deel van de indieners ook hoeveel werk het bureau op zich heeft genomen en vindt dit zeer positief. In sommige gevallen worden soms lange reactie termijnen benoemd (waarbij altijd wordt benoemd dat daar begrip voor is). Dit is overigens een vaak gehoorde opmerking welke gedeeltelijk ook toe te schrijven is aan de procedures en systemen van ZonMw (contextfactor 5 en mechanisme van effect 6).

‘Contact met ZonMw [red. de programmamanagers] heb ik als prettig ervaren. Ze zijn welwillend om – binnen de regels – mee te denken wat mogelijk is.’

‘Goede communicatie en prettig mailcontact. Er leek meer flexibiliteit te zijn dan vroeger bij ZonMw.’

Ondersteuning commissie

Voor de ondersteuning van de commissie geldt eenzelfde constatering. Commissieleden vinden dat de commissievergaderingen goed werden voorbereid en de planning en de communicatie duidelijk was. Ook op inhoudelijk vlak vinden de commissieleden dat het programmabureau van grote toegevoegde waarde is. Zowel tijdens de commissievergaderingen als in andere werkzaamheden. Denk daarbij aan het opstellen van de oproepteksten, de rol richting de consortia en de rol in werkgroepen en overleggen. Ook de commissieleden constateren dat veel werk door het bureau is verzet en dat zij een belangrijke rol (zijn gaan) spelen in het zwangerschap en geboorteveld.

Consortia en top-down rondes

Zoals benoemd in (§5.3. Kennisinstructuur) heeft het bureau veel tijd besteed aan de doorontwikkeling van de consortia en de landelijke vertegenwoordiging van de consortia door het Netwerk Regionale Consortia Geboortezorg (NRCG) en aan het opstellen en vormgeven van de top-down aanvragen. Door deze activiteiten is het bureau inhoudelijk een volwaardig onderdeel en sparringpartner van het veld geworden. Waarbij de relatie met de consortia en het NRCG, het CPZ en het RIVM erg goed is. Illustratief hiervoor is dat het RIVM het bureau van ZonMw

‘als collega’s’ zien. In het bijzonder naar aanleiding van het vormgeven van de top-down rondes. Het bureau heeft de rol gepakt en in het bijzonder de onderzoek in de pre- en neonatale screening verder gebracht. Het bureau heeft hier duurzame samenwerkingsverbanden met de praktijk, beleid en onderwijsinstellingen gerealiseerd.

‘In corona tijd was het zoeken met de lopende projecten en activiteiten. Ze gaven daarvoor veel ruimte.’

‘Kijk als ik wat kernwoorden noem: goed voorbereid, doordacht, goed uitgevoerd. Veel contact tussen commissie en het bureau. Wij moeten hen alle eer geven want zij doen echt goed voorbereidend werk. Ook aan de buitenkant loopt het smooth. De opzet van de consortia hebben ze er eigenlijk naast of extra gedaan. Samen met de top-down trajecten heeft ze dat ontzettend veel energie gekost.’

Mechanisme van effect

1. De programmering

2. Laten staan

3. De commissie

4. Programmabureau

5. Middelen

6. Subsidieproces

Contextfactoren

1. Corona

2. Politieke context

3. Beleidsontwikkelingen

4. Kennisinfrastructuur

5. Vastliggende procedures

Inleiding en context

Aanpak

Reconstructie

Resultaten: programma

Resultaten: projecten

Conclusies

Aanbevelingen



Uitgevoerde activiteiten

Naast de werkzaamheden gericht op het indien- en beoordelingsproces is nog een aantal andere activiteiten die het programmabureau onderneemt. In dit geval is veel aangesloten bij (beleidsmatige) overleggen zoals het Landelijk afstemmingsoverleg regionale consortia, aanwezigheid bij de werkgroep implementatie van dit overleg, regelmatig overleg met PeriNed, VWS en het CPZ, aansluiten bij het programmateam Kansrijke Start, meerdere keren per jaar aansluiten bij overleg met betrekking tot prenatale en neonatale screening, het voorbereiden van een site-visit van consortia van de commissie en het proces doorlopen voor de toekenning van een ZonMw Parel. Op beleidsmatig gebied is door het bureau veel gedaan. Zij hebben deze rol opgepakt en het veld daarmee verder gebracht, geven ook alle respondenten aan.

Daarnaast zijn ook, maar niet frequent, nieuwsbrieven verzonden, nieuws artikelen gemaakt, de site bijgewerkt en interviews gepubliceerd. In vergelijking met andere programma's – zo constateren ook respondenten en stakeholders – zijn deze communicatie en kennisdelingsactiviteiten wel minder vaak uitgevoerd dan bij andere programma's. Een deel van deze activiteiten wordt ook door de consortia uitgevoerd, waardoor het bureau hier iets minder aandacht aan kon besteden. Toch geeft een deel van de respondenten aan, in het bijzonder als het consortium in diens regio minder ontwikkeld is, hier ook rol te zien voor ZonMw (zie voor het totaal overzicht uitgevoerde activiteiten op basis van de jaarverslagen [bijlage 6](#)).

Zichtbaarheid

Respondenten (onderzoekers, stakeholders en consortia) benoemen dat het programma zeer zichtbaar is in het veld. Juist omdat de behoefte naar onderzoeksgelden in dit veld zo groot was. Dit gaat echter vaak over de '*usual suspects*'. Dit zijn vaak onderzoekers die ZonMw goed kennen doordat zij veel onderzoekservaring hebben, werken voor een instellingen die een subsidiedesk heeft of onderzoekers en stakeholders die meegedacht hebben met de programmatekst.

De focus op de (beleidsmatige)ontwikkeling van het veld heeft er toe geleid dat voor andere taken zoals de zichtbaarheid van het programma (bij '*unusual suspects*') minder aandacht was. Dat door corona veel is geannuleerd en later digitaal moest worden georganiseerd heeft hier ook aan bijgedragen. Het kan helpen om informatiebijeenkomsten over de subsidieoproepen te organiseren, om uit te leggen hoe een subsidieaanvraag eruit moet zien en waar deze aan moet voldoen. Dit kan onderzoekers (in spé) uit bijvoorbeeld de kraamzorg en verloskunde helpen. Gedeeltelijk is dit de taak van de consortia geworden, maar gezien het tempo en het verschil in betrokkenheid van KSV's en VSV's is dit in sommige gevallen blijven liggen (volgens een aantal onderzoekers, medewerkers van consortia en stakeholders).

'Ik vond het jammer dat er tussen die onderzoeken weinig contact was, dus ik miste wel heel erg die aansluiting. Omdat het prettig is om het samen met andere te doen. Dat is ook wel belangrijk voor implementatie. Zo kwam ik er achter dat ze in [stad] al bezig waren met [...] waar ik heel erg mee aan het puzzelen was.'

Mechanisme van effect

1. De programmering

2. Laten staan

3. De commissie

4. Programmabureau

5. Middelen

6. Subsidieproces

Contextfactoren

1. Corona

2. Politieke context

3. Beleidsontwikkelingen

4. Kennisinfrastuur

5. Vastliggende procedures

Inleiding en context

Aanpak

Reconstructie

Resultaten: programma

Resultaten: projecten

Conclusies

Aanbevelingen



Kennisdeling

Dit geldt ook voor de kennisuitwisseling tussen projecten en projectleiders. Een aantal projectleiders geeft aan graag meer met andere projectleiders in contact te komen. Bijvoorbeeld door middel van symposia, projectleidersbijeenkomsten of workshops. Om zo kennisuitwisseling beter tot stand te brengen. Zoals eerder benoemd hadden de consortia hier ook een rol in waardoor het bureau hier minder aandacht aan kon besteden. Toch komt naar voren dat een stevigere rol van ZonMw bij kennisuitwisseling wel gewenst was, in het bijzonder omdat niet alle consortia dezelfde mate van ontwikkeling hebben.

‘ZonMw mag meer doen met de resultaten van zo een mooi programma, dus ervoor zorgen dat onderzoek in een regio ook kenbaar wordt in andere regio’s.’

Beleidsrol voor het bureau

Zoals eerder benoemd is het werk dat het programmabureau verzet heeft met betrekking tot beleidsontwikkeling, top-down rondes en de opzet van de consortia op grote waarde geschat door de respondenten. Het bureau is in een gat gesprongen op beleidsmatig gebied dat niet door veldpartijen werd opgepakt. Het programmabureau en de commissie waren betrokken bij zeer veel beleidsvragen. Deze trend is breder te zien bij programma's van ZonMw, waar meer

beleidsmatig en ontwikkelingsactiviteiten bij het programmabureau komen te liggen. Dit vraagt een andere expertise en meer capaciteit of keuzes in het type activiteiten die worden uitgevoerd.

In het geval van de top-down rondes heeft ZonMw een grote rol gepakt en dit heeft veel capaciteit gevraagd. Een aantal respondenten (waaronder de belangrijke stakeholders) benoemt dat de invulling van de top-down rondes in overleg met de stakeholders wellicht anders georganiseerd had kunnen worden of dat daar eventueel extra financiering voor had moeten komen om zo meer capaciteit in te kunnen schakelen.

In een deel van de interviews komt naar voren dat door de grote beleidsrol met name de taken op het gebied van zichtbaarheid van het programma en kennisdeling minder aandacht hebben gekregen. Dit is voor een groot deel bij de consortia belegd, maar deze waren niet allemaal even actief ([§5.3. Kennisinfrastuur](#)) en het ontbrak soms aan een landelijke blik die het programmabureau en de commissie wel hebben.

‘Ik had een symposium wel mooi gevonden, niet alleen voor de onderzoekers, maar ook voor professionals.’

‘En ook de kruisbestuiving tussen consortia van kennis mag beter. Als het gaat om verbeteren van kwaliteit van zorg.’

Klachten en bezwaren

In de loop van het programma is één klacht ingediend. Deze had betrekking op het referentenoordeel op het onderzoeksvoorstel. De afhandeling van de klacht is – voor zover de stukken daar inzicht in geven – volgens procedure verlopen. De behandeling heeft niet geleid tot een heroverweging van de uitkomsten van de subsidieprocedure. De indiener heeft na de hoorzitting en de reactie van ZonMw geen vervolgstappen meer ondernomen.

Mechanisme van effect

1. De programmering

2. Laten staan

3. De commissie

4. Programmabureau

5. Middelen

6. Subsidieproces

Contextfactoren

1. Corona

2. Politieke context

3. Beleidsontwikkelingen

4. Kennisinstructuur

5. Vastliggende procedures

Inleiding en context

Aanpak

Reconstructie

Resultaten: programma

Resultaten: projecten

Conclusies

Aanbevelingen



4.8. De commissie

Deze paragraaf gaat in op de rol en het functioneren van de commissie. De commissie is gestart als een grote commissie, in de loop van het programma is de bezetting van de commissie teruggelopen. Deze paragraaf sluit aan bij **mechanisme van effect 3**. We gaan in het bijzonder in op de beoordeling van onderzoeksmethodiek.

Ontwikkeling van de commissie

Bij de start van het programma ZG I was de commissie met 28 leden één van de grootste van ZonMw, met veel belangstelling vanuit de waarnemende partijen. Met daarin redelijk veel verschillende professionals met verschillende achtergronden. In de loop van de tijd is de commissie – mede door natuurlijk verloop en beperkte aanvulling – geslonken. Wat ten tijde van deze evaluatie leidt tot een vrij beperkte commissie met 5 leden. Respondenten geven aan het idee te hebben dat de commissie weloverwogen besluiten neemt in het beoordelingsproces. Zie voor een overzicht van alle commissieleden [bijlage 7](#).

‘Er is weinig implementatie-deskundigheid. De commissie is best eenkennig. Er wordt strikt gekeken naar hun eigen scope. Implementatieonderzoek heeft vaak wat meer een open einde.’

‘Het is belangrijk dat er in de commissie ook onderzoekers zitten met een participatieve achtergrond die weten hoe ze dat moeten analyseren en implementeren.’

Manier van vergaderen

Een aantal van de respondenten (commissie en stakeholders) geeft aan dat in sommige gevallen de discussies in de commissie te veel gericht waren op overtuigen en te weinig op het zoeken van consensus en informatie uitwisseling. Daarnaast kon de discussie in sommige gevallen te veel worden gestuurd door de persoon die het eerst diens mening geeft of die de hardste (figuurlijk) stem heeft. De onderlinge dynamiek gedurende de commissievergaderingen vraagt aandacht in een vervolgprogramma.

Diversiteit van de commissie

Kijkend naar de samenstelling van de commissie dan is de diversiteit in de commissie een terugkerend thema in de interviews, dit heeft twee assen:

- Sector: gezien de minder ontwikkelde kennisinfrastructuur ([§5.4. Kennisinstructuur](#)) in de verloskundige en kraamzorg is het lastiger om commissieleden te vinden die deze perspectieven vanuit ervaring kunnen meebrengen. Daarnaast zijn schaarse geschikte commissieleden vaak al betrokken bij de uitvoering van een onderzoek of werkzaam bij een koepel- of belangenorganisatie. Dit maakt het lastiger om deze perspectieven

binnen te halen. Voor de beoordeling van onderzoeken in deze sectoren is deze expertise wel belangrijk. In een eventueel vervolgprogramma verdient dat aandacht net als een pragmatische insteek qua selectie van commissieleden.

- Onderzoeksmethodiek en -achtergrond: een ander terugkerend thema is de onderzoeksmethodiek. Zoals eerder benoemd leek de focus van de commissie op de ‘klassieke’ *randomized controlled trial* (RCT) te liggen. Terwijl juist steeds meer onderzoeken worden ingediend met kwalitatieve, participatieve en/of actiegerichte onderdelen. Om deze goed te kunnen beoordelen moet deze kennis en ervaring ook in de commissie vertegenwoordigd zijn. Daarnaast werd soms de kennis over bijvoorbeeld implementatieonderzoek en de organisatie van zorg gemist. Juist door deze expertise naar binnen te halen wordt de verbinding met deze onderwerpen én met relevante partijen groter.

‘Zorg ook voor evenwichtigheid [red. in de commissie]. Zorg ook voor mensen met verschillende achtergronden. Het was wel heel erg gericht op de RCT, harde uitkomstmaten en sample size berekeningen, dat is niet altijd even goed, actieonderzoek is veel moeilijker te beoordelen, zorg daarom voor differentiatie.’

Mechanisme van effect

1. De programmering

2. Laten staan

3. De commissie

4. Programmabureau

5. Middelen

6. Subsidieproces

Contextfactoren

1. Corona

2. Politieke context

3. Beleidsontwikkelingen

4. Kennisinfrastructuur

5. Vastliggende procedures

Inleiding en context

Aanpak

Reconstructie

Resultaten: programma

Resultaten: projecten

Conclusies

Aanbevelingen



‘Of we gezondheidswinst hebben bereikt als we kijken naar de harde uitkomst maat? Als we begonnen waren met kwalitatief en participatief onderzoek dan hadden we een veel sterker onderzoek neer kunnen zetten.’

Beoordeling van onderzoeksmethodologie

Een terugkerend thema (ook in andere programma's) is de onderzoeksmethodiek. Veel onderzoekers geven aan dat zij een focus ervaren op de 'klassieke' RCT met sturing op meer harde uitkomstmaten. Voor een deel van de onderzoeksaanvragen is dit een passende methodiek. Maar voor een ander deel van de projectvoorstellen liggen de onderzoeksvragen en – volgens een deel van de onderzoekers – de geschikte methodologie in het domein van kwalitatief-, participatief- en/of actieonderzoek.

Een deel van de onderzoekers geeft aan dat zij hebben ervaren dat de commissie binnen haar capaciteit heeft geprobeerd onderzoeksvoorstellen met een participatief- en/of actieonderzoek design te honoreren. In sommige gevallen betekende dat het extern aantrekken van de relevante kennis bij de beoordeling of in overleg met de onderzoekers bijstellen van de onderzoeksaanpak.

Hoewel deze welwillendheid is opgemerkt geeft een deel van de onderzoekers aan de onderzoeksmethodiek dusdanig aangepast te

hebben waardoor het onderzoeksvoorstel – volgens hen – minder sterk werd. Anderzijds is ook begrip voor de taak waar de commissie voorstaat. Onderzoekers en stakeholders hebben er begrip voor dat het lastig is om onderzoeken te honoreren waar uitkomstmaten nog niet zijn vastgesteld. Omdat op deze manier vaak de relevantie van het onderzoek niet duidelijk wordt. Gezien de thema's die als meest relevant worden opgemerkt lijken deze methodologieën steeds belangrijker te worden.

Aandachtsgebieden vragen andere onderzoeksmethoden

Om onderzoek gericht op implementatie en bijvoorbeeld zwangeren en ouders in een kwetsbare situatie goed uit te kunnen voeren is volgens onderzoekers juist een onderzoeksdesign met een meer kwalitatief, participatief en/of actiegericht onderzoeks karakter nodig. Om zo samen met vrouwen en met zorgorganisaties (met name VS'V's en KSV's) participatief en vanuit de praktijk te kijken waar de behoefte ligt. Dit maakt ook de bruikbaarheid van het onderzoek groter waardoor de kans op verder implementatie groter wordt. Dit maakt ruimte voor deze methodologie belangrijk. De expertise met betrekking tot deze methodologie is op enige moment door de commissie betrokken. Maar deze was minder structureel vertegenwoordigd in de commissie.

‘Wat ik heel erg merkte is dat mijn onderzoek heel erg geduwd is in een RCT, er moet wel een harde uitkomstmaat aan hangen.’

Rol van de waarnemers

De rolinvulling van de waarnemers van VWS verschilt per ZonMw-commissie. Een aantal van de waarnemers gaf aan de rol invulling moeilijk te vinden, mede omdat hier niet actief het gesprek over was gevoerd. Daarnaast is niet altijd een structurele vertegenwoordiging van een aantal van de waarnemende partijen geweest. Dit had te maken met personele wisselingen aan de kant van het ministerie van VWS.

‘De commissie wilde vooraf weten wat er uit zou komen. Ze vonden het spannend dat ze niet wisten wat we gingen opleveren. Na de go kwam een omschakeling, en ervoerden we steun [red. van de commissie]. [...] Ik verwacht in het volgende programma wel dat ze het actieonderzoek gaan aanbevelen. Als je iets wil implementeren dan is dit type onderzoek erg relevant.’

Mechanisme van effect

1. De programmering
2. Laten staan
3. De commissie
4. Programmabureau
5. Middelen
6. Subsidieproces

Contextfactoren

1. Corona
2. Politieke context
3. Beleidsontwikkelingen
4. Kennisinfrastructuur
5. Vastliggende procedures

Inleiding en context

Aanpak

Reconstructie

Resultaten: programma

Resultaten: projecten

Conclusies

Aanbevelingen



4.9. Procedures en aanvragen

Deze paragraaf gaat in op de procedures en het aanvraagproces. Een deel van de aandachtspunten die voor andere programma's van toepassing zijn ook van toepassing op dit programma ([contextfactor 5](#)). De procedures en het aanvraagproces raakt aan [mechanisme van effect 6](#).

Geen probleem voor ervaren onderzoekers

Zoals eerder benoemd ([§4.7. Programmabureau](#)) is het voor ervaren onderzoekers een bekende route. Daarin wordt in de doorlopen procedures geen verschil gezien tussen andere ZonMw-programma's. Terugkerende punten – net als bij andere programma's ([rapport online beschikbaar](#)) – zijn:

- Een helder en zorgvuldig proces, maar soms ook complex en (te) uitgebreid. Daarin zit ook vaak veel herhaling van vragen die beantwoord dienen te worden.
- De communicatie vanuit ZonMw wordt als duidelijk en voldoende ervaren.
- Meer uitgebreide beoordeling door middel van bijvoorbeeld en gesprek of interview wordt zeer gewaardeerd door indieners.
- Het doorlopen van de procedure kost erg veel tijd. In het bijzonder is dit lastig als de capaciteit op de werkvloer minder is.
- Niet altijd evenveel tevredenheid over het aantal beschikbare referenten en de diversiteit van deze groep. Wat ook geldt voor de diversiteit in de commissie ([§4.8. Commissie](#)) geldt ook voor de referenten. Hier moet ook naar diversiteit worden gezocht.

Subsidie aanvraag soms te complex

Een aantal respondenten, met name de onderzoekers en een aantal belangenorganisatie, geeft aan zich voor te kunnen stellen dat mensen met minder onderzoekservaring moeite kunnen hebben met het aanvraagproces. Wat zij ook stellen is dat de procedures aan de voorkant al een afschrikkende werking hebben in sectoren waar minder onderzoekservaring is.

'Aandacht hebben voor de verschillende organisaties die aanvragen willen doen. Voor een onderzoeker aan de universiteit of een hoogleraar zal het meer gesneden koek zijn dan voor een VSV. Het moet wel voldoende toegankelijk zijn voor iedereen – aandacht houden voor gelijke kansen.'

'VSV's hebben het heel druk en dan komt er een oproep en dan denken ze 'wat hebben mensen er aan' 'wat vraag je veel tijd die ik niet heb'.

Mechanisme van effect

1. De programmering

2. Laten staan

3. De commissie

4. Programmabureau

5. Middelen

6. Subsidieproces

Contextfactoren

1. Corona

2. Politieke context

3. Beleidsontwikkelingen

4. Kennisinstructuur

5. Vastliggende procedures

Doorlooptijd en subsidie hoogte

Een ander thema dat vaak terugkeert in de gesprekken met indieners (ook in andere programma's) is dat 1) de doorlooptijd van een project als te beperkt ervaren wordt en 2) de subsidie hoogte onvoldoende is:

- De doorlooptijd van 4 jaar (of soms korter zoals in eerste instantie in de ronde Kraamzorg) wordt met name in de sectoren met een minder ontwikkelde kennisinfrastructuur als te kort ervaren door de geïnterviewde onderzoekers en stakeholders. Omdat de kennisinfrastructuur minder ontwikkeld is zijn bijvoorbeeld promovendi nog sterk afhankelijk van ZonMw-subsidie. Dan is vier jaar vaak te kort voor het afronden van het promotietraject. Dit thema komt ook vaak terug als het gaat over implementatie en follow-up onderzoek. Dit vraag naast het 'reguliere' onderzoek extra tijd.
- De hoogte van de subsidie bedragen zijn ook een terugkerend onderwerp in de interviews. Daar moet kritisch naar gekeken worden omdat onderzoekers vaak meer willen en het honoreren van meer onderzoeken een grotere impact kan hebben. Toch komt het onderwerp vaak terug met name in het kader van de inflatie van de

afgelopen jaren 'alles is duurder geworden'. Daarnaast wordt dit vaak benoemd vanuit het perspectief van capaciteit, als zorgpersoneel en/of patiënten/cliënten meewerken dan moet hier ook een vergoeding tegenover staan gezien tijd een steeds schaarser goed wordt. Als laatste komt hetzelfde argument terug als bij de doorlooptijd. Als de kennisinfrastructuur en dus ook de financieringsstromen minder zijn ontwikkeld dan is een promovendus of onderzoek vaak nog meer afhankelijk van de subsidie.

'In de financiering mis ik ook wel een stukje doelmatigheid, als je kijkt hoeveel effort het kost. Om een subsidie van 30k binnen te halen [red. VIMP] moesten we al 3 weken full time werken. Dan denk ik: tja, wat is kosten effectiever.'

Inleiding en context

Aanpak

Reconstructie

Resultaten: programma

Resultaten: projecten

Conclusies

Aanbevelingen



5. Resultaten: de projecten

Mechanisme van effect

1. De programmering
2. Laten staan
3. De commissie
4. Programmabureau
5. Middelen
6. Subsidieproces

Contextfactoren

1. Corona
2. Politieke context
3. Beleidsontwikkelingen
4. Kennisinfrastructuur
5. Vastliggende procedures

Inleiding en context

Aanpak

Reconstructie

Resultaten: programma

Resultaten: projecten

Conclusies

Aanbevelingen



Dit hoofdstuk beschrijft de belangrijkste bevindingen met betrekking de uitgevoerde projecten. Hoeveel projectideeën zijn uiteindelijk aanvragen geworden, hoe zijn de projecten verlopen (zijn er vertragingen en wijzigingen opgetreden), hoe hebben deze voldaan aan de gestelde randvoorwaarden en wat hebben de projecten opgeleverd.

Mechanisme van effect

1. De programmering
2. Laten staan
3. De commissie
4. Programmabureau
5. Middelen
6. Subsidieproces

Contextfactoren

1. Corona
2. Politieke context
3. Beleidsontwikkelingen
4. Kennisinfrastructuur
5. Vastliggende procedures

Inleiding en context

Aanpak

Reconstructie

Resultaten: programma

Resultaten: projecten

Conclusies

Aanbevelingen



5.1. Aanvragen en projectideeën

Deze paragraaf geeft een overzicht van de projectideeën en aanvragen en gaat daarbij in het bijzonder in op het afwijzen van aanvragen en projectideeën. Dit raakt aan **mechanismen van effect 3 en 6**.

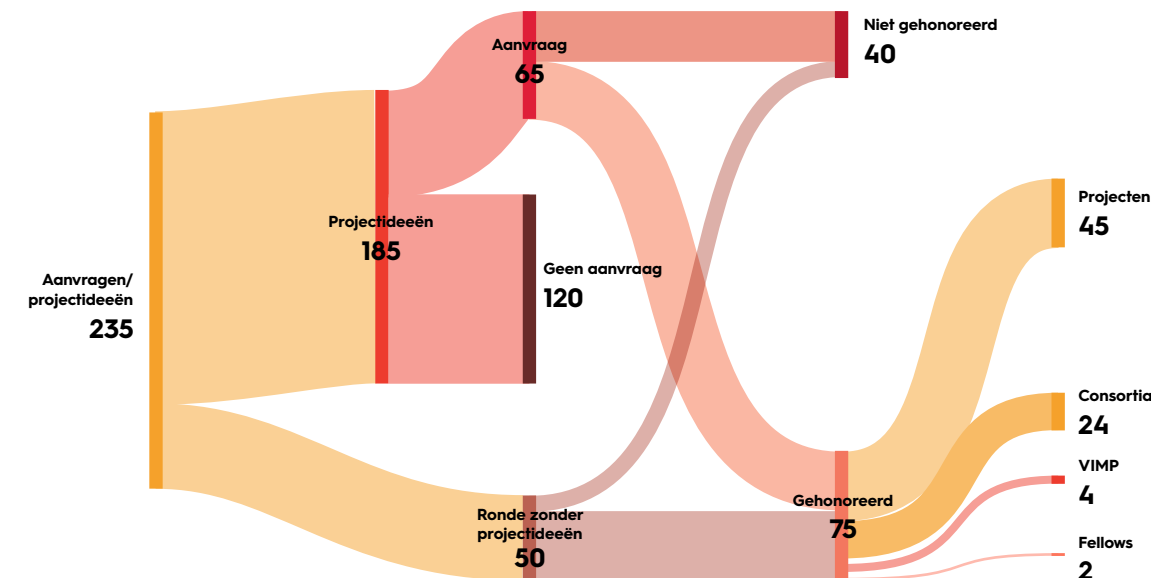
Van 185 projectideeën naar 45 projecten

Het programma ZG II heeft in totaal 185 projectideeën ontvangen (zie *figuur 4*). Projectideeën konden allen worden ingediend voor de 3 open rondes en voor 'Uitbreiding Nationale Hieprikscreening (NHS): Psychosociale gevolgen'. Uit deze 185 ideeën zijn 65 uitgewerkte aanvragen voortgekomen. Dit betekent dat 35% van de projectideeën heeft geresulteerd in een aanvraag, dit is relatief laag in vergelijking met andere programma's waar dit ongeveer op 50% ligt*. Van deze 65 aanvragen zijn er 34 gehonoreerd en 31 afgewezen. Van de overige 30 projecten bestonden 24 subsidies voor de 8 (later in het programma 7) consortia en de NRCG, 4 VIM- subsidies en 2 fellowships.

Veel afgewezen aanvragen en projectideeën

Van de projectideeën heeft 65% niet geresulteerd in een aanvraag en van de aanvragen is 53% afgewezen. Dit lijkt hoofdzakelijk drie factoren te hebben:

- In de eerste plaats was de kwaliteit van de voorstellen onvoldoende of vond de commissie



Figuur 4

dat deze onvoldoende binnen de eisen van het programma passen.

- Ten tweede heeft de commissie op een aantal onderwerpen keuzes gemaakt met betrekking tot de onderzoeken die zij binnen de programmalijn vonden passen waardoor een deel van de onderzoeken afviel.
- Ten derde is door ZonMw en de commissie minder ingezet op het samen met de indieners verbeteren van voorliggende voorstellen of op voorbereidingen en stimuleringsubsidies.

*Rapport tussenevaluatie programma Goed Gebruik Hulpmiddelen Thuis – intern bij ZonMw beschikbaar en monitor DO voor VWS intern beschikbaar

Mechanisme van effect

- 1. De programmering
- 2. Laten staan
- 3. De commissie
- 4. Programmabureau
- 5. Middelen
- 6. Subsidieproces

Contextfactoren

- 1. Corona
- 2. Politieke context
- 3. Beleidsontwikkelingen
- 4. Kennisinfrastructuur
- 5. Vastliggende procedures

Inleiding en context

Aanpak

Reconstructie

Resultaten: programma

Resultaten: projecten

Conclusies

Aanbevelingen



5.2. Vertraging en wijzigingen

Deze paragraaf gaat in op de vertraging en wijzigingen van projecten. Daarbij speelt corona (contextfactor 1) en de opstelling van het bureau een belangrijke rol (mechanisme van effect 4).

In totaal zijn er 23 van de 45 projecten afgerond. Een belangrijke factor in de voortgang van de projecten was corona. Een groot aantal projecten heeft vertraging opgelopen door corona. In veel gevallen is een budget neutrale verlenging (BNV) toegekend. Door corona is het moeilijker te zeggen of er ook andere oorzaken zijn voor wijzigingen ten opzichte van de oorspronkelijke projectvoorstellen. Middels de interviews en vanuit de voortgangs- en eindrapportages is wel een aantal trends te zien.

Corona speelt grote rol

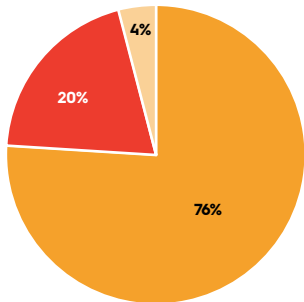
Corona speelt een grote rol in de voortgang van de trajecten (en in de toegekende wijzigingen) (contextfactor 6). Dit is duidelijk te zien als de lopende projecten worden vergeleken met de afgeronde projecten. In de lopende trajecten wordt 35% vertraging veroorzaakt door corona en in de afgeronde projecten 76% (grafiek 4 en 5). Corona heeft een vertragend effect gehad op de inclusie van patiënten/cliënten in studies. Gemiddeld is iets meer dan de helft van de projecten (54%) vertraagd (grafiek 6).

Onderzoekers en projectleiders geven aan dat het bureau van ZonMw goed om is gegaan met de verlengingen die nodig waren door corona en dat door het bureau proactief gehandeld werd. Het grootste deel van de projecten dat verlenging heeft gekregen heeft een BNV gekregen. Dit heeft bij een deel van de projecten wel geleid tot een lastige financiële situatie, gezien de verlenging onbetaald is en de onderzoekers gedeeltelijk nog wel activiteiten uitvoeren. Dit is bij andere programma's ook een terugkerend onderwerp.

Werving en inclusie lastig door tijdsgebrek

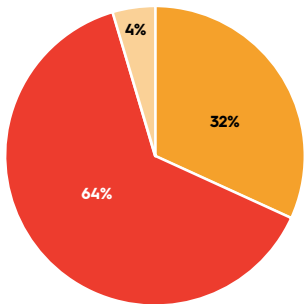
Inclusie (of eigenlijk het gebrek daaraan) is samen met corona de belangrijkste oorzaak van de verlengingen. Inclusie kan met name in de VSV'en de KSV'en lastig zijn omdat minder tijd en aandacht is van professionals om bezig te zijn met de inclusie voor een studie of omdat deze organisaties niet de ruimte zien om überhaupt mee te doen aan studies. Dit werd nog eens versterkt door corona. Waardoor minder (fysiek) contact was en de werkdruk nog verder toenam. Dit is in het bijzonder terug te zien bij vrouwen in kwetsbare situaties. Deze groep is al lastig te bereiken (§5.4. Kwetsbare groepen) en met corona werd deze groep alleen maar moeilijker te bereiken. Dit heeft met name in de studies die zich volledig op deze groep richtte geleid tot vertraging.

Vertraging door COVID (afgeronde projecten)



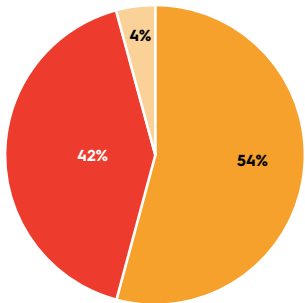
Grafiek 4

Vertraging door COVID (lopende projecten)



Grafiek 5

Vertraging (alle projecten)



Grafiek 6

Ja Nee Onbekend

Mechanisme van effect

1. De programmering
2. Laten staan
3. De commissie
4. Programmabureau
5. Middelen
6. Subsidieproces

Contextfactoren

1. Corona
2. Politieke context
3. Beleidsontwikkelingen
4. Kennisinfrastructuur
5. Vastliggende procedures

Inleiding en context

Aanpak

Reconstructie

Resultaten: programma

Resultaten: projecten

Conclusies

Aanbevelingen



Andere oorzaken van vertraging

Een klein aandeel van de projecten heeft vertraging opgelopen door andere oorzaken dan corona en tijdgebrek voor werving en inclusie. Oorzaken van vertraging zijn dan van praktische aard zoals zwangerschap, uitvallen van de onderzoeker(s) of het ontwikkelen van een app die meer tijd kost dan verwacht.

Wijzigingen in de onderzoeken

Naast vertraging is te zien dat een aantal onderzoeken akkoord heeft gekregen op een wijziging van de onderzoeks aanpak. Dit gebeurt met name op een verandering in de aanpak met betrekking tot inclusie, een bijstelling van de onderzoeksvraag of implementatie. In een aantal gevallen is dit gerelateerd aan corona, door middel van een wijziging kan de gestelde deadline worden gehaald.

In een aantal andere projecten lijkt de projectaanpak te ambitieus met name als het gaat over de inclusie aantallen en over het includeren van mensen in een kwetsbare situatie. Daardoor moet op basis van voortschrijdend inzicht de onderzoeksvraag worden aangepast of lijkt de implementatie niet van de grond te komen ([§4.4 Onderzoekspijlers](#)). Net als bij de andere oorzaken van vertraging is dit een zeer beperkt aantal projecten. Ook hier wordt de flexibiliteit van het programmabureau en commissie weer benoemd bij het aanbrengen en accepteren van wijzigingen.



Mechanisme van effect

1. De programmering

2. Laten staan

3. De commissie

4. Programmabureau

5. Middelen

6. Subsidieproces

Contextfactoren

1. Corona

2. Politieke context

3. Beleidsontwikkelingen

4. Kennisinstructuur

5. Vastliggende procedures

Inleiding en context

Aanpak

Reconstructie

Resultaten: programma

Resultaten: projecten

Conclusies

Aanbevelingen



5.3. Aansluiting bij de regionale en landelijke kennisinfrastructuur

In het programma zijn 4 randvoorwaarden (specifieke criteria voor financiering) opgesteld. Deze worden in paragraaf 5.3. t/m 5.7. besproken. Deze paragraaf gaat in op de ontwikkeling(sverschillen) van de kennisinfrastructuur (inclusief data-infrastructuur) en op de consortia, welke in dit programma een belangrijk onderdeel zijn van de regionale kennisinfrastructuur. Daarbij wordt ingegaan op de verhouding tussen de consortia enerzijds en het programma en de commissie anderzijds. Dit sluit aan bij **mechanisme van effect 1**.

Programma belangrijk voor ontwikkeling kennisinfrastructuur, maar verschillen van ontwikkeling zijn aanwezig

Respondenten uit alle verschillende groepen merken op dat het programma bijgedragen heeft aan de ontwikkeling van de kennisinfrastructuur. Door meer aandacht en zichtbaarheid voor het veld te genereren, door projecten (en bijbehorende promovendi) te financieren en te stimuleren in de verloskunde en kraamzorg die anders niet van de grond waren gekomen. En door het opzetten van de consortia waar de verloskunde en kraamzorg een plek hebben.

In het kader van de kennisinfrastructuur kan het zwangerschaps- en geboorteveld in grof weg drie categorieën worden onderverdeeld: 1) gynaecologie verbonden aan academische instellingen en academische ziekenhuizen, 2) verloskunde

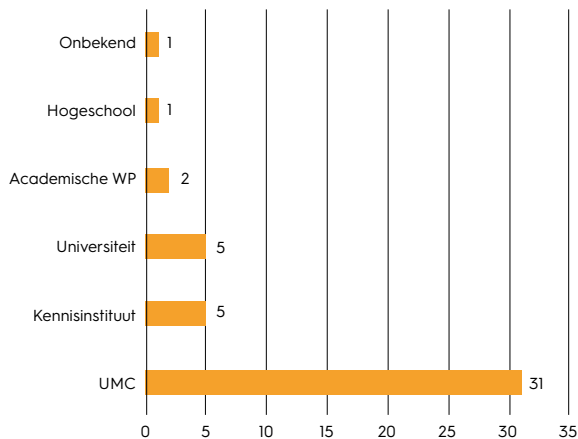
(eerstelijns en tweedelijns) vaak verbonden aan Hbo-instellingen en aan in mindere mate aan academische instellingen en 3) de kraamzorg met weinig verbinding met onderzoeksinstituten. Door veel respondenten wordt met name in de ontwikkeling van de kennisinfrastructuur verschillen opgemerkt tussen deze groepen.

Die zien wij ook terug in het feit dat in 31 gevallen de hoofdaanvrager een universitair medisch centrum is. Hogescholen zijn bijvoorbeeld veel minder hoofdaanvrager, terwijl dit in het geval van kraamzorgonderzoek of eerstelijns verloskunde een logische aanvrager zou zijn, zie grafiek 11.

Een voorbeeld dat veel aangehaald wordt is dat in 2023 de 50ste promotie (ooit) in de verloskunde plaatsvond en dat er ongeveer 3 gepromoveerden zijn met een onderwerp in de kraamzorg. Tegenover een veelvoud aan promoties in de gynaecologie. Dit is ook terug te zien in het aantal onderzoeksvoorstellen dat is ingediend, met maar vijf specifiek gericht op kraamzorg, in een daarvoor opgezette ronde. Wel was bij de organisatie van integrale zorg aandacht voor kraamzorg.

Hoewel het programma veel heeft bijgedragen aan de kennisinfrastructuur geven respondenten aan dat meer kan worden ingezet op de ontwikkeling van de kennisinfrastructuur in de verloskundige- en kraamzorg. En dat dit met name in de kraamzorg hard nodig is.

Hoofdaanvrager per categorie



Grafiek 11

Mechanisme van effect

1. De programmering

2. Laten staan

3. De commissie

4. Programmabureau

5. Middelen

6. Subsidieproces

Contextfactoren

1. Corona

2. Politieke context

3. Beleidsontwikkelingen

4. Kennisinstructuur

5. Vastliggende procedures

Terugkerend patroon

Een dergelijk patroon – van tempo verschillen in de ontwikkeling van kennisinfrastructuur – is iets dat in meerdere sectoren te zien is (zie evaluatie Goed Gebruik Hulpmiddelen, intern beschikbaar). Waar in algemene zin kan worden gesteld dat hoe verder de verleende zorg ‘van de academie afstaat’ hoe lastiger het is om wetenschappelijk onderzoek van de grond te krijgen. Dit beeld wordt ook door veel respondenten, zowel actief in de kraamzorg en verloskunde als daar buiten, ondersteund. Dit heeft een aantal oorzaken:

- De professionals die werkzaam zijn in verloskundige of kraamzorgpraktijken hebben vaak minder of geen ervaring (vanuit de opleiding) met het doen van onderzoek. Daarnaast zijn er minder onderzoeksgroepen gericht op deze onderwerpen waardoor de verbinding tussen praktijk en wetenschap minder aanwezig is. In veel gevallen wordt het praktisch nut van onderzoeken niet gezien.
- Voor het uitvoeren van onderzoek is vaak minder of geen tijd beschikbaar omdat het primair proces van deze organisaties hier veel minder ruimte voor biedt en om dat deze organisaties vaak een kleinere schaal kennen, waardoor moeilijker onderzoekscapaciteit vrij kan worden gemaakt. Dit wordt versterkt door de personeelstekorten. In veel verloskundige of kraamzorgorganisaties ligt minder focus op (de mogelijkheden tot) dataverzameling. In (academische) ziekenhuizen is dit bijvoorbeeld beter georganiseerd.

Data is een belangrijke factor

Onderdeel van de kennisinfrastructuur is data-infrastructuur (ook hier zijn tempo verschillen te ontwaren). In een deel van de interviews gaat het over de vindbaarheid, toegankelijkheid, interoperabiliteit en herbruikbaarheid van data. In de zwangerschaps- en geboortezorg is dit net als in andere sectoren in de zorg een groot vraagstuk. De data in het veld zijn onvoldoende centraal verzameld en deze kunnen vaak moeilijk worden ontsloten. In een groot deel van de interviews wordt de dataverzameling niet als problematisch ervaren omdat onderzoekers hun eigen data (decentraal) verzamelen. Voor hen ontbreekt de incentive dit meer gecentraliseerd te doen. Hierdoor is geen overzicht van welke data allemaal beschikbaar is en deze is niet interpreteerbaar/uniform. Hoewel als subsidievoorwaarde gesteld wordt dat de data beschikbaar moet komen, gebeurt dat te weinig en te laat.

De verschillen tussen de academische ziekenhuizen en verloskundige- en kraamzorgorganisaties zijn groot. In deze laatste genoemde ligt minder focus op (de mogelijkheden tot) dataverzameling. In (academische) ziekenhuizen is dit bijvoorbeeld beter georganiseerd en zit dit meer in het ‘onderzoeks-DNA’. Daarnaast zijn bijvoorbeeld de kraamzorgdata incompleet en nog niet aan Perined gekoppeld.

‘Wat we overall missen is dat men de praktische toepasbaarheid en een werkende professionals vergeet. Verloskundige en kraamverzorgers hebben het heel druk en dan komt er een onderzoeksaanvraag en dan denken mensen: ‘wat hebben mensen er aan en wat vraag je veel tijd die ik niet heb’.’

Inleiding en context

Aanpak

Reconstructie

Resultaten: programma

Resultaten: projecten

Conclusies

Aanbevelingen



Mechanisme van effect

- 1. De programmering
- 2. Laten staan
- 3. De commissie
- 4. Programmabureau
- 5. Middelen
- 6. Subsidieproces

Contextfactoren

- 1. Corona
- 2. Politieke context
- 3. Beleidsontwikkelingen
- 4. Kennisinstructuur
- 5. Vastliggende procedures

Inleiding en context

Aanpak

Reconstructie

Resultaten: programma

Resultaten: projecten

Conclusies

Aanbevelingen



Professionaliseringsslag consortia gerealiseerd

In de ontwikkeling van de consortia zijn gedurende het tweede programma grote stappen gezet. Respondenten geven aan dat dit enerzijds te danken is aan bevoegen professionals binnen de consortia maar ook aan de toeloofte van de bureaumedewerkers van ZonMw.

In ZG II is dus stevig ingezet op de versteviging en bestendiging van de regionale consortia en van het NRCG om de kennisinfrastructuur zo verder te ontwikkelen. De ontwikkeling en het opzetten van het NRCG en de bijdrage aan het de landelijk afstemmingsoverleg regionale consortia is volgens respondenten van grote meerwaarde. Dit zelfde geldt voor de extra financiering die beschikbaar is gesteld voor de consortia en de NRCG. Deze financiering is belangrijk voor de professionalisering van de consortia. Zonder financiering van ZonMw waren de consortia hoogstwaarschijnlijk niet zo ontwikkeld, ook niet als zij langer daarvoor de tijd hadden gekregen. Het succes van de consortia staat bij vaste financiering van capaciteit om uitvoering te geven aan de taken van het consortium. Door de financiering en inzet van ZonMw zijn de consortia verstevigd en wordt onderzocht of structurele financiering mogelijk is. Dit maakt de geboortezorg een van de eerste sectoren met een dergelijke (onderzoeks)infrastructuur.

Bijna alle gehonoreerde projecten zijn aangesloten bij een consortium. Alleen voor de projecten binnen de pre- en neonatale screening geldt dat zij niet zijn aangesloten bij een consortium. Dit is in het geval van dit type onderzoek ook minder relevant gezien het nationale of internationale studies zijn.

Tempo verschillen tussen consortia

Hoewel grote stappen zijn gezet in de ontwikkeling van de consortia, verschilt de mate van professionaliteit per consortium. Dit is onder andere afhankelijk van de historie van het consortium, de regio en van (het wegvallen van) sleutelfiguren. Dit maakt dat er een aantal zeer goede voorbeelden zijn maar ook een aantal consortia waar nog verbeterlagen gemaakt kunnen of moeten worden, zo blijkt uit de documenten en interviews. In sommige projecten waren de consortia van grote meerwaarde in andere projecten werd het door onderzoekers ervaren als ‘een moetje’.

Dit is het beste te zien in het aantal projecten dat per consortium is gehonoreerd. Van de 9 consortia hebben er 2 geen subsidie aanvraag meer gedaan. Dit maakt dat er momenteel 7 consortia actief zijn (zie tabel 6 voor overzicht). Consortium Overijssel heeft geen subsidieaanvraag meer ingediend en Noordelijk Zuid-Holland is opgegaan in Noord Nederland. Het consortium Brabant is wel gecontinueerd.

Consortium	Aantal projecten
Consortium Noord Nederland	11
Consortium Noordwest Nederland	6
Consortium Oost Nederland	5
Consortium Midden Nederland ZG II	4
Consortium Brabant	1
Noordelijk Zuid-Holland	2
Consortium Zuidwest Nederland	8
Consortium Limburg	5
Consortium Overijssel	1

Tabel 6

Mechanisme van effect

1. De programmering

2. Laten staan

3. De commissie

4. Programmabureau

5. Middelen

6. Subsidieproces

Contextfactoren

1. Corona

2. Politieke context

3. Beleidsontwikkelingen

4. Kennisinfrastuur

5. Vastliggende procedures

Inleiding en context

Aanpak

Reconstructie

Resultaten: programma

Resultaten: projecten

Conclusies

Aanbevelingen



Bij een (beperkt) aantal projecten was het consortium mede indiener maar is de samenwerking niet van de grond gekomen, bij de afgeronde projecten was dit bij 1 project het geval. In het desbetreffende consortium was onvoldoende capaciteit om met de onderzoekers te kijken naar implementatie.

‘Ik zie veel meerwaarde van consortia in onderzoek aanvragen. Je ziet mensen opstaan en projecten gedaan worden die zonder niet mogelijk waren. Je ziet een nieuwe dynamiek. Het lukt mensen beter om te verbinden tussen verschillende sectoren.’

Meerwaarde van de consortia wordt gezien

De meerwaarde van de consortia voor de geboortezorg wordt door bijna alle respondenten gezien:

- De grootste meerwaarde van de consortia is volgens de respondenten de kennisontwikkeling en –verspreiding in de regio. Deze taken worden het meeste op waarde geschat en door de consortia over het algemeen goed uitgevoerd. De meer ontwikkelde consortia zijn ook goed in staat om onderzoeksprojecten op een aantal vlakken te ontzorgen. Bijvoorbeeld door communicatie uit handen te nemen of door te helpen bij inclusie.

- Volgens de gesproken respondenten zijn in de meeste consortia de belangrijkste stakeholders aangesloten. Hierdoor ontstaat een structuur waarin de relevante partijen structureel en frequent met elkaar aan tafel zitten. Dit zijn ook mensen die verbonden zijn met de praktijk, vanuit alle onderdelen van de geboortezorg. Waardoor de focus minder licht op beleidsontwikkeling of belangenbehartiging.
- De rol van de NRCG wordt gewaardeerd. Het is een plek waar de regionale consortia elkaar vinden en waardoor er een helikopterview over de sector ontstaat. Maar deze rol mag volgens veel respondenten nog wel steviger worden ingevuld.

Aandachtspunten voor de consortia

De respondenten benoemen ook een aantal aandachtspunten, welke voor sommige consortia meer gelden dan voor anderen:

- Een deel van de respondenten constateert dat het zoeken is naar hoe de vertaalslag van onderzoeksresultaten naar implementatie in zorgorganisaties gemaakt kan worden en welke rol de consortia daar kunnen vervullen.
- Binnen de consortia zijn veel partijen aangesloten, toch benoemt een deel van de respondenten dat deze sterk academisch georiënteerd zijn. Mede doordat één vertegenwoordiger van meerdere VSV's/KSV's aansluit is het soms lastig om individuele organisaties te bereiken. Waardoor minder contact is met individuele organisatie voor bijvoorbeeld inclusie.
- In een aantal regio's is volgens een deel van de respondenten de zichtbaarheid en betrokkenheid van de consortia beperkt. Hierdoor vervullen zij niet de rol die in sommige regio's waardevol is.

- De sterke regionale oriëntatie van de consortia zorgt er voor dat men goed weet wat er speelt in de eigen regio. Anderzijds kan dit ook leiden tot een sterke regionale focus, waardoor een meer nationale perspectief soms achterblijft. Dit wordt met name in verband gebracht met de landelijke implementatie van interventies. Volgens een aantal respondenten kan de NRCG daar meer rol pakken.

‘De schakel van kennis naar implementatie is te minimaal. En ook de kruisbestuiving tussen consortia van kennis mag ook beter.’

Hoe verhouden de consortia zich tot het programma en de commissie?

De taken met betrekking tot zichtbaarheid van het programma en kennisdeling zijn in de loop van de tijd bij de consortia belegd. In de goed lopende consortia werden deze activiteiten uitgevoerd. Uit de documentstudie en interviews blijkt dat dit in een aantal consortia – waar het minder goed ging – deze taken dus ook minder aandacht kregen. Tevens geven respondenten aan dat de consortia een meer regionale focus heeft waardoor in het programma soms een wat meer nationaal overzicht werd gemist. Doordat het programmabureau druk was met andere taken lijken de taken met betrekking tot kennisdeling en zichtbaarheid soms te zijn blijven liggen.

Mechanisme van effect

1. De programmering

2. Laten staan

3. De commissie

4. Programmabureau

5. Middelen

6. Subsidieproces

Contextfactoren

1. Corona

2. Politieke context

3. Beleidsontwikkelingen

4. Kennisinfrastructuur

5. Vastliggende procedures

Een aandachtspunt dat in veel interviews terugkomt is dat onderzoekers de rol van de consortia te groot vinden. Bij een aantal consortia werd aan de voorkant – voor indienen bij ZonMw – een selectie gemaakt van welke projecten gesteund zouden worden en welke niet. Dit betekent dat het consortium en alle stakeholders met elkaar een afweging kunnen maken welke onderzoeken wel of niet bij de commissie komen, een voorstel moet immers gesteund zijn door het consortium. In een aantal gevallen kan dit betekenen dat projecten met een meer nationaal/ regio overstijgend karakter moeilijker gehonoreerd kunnen worden. Omdat de focus van de consortia sterk regionaal is. De vraag is of dit een gewenste rolopvatting voor de consortia is.

‘Consortia bestaan sinds 2010. Maar de zichtbaarheid is niet overal even groot. In sommige gevallen is het een low-profile structuur met weinig ‘etalage’.’

Inleiding en context

Aanpak

Reconstructie

Resultaten: programma

Resultaten: projecten

Conclusies

Aanbevelingen



Mechanisme van effect

1. De programmering

2. Laten staan

3. De commissie

4. Programmabureau

5. Middelen

6. Subsidieproces

Contextfactoren

1. Corona

2. Politieke context

3. Beleidsontwikkelingen

4. Kennisinfrastructuur

5. Vastliggende procedures

Inleiding en context

Aanpak

Reconstructie

Resultaten: programma

Resultaten: projecten

Conclusies

Aanbevelingen



5.4. Aandacht voor zwangeren in kwetsbare situaties

In het programma is gezien de grote sociaaleconomische verschillen in perinatale en maternale gezondheid extra aandacht voor zwangeren in een kwetsbare situatie. Daarom is één van de criteria binnen het programma Zwangerschap en Geboorte II, aandacht voor zwangeren in kwetsbare situaties. Dit sluit aan bij **mechanisme van effect 1**.

Gemotiveerd afwijken

In de eerste plaats wordt in de projecten binnen pre- en neonatale screening minder of geen aandacht besteed aan kwetsbare vrouwen. Zoals een onderzoeker daar aangeeft: 'het is een anonieme lab studie, daar speelt dit onderwerp helemaal niet. De gegevens zijn niet verbonden aan de samples'. Dat is een andere situatie dan als het in een onderzoek niet lukt om vrouwen in een kwetsbare situatie te includeren.

'Met het actieonderzoek hebben we veel problemen gehad door corona. Kwetsbare groep (zonder/ met migratieachtergrond en in armoede), waren daardoor heel moeilijk te bereiken. We hebben daardoor het onderzoeksproces niet zoals gehoopt kunnen afmaken.'

Lastig om doelgroep te bereiken

Alle respondenten geven aan hoe lastig het is om vrouwen in kwetsbare situaties te benaderen. Deze groep is slechter in beeld en is vaak minder bereid om mee te werken aan onderzoek. Daarnaast was deze groep tijdens corona nog lastiger te bereiken. Twee thema's komen naar voren als het gaat over het includeren of betrekken van deze groep in het onderzoek:

- Onderzoekers beschrijven dat het veel tijd kost om deze groep te benaderen en betrokken te houden. Zowel van de onderzoekers als van bijvoorbeeld de kraamverzorgende of verloskundige. Bij een aantal projecten is het daarom niet gelukt om deze groep te includeren. Terwijl dit in de onderzoeksvoorstellen wel werd benoemd. Veel respondenten beschrijven dat als een gemiste kans te zien, omdat deze groep juist aandacht nodig heeft.
- Onderzoekers benoemen ook dat deze groep beter te bereiken is met andere onderzoeksmethodieken zoals participatief- en actieonderzoek. Door corona zijn deze methodologieën in sommige studies minder goed van de grond gekomen.

We zien bovenstaande ook terug in de cijfers. Van zowel de lopende als de afgeronde projecten is in de eindrapportage bij (bijna) de helft geen sprake meer van betrokkenheid/inclusie van vrouwen in kwetsbare situaties, terwijl dit een randvoorwaarde was voor subsidie ([grafiek 7](#)).

'Als je niet bewust aandacht besteedt aan kwetsbare vrouwen, dan ga je je toch richten op de 'mainstream' vrouwen. Terwijl juist die vrouwen het best goed doen. Het kan niet meer bij praten over hoe moeilijk het is de kwetsbare vrouwen te bereiken blijven. We moeten daar de methode op aanpassen. Actieonderzoek draagt daaraan bij, maar het kost tijd en geld.'

Mechanisme van effect

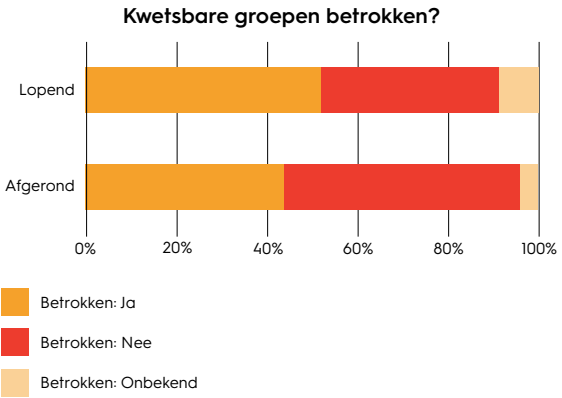
- 1. De programmering
- 2. Laten staan
- 3. De commissie
- 4. Programmabureau
- 5. Middelen
- 6. Subsidieproces

Contextfactoren

- 1. Corona
- 2. Politieke context
- 3. Beleidsontwikkelingen
- 4. Kennisinfrastuur
- 5. Vastliggende procedures

Doe het niet of doe het goed

Veel onderzoekers geven aan dat zij kwetsbare vrouwen een plek hebben gegeven in het projectvoorstel omdat het een randvoorwaarde is. Stakeholders en onderzoekers met onderzoekservaring gericht op vrouwen in kwetsbare situaties benadrukken dat het op een goede manier betrekken en includeren van deze groep vooral goed lukt als dit het hoofdonderwerp van de studie is. Het wordt dan ook meerdere keren geopperd om juist van dit onderwerp een aparte programmalijn te maken in het volgende programma.



Grafiek 7

‘Als een onderzoek aangevraagd wordt dat gefocust is op kwetsbare vrouwen dan krijg je een eindrapportage die daar ook echt onderzoek naar heeft gedaan. Maar als er echt alleen staat; we hebben er oog voor, dan wordt de groep niet goed geïncludeerd. Ik zou denken maak er programmalijn van. Dan is er echt focus op.’

Mechanisme van effect

1. De programmering
2. Laten staan
3. De commissie
4. Programmabureau
5. Middelen
6. Subsidieproces

Contextfactoren

1. Corona
2. Politieke context
3. Beleidsontwikkelingen
4. Kennisinfrastructuur
5. Vastliggende procedures

Inleiding en context

Aanpak

Reconstructie

Resultaten: programma

Resultaten: projecten

Conclusies

Aanbevelingen



5.5. Versterking van integrale geboortezorg

Bij dit criterium moet het onderscheid gemaakt worden tussen het onderzoek in de programmalijnen 3 en 4 gericht op integrale zorg (§4.3. Programmalijnen: 3 en 4) en deze randvoorwaarde. De randvoorwaarde is geformuleerd als: het onderzoek vindt multidisciplinair en lijnoverstijgend plaats of wordt ten minste lijnoverstijgend afgestemd. Dit sluit aan bij **mechanisme van effect 1**.

Kijkend naar het criterium dan is te zien dat eigenlijk alle projecten hier in de eindrapportage aan voldoen. Het blijft echter de vraag in hoeverre het multidisciplinair insteken van onderzoek ook de versterking van integrale geboortezorg stimuleert.

Op papier goed aangehaakt

Bij alle geanalyseerde afgeronde projecten zijn professionals uit verschillende disciplines betrokken. In de eindrapportages wordt bij de trajecten stil gestaan bij hoe multidisciplinair professionals zijn betrokken. Gemiddeld komt dit uit op tussen de 2 en 3 betrokken professionals (gemiddeld 2,5) naast de professional die het dichtst bij het hoofdonderwerp van de studie staat. Ook in dit geval geldt weer dat de projecten gericht op pre- en neonatale screening op een andere manier gericht zijn op multidisciplinaire samenwerking. Hier gaat het bijvoorbeeld over de betrokkenheid van een klinisch geneticus.

Integraliteit bij indienen

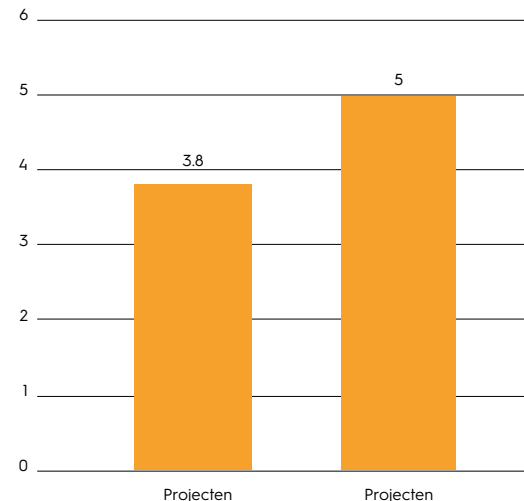
Multidisciplinariteit zien we ook terugkomen in het aantal indieners per projecten. We zien dat het gemiddelde aantal indienende organisaties bij projecten 3,8 is en bij consortia 5 (zie *grafiek 8*). Logischerwijs ligt dit hoger bij de subsidies voor de consortia dan bij de projecten gezien het verbinden van verschillende organisaties één van de kernactiviteiten is van de consortia.

Van de 23 afgeronde projecten zijn 11 projecten ingediend met kraamzorgorganisaties, verloskundigenpraktijken en/of perifere ziekenhuizen (niet-zijnde academisch of top klinisch). In 2 van deze gevallen werd ook ingediend samen met een zorgverzekeraar. Daarnaast is te zien dat overige projecten worden ingediend met andere organisaties buiten de onderzoeksinstituten. Voorbeelden daarvan zijn gemeenten en de GGD. In het geval van de projecten gericht op pre- en neonatale screening wordt veelal met andere academische centra, met het RIVM en/of de VSOP samengewerkt. Het aantal indieners duidt dus op multidisciplinariteit in de trajecten.

Aandachtsgebieden met betrekking tot betrokkenheid

Als het gaat over lijnoverstijgendwerken en multidisciplinariteit dan gaat het vaak over het betrekken van gynaecologen, eerste en tweedelijns

Gemiddeld aantal indieners



Grafiek 8

Mechanisme van effect

1. De programmering

2. Laten staan

3. De commissie

4. Programmabureau

5. Middelen

6. Subsidieproces

Contextfactoren

1. Corona

2. Politieke context

3. Beleidsontwikkelingen

4. Kennisinstructuur

5. Vastliggende procedures

verloskundigen en kraamverzorgers. In veel van de gesprekken, zowel met stakeholders als met onderzoekers komt een aantal aandachtsgebieden naar voren:

- De verbinding met professionals in het sociaal domein zoals jeugdzorg en welzijn lastig is maar kan wel van sterke toegevoegd waarde zijn. In het bijzonder als het over gezonde leefstijl, personen in kwetsbare situaties en preventie gaat. Hoewel minder vaak benoemd, wordt ook de betrokkenheid van huis- en kinderartsen gemist in een aantal onderzoeken. Respondenten geven aan dat zij moeilijk te betrekken zijn omdat zij – voor hun gevoel – primair minder te maken hebben met de verloskunde.
- Daarnaast blijft de betrokkenheid van de kraamverzorgende een aandachtspunt. Dit wordt verder besproken bij kennisinstructuur ([§5.3. Kennisinstructuur](#)).

‘Gynaecologen en verloskundige zijn bijna altijd betrokken.

Kraamzorg wisselend. Andere disciplines ook wisselend afhankelijk van het onderzoek. Welzijn/jeugdzorg zou je wel willen maar die zijn veel minder betrokken, voelen zich ook minder betrokken.’

‘Verloskundigen zaten in de projectgroepen samen maar in de uitvoering hebben we vooral gewerkt met losse praktijk. We hebben ook gekeken als het gaat over strategieën van bevordering van gezonde voeding, dan kijk je ook verder dan alleen gedrag en sociale omgeving. We hebben ook breed geëvalueerd met verloskundige, diëtisten en hun partners.’

In hoeverre draagt dit bij aan integrale geboortezorg?

De betrokkenheid van professionals in de projecten zit vaak in het afstemmen, meedenken of zitting nemen in een projectgroep. Hierdoor worden meerdere perspectieven meegenomen in de uitvoering van het project en is er zeker sprake van een multidisciplinaire kijk op de uitvoering van het onderzoek.

De vraag is echter in hoeverre dit echt leidt tot een versterking van de integraliteit van de geboortezorg. Veel projecten focussen zich op 1 van de schakels in de keten weliswaar met een multidisciplinaire blik

maar niet integraal. Dat echt integraal onderzoek doen lastig is blijkt ook uit het achterblijven van het aantal onderzoeken in de programmalijn 3 en 4 ([§4.3. Programmalijnen 3 en 4](#)). Dat maakt dat het deelnemen van professionals uit verschillende disciplines wel bijdraagt aan een multidisciplinair perspectief maar niet zo zeer aan de versterking van de integrale geboortezorg in den brede.

Wat volgens een aantal onderzoekers en stakeholders wel kan helpen is focussen op de samenwerking tussen 2 of 3 schakels in de keten. Hierdoor zijn onderzoeken makkelijker te organiseren want er zijn minder partijen betrokken en het thema wordt minder abstract. Door de samenwerking tussen 2 of 3 schakels te versterken en te focussen op verschillende onderdelen van de keten kan op micro niveau gewerkt worden aan integrale zorg.

‘Bij ZG III wil je meer verbinding met sociaal domein. Maar ik twijfel of dit bij ZG II al in beeld was. Het beeld was toen mogelijk anders. De winst die hier te behalen is zij nu zichtbaarder.’

Inleiding en context

Aanpak

Reconstructie

Resultaten: programma

Resultaten: projecten

Conclusies

Aanbevelingen



Mechanisme van effect

1. De programmering
2. Laten staan
3. De commissie
4. Programmabureau
5. Middelen
6. Subsidieproces

Contextfactoren

1. Corona
2. Politieke context
3. Beleidsontwikkelingen
4. Kennisinfrastructuur
5. Vastliggende procedures

Inleiding en context

Aanpak

Reconstructie

Resultaten: programma

Resultaten: projecten

Conclusies

Aanbevelingen



5.6. Moeder en kind in de hoofdrol

Binnen alle onderzoeksprojecten (behalve bij een aantal screeningsprojecten) is de cliënt/patiënt betrokken. Criterium 4 is dus in alle projecten goed teruggekomen. Ook in de consortia heeft men zich ingespannen om de cliënt/patiënt te betrekken. Een bemoeilijkende factor in het zwangerschaps- en geboorte veld is dat er niet één duidelijk belangenvereniging is, maar dat dit veld versnipperd en (daardoor) niet goed georganiseerd is. Dit maakt het bijvoorbeeld lastig om cliënten/patiënten te binden bij de beoordeling van onderzoeksvoorstellen. In het programma is wel gewerkt met een pilot cliëntenpanel. Dit sluit aan bij **mechanisme van effect 1**.

‘Wat we dan doen: we betrekken de geboortebeweging en een patiëntenvereniging. Dan heb je het al gauw opgevuld, maar dat is niet de mooiste manier. Je betreft liever vrouwen die dichter bij het onderwerp staan. Maar anders krijg je het niet voor elkaar in 6 weken en dus geen geld.’

‘We hebben ook een soort adviesgroep met mensen vanuit ziekenhuis, praktijk, TNO en zwangere/ervaringsdeskundige’

Verdeeld veld is lastig om te betrekken

Als het gaat over de organisatie van cliëntenorganisaties dan is het veld erg verdeeld, alle respondenten zijn het daar over eens. Cliënten/patiënten zijn vaak niet lang betrokken (de meeste vrouwen zijn immers maar relatief kort ‘cliënt’) en er zijn veel verschillende cliëntenorganisaties met verschillende mate van professionaliteit. Hierdoor ontbreekt er een aanspreekpunt. Dit maakt het lastig om cliënten/patiënt echt goed te betrekken. Het cliëntenpanel waarmee een pilot is gedraaid heeft tot betrokkenheid geleid bij de boordeling. Dit vraagt echter wel om een verdere professionalisering. De verdeeldheid betekent ook dat het voor onderzoekers en projectleiders soms lastig is om de juiste organisaties te vinden en te betrekken.

‘We hebben geen cliënten betrokken, perinatale audit staat verder af van die client.’

Mechanisme van effect

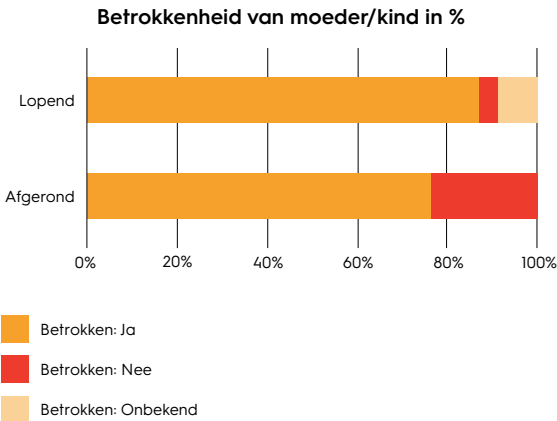
- 1. De programmering
- 2. Laten staan
- 3. De commissie
- 4. Programmabureau
- 5. Middelen
- 6. Subsidieproces

Contextfactoren

- 1. Corona
- 2. Politieke context
- 3. Beleidsontwikkelingen
- 4. Kennisinfrastructuur
- 5. Vastliggende procedures

Individuele projecten lukt het aardig

Toch lukt het veel projecten goed om cliënten te betrekken. Ook als dit ‘gewone’ cliënten (c.q. niet betrokken bij een cliëntenorganisatie) zijn. Dit komt tot stand omdat cliëntenorganisaties vaak niet worden gevonden mede door de verdeeldheid. Zo lukt het wel om cliënten te betrekken. Deze groep is echter vaak onervaren met vertegenwoordiging en hebben geen organisatie om op terug te vallen. Eenzelfde trend is te zien bij de consortia. Het ene consortium lukt het goed om cliënten te betrekken al dan niet via de cliëntenorganisaties en een aantal consortia heeft daar meer moeite mee. Hoe beter het consortium georganiseerd is hoe meer tijd en ruimte er lijkt te zijn voor het vormgeven van cliënten betrokkenheid.



Grafiek 9

‘We hebben aan een aantal vrouwen die binnen de doelgroep past gevraagd om mee te denken over de inhoud en het ontwerp van de app. Een soort co-creatie idee. Dat hebben we in het begin vooral gedaan. We hebben toen ook wel gedacht zullen we ze betrekken bij de resultaten en daar zijn we niet mee doorgegaan. Daarnaast was er soms ook ad hoc contact: telefonisch of soms komt er spontaan wat.’

Mechanisme van effect

1. De programmering

2. Laten staan

3. De commissie

4. Programmabureau

5. Middelen

6. Subsidieproces

Contextfactoren

1. Corona

2. Politieke context

3. Beleidsontwikkelingen

4. Kennisinfrastructuur

5. Vastliggende procedures

5.7. Kennisproducten, verspreiding en implementatie

Deze paragraaf gaat in op kennisproducten, verspreiding en implementatie. Voor de analyse is gekeken naar 23 afgeronde trajecten (exclusief de afgeronde VIMP-trajecten) waarvan de eindverslagen beschikbaar waren, daarnaast is met projectleiders en onderzoekers gesproken. Dit sluit gedeeltelijk aan bij **mechanisme van effect 3**.

Kijkend naar de kennisproducten, verspreiding en implementatie dan valt met name op hoe productief veel van de projecten zijn geweest. Deze productiviteit heeft zich voornamelijk vertaald naar 'klassieke' producten en activiteiten zoals publicatie en presentaties van wetenschappelijke artikelen. Volgens onderzoekers verschilt de toepassing van de uitkomsten in de praktijk, in beleid en commercieel sterk.

Toepassing van projectresultaten

In alle eindverslagen (documentanalyse) wordt de projectleider gevraagd of de projectresultaten een toepassing in de praktijk, in beleid en/of in commerciële toepassing heeft gekregen. In grafiek 10 worden de resultaten daarvan weergegeven.

- In de verslagen komt met name naar voren dat veel projecten een praktische toepassing hebben gekregen. Dit wil niet zeggen dat deze al breed geïmplementeerd zijn. Veel resultaten hebben toepassing op een interventie die praktisch getest is, welke een app of een website heeft opgeleverd.
- 3 projecten hebben toepassing gekregen in beleid. Dit zijn alle 3 projecten geweest in relatie tot de NHS. Waarin de resultaten worden toegevoegd

aan de screening. Veel projectleiders geven 'misschien' aan. In het geval van screening is het dan de vraag of het gaat worden opgenomen. In veel andere gevallen wordt het 'misschien' niet onderbouwd.

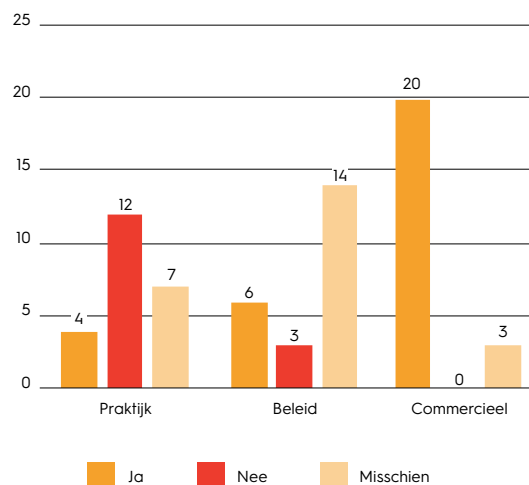
- Er zijn bijna geen commerciële toepassingen voor de ontwikkelde instrumenten. In veruit de meeste projecten is dan ook geen sprake van cofinanciering of commerciële partijen die participeren in het onderzoek.

De toepassingen van projectresultaten worden op twee manier 'naar het veld gebracht'. In de eerste plaats worden kennisproducten ontwikkeld. De producten en de opgedane resultaten kunnen vervolgens via verschillende strategieën worden verspreid en geïmplementeerd.

Kennisproducten

Alle studies hebben kennisproducten opgeleverd. Waarbij 18 van de 23 studies wetenschappelijke publicaties hebben opgeleverd. In een enkele studie zijn deze nog niet gepubliceerd. In 4 van de 23 studies zijn (buiten het verplichte eindverslag) eindrapportages opgesteld. Dit paste beter bij het op implementatie gerichte karakter van deze studies. In alle gevallen zijn deze kennisproducten gedeeld door bijvoorbeeld te presenteren op (internationale) symposia, congressen of andere bijeenkomsten. Veel projecten hebben de resultaten ook gepresenteerd bij één van de consortia. Ook voor de nog niet afgeronde projecten zijn al artikelen gepubliceerd of zitten deze in de pijplijn.

Projectresultaat heeft toepassing in:



Grafiek 10

Inleiding en context

Aanpak

Reconstructie

Resultaten: programma

Resultaten: projecten

Conclusies

Aanbevelingen



Mechanisme van effect

1. De programmering

2. Laten staan

3. De commissie

4. Programmabureau

5. Middelen

6. Subsidieproces

Contextfactoren

1. Corona

2. Politieke context

3. Beleidsontwikkelingen

4. Kennisinstructuur

5. Vastliggende procedures

Inleiding en context

Aanpak

Reconstructie

Resultaten: programma

Resultaten: projecten

Conclusies

Aanbevelingen



Een ander veel gezien kennisproduct is les- en/of cursusmateriaal, een app en een informatieve website. Deze dragen met name bij aan de verspreiding in de praktijk. Uit de interviews met de onderzoekers blijkt dat apps en websites onderhoudsgevoelig zijn en moeten ook na het project 'in de lucht worden gehouden'. Bij een aantal projecten was daar geen (financiële) capaciteit meer voor, waardoor een deel van de resultaten niet meer in de praktijk konden worden toegepast.

'Belangrijk dat de onderzoeksresultaten landen bij de verzorgende. Wetenschappelijke artikelen moeten worden gepubliceerd, maar een kraamverzorgende is daar helemaal niet bekend mee, die gaat dat echt niet lezen. De hele wetenschappelijke wereld staat zo ver van hun bed. Qua implementatie is het belangrijk dat je out-of-the-box ideeën gefinancierd kan krijgen door ZonMw, zo word je als onderzoeker gestimuleerd om je resultaten te laten landen bij professionals.'

Verspreidings- en implementatieactiviteiten

Als het gaat over de verspreidings- en implementatieactiviteiten kan ook hier onderscheid worden gemaakt tussen de programmalijn screening en de andere programmalijnen. Uit de interviews met onderzoekers en stakeholders blijkt dat met name de onderzoeken gericht op pre- en neonatale screening (in het bijzonder de top-down studies) hun weg vinden richting beleid en praktijk doormiddel van de meer 'klassieke' verspreidings- en implementatieactiviteiten (zoals artikelen, posterpresentaties en congressen). Daarnaast is dit veld meer top-down georganiseerd. De minister van VWS beslist uiteindelijk over de implementatie. Wat hierbij helpt is dat in een deel van de projecten sprake is van een vastomlijnd (bestuurlijk)proces waarin de onderzoeken op verzoek van beleidsmakers zijn uitgevraagd. Daarnaast is de kennisinfrastructuur in van projecten gericht op screening ver ontwikkeld. Dat betekent ook dat er systematiek is om resultaten goed te laten landen in bijvoorbeeld richtlijnen. In het geval van gezondheidsbevordering en integrale zorg is dit lastiger. Dat vraagt meer inspanningen van onderzoekers en vooral ook andere verspreidings- en implementatieactiviteiten.

Uit de documentstudie blijkt dat van de ondernomen activiteiten veel activiteiten gericht zijn op verspreiding. Dit verliep onder andere via wetenschappelijke congressen, symposia en andere bijeenkomsten. Daarnaast vindt veel van de wetenschappelijke publicaties een weg richting het (academisch) onderwijs en zijn veel resultaten gepresenteerd in de consortia. Een ander veel geziene verspreidings-/implementatieactiviteit – welke minder wetenschappelijk is – zijn factsheets, nieuwsbrieven, het maken van voorlichtingsfilmpjes, voorlichtingswebsites of in sommige gevallen het inzetten van trainers om bijvoorbeeld verloskundige of kraamverzorgende te trainen met betrekking tot de uitvoering van bepaalde interventies.

De ondernomen activiteiten van de geanalyseerde trajecten voldoen aan de eisen van ZonMw. In deze projecten is werk gemaakt van het verspreiden- en implementeren van de opgedane inzichten. Wel is vaak gebruik gemaakt van de 'klassieke' strategieën, wat met name in de projecten gericht op gezondheidsbevordering en integrale zorg in de eerstelijns verloskunde en kraamzorg als gevolg heeft dat resultaten minder toegepast worden in de praktijk.

Mechanisme van effect

1. De programmering
2. Laten staan
3. De commissie
4. Programmabureau
5. Middelen
6. Subsidieproces

Contextfactoren

1. Corona
2. Politieke context
3. Beleidsontwikkelingen
4. Kennisinfrastructuur
5. Vastliggende procedures

Inleiding en context

Aanpak

Reconstructie

Resultaten: programma

Resultaten: projecten

Conclusies

Aanbevelingen



De 'gebruikelijke' strategieën

We zien in het programma dat de meeste verspreidings- en implementatieactiviteiten gericht zijn op informerende en op educatieve strategieën (zoals beschreven in het ZIAF), in plaats van de andere strategieën. In een aantal projecten is te zien dat gebruik is gemaakt van creatieve en innovatieve manieren om inzichten te verspreiden en te implementeren. Zoals het maken van een tafelkleed om het gesprek in de spreekkamer te starten. Dit zijn echter wel de uitzonderingen. Onderzoekers geven aan het lastig te vinden om de implementatie van resultaten goed te borgen. Mede omdat – in algemene zin – in de VSV's en de KSV's minder aandacht en tijd is voor wetenschappelijk onderzoek. Het wordt in het bijzonder lastig om door te blijven gaan met activiteiten als de ZonMw subsidie (en een eventuele VIMP-subsidie) is benut. Mede omdat de resultaten onvoldoende zijn geborgd na afloop van het project.

Eenzijds zouden volgens de onderzoekers die zijn gesproken tijdens de interviews andere verspreidings- en implementatie strategieën kunnen worden ingezet. Zoals organisatorische strategieën waarbij werkprocessen direct in de praktijk worden ingebed. Anderzijds kan dit volgens onderzoekers en veldpartijen ook niet volledig op het bord van de onderzoeker terecht komen. De subsidie(duur) is te beperkt voor (landelijke) implementatie. Zij zien daarvoor een grotere rol voor kenniscentra, koepelorganisaties en consortia dan nu het geval is.

Nog meer de verbinding zoeken met deze laatst genoemde organisaties zou de kans op een goede implementatie van resultaten kunnen verhogen. Een aantal onderzoekers geeft ook aan dat het honoreren van meer out-of-the-box ideeën als het neerkomt op implementatie zou kunnen helpen. Daarnaast zou het toekennen van grotere specifiek op implementatie gerichte subsidies meer (financiële) ruimte bieden voor implementatie van activiteiten binnen onderzoeksprojecten. VIMP-subsidies worden veelal gezien als te klein en (te) veel werk voor een relatief kleine subsidie.



6. Conclusie

Mechanisme van effect

1. De programmering
2. Laten staan
3. De commissie
4. Programmabureau
5. Middelen
6. Subsidieproces

Contextfactoren

1. Corona
2. Politieke context
3. Beleidsontwikkelingen
4. Kennisinfrastructuur
5. Vastliggende procedures

Inleiding en context

Aanpak

Reconstructie

Resultaten: programma

Resultaten: projecten

Conclusies

Aanbevelingen



In de conclusie worden de twee hoofdvragen beantwoord. Deze zijn uitgesplitst naar de beantwoording van de onderzoeksvraag met betrekking tot de procesevaluatie en de resultaatevaluatie. De deelconclusies worden in het oranje weergegeven.

Mechanisme van effect

1. De programmering

2. Laten staan

3. De commissie

4. Programmabureau

5. Middelen

6. Subsidieproces

Contextfactoren

1. Corona

2. Politieke context

3. Beleidsontwikkelingen

4. Kennisinfrastructuur

5. Vastliggende procedures

Inleiding en context

Aanpak

Reconstructie

Resultaten: programma

Resultaten: projecten

Conclusies

Aanbevelingen



6.1. Procesevaluatie: conclusie

In het eerste deel van de conclusie wordt deelvraag 1 beantwoord. Deze vraag gaat over het doorlopen proces en kijkt naar de uitvoering van de rondes en het stimuleren van kennisdeling en maatschappelijke impact. Deelvraag 1 luidt: *'Hoe was de werkwijze van ZonMw in het programma Zwangerschap en Geboorte II in het licht van de programmadoelstellingen en de ZonMw-visie op impact versterken?'*

1.1. Op welke onderwerpen heeft de subsidieverlening zich gericht en hoe verhoudt de gerealiseerde programmering zich tot de beschreven programmalijnen in de programmatekst?

De programmatekst en bijbehorende lijnen, pijlers en voorwaarden zijn tijdens het programma goed gevolgd en zijn ten tijde van het opstellen van het programma goed gekozen, hoewel de invulling van een aantal lijnen en pijlers anders had gekund. Het bureau en de commissie hebben zich ingespannen om ook de onderwerpen die minder van de grond zijn gekomen te blijven agenderen. Uiteindelijk heeft dit geresulteerd in uitputting van het budget zoals begroot.

Programmalijnen

Met name in programmalijn 1 en 2 (beide gericht op preventie) zijn veel projecten toegekend. In programmalijn 3 en 4 zijn minder projecten toegekend. Gelet op de begroting is dat logisch gezien het grootste deel van de middelen voor programmalijn 1 en 2 zijn gealloceerd (**mechanisme van effect 5**). Daarnaast was er

minder (geschikt) animo voor programmalijn 3 en 4. Het programmabureau en de commissie hebben bijgestuurd om toch onderzoek gericht op deze thema's te kunnen honoreren (**mechanisme van effect 3 en 4**). Per programmalijn (en voor de ronde kraamzorg) kan het volgende worden geconcludeerd:

- Programmalijn 1: Succesvol geweest. Veel animo voor onderzoek en inhoudelijk goed bijgestuurd door de commissie. Aandachtspunt is dat onderzoek met name is gericht op de ontwikkeling en effectiviteit van interventies en minder op follow-up en implementatieonderzoek. Terwijl hier wel behoefte aan is. Alleen het thema arbeidsgerelateerde interventies heeft geen aandacht gehad. Dit onderdeel was minder relevant dan gedacht bij het opstellen van de programmatekst.
- Programmalijn 2: Succesvol geweest. Door veel top-down onderzoek is snel ingespeeld op het veranderde politiekklimaat (**contextfactor 2**). Een groot deel van de afgeronde onderzoeken was relevant voor beleidsvorming. De onderwerpen zoals geformuleerd in de programmatekst zijn onderzocht.
- Programmalijn 3: Redelijk succesvol geweest. De gealloceerde middelen voor deze programmalijnen zijn (met moeite) bijna volledig besteed. Door het programmabureau en de commissie is goed bijgestuurd. De programmatekst met betrekking tot dit thema is zeer beperkt. Dit heeft zich doorvertaald naar de oproep teksten waardoor het voor indieners moeilijker is geweest om een passend voorstel in te dienen.

- Programmalijn 4: Redelijk succesvol geweest. Ook in deze programmalijn zijn de gealloceerde middelen bijna helemaal besteed en ook hier is door programmabureau en commissie goed bijgestuurd om projecten te kunnen honoreren.

Kraamzorg: Redelijk succesvol geweest. De specifieke kraamzorg ronde heeft geleid tot een vijftal onderzoeken waarbij van één onderzoek de resultaten verder worden geïmplementeerd. Hoewel dit een laag aantal is heeft deze ronde wel gezorgd voor een sterkere focus op onderzoek in de kraamzorg.

Conclusie

Het programma is in staat geweest onderzoek naar preventie te stimuleren. De programmalijnen gericht op integrale geboortezorg zijn minder goed van de grond gekomen. Door bijsturing van het programmabureau en de commissie is het toch gelukt om onderzoek te stimuleren en gealloceerde middelen toe te kennen. Kraamzorg blijft aandacht nodig hebben.

Mechanisme van effect

1. De programmering

2. Laten staan

3. De commissie

4. Programmabureau

5. Middelen

6. Subsidieproces

Contextfactoren

1. Corona

2. Politieke context

3. Beleidsontwikkelingen

4. Kennisinfrastructuur

5. Vastliggende procedures

Onderzoekspijlers

In 3 van de 4 onderzoekspijlers zijn veel onderzoeken gehonoreerd (**mechanisme van effect 1**). Met name de pijlers met betrekking tot ontwikkelen en evalueren van interventies waren succesvol. De andere twee onderzoekspijlers waren minder succesvol. In de pijler implementatie zijn veel onderzoeken toegekend maar dit was vaak een secundair onderwerp van het onderzoek. Daarnaast is het niet gelukt om aanvragen voor follow-up onderzoek te honoreren. Het is in de loop van het programma niet gelukt om daar op bij te sturen door het programmabureau en de commissie.

Conclusie

Follow-up onderzoek en in mindere mate implementatieonderzoek is in het programma minder goed van de grond gekomen, het is niet gelukt om hierop bij te sturen.

Randvoorwaarden

De vier randvoorwaarden hebben verschillend invulling gekregen in de projecten (**mechanisme van effect 1**):

- Met name de betrokkenheid van de patiënt/cliënt (moeder en kind) is in veel projecten goed tot stand gekomen. Ondanks het gebrek aan (professionele) cliëntenorganisaties zijn inventieve manieren gevonden om de cliënt bij het onderzoek te betrekken.

- De aansluiting bij regionale en landelijke kennisinfrastructuur is middels de consortia ingevuld en is ook in bijna alle projecten waarvoor dat van toepassing was tot stand gekomen. De invulling van de rol van de consortia verschilt per project, afhankelijk van de ontwikkeling van het consortium in de regio. Dit ligt gedeeltelijk buiten het programma (**contextfactor 4**).
- Lijnoverstijgende/multidisciplinaire samenwerking is in veel projecten geborgd. Hierdoor waren bij de uitvoering van de projecten verschillende disciplines betrokken. Waardoor de samenwerking tussen een aantal (2 tot 3) schakels van de integrale geboortezorgketen lijkt versterkt. Het is lastig te zeggen of deze multidisciplinariteit in het onderzoek leidt tot een meer integrale organisatie van zorg, het beoogde doel van deze randvoorwaarde.
- Aandacht voor zwangeren in een kwetsbare situatie was in eerste instantie in alle projecten. In een groot deel van de eindverslagen (ongeveer de helft) is deze groep echter niet terug te vinden. Het is in die gevallen niet gelukt deze groep te betrekken of het thema is uit het oog verloren. Het betrekken van mensen in een kwetsbare situatie is complex en vraagt aandacht. Meer aandacht dan dit enkel opnemen als randvoorwaarde.

Conclusie

De randvoorwaarden hebben geholpen om de projecten te richten. De effectiviteit per randvoorwaarde verschilt.

Inleiding en context

Aanpak

Reconstructie

Resultaten: programma

Resultaten: projecten

Conclusies

Aanbevelingen



Mechanisme van effect

1. De programmering

2. Laten staan

3. De commissie

4. Programmabureau

5. Middelen

6. Subsidieproces

Contextfactoren

1. Corona

2. Politieke context

3. Beleidsontwikkelingen

4. Kennisinstructuur

5. Vastliggende procedures

1.2. In hoeverre is de opzet van de subsidierondes/procedures adequaat en efficiënt uitgevoerd?

In de loop van het programma is goed ingespeeld op grote externe ontwikkelingen en is aandacht besteed aan achterblijvende onderzoeksthema's. Hierdoor zijn alle activiteiten zoals gepland (en meer) uitgevoerd en zijn de middelen (bijna) conform begroting besteed. Veel aandacht is uitgegaan naar top-down rondes en extra open rondes om het volledige budget te benutten. In de programmering is beperkt gebruik gemaakt van andere subsidie-instrumenten terwijl dat wel van toegevoegde waarde was geweest. Met betrekking tot de externe ontwikkelingen hebben ZonMw en de commissie rol gepakt en zijn daardoor van grote meerwaarde geweest voor het veld. In het vervolgprogramma dient een bewuste en weloverwogen afweging gemaakt te worden met betrekking van de rolinvulling en capaciteit van ZonMw.

Procedures

De procedures om tot toekenning van subsidie te komen zijn goed en volgens protocol doorlopen (mechanisme van effect 6). Opmerkingen aangaande efficiëntie en inrichting van deze procedures komen ook bij andere programma's terug en liggen voor een groot deel bij de ZonMw-brede inrichting van het aanvraag- en subsidieverleningsproces (contextfactor 5). Punten die terugkerend zijn binnen procedures is dat binnen het programma gekeken had kunnen worden naar langere projectdoorloop en het verhogen van de beschikbare subsidie per project om follow-up onderzoek en

implementatieonderzoek meer ruimte te geven. De enige ingediende klacht is ook afgehandeld conform procedures en heeft niet tot een vervolg geleid.

Conclusie

Procedures en protocollen goed gevolgd.

Doorlooptijd en subsidie hoogte van projecten zijn aandachtspunten.

Subsidierondes

Het programma heeft een grote bijdrage geleverd aan de kennisontwikkeling op het gebied van screening door de uitvoer van top-down rondes. Daarnaast is doormiddel van extra rondes gelukt om projecten binnen alle programmalijnen te honoreren. In het veld hadden – gezien de ontwikkeling van de kennisinstructuur – meer subsidies gericht op kenniswerkplaatsen (zie aanbeveling 1.8), fellows, VIMP-subsidies, stimulerings- en voorbereidingssubsidies kunnen helpen. Ondanks dat het begrijpelijk is dat hier in het programma niet aan toe is gekomen had dit een goede toevoeging kunnen zijn aan het programma. (mechanisme van effect 2).

Conclusie

Belangrijk top-down onderzoek uitgevoerd en veel inspanning gedaan om binnen alle lijnen projecten te honoreren, maar daardoor minder aandacht voor andere subsidie-instrumenten die van toegevoegde waarde hadden kunnen zijn.

1.2.1. Welke tussentijdse wijzigingen zijn opgetreden en hoe is ingespeeld op externe ontwikkelingen?

Externe ontwikkelingen en planning - Corona
Door het programma is goed ingespeeld op corona (contextfactor 1), na de eerste periode waarin alles stil lag zijn de subsidierondes weer opgepakt en is veel digitaal uitgevoerd. Een aantal kleine activiteiten gericht op kennisdeling en zichtbaarheid hebben minder aandacht gekregen na corona, dit heeft ook te maken met de versterking van de consortia die verantwoordelijk zijn geworden voor (een deel) van deze taken.

Conclusie

Goed ingespeeld op corona, alleen een aantal taken is na corona niet meer opgestart.

Inleiding en context

Aanpak

Reconstructie

Resultaten: programma

Resultaten: projecten

Conclusies

Aanbevelingen



Mechanisme van effect

1. De programmering

2. Laten staan

3. De commissie

4. Programmabureau

5. Middelen

6. Subsidieproces

Contextfactoren

1. Corona

2. Politieke context

3. Beleidsontwikkelingen

4. Kennisinfrastructuur

5. Vastliggende procedures

Externe ontwikkelingen en planning- Politiek klimaat

Het veranderende politieke klimaat heeft geleid tot een groot aantal top-down rondes (**contextfactor 2**). Deze zijn door ZonMw zeer goed opgevangen en zij hebben als spin in het web gefungeerd bij het vormgeven van deze rondes. Het programmabureau heeft daarbij voor een deel de taken die bij het ministerie van VWS, de GR en onderzoekers ligt opgepakt. Hierdoor konden andere relevante taken niet worden uitgevoerd. Dit vraagt in het vervolg aan het begin van de top-down rondes betere afspraken en een meer bewuste taakverdeling tussen en afweging bij de stakeholders.

Conclusie

Het programmabureau is van grote toegevoegde waarde geweest en had een sleutelrol bij de top-down rondes. Maar had scherper kunnen zijn op rol- en taakverdeling.

van ZonMw gevraagd. Terwijl dit ook de taak van koepel-, beroepsorganisaties en overheidsinstellingen (VWS, ZIN en NZa) is. In de evaluatie wordt gesteld dat deze rol wel bij ZonMw zou kunnen passen, maar dat deze dan bewust en weloverwogen moet worden ingevuld. In het geëvalueerde programma lijkt deze rol(invulling) minder bewust te genomen en waren passende kaders en randvoorwaarden niet altijd aanwezig. Hierdoor werd in een behoefte van het veld voorzien maar zijn andere taken minder aan bod gekomen. Daarnaast heeft deze optelsom van activiteiten ook tot een te grote belasting van het programmabureau geleid.

Conclusie

De beleidsmatige rol die het programmabureau en de commissie hebben gehad was van toegevoegde waarde, maar kunnen mogelijk ook door andere partijen worden ingevuld. De rol(invulling) van het programmabureau moet weloverwogen en met passende randvoorwaarden worden vormgegeven. In het bijzonder als dit betekent dat andere activiteiten daardoor blijven liggen.

is middels de oproep teksten door de commissie bijgestuurd op basis van ontwikkelingen in het veld (bijvoorbeeld meer richten op effectiviteit op basis van RIVM-rapport 'Beter Weten: een beter begin') (**mechanisme van effect 2 en 3**). Daarnaast is ook via het programma financiering voor de consortia georganiseerd. Aan het einde van het programma zijn de middelen bijna conform de begroting besteed en zijn de rondes binnen de looptijd van het programma uitgevoerd. Wel is van het aantal verwachte rondes afgeweken (van 6 tot 8 rondes naar 19 rondes, inclusief versterking consortia) door het grote aantal rondes lopen de projecten langer door dan gepland.

Conclusie

De middelen zijn door grote inspanning van programmabureau en commissie bijna uitgeput. Het programma is niet uitgelopen maar wel qua omvang (van het aantal rondes) veel groter geworden dan verwacht.

Externe ontwikkelingen - ZonMw heeft rol gepakt in het veld

Het veld was tijdens het programma beleidsmatig sterk in ontwikkeling (basiskader VSV's, ZIG, Kansrijke Start, beleidsregel NZa). Tijdens de duur van het programma vervulde de commissie en het programmabureau een belangrijke rol bij de ontwikkelingen in de organisatie van de (integrale) geboortezorg (**mechanisme van effect 3 en 4**). Het programmabureau en de commissie hebben de behoefte aan een partij die regie neemt met expertise herkend en deze rol (gedeeltelijk) ingevuld. Als gevolg werd in de loop van het programma veel

1.2.2. Is de oorspronkelijke planning gehaald en zijn de financiën conform de begroting besteed?

In eerste instantie was in de open rondes sprake van onderbesteding (**mechanisme van effect 5**). Hierdoor zijn – naast het grote aantal top-down rondes – extra openrondes opgezet. Het ging hier met name over pijler 3 en 4 gericht op respectievelijk zorginterventies in en organisatie van integrale geboortezorg. In de open rondes

Inleiding en context

Aanpak

Reconstructie

Resultaten: programma

Resultaten: projecten

Conclusies

Aanbevelingen



Mechanisme van effect

1. De programmering

2. Laten staan

3. De commissie

4. Programmabureau

5. Middelen

6. Subsidieproces

Contextfactoren

1. Corona

2. Politieke context

3. Beleidsontwikkelingen

4. Kennisinfrastructuur

5. Vastliggende procedures

Inleiding en context

Aanpak

Reconstructie

Resultaten: programma

Resultaten: projecten

Conclusies

Aanbevelingen



1.3. Hoe wordt de beoogde kennisbenutting c.q. maatschappelijke impact gestimuleerd?

Het programma heeft ingezet op samenwerking met relevante stakeholders en was daarbij een belangrijke factor in het veld. Voor zover dat nu te zeggen is had het programma op andere strategieën (en subsidie-instrumenten) kunnen inzetten om de kennisbenutting en impact van de kennis verder te vergroten. Met betrekking tot cofinanciering, kennisproducten en verspreidings- en implementatieactiviteiten is te zien dat (zoals bij veel programma) de meer 'klassieke' activiteiten en strategieën terug (mechanisme van effect 1, 2 en 4). Veelal gericht op onderwijs (inbedding in colleges) en wetenschap (posterpresentaties, artikelen en presentaties) en minder gericht op inventieve strategieën (zie ZIAF).

Kennisproducten en verspreidings- en implementatieactiviteiten

De afgeronde studies hebben veel kennisproducten opgeleverd, welke met name zijn gericht op wetenschap en onderwijs (mechanisme van effect 2 en 3). Daarnaast is een aantal kennisproducten ontwikkeld voor benutting in de zorgpraktijk. Als het gaat over het ontwikkelen van producten voor implementatie dan zijn de gehanteerde verspreidings- en implementatieactiviteiten van belang. Daarin is bij de projecten gezien dat het met name gaat over informerende en educatieve strategieën. Met als hoogtepunt de ZonMw Parel voor een project uit het programma. In het ZIAF wordt een uitgebreide lijst gegeven van innovatieve kennisproducten en verspreidings- en implementatieactiviteiten. Bijvoorbeeld ook met strategieën die meer gericht zijn op het bevorderen

van samenwerken en organisatie van zorg. Deze zijn minder toegepast. Op het gebied van implementatie worden de twee implementatie fellows goed beoordeeld. VIMP-subsidies zijn beperkt ingezet in het programma (4 keer) (mechanisme van effect 2).

Conclusie

Veel kennisproducten opgeleverd, als het gaat over verspreidings- en implementatieactiviteiten mogen meer innovatieve strategieën worden ingezet. De gebruikte subsidie-instrumenten met betrekking tot implementatie hadden ook meer mogen worden ingezet.

Samenwerking met relevante stakeholders

Tijdens het programma is met veel partijen samengewerkt en contact geweest (zie ook [conclusie 1.2.1.](#)) (mechanisme van effect 3 en 4). Een aantal aandachtspunten:

- Het programma – zowel het programmabureau als de commissie – hebben zeer outreachend gewerkt (mechanisme van effect 3 en 4). Zij hebben een grote rol gehad in het ontwikkelen van de consortia en de NRCG en hebben bij veel verschillende overleggen aangesloten waarbij veel verschillende stakeholders aanwezig waren.
- De betrokkenheid van cliënten/patiënten bij de beoordeling en de commissie vraagt aandacht, dit heeft ook te maken met de organisatie van de cliëntenorganisaties in het domein zwangerschap

en geboorte en ligt dus niet volledig binnen de verantwoordelijkheid van het programma.

- Daarnaast had een aantal expertises of achtergronden in de commissie van toegevoegde waarde kunnen zijn. Commissieleden met andere onderzoeksachtergrond (bijvoorbeeld kwalitatief, participatief of actieonderzoek) en ervaringen in andere onderzoeksterreinen (zoals implementatie- of organisatiekunde). Daarnaast zijn de zorgverzekeraars ook relatief weinig betrokken bij het programma.
- De rolinvulling van de waarnemers had beter geëxpliciteerd kunnen worden om van meer toegevoegde waarde te zijn. Daarnaast hadden partijen als de NZa (in het kader van beleidsregel IG) en ZIN (in het kader van ZIG) ook kunnen aansluiten bij de commissie. Tevens was er niet altijd een structurele vertegenwoordiging van een aantal van de waarnemende partijen. Terwijl het juist belangrijk is voor de consistentie van het programma en voor wederzijdse informatievoorziening. Dit had mede te maken met personele wisselingen aan de kant van het ministerie van VWS.

Conclusie

In het programma is zeer outreachend gewerkt. De betrokkenheid van cliënten, expertise in de commissie en de rol van waarnemers had scherper gekund.

Mechanisme van effect

1. De programmering
2. Laten staan
3. De commissie
4. Programmabureau
5. Middelen
6. Subsidieproces

Contextfactoren

1. Corona
2. Politieke context
3. Beleidsontwikkelingen
4. Kennisinfrastructuur
5. Vastliggende procedures

Cofinanciering

In het programma was weinig sprake van andere cofinanciering dan *in kind* van de onderzoeksinstelling, een uitzondering daargelaten (**mechanisme van effect 1 en 5**). Dit is niet uniek voor dit type programma en voor deze en vergelijkbare sectoren. Hoewel *in kind* financiering binnen de definitie van cofinanciering past, zorgt het ook voor veel druk op de instellingen die de *in kind* bijdrage leveren en wordt er zo geen andere financier aangehaakt. In combinatie met prijsstijgingen zorgt de *in kind* financiering tot druk op begroting. In de praktijk blijkt het lastig om cofinanciers aan het onderzoek te binden omdat de businesscase dan nog onvoldoende duidelijk is. Dit blijkt onder andere ook uit het feit dat er geen commerciële toepassingen zijn.

Conclusie

Veel *in kind* cofinanciering zorgt voor meer druk op de onderzoeksprojecten. Het ontbreken van overige cofinanciering (en commerciële toepassingen) is niet ongebruikelijk voor dit type programma en sector en heeft daarom geen prioriteit.

Inleiding en context

Aanpak

Reconstructie

Resultaten: programma

Resultaten: projecten

Conclusies

Aanbevelingen



6.2. Resultaatevaluatie: conclusie

In het tweede deel van de conclusie wordt deelvraag 2 beantwoord. Dit onderdeel focust op de resultaten die tot nu toe in het programma zijn bereikt. Daarbij moet worden opgemerkt dat een groot deel van de projecten nog niet is afgerond en dat tussen afronding van onderzoeken en (in dien aan de orde) de implementatie veel tijd zit. Deelvraag 2 luidt: In hoeverre zijn de doelstellingen van het programma Zwangerschap en Geboorte II behaald c.q. in hoeverre ligt het programma hierin op koers?

2.1. In hoeverre dragen de projecten en resultaten bij aan de doelstellingen van het programma?

De projecten en de resultaten van de projecten sluiten aan bij de doelstellingen van het programma. In het programma is gewerkt aan het versterken van de multidisciplinaire kennisinfrastructuur en aan de integrale geboortezorg. Een belangrijk aandachtspunt is de implementatie van onderzoeksresultaten. Daarnaast is onderzoek naar integrale geboortezorg minder goed van de grond gekomen dan gehoopt.

Doelstelling 1: Bestendigen van een multidisciplinaire kennisinfrastructuur waarbinnen praktijkgericht, regionaal en landelijk, lijnoverstijgend onderzoek dat een bijdrage levert aan:

- 1.1. het bevorderen van de perinatale en maternale gezondheid en
- 1.2. het terugdringen van gezondheidsverschillen daarbinnen
- 1.3. het optimaliseren van pre- en neonatale screening

In de eerste plaats heeft het programma bijgedragen aan de bestending (en met name de ontwikkeling) van de multidisciplinaire kennisinfrastructuur (contextfactor 4). Door middel van versterking van de consortia en meer aandacht voor wetenschappelijk onderzoek in sectoren als eerstelijns verloskunde en kraamzorg en veel onderzoeken met elementen gericht op multidisciplinaire zorg. De verbinding met het sociaal en publiek domein en meer inzicht in de gezamenlijk in te zetten interventies is een aandachtspunt voor het vervolg. Onderzoeken gericht op interventies en organisatie van de integrale geboortezorg zijn minder goed van de grond gekomen. Het aantal onderzoeken viel tegen. Over de uitkomsten is ten gevolge van het gebrek aan eindresultaten nog weinig te zeggen.

De onderzoeken dragen – voor zover nu gezegd kan worden – bij aan de programmadoelstellingen, maar er zijn aandachtspunten:

- Het grootste deel van de afgeronde projecten zijn in 2022 en 2023. Daardoor is het zeer lastig om te zeggen in hoeverre zij hebben bijgedragen aan de bevordering van de perinatale en maternale gezondheid (doelstelling 1.1.) en aan het terugdringen van gezondheidsverschillen daarbinnen (doelstelling 1.2.). In eerste plaats omdat een groot deel van de interventies (nog) niet geïmplementeerd is en in de tweede plaats omdat voor deze periode nog weinig data beschikbaar zijn over de ontwikkeling van perinatale en maternale gezondheid. Daarnaast is het zeer lastig om eventuele verbeteringen in deze

cijfers te attribueren aan (de onderzoeken die zijn uitgevoerd binnen) het programma.

- De onderwerpen die in de onderzoeken worden behandeld en ook de resultaten van de gepubliceerde studies hebben het potentieel om bij te dragen aan het bevorderen van de perinatale en maternale gezondheid en het terugdringen van de gezondheidsverschillen daartussen. Mits deze worden vertaald naar de praktijk en worden geïmplementeerd. Waarbij naar voren komt dat onderzoek naar gezondheidsverschillen met name goed van de grond komt als dit het hoofdonderwerp van het project is (en niet alleen als randvoorwaarde wordt gesteld).
- De onderzoeken gericht op kraamzorg zijn al langere tijd afgerond. De uitkomsten van deze onderzoeken met betrekking tot effectiviteit waren goed en ook de kennisproducten die deze hebben opgeleverd passen binnen de doelstellingen van het programma (met name doelstelling 1.1. en 1.2.). De implementatie van de onderzoeksresultaten is echter bij maar één project van de grond gekomen (in pilot vorm).
- De projecten gericht op (optimaliseren van) pre- en neonatale screening hebben zeer sterk bijgedragen aan de doelstellingen (doelstelling 1.3). Van drie projecten zijn of worden de resultaten opgenomen in de NHS en is fundamenteel onderzoek gedaan naar meetmethode die in een latere fase kunnen leiden tot opname in NHS. Daarnaast kan het grootschalige onderzoek '13 weken echo' van grote toegevoegde waarde zijn.

Mechanisme van effect

1. De programmering
2. Laten staan
3. De commissie
4. Programmabureau
5. Middelen
6. Subsidieproces

Contextfactoren

1. Corona
2. Politieke context
3. Beleidsontwikkelingen
4. Kennisinstructuur
5. Vastliggende procedures

Inleiding en context

Aanpak

Reconstructie

Resultaten: programma

Resultaten: projecten

Conclusies

Aanbevelingen



Conclusie

De gehonoreerde projecten hebben de potentie en de thematiek om bij te dragen aan de programma-doelstellingen. De resultaten van afgeronde projecten passen goed bij de subdoelstellingen. Om dit te verzilveren is translatie en implementatie van belang. De kraamzorg projecten laten zien dat dit een aandachtspunt is.

Doelstelling: 2 Het programma bevordert de landelijke implementatie en evaluatie van bereikte onderzoeksresultaten.

In het programma zijn veel projecten gehonoreerd met een evaluatieve component. Voor de nieuw ontwikkelde interventies geldt dat er weinig follow-up onderzoek is uitgevoerd. Dit had meer aandacht mogen krijgen binnen het programma (mechanismen van effect 1 en 2).

Door het programma zijn veel inspanningen gedaan om implementatie te stimuleren (mechanismen van effect 2, 3 en 4). Toch is het op basis van de projecten die al enige tijd zijn afgerond (kraamzorg) moeilijk gebleken om interventies uit de tot nu toe afgeronde projecten (buiten de resultaten uit de screeningsonderzoeken) regionaal en landelijk te implementeren (contextfactor 4). De kraamzorg heeft echter wel een minder goed ontwikkelde kennisinfrastructuur waardoor dit beeld enigszins kan vertekenen. Het programmabureau en de commissie hebben hierop (en op implementatie in algemene zin) geprobeerd in te spelen door een grotere beleidsmatig rol te pakken. Om implementatie te stimuleren had in het programma

meer ingezet kunnen worden op andere subsidie-instrumenten. En had meer aangedrongen kunnen worden op andere verspreidings- en implementatiestrategieën in de projecten (zie conclusie 1.3.). Over de projecten die recentelijk zijn afgerond kan met betrekking tot implementatie nog geen uitspraak worden gedaan.

Conclusie

Het programma heeft zich ingespannen om evaluatie en implementatie van onderzoeksresultaten te bevorderen. Daarbij had wel meer aandacht kunnen zijn voor inventieve implementatiestrategieën en subsidie-instrumenten gericht op implementatie en evaluatie onderzoek.

Doelstelling 3: Draagt bij aan het optimaliseren van de kwaliteit van (de organisatie van) integrale geboortezorg.

Het programma heeft relatief weinig aanvragen met betrekking tot integrale geboortezorg kunnen honoreren (contextfactor 3). Hieraan ligt een aantal oorzaken ten grondslag:

- Dit type onderzoek vraagt een specifieke expertise van integrale organisatie van zorg en integraal onderzoek doen. Veel onderzoekers hebben deze specifieke kennis niet.
- In een aantal gevallen hadden de oproep teksten scherper gekund, zodat duidelijke omschreven staat wat wordt bedoeld met integrale zorg.
- Integrale organisatie van zorg is een gevoelig onderwerp in het bijzonder als het gaat over financiering en taken en verantwoordelijkheden. Dit kan samenwerkingen in de weg staan.

- Verbinding tussen eerste en tweede lijn komt niet altijd even gemakkelijk tot stand. In het bijzonder als het gaat over financiering en taakverdeling.
- Tot op heden is weinig bekend over de baten en effectiviteit van integrale organisatie van zorg en integrale implementatie van interventies. Dit maakt het voor een deel van de onderzoekers lastiger om dit onderwerp te onderzoeken.
- Het is lastig om een andere disciplines aan te haken zoals sociale verloskunde, welzijn, kind- en huisartsen.
- De databeschikbaarheid over de lijnen heen, die nodig is voor goed integraal onderzoek is nog onvoldoende.

De gehonoreerde projecten zijn niet of recentelijk afgerond waardoor resultaten nog niet beschikbaar zijn. De doelstellingen van de gehonoreerde projecten sluiten wel aan bij deze doelstelling van het programma. Mede door de inzet van het bureau met betrekking tot de ontwikkeling van de consortia en de NRCG heeft het programma wel bijgedragen aan een meer integrale organisatie van de geboortezorg, en dan met name van de kennisinfrastructuur. Het is echter te vroeg om te zeggen of dit gaat leiden tot betere kwaliteit van zorg (mechanisme van effect 1 en 2).

Conclusie

Het aantal projecten gericht op integrale geboortezorg viel tegen, er is wel veel aan gedaan om meer projecten te honoreren. De onderzoeken die gehonoreerd zijn sluiten wel aan bij het programma.

Mechanisme van effect

1. De programmering

2. Laten staan

3. De commissie

4. Programmabureau

5. Middelen

6. Subsidieproces

Contextfactoren

1. Corona

2. Politieke context

3. Beleidsontwikkelingen

4. Kennisinfrastructuur

5. Vastliggende procedures

Inleiding en context

Aanpak

Reconstructie

Resultaten: programma

Resultaten: projecten

Conclusies

Aanbevelingen



2.2. In hoeverre is ingezet op borging van de resultaten in de praktijk en met welk resultaat?

Zie ook de conclusie in 2.1. bij doelstelling 2. Door ZonMw is een aantal verspreidings- en implementatieactiviteiten ingezet. Daarnaast is met de implementatie fellows en met VIMP-subsidies geprobeerd resultaten in de praktijk te borgen (mechanisme van effect 2). De fellows zijn zeer op waarde geschat en hebben sterk bijgedragen aan de borging van de resultaten in de praktijk. Door middel van de regionale consortia is de aandacht gevestigd op implementatie en borging van resultaten. Door de tempo verschillen van consortia zijn er regionale verschillen. Hoewel het programmabureau sterk heeft geprobeerd alle consortia te stimuleren is dit niet in alle gevallen gelukt. Het bureau had daarom een deel van de activiteit om resultaten (op nationaal niveau) te borgen zelf kunnen uitvoeren (bijvoorbeeld organiseren van symposia of projectleidersbijeenkomsten). Het resultaat van deze activiteiten is nog moeilijk te duiden. Zoals eerder benoemd vallen deze in de kraamzorg tegen en zijn deze bij de screening erg goed. Voor een groot deel van de overige projecten is het nog te vroeg om daar een uitspraak over te doen.

Conclusie

Door het programma is mede ingezet op borging van projectresultaten door de versterking van de consortia, subsidie-instrumenten gericht op implementatie en een verspreidings- en implementatie activiteiten van het programma

2.3. Welke onderwerpen vragen nog aandacht in de toekomst/het vervolgprogramma?

Een groot aantal onderzoeksthema's wordt in de gesprekken benoemd als belangrijk voor een eventueel vervolg:

- Aandacht voor implementatie van interventies (aanbeveling 1.1.).
- Aandacht voor het doorontwikkelen van de kennisinfrastructuur in met name in de kraamzorg en eerstelijns verloskundige zorg (aanbeveling 1.2.).
- Aandacht voor integrale geboortezorg (aanbeveling 1.3.).
- Aandacht voor ouders en gezinnen in een kwetsbare situatie (aanbeveling 1.4.).
- Aandacht voor preventie en een gezonde leefomgeving (gericht op een goede start) (aanbeveling 1.5.).
- Verbinding met sociale verloskunde en publieke domein verstevigen (aanbeveling 1.6).

Een deel van deze onderwerpen hebben ook aandacht gehad in ZG II. Deze thema's vragen in een vervolgprogramma aandacht omdat deze onvoldoende tot ontwikkeling zijn gekomen in ZG II of omdat de investering in bijvoorbeeld de

kennisinfrastructuur doorgezet moeten worden voor dat deze verder renderen. In het opstellen van de programmatekst ZG III is afstemming gezocht om daar de belangrijke thema's vanuit deze evaluatie te laten landen. Deze zijn goed weergegeven in de kaders van het nieuwe programma en zijn niet nieuw ten opzichte van de onderzoeksagenda. De belangrijkste thema's die zijn besproken in de evaluatie worden bovenstaand weergegeven. De meeste van deze thema's zijn ook onderdeel van de programmatekst ZG III. De uitkomsten van deze evaluatie sluiten goed aan bij de nieuwe programmatekst. De programmatekst ZG III is opgesteld aan de hand van de onderzoeksagenda, bijeenkomsten met stakeholders en experts en interviews. De resultaten van deze evaluatie zijn ook meegenomen bij het opstellen van de programmatekst.

7. Aanbevelingen

Mechanisme van effect

1. De programmering
2. Laten staan
3. De commissie
4. Programmabureau
5. Middelen
6. Subsidieproces

Contextfactoren

1. Corona
2. Politieke context
3. Beleidsontwikkelingen
4. Kennisinfrastructuur
5. Vastliggende procedures

Inleiding en context

Aanpak

Reconstructie

Resultaten: programma

Resultaten: projecten

Conclusies

Aanbevelingen

In dit hoofdstuk wordt de derde deelvraag beantwoord: Wat kan worden geleerd van het programma Zwangerschap en Geboorte II en welke aanbevelingen – gebaseerd op wat goed ging en wat beter kan – kunnen worden gedaan voor een derde programma Zwangerschap en Geboorte?

Ter beantwoording zijn 17 aanbevelingen opgesteld. De aanbevelingen hebben betrekking op het programma ZG III maar kunnen in sommige gevallen ook raken aan aanpalende programma's of betrekking hebben op ZonMw-breed beleid. De aanbevelingen zijn onderverdeeld in aanbevelingen gericht op de programmering en aanbevelingen gericht op het proces.



Mechanisme van effect

1. De programmering

2. Laten staan

3. De commissie

4. Programmabureau

5. Middelen

6. Subsidieproces

Contextfactoren

1. Corona

2. Politieke context

3. Beleidsontwikkelingen

4. Kennisinfrastructuur

5. Vastliggende procedures

Inleiding en context

Aanpak

Reconstructie

Resultaten: programma

Resultaten: projecten

Conclusies

Aanbevelingen



7.1. Aanbevelingen gericht op de programmering

Deze paragraaf gaat in op de aanbevelingen gericht op de programmering, er zijn 8 aanbevelingen opgesteld. Oftewel waar zou in programmering aandacht voor moeten zijn.

1.1. Vergroot de aandacht voor implementatie

Voor ZG III wordt aanbevolen om focus aan te brengen op de implementatie van interventies ([mechanisme van effect 1](#)). Daarbij moet onderscheid worden gemaakt tussen onderzoek doen naar de implementatie en implementatie in ruime zin. Beide type van implementatie zouden aandacht moeten (blijven) krijgen in het vervolgprogramma. Definieer in eerste instantie duidelijk hoe ZG III gaat bijdragen aan implementatie, welke instrumenten daarvoor worden ingezet en welke rollen voor veldpartijen daarbij worden gezien.

Implementatie in ruime zin

Voor de implementatie in ruime zin heeft ZonMw, specifiek het programma ZG III, met name een aanjaag- en stimuleringsfunctie om opbrengsten van programma's en projecten ook daadwerkelijk te laten landen in de praktijk. Hier is ook een grote rol weggelegd voor veldpartijen. Aanbevolen wordt: Om als programma actief in te zetten op het bovenregionaal/nationaal delen van best practices, succesvolle interventies en het verbinden van onderzoekers. Consortia hebben deze verantwoordelijkheid regionaal. De ontwikkeling van beroepsgroep overstijgende kennisnetwerken zoals consortia moet worden doorgezet. Dit kan

wel leiden tot sterke regionale focus en hiermee tot regionale verschillen omdat de consortia niet altijd even sterk ontwikkeld zijn (zie aanbeveling 1.5.) . Dit vraagt ook vanuit ZonMw nog aandacht ([mechanisme van effect 4](#)).

Om samen met partijen als de NRCG, CPZ en federatie VSV's te kijken hoe zij meer aandacht kunnen hebben voor succesvolle interventies en de implementatie daarvan. Overweeg ook om daarvoor subsidies beschikbaar te stellen en dit op te nemen als randvoorwaarden bij een aantal oproepen ([mechanisme van effect 2](#)). De VSV's spelen een belangrijke rol bij implementatie. Onderzoek hoe deze rol ingevuld kan worden en kan helpen bij het versnellen van implementatie van interventies.

Implementatieonderzoek

Om implementatieonderzoek te stimuleren heeft ZonMw meer instrumentarium ter beschikking dan gebruikt wordt in dit programma. Implementatie(onderzoek) moet daarmee geen sluitstuk van een onderzoek worden maar centraal staan in (een aantal van) de gehonoreerde projecten. Daarom wordt aanbevolen om:

- Meer in te zetten op implementatiegerichte subsidie-instrumenten zoals VIMP-subsidies, de *implementatie Science Practitioner fellowships* en mogelijk kenniswerkplaatsen (zoals bijvoorbeeld vormgegeven in het programma GGH, zie [aanbeveling 1.8.](#)). De laatste draagt ook bij aan de onderzoeksinfrastructuur ([mechanisme van effect 2](#)). Met name de fellowships worden als grote toegevoegde waarde gezien en kunnen gericht op implementatie een belangrijke rol spelen.

- Implementatie nog meer centraal te stellen in de subsidieaanvragen door dit (in een aantal rondes) een verplicht onderdeel te maken van de beoordelingscriteria van de aanvraag. Verbind daaraan ook een bepaald percentage van het subsidiebedrag. Bijvoorbeeld: 20% van de subsidie moet worden gebruikt voor implementatie ([mechanisme van effect 2](#)). Overweeg hierbij om het totale subsidiebedrag te verhogen, zodat de implementatie niet ten koste van het onderzoek gaat ([mechanisme van effect 5](#)).
- Stimuleer follow-up onderzoek beter omdat dit erg belangrijk is voor implementatie. Onderzoek of de doorlooptijd van projecten verlengd kan worden, zodat meer tijd voor follow-up onderzoek ontstaat. Kijk daarnaast of dit in een aantal subsidieoproepen als verplicht onderdeel kan worden opgenomen of als een specifieke ronde (mits meer tijd is voor onderzoek) ([mechanisme van effect 6](#)).
- Onderzoek (eventueel samen met het ministerie van VWS) in hoeverre het mogelijk is om in de subsidies zorgverleners – met name in de KSV's en VSV's – te vergoeden voor extra inspanning die zij verrichten voor deelname aan onderzoek en omtrent implementeren. Gebrek aan tijd en hoge werkdruk leidt vaak tot weinig aandacht voor implementatie, met een vergoeding zou dat gedeeltelijk ondervangen kunnen worden ([mechanisme van effect 5](#)).
- Vergroot de aanwezige kennis van en ervaring met implementatieonderzoek in de commissie, bijvoorbeeld door deze uit te breiden met implementatiedeskundigen (zie [aanbeveling 2.5.](#)).

Mechanisme van effect

1. De programmering

2. Laten staan

3. De commissie

4. Programmabureau

5. Middelen

6. Subsidieproces

Contextfactoren

1. Corona

2. Politieke context

3. Beleidsontwikkelingen

4. Kennisinfrastructuur

5. Vastliggende procedures

Inleiding en context

Aanpak

Reconstructie

Resultaten: programma

Resultaten: projecten

Conclusies

Aanbevelingen

- Het ZIAF bevat een zeer uitgebreide lijst met implementatie strategieën en kennisproducten (zoals bijvoorbeeld 'aansluiten bij management- en kwaliteitscycli van stakeholders') het aanpassen van de PDCA cyclus). Breng deze strategieën actief onder de aandacht en besteed meer aandacht aan de innovatieve strategieën en producten, dit kan dwingender door deze op te nemen als subsidievoorwaarde (zie [aanbeveling 2.2.](#)).
- Maak (in een aantal rondes) de steun van meer dan één consortium randvoorwaardelijk zodat regio overstijgend gewerkt wordt (**mechanismen van effect 1 en 2**).

1.2. Ga door met onderzoek in de kraamzorg en eerstelijns verloskundige zorg

Onderzoek in de kraamzorg en eerstelijns verloskundige zorg blijft zeer noodzakelijk. Daarom wordt aanbevolen om dit in het vervolgprogramma op te nemen. In het bijzonder omdat in vergelijking tot andere sectoren nog relatief weinig onderzoek in deze sectoren heeft plaats gevonden. Daarnaast zou spreekwoordelijk het kind met het badwater worden weggegooid als kraamzorg en eerstelijns verloskundige zorg geen plek krijgen in het vervolgprogramma. De stappen die gezet zijn voor één van de belangrijkste doelstellingen van het programma: 'het bestendigen van (een multidisciplinaire) kennisinfrastructuur' zouden dan niet verder ontwikkeld worden, juist terwijl gedurende ZG II stappen zijn gezet. De ontwikkeling van de kennisinfrastructuur is een proces van de lange adem en vraagt in de kraamzorg nog verdere

aandacht voordat dit rendoert. Daarom wordt aanbevolen om hier in ZG III mee door te gaan en hier aandacht op te blijven vestigen (**mechanismen van effect 1, 2 en 3**).

Nadrukkelijk aandacht voor dataverzameling en -gebruik

Een belangrijk onderdeel daarvan is meer aandacht voor het verzamelen en borgen van data. Dit punt geldt echter niet alleen voor kraamzorg en eerstelijns zorg, maar vraagt breder aandacht in het programma. Hoewel het programma niet verantwoordelijk is voor nationale dataverzameling, kan daar bij individuele projecten meer aandacht voor zijn. Mede door in te zetten op het duurzaam verzamelen en borgen van data. Daarom wordt aanbevolen dit nadrukkelijker in de criteria voor de subsidieaanvragen mee te nemen. Zoek daarbij ook de verbinding met aanpalende initiatieven zoals Babyconnect en de monitoringsfunctie eerste 1000 dagen (**mechanismen van effect 1 en 2**).

Daarnaast bevelen we aan om in ZG III verder bij te dragen aan de ontwikkeling van de kennisinfrastructuur. Geadviseerd wordt om daar expliciete aandacht voor te hebben:

- Door te kijken naar andere subsidie-instrumenten om de infrastructuur verder te ontwikkelen ([aanbeveling 1.6.](#)).
- Door zichtbaarheid van het programma te vergroten ([aanbeveling 2.2.](#)).
- Door betere aansluiting van de KSV's bij de consortia ([aanbeveling 2.5.](#)).

1.3. Overweeg of en hoe (de organisatie van) integrale geboortezorg aandacht krijgt in ZG III

Met betrekking tot integrale geboortezorg zijn twee type onderzoek te onderscheiden. Enerzijds onderzoek naar ontwikkeling en implementatie van interventies in de integrale geboortezorg keten en anderzijds onderzoek naar de integrale organisatie van de geboortezorg. In programma ZG II is gebleken dat voor beide thema's relatief weinig projecten zijn gehonoreerd. Voor beide typen onderzoek formuleren wij aanbevelingen.

Organisatie van integrale geboortezorg

Met betrekking tot de organisatie van integrale geboortezorg adviseren we:

- Weeg af of organisatie van integrale geboortezorg een plek moet krijgen in ZG III. Gericht op onderzoek naar integrale organisatie van zorg en de effectiviteit daarvan. Het nieuwe [ZonMw programma Versterking VSV's](#) is onder andere gericht op ontwikkeling en versteviging van de integrale organisatie van zorg. Dit programma heeft echter geen/een beperkte onderzoekscomponent (**mechanisme van effect 1**). Een belangrijk aandachtspunt hierbij is de beschikbaarheid van de juiste data.
- Indien bovengenoemde onderdeel van ZG III wordt, adviseren we om actief verbinding te zoeken met een ander type onderzoeker. Onderzoekers die specifiek gericht zijn op onderzoek naar organisatie van zorg en implementatieonderzoek. Vaak zijn deze verbonden aan faculteiten gericht op de organisatie van zorg of gericht op beleid en

Mechanisme van effect

1. De programmering

2. Laten staan

3. De commissie

4. Programmabureau

5. Middelen

6. Subsidieproces

Contextfactoren

1. Corona

2. Politieke context

3. Beleidsontwikkelingen

4. Kennisinfrastructuur

5. Vastliggende procedures

Inleiding en context

Aanpak

Reconstructie

Resultaten: programma

Resultaten: projecten

Conclusies

Aanbevelingen



management. Gebruik hen om te kijken naar het formuleren van subsidieoproepen en geef hen een plek in de commissie. Onderzoekers van deze faculteiten staan verder af van het veld en brengen andere onderzoeksvaardigheden mee (**mechanismen van effect 1 en 2**).

- Zoek daarbij ook meer de verbinding met ZIN en NZa (zie [aanbeveling 2.7.](#))

Aandacht voor integrale geboortezorg in onderzoeken

Naast de organisatie van integrale geboortezorg bevelen wij aan om aandacht te houden voor integrale geboortezorg in onderzoek naar de ontwikkeling, implementatie en evaluatie van interventies:

- Sluit in het volgende programma aan bij het programma Kansrijke Start. In het programma is sterke aandacht voor een meer centraal gecoördineerde integrale aanpak van preventie. Mede door middel van lokale coalities met betrokkenheid vanuit het medisch en sociaal domein. Onderzoek hoe dit stevig kan landen binnen het derde programma (**mechanisme van effect 1**).
- Zet daarom in op projecten waar de samenwerking tussen 2 of 3 schakels van de keten centraal staan. Door aan de versteviging van de verbinding tussen individuele schakels te werken wordt ook gewerkt aan de versteviging van de gehele keten (**mechanisme van effect 1 en 2**). Heb daarbij in het bijzonder aandacht voor de verbinding van de eerste en tweede lijn. Onderzoek naar knelpunten tussen samenwerking van de eerste en tweede lijn en hoe deze verbeterd kan worden kan zeer bijdragen aan de ontwikkeling van de integrale zorgketen.

- Hou vast aan de randvoorwaarden van multidisciplinariteit, maar stuur daar sterker op. Zet duidelijk in op betrokkenheid van verschillende disciplines bij onderzoeken en zorg dat deze een stevige rol krijgen in de onderzoeksopzet door bijvoorbeeld zitting te nemen de projectgroep/stuurgroep en door als mede-indiener mee te doen (**mechanisme van effect 2**).

1.4. Schenk nadrukkelijk aandacht aan zwangerschap in een kwetsbare situatie

Uit de evaluatie komt naar voren dat kwetsbare groepen of anders gezegd (aanstaaende)ouders in een kwetsbare situatie in een vervolgprogramma aandacht moeten krijgen. Aanbevolen wordt dit te doen door het onderwerp inhoudelijk onder te brengen in een programmalijn en niet door het bij alle projecten randvoorwaardelijk te maken. Neem daarbij ook een duidelijke definitie op van kwetsbaarheid (bijvoorbeeld zoals deze is geformuleerd door de Gemeente Rotterdam en het Erasmus MC) Zo wordt meer nadruk op dit type onderzoek gelegd en kan beter worden gestuurd op het daadwerkelijk betrekken van deze groepen (**mechanismen van effect 1 en 2**). Zorg daarbij voor:

- Goed inzicht in regionale verschillen.
- Aandacht voor aansluiting bij het programma Kansrijke Start.
- Betere ondersteuning en professionalisering van de zorgverleners in de samenwerking met het sociaal en publiek domein.
- Het actief communiceren van de resultaten van het programma en de projecten die in het programma zijn uitgevoerd.
- Het vinden van manieren om deze doelgroep beter te betrekken bij het programma en de onderzoeken.

1.5. Preventie en leefstijl verdienen aandacht

Deze aanbeveling raakt aan de voorgaande aanbeveling gezien dit thema zeer speelt in het geval van zwangerschap in een kwetsbare situatie. Geadviseerd wordt om in ZG III preventie en onderzoek gebaseerd op leefstijl een plek te geven. Dan gaat het om vroegtijdige identificatie en screening. Maar het gaat met name over het implementeren van leefstijlinterventies en deze implementatie te combineren met implementatieonderzoek. Kijk daarbij nadrukkelijk naar welke interventies al bewezen effectief zijn. Daarbij speelt de leefomgeving een belangrijke rol gezien de invloed op moeder en (ongeboren) kind. Het gaat dan over zowel fysieke als psychosociale factoren. Daarbij moet gedacht worden aan preconceptionele interventies, vroege interventies en leefstijl interventies (**mechanisme van effect 1**). Het is belangrijk om 1) te kijken welke interventies er al zijn voordat onderzoek wordt gedaan naar nieuwe interventies en 2) onderzoek hoe deze interventies beter inzichtelijk gemaakt kunnen worden (denk daarbij bijvoorbeeld aan het loketgezondleven.nl).

1.6. Aandacht voor sociale verloskunde, publiek domein en regionale verschillen

In de evaluatie is veel gewezen op het belang van de verbinding tussen de geboortezorg, de sociale verloskunde en publiek domein. Dit is ook een centraal thema in het programma Kansrijke Start. Zoals eerder beschreven in de aanbevelingen is het belangrijk om de verbinding tussen deze domeinen te versterken. Ook hier geldt weer; door te focussen op de verbinding van twee schakels in de keten wordt de hele keten versterkt. Het is relevant om in te zoomen op regionale verschillen, dit geldt zowel

Mechanisme van effect

1. De programmering

2. Laten staan

3. De commissie

4. Programmabureau

5. Middelen

6. Subsidieproces

Contextfactoren

1. Corona

2. Politieke context

3. Beleidsontwikkelingen

4. Kennisinfrastructuur

5. Vastliggende procedures

Inleiding en context

Aanpak

Reconstructie

Resultaten: programma

Resultaten: projecten

Conclusies

Aanbevelingen



voor de sociale verloskunde en het publiek domein als voor het thema rond (aanstaande)ouders een kwetsbare situatie. Een goed voorbeeld hiervan is het percentage vroeggeboorte en laag geboorte gewicht (**mechanisme van effect 1**).

1.7. Blijf inzetten op versterking van de consortia, maar er zijn aandachtspunten

Blijf inzetten op de consortia. Samen met de NRCG en veldpartijen is het belangrijk om aandacht houden voor de consortia die nog verstevigd moeten worden (**mechanismen van effect 2 en 5**). Voor de consortia is financiering van belang om hun rol te kunnen blijven vervullen. Indien geen structurele financiering tot stand komt zou daar in het programma weer ruimte voor gemaakt moeten worden. Overweeg daarbij of energie gestoken moet worden in de inactieve consortia.

De (rol van de) consortia kent een aantal aandachtspunten. We bevelen aan om een deel van deze aandachtspunten op te pakken in het vervolgprogramma:

- Niet in alle regio's zijn de VSV's even goed aangehaakt. Dit geldt in sterkere mate voor de KSV's omdat deze een getrapte vertegenwoordiging hebben in de consortia. We adviseren om samen met VSV's, KSV's en consortia te kijken hoe de eerste twee beter aangesloten kunnen zijn.
- Onderzoek daarnaast hoe top klinische ziekenhuizen beter aangesloten kunnen zijn bij de consortia.
- Onderzoek samen met nationale partijen hoe implementatie en kennisdeling beter regio overstijgend kunnen worden georganiseerd (zie

ook aanbeveling implementatie). Overweeg of in alle rondes van ZG III steun van de consortia een randvoorwaarde is voor toekenning van subsidie. Door steun van een consortium randvoorwaardelijk te maken voor toekenning van subsidie komen niet alle aanvragen bij de commissie terecht.

1.8. Zet meer in op diverse subsidie-instrumenten

Geadviseerd wordt om ook op andere subsidie-instrumenten in te zetten. In het programma zijn subsidies middels open rondes, top-down rondes, VIMP-subsidies en implementatie fellows ingezet. Juist als het nodig is om de kennisinfrastructuur verder te ontwikkelen kan het helpen om andere subsidie-instrumenten in te zetten zoals voorbereidings- en stimuleringsubsidies.

Tevens bevelen we aan om te onderzoeken of een subsidieronderonde voor academische werkplaatsen (of beter gezegd kenniswerkplaatsen) omtrent zwangerschap en geboorte haalbaar is, zonder dat er een nieuwe aanpalende structuur ontstaat naast de consortia. Naar voorbeeld van het programma Goed Gebruik Hulpmiddelen waar door onderwijsinstellingen in samenwerking met zorginstellingen multidisciplinair onderzoek wordt uitgevoerd. Doordat deze kenniswerkplaatsen verbonden zijn aan bijvoorbeeld een hogeschool een Mbo-instellingen wordt de kennisinfrastructuur direct en structureel versterkt op het niveau van de opleidingen. Dit kan helpen om de onderzoekscapaciteit in de kraamzorg en (eerstelijns) verloskunde te versterken en deze beter te verbinden met de gynaecologische zorg.

Op deze manier wordt direct geïnvesteerd in de kennisinfrastructuur van deze vakgebieden (**mechanisme van effect 2**). Daarbij moet goed gekeken worden hoe deze de aansluiting vinden bij de consortia, zodat er geen aanpalende structuur ontstaat. Dit zou bijvoorbeeld kunnen door de trekkers van kenniswerkplaatsen een plek te geven in het consortium.

1.9. Onderzoek wat met de lengte en hoogte van de subsidies gedaan kan worden

Lengte en hoogte van de subsidie is vaak onderwerp van gesprek (ZonMw kijkt daar op het moment van schrijven organisatiebreed naar). Geadviseerd wordt om:

- Te onderzoeken of de toegekende subsidie bedragen voldoende zijn om kwalitatief goede onderzoeken uit te voeren. Stijgende kosten en relatief veel in kind financiering leiden tot grotere druk op onderzoekers en onderzoeksinstellingen.
- Te onderzoeken of het mogelijk is om een tegemoetkoming voor het werven van cliënten/patiënten voor onderzoeksdeelname onderdeel te maken van de subsidieaanvragen. Inclusie van patiënten/cliënten is een tijdrovend proces. In het bijzonder in de eerste en nulde lijn. Mede door productieprikkel, andere organisatie model en toenemende personele tekorten.
- De onderzoeksduur te verlengen of de mogelijkheid tot verlenging met extra subsidie bij de start van een onderzoek duidelijk op te nemen. Op deze manier kan bijvoorbeeld follow-up onderzoek nadrukkelijker onderdeel worden van een project. Bijvoorbeeld 4 jaar onderzoek naar een interventie en 2 jaar budget voor follow-up.

Mechanisme van effect

1. De programmering
2. Laten staan
3. De commissie
4. Programmabureau
5. Middelen
6. Subsidieproces

Contextfactoren

1. Corona
2. Politieke context
3. Beleidsontwikkelingen
4. Kennisinstructuur
5. Vastliggende procedures

Inleiding en context

Aanpak

Reconstructie

Resultaten: programma

Resultaten: projecten

Conclusies

Aanbevelingen



7.2. Aanbevelingen gericht op het proces

Deze paragraaf gaat in op de aanbevelingen gericht op het proces, er zijn 8 aanbevelingen opgesteld. Daar wordt met name gekeken naar de rol en taak van het programmabureau van ZonMw en de commissie.

2.1. Kijk goed naar en wees scherp op de rol van ZonMw

ZonMw heeft een hele sterke rol gehad in het veld als het gaat over de beleidsmatige en organisatorische ontwikkeling. Dit was nodig en werd door veldpartijen gewaardeerd. Geadviseerd wordt om in ZG III goed te kijken naar welke rol voor ZonMw en het programmabureau is weggelegd als het gaat over de beleidsmatige en organisatorische rol in het veld. Hoewel het belangrijk was voor de ontwikkeling in het veld, is dit niet per definitie de rol van ZonMw. In andere programma's krijgt ZonMw steeds meer een rol die gericht is op beleidsmatige activiteiten. Deze trend is breder dan alleen bij het programma ZG II. De verschuiving in rol opvatting vraagt een weloverwogen en bewuste keuze. Dit betekent dat andere expertise nodig is, dat andere taken niet meer opgepakt kunnen worden en/of dat meer capaciteit moet worden gevonden. Een risico is dat te veel focus op beleidsmatige taken komt te liggen terwijl de 'klassieke' ZonMw taken juist belangrijk zijn in het geval van een veld als zwangerschap en geboorte. Waar de achterblijvende onderzoeksinfrastructuur veel aandacht vraagt. Kijk daarom goed welke beleidsmatige taken het programmabureau en de beoordelingscommissie oppakken en welke randvoorwaarden daarbij nodig zijn.

Daarbij moet samen met stakeholders en vooral met het ministerie van VWS worden gekeken hoe en door wie deze meer beleidsmatige taken worden uitgevoerd (**mechanismen van effect 3 en 4**). Hoe rollen tussen overheidsorganisatie worden vormgegeven valt buiten de scope van deze evaluatie. Wel vraagt een verschuiving in aandachtsgebied en taak om het herdefiniëren van onderlinge rollen en om het expliciteren van de taakverdeling en verwachtingen van elkaar. Dit geldt in het bijzonder voor een programma dat raakt aan verschillende (beleids)directies van het ministerie van VWS en met veel verschillende (overheids)organisatie samenwerkt (RIVM, GR, ZIN).

Ten aanzien van eventuele top-down rondes voor ZG III, bevelen wij ZonMw aan om vanuit haar opdrachtnemende rol in gesprek te gaan met de opdrachtgever over kaders en randvoorwaarden voor het uitvoeren van deze rondes, om overbelasting van het programmabureau te voorkomen en om meer rolzuiverheid aan te brengen. Bijvoorbeeld door afspraken te maken over de inzet van extra capaciteit. Wij adviseren om afstemming te zoeken met betrokken partijen (GR, VWS en RIVM) over hoe de top-down rondes in een vervolgprogramma op te nemen en wat de onderlinge rol- en taakverdeling is (**mechanisme van effect 3**).

2.2. Pak rol als ZonMw als het gaat over zichtbaarheid en kennisdeling

Voor het volgende programma wordt geadviseerd om nadrukkelijk de afweging te maken welke rol en activiteiten ZonMw pakt op het gebied van kennisdeling en zichtbaarheid. Een deel van deze activiteiten is belegd bij de consortia, maar in sommige gevallen heeft dit niet de gewenste effecten opgeleverd. In de eerste plaats omdat niet alle consortia even ver ontwikkeld zijn en in de tweede plaats omdat consortia toch vaak een regionale focus hebben. Het gaat bijvoorbeeld over:

- Het organiseren van informatiebijeenkomsten voor onderzoekers en projectleiders die weinig ervaring hebben met het indienen van aanvragen. Belangrijk voor de ontwikkeling van de kennisinfrastructuur (**mechanisme van effect 6**).
- Het (regio en ZonMw-programma overstijgend) in contact brengen van projectleiders die met min of meer dezelfde onderwerpen en/of onderzoeksmethodes bezig zijn (**mechanisme van effect 3**).
- Het actief communiceren van de resultaten van het programma en de projecten die in het programma zijn uitgevoerd (**mechanisme van effect 3**).

Mechanisme van effect

1. De programmering

2. Laten staan

3. De commissie

4. Programmabureau

5. Middelen

6. Subsidieproces

Contextfactoren

1. Corona

2. Politieke context

3. Beleidsontwikkelingen

4. Kennisinfrastructuur

5. Vastliggende procedures

Inleiding en context

Aanpak

Reconstructie

Resultaten: programma

Resultaten: projecten

Conclusies

Aanbevelingen

2.3. Weeg af hoe feedback de meeste toegevoegde waarde heeft voor aanvragers

In het programma heeft een relatief groot deel van de projectideeën niet geleid tot een aanvraag. Daarnaast is de kennisinfrastructuur met name in de kraamzorg en eerstelijns verloskundige zorg minder goed ontwikkeld. Door als commissie uitgebreider feedback te geven en samen met onderzoekers en projectleiders te kijken naar wat er is om een projectidee of uitgewerkte aanvraag te verbeteren of beter aan te laten sluiten op de programmalijn kan de kans op honorering toenemen en de kennisinfrastructuur beter tot wasdom komen. We bevelen aan om samen met het programma Goed Gebruik Hulpmiddelen Thuis te kijken naar hoe daar het bovenstaande wordt toegepast (**mechanismen van effect 3 en 4**).

2.4. Zorg voor meer inclusiviteit in de commissie

Om tijdens de commissievergaderingen alle commissieleden voldoende ruimte te geven wordt geadviseerd om samen met de commissie te kijken naar een aantal acties om dit te verbeteren (**mechanisme van effect 3**):

- Bespreek voordat de commissie begint welke vergaderafspraken er gemaakt worden en hoe de commissie er voor gaat zorgen dan alle meningen worden gehoord.
- Zorg ervoor dat de voorzitter actief alle deelnemers om input vraagt en betreft bij de discussie. Bespreek vooraf dat de programmamanagers de voorzitter hierop kunnen aanspreken.

- Laat commissieleden eerst hun beoordeling opschrijven voordat de bespreking plaats vindt zodat de eerste oordeelvorming plaats vindt voor de mondelinge bespreking. Daarvoor kan bijvoorbeeld het BOB-model gebruikt worden (beeldvorming – oordeelsvorming – besluitvorming).

2.5. Stimuleer diversiteit in de commissie

We bevelen aan om de commissie uit te breiden met aanvullende expertise en profielen. Zodat de commissie goed richting kan geven aan vragen in het veld en de voorstellen goed kan beoordelen (**mechanisme van effect 3**). Hiervoor adviseren wij het volgende:

- Zorg dat er commissieleden zijn met een achtergrond in de kraamzorg en in de (eerstelijns) verloskunde. Probeer pragmatisch om te gaan met belangenconflicten gezien onderzoekers in deze sectoren relatief schaars zijn.
- Breng meer variatie aan in de profielen van de commissieleden op onderzoeksmethodiek. Met focus op onderzoeksmethodes zoals kwalitatief, actie- en participatiefonderzoek.
- Deskundigen op het gebied van implementatieonderzoek waarbij het gaat over het implementeren van onderzoeksresultaten en interventies.
- Zorg voor een vaste vertegenwoordiging van ervaringsdeskundigen in de commissie (zie [aanbeveling 2.8](#).)
- Vergroot de diversiteit in de commissie op het gebied van bijvoorbeeld man/vrouw verhoudingen, leeftijd en etnisch-culturele achtergrond. Overweeg hierbij sterk om vooraf doelstellingen te definiëren.

2.6. Definieer de rol van de waarnemers en zet deze in

Expliciteer de rol van waarnemers. Geadviseerd wordt om vooraf beter te bespreken hoe de waarnemers hun rol invullen en dit eventueel in een (bondige) taakomschrijving vast te leggen. Bespreek daarbij nadrukkelijk welke input van hen wordt verwacht en geef hen ook de ruimte om deze input te leveren. Dat is belangrijk voor de consistentie van het programma en voor wederzijdse informatievoorziening. Een actieve rol van de waarnemers in de commissievergadering kan daarbij van toegevoegde waarde zijn. Daarbij gaat het over bijvoorbeeld proactief zienswijze van de desbetreffende organisatie over het voetlicht brengen (zonder te sturend te zijn) en verbinding leggen met aanpalende en relevante programma's en projecten. De waarnemers moeten daar wel de ruimte van de commissie voor krijgen.

Daarnaast is het aan te bevelen om in het vervolgprogramma zo veel als mogelijk te sturen op de aanwezigheid van waarnemers bij de commissievergadering zodat zij ook kunnen helpen bij het benoemen en borgen van het beleidsmatige perspectief (**mechanisme van effect 3**). Kijk daarnaast met de commissie of waarnemers van bijvoorbeeld NZa en/of ZIN moeten worden betrokken (in het kader van respectievelijk beleidsregel integrale bekostiging en kwaliteitsstandaard en indicatoren IG) (zie [aanbeveling 2.7](#)).

*Aanbevelingen afkomstig uit: 'Onderzoek inclusief samenwerken in commissievergaderingen' in opdracht van NWO).

Mechanisme van effect

1. De programmering

2. Laten staan

3. De commissie

4. Programmabureau

5. Middelen

6. Subsidieproces

Contextfactoren

1. Corona

2. Politieke context

3. Beleidsontwikkelingen

4. Kennisinfrastructuur

5. Vastliggende procedures

Inleiding en context

Aanpak

Reconstructie

Resultaten: programma

Resultaten: projecten

Conclusies

Aanbevelingen



2.7. Onderzoek verbinding met NZa, ZIN en ZN ten behoeve van bekostiging integrale geboortezorg

Een belangrijk onderdeel van de integrale geboortezorg zijn de bijbehorende bekostigingsmodellen. Daarom is het aan te raden om als programma in verbinding te blijven met andere organisaties in dit domein, ook al zijn sommige als waarnemer in de commissie aanwezig. In het bijzonder als het gaat over de zorgverzekeraars. De zorgverzekeraars waren weinig betrokken bij de onderzoeken terwijl zij een grote rol kunnen spelen in onder andere de bekostiging. Als het gaat over de NZa en ZIN dan kan er met hen gekeken worden welke vragen er liggen omtrent de organisatie en bekostiging van integrale zorg. Onderzoek daarom samen met het ministerie van VWS, de commissie en voorgenoemde partijen hoe zij op gezette momenten bij het derde programma betrokken kunnen worden. Bespreek daarbij goed met elkaar wat ieders rol is en welke verwachtingen en taakverdeling de partijen hebben. (mechanisme van effect 3 en 4).

2.8. Zet in op cliënt/patiënt participatie

De participatie van patiënten, cliënten en ervaringsdeskundigen is lastig te organiseren wegens zeer beperkte organisatiegraad. In losstaande onderzoeken lukt het goed om deze te betrekken maar op programma en commissieniveau is dit lastiger. Ga daarom met de Patiëntenfederatie

Nederland in gesprek over hoe deze cliënt/patiënt betrokkenheid kan worden versterkt en zet daar ook compensatie tegenover. Daarnaast kan ook actiever gekeken worden naar het betrekken van cliënten/patiënten. Daarvoor kan contact worden gezocht met de projecten waarin dit goed gelukt is (zo wordt in de Noordelijke VSV's aan alle zwangeren gevraagd of zij mogelijk deel willen nemen aan onderzoek). Het is belangrijk om bij het betrekken van zwangeren rekening te houden met representativiteit. Zwangeren in kwetsbare situaties dienen bijvoorbeeld ook betrokken te worden. Hiervoor zijn bij de binnen ZG II uitgevoerde onderzoeken mooie voorbeelden beschikbaar.

Daarnaast kan gekeken worden naar hoe en welke ervaringsdeskundigen zijn betrokken bij de onderzoeksprojecten. Dat betekent dat zij eerder betrokken moeten worden en niet alleen zitting moeten nemen in een klankbordgroep of onderzoeksproject maar ook dat ze mee kunnen helpen bij het organiseren van focusgroepen of het uitzetten/ontwerpen van vragenlijsten. ZonMw zou daar aan kunnen bijdragen door inzichtelijk te maken welke cliëntenorganisaties er zijn, hoe deze kunnen worden bereikt en eventueel toe te voegen aan de commissie. Daarbij moet ook aandacht zijn voor de vergoeding van de cliënten. Hier moet in de budgettering rekening mee worden gehouden (mechanisme van effect 3 en 4).

Bijlagen

Mechanisme van effect

1. De programmering
2. Laten staan
3. De commissie
4. Programmabureau
5. Middelen
6. Subsidieproces

Contextfactoren

1. Corona
2. Politieke context
3. Beleidsontwikkelingen
4. Kennisinfrastructuur
5. Vastliggende procedures



Inleiding en context

Aanpak

Reconstructie

Resultaten: programma

Resultaten: projecten

Conclusies

Aanbevelingen



Mechanisme van effect

- 1. De programmering
- 2. Laten staan
- 3. De commissie
- 4. Programmabureau
- 5. Middelen
- 6. Subsidieproces

Contextfactoren

- 1. Corona
- 2. Politieke context
- 3. Beleidsontwikkelingen
- 4. Kennisinfrastuur
- 5. Vastliggende procedures

Inleiding en context

Aanpak

Reconstructie

Resultaten: programma

Resultaten: projecten

Conclusies

Aanbevelingen



Bijlage 1: afkortingen overzicht

Afkorting	Betekenis
GIZ	Gezamenlijk inschaffen zorgbehoeften
GGH	Goed gebruik hulpmiddelen
GGZ	Geestelijke Gezondheidszorg
CPZ	College Perinatale Zorg
c.q.	Casu quo, in welk geval
GR	Gezondheidsraad
IG	Integrale geboortezorg
IGJ	Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
KSV's	Kraamzorg samenwerkingsverbanden
NRCG	Netwerk Regionale Consortia Geboortezorg
NHS	Nationale Hielprik Screening
NZa	Nederlandse Zorgautoriteit
RIVM	Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
UMC	Universitair Medisch Centrum
VIMP	Verspreidings- en implementatie-impuls
VSOP	Patiëntenkoepel voor zeldzame en genetische aandoeningen
VSV's	Verloskundige samenwerkingsverbanden
VWS	Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Academische WP	Academische Werkplaats
ZIAF	ZonMw Impact Assesment Framework
ZIG	Zorgstandaard integrale geboortezorg
ZIN	Zorginstituut Nederland
ZG I	Programma Zwangerschap en Geboorte I
ZG II	Programma Zwangerschap en Geboorte II
ZG III	Programma Zwangerschap en Geboorte III
ZN	Zorgverzekeraars Nederland

Mechanisme van effect

- 1. De programmering
- 2. Laten staan
- 3. De commissie
- 4. Programmabureau
- 5. Middelen
- 6. Subsidieproces

Contextfactoren

- 1. Corona
- 2. Politieke context
- 3. Beleidsontwikkelingen
- 4. Kennisinfrastructuur
- 5. Vastliggende procedures

Inleiding en context

Aanpak

Reconstructie

Resultaten: programma

Resultaten: projecten

Conclusies

Aanbevelingen



Bijlage 2: Documentenoverzicht

Type document	Aantal documenten
Externe eindevaluatie	1
Programmatekst	1
Opdrachtbrieven VWS	7
Notitie verdere koers van het programma	1
Totaal overzicht notitie/eind notitie	1
Totaal overzicht gehonoreerde projecten	1
Voortgangs- en eindverslagen projecten	70
Voortgangsverslagen van het programma	10
Notulen en agenda commissie	26
Financiële overzicht	4
Adviezen m.b.t. boring regionale consortia	2
Publicatie m.b.t. Gezonde zwangerschap en kinderen	2
Projectcasussen	262
Output overzicht	1
Oproepteksten	20
Subsidie aanvragen	71
Overzicht projectideeën	1
Klachten en bezwaren	3
Overzicht commissieleden	1
Totaal	485

Mechanisme van effect

1. De programmering

2. Laten staan

3. De commissie

4. Programmabureau

5. Middelen

6. Subsidieproces

Contextfactoren

1. Corona

2. Politieke context

3. Beleidsontwikkelingen

4. Kennisinfrastructuur

5. Vastliggende procedures

Inleiding en context

Aanpak

Reconstructie

Resultaten: programma

Resultaten: projecten

Conclusies

Aanbevelingen



Bijlage 3: Respondentenoverzicht

Naam respondent	Organisatie	Rol	Categorie
M. Buurman	CPZ	Directeur a.i.	Stakeholder
prof. dr. M.R. Crone	LUMC	Hoogleraar gezondheidsbevordering	Project
M. Drogendijk	Federatie VSV	Voorzitter	Stakeholder
Dr.P. van Empelen	TNO	Principal scientist	Project
H. Ernst-Smelt	Erasmus MC	Directeur Geboortecentrum Sophia	Project
dr. E.I. Feijen – de Jong	UMCG	Universitair docent en projectleider	Project
A. van Gent*	VWS	Senior beleidsmedewerker Publieke Gezondheid	Stakeholder
M. van Heerbeek	BO Geboortezorg	Beleidsadviseur	Stakeholder
prof. dr. L. Henneman	VUMC	Professor of Patient Perspectives on Genetic Testing	Project
dr. H. Huidekoper	Erasmus MC	Kinderarts	Project
prof. dr. A.C. Huizink	VU	Professor of Developmental Psychopathology	Project
dr. F. Lamberon	Radboud MC	Onderzoeker	Project
dr. E. De Miranda	Hogeschool Rotterdam	Docent MPA-Klinisch Verloskundige	Project
prof. dr. M. Nieuwenhuijze	Academie Verloskunde Maastricht	Lector Midwifery	Project
dr. H.C.J. Scheepers	MUMC	Gynaecoloog-perinatoloog	Consortium
prof. dr. M. Smith	KNOV/NRCG	Voorzitter KNOW en NRCG	Consortium
H. Torij	Hogeschool Rotterdam	Lector Verloskunde en Geboortezorg	Consortium
prof. dr. A. Wagenmakers	WUR	Persoonlijk Hoogleraar Gezondheidsbevordering en Participatie	Project
C. van Weert	CPZ	Senior beleidsadviseur kwaliteit & beleid cliëntparticipatie	Stakeholder
E. Huisman*	VWS	Beleidsmedewerker curatieve zorg	Stakeholder
dr. J. Gitsels – van der Wal	Lavita/Amsterdam UMC	Eigenaar/onderzoeker/commissielid	commissie
prof. dr. K. van der Velden*	Radboud UMC	Professor of Public Health/oud-voorzitter commissie	commissie
prof. dr. C. de Groot	NVOG/Amsterdam UMC	Voorzitter/Hoogleraar en Hoofd Verloskunde en Gynaecologie	Stakeholder
M. Piksen*	ZonMw	Programmamanager	ZonMw
F. Boulongne*	ZonMw	Clusterhoofd	ZonMw
dr. A. Sluijter*	Ikknowvative	Bestuursadviseur (opstellen nieuwe programmatekst ZG III)	N.v.t.
dr. C. Postema*	GGD Haaglanden	Medisch Proces Coördinator/Deskundige Public Health/Voorzitter commissie ZG II	commissie
dr. E. Buitenhuis	RIVM	Afdelingshoofd centrum voor bevolkingsonderzoek	Stakeholder
dr. W. Koster	RIVM	Senior Adviseur Monitoring en Evaluatie	Stakeholder
P. ten Broeke	VWS	Beleidsmedewerker Publieke Gezondheid	Stakeholder
J. van Geffen	VWS	Cluster coördinator vroege opsporing en bevolkingsonderzoek	Stakeholder
M. Breden	ZonMw	Programmamanager	ZonMw
M. Vesters	ZonMw	Programmamanager	ZonMw
dr. H. I. J. Wildschut*	Wildschut Consultancy	Independent Advisor in obstetrics/perinatology/commissielid	commissie
dr. P. Achterberg*	Consanax	Independent Advisor for Public Health Research/commissielid	commissie

* Waren aanwezig bij de duidingssessie waarbij de heer Wildschut en de heer Achterberg enkel aanwezig waren bij de duidingssessie en niet zijn geïnterviewd

Mechanisme van effect

1. De programmering

2. Laten staan

3. De commissie

4. Programmabureau

5. Middelen

6. Subsidieproces

Contextfactoren

1. Corona

2. Politieke context

3. Beleidontwikkelingen

4. Kennisinstructuur

5. Vastliggende procedures

Inleiding en context

Aanpak

Reconstructie

Resultaten: programma

Resultaten: projecten

Conclusies

Aanbevelingen



Bijlage 4: Interviewleidraad

Eindevaluatie programma Zwangerschap en Geboorte II

Inhoud

Eindevaluatie programma Zwangerschap en Geboorte II 1

 Introductie 1

 Vragen algemeen – alle respondenten 1

 Vragen doelen en programmalijnen – alle respondenten 1

 Vragen aandachtsgebieden en activiteiten – alle respondenten 2

 Vragen uitvoering programma – alle respondenten 3

 Vragen functioneren commissie/bureau – commissieleden, stakeholders en bureaumedewerkers 3

 Vragen over consortia – consortia en projectleiders 3

 Vragen over projecten – projectleiders 4

 Afsluitende vragen – alle respondenten 4

 Afsluiting 5

Introductie

- Onderzoekers stellen zicht voor (we komen zo bij het voorstellen van de respondent).
- Toelichten eindevaluatie van het programma: leren van het huidige programma en aanbevelingen voor een volgend programma
- We voeren interviews uit, doen een document studie en komen tot een eindevaluatie.
- Toestemming vragen om naam respondent op te nemen in het respondenten overzicht en om (voor zo ver dat anoniem kan) gepseudonimiseerd quotes op te kunnen nemen in het eindrapport

Vragen algemeen – alle respondenten

Naam/organisatie
<Antwoord>
Hoe is uw betrokkenheid bij het programma GGH?
<Antwoord>
Hoe is uw beeld in het algemeen van het programma Goed Gebruik Hulpmiddelenzorg (GGH)?
<Antwoord>
Wat is uw beeld van het verloop van het programma GGH?
<Antwoord>

Vragen doelen en programmalijnen – alle respondenten

Bent u bekend met de doelstellingen van het programma?
Bijdragen aan: • de perinatale en maternale gezondheid in het algemeen en • het terugdringen van verschillen in perinatale en maternale gezondheid in het bijzonder

1. Het bestendigen van een multidisciplinaire kennisinfrastructuur waarbinnen praktijkgericht, regionaal en landelijk, lijnoverstijgend onderzoek een bijdrage levert aan a. het bevorderen van de perinatale en maternale gezondheid en b. het terugdringen van gezondheidsverschillen daarbinnen en c. het optimaliseren van pre- en neonatale screening.
2. Het programma bevordert de landelijke implementatie en evaluatie van bereikte onderzoeksresultaten.
3. Het programma draagt met bovenstaande bij aan het optimaliseren van de kwaliteit van (de organisatie van) integrale geboortezorg.
<Antwoord>
Vindt u – voor zover u dat kan beoordelen – dat het programma op koers ligt aan deze doelstellingen bij te dragen?
<Antwoord>
Zijn de inhoudelijke programmalijnen/focus gebieden de voldoende dekkend om deze doelstellingen te behalen?
1. Preventie: gezondheidsbevordering.
2. Preventie: pre- en neonatale screening en diagnostiek.
3. Zorginterventies in de integrale geboortezorgketen.
4. Organisatie van integrale geboortezorg.
Zijn de onderzoekspijlers voldoende om de programma doelstellingen te behalen?
- de ontwikkeling van interventies - de evaluatie van (kosten)effectiviteit van interventies / evalueren van interventies - de implementatie van interventies / stimuleren van implementatie van kennis - de lange-termijn effecten van interventies / follow-up onderzoek.
<Antwoord>
Sluiten deze doelstellingen en pijlers nog voldoende aan bij de behoefte van het veld?
<Antwoord>

Mechanisme van effect

1. De programmering

2. Laten staan

3. De commissie

4. Programmabureau

5. Middelen

6. Subsidieproces

Contextfactoren

1. Corona

2. Politieke context

3. Beleidontwikkelingen

4. Kennisinfrastuctuur

5. Vastliggende procedures

Bijlage 4: Interviewleidraad

Vragen aandachtsgebieden en activiteiten – alle respondenten

Sluit het programma/de projecten voldoende aan bij de regionale en landelijke kennisinfrastructuur (nadruk op consortia)?
<Antwoord>
Wat is de toegevoegde waarde van de consortia voor de projecten, kennisontwikkeling en -implementatie?
<Antwoord>
Is er in de projecten/het programma voldoende aandacht voor kwetsbare groepen (bijv. verschillen in SES)?
<Antwoord>
Draag het programma voldoende bij aan de versterking van integrale geboortezorg? Zijn de projecten/werkt de commissie voldoende multidisciplinair en lijnoverstijgend?
<Antwoord>
Zijn er binnen het programma de verschillende disciplines voldoende betrokken?
<Antwoord>
Sluit het programma voldoende aan bij de behoefte van kind en moeder? Draagt het programma bij aan de eigen regie van (aanstaande) zwangere?
<Antwoord>
Wat vindt u van de opgeleverde kennisproducten van de projecten/het programma?
<Antwoord>
Sluiten de (tussentijdse) resultaten van de projecten voldoende aan bij de doelstellingen van het programma?

<Antwoord>
In hoeverre wordt/is er ingezet op het borgen van de projectresultaten in de praktijk (verspreiding- en implementatieactiviteiten)? Heeft deze boring resultaat gehad?
<Antwoord>

Vragen uitvoering programma – alle respondenten

Welke activiteiten zijn er tot nu toe uitgevoerd in het programma/op welke activiteiten heeft kennis van genomen? Wat was de toegevoegde waarde van deze activiteiten?
<Antwoord>
Heeft, volgens u, het programma alle relevante partijen kunnen bereiken? (zoals zorgprofessionals, cliënten/patiënten, onderzoekers en praktijkorganisaties) Zo nee, wie niet?
<Antwoord>
Is het programma voldoende zichtbaar geweest voor alle relevante partijen? En waarom?
<Antwoord>

Vragen functioneren commissie/bureau – commissieleden, stakeholders en bureaumedeewerkers

Hoe is uw beeld van de programmacommissie?
<antwoord>
Wat kunt u vertellen over de werkwijze van de programmacommissie
<antwoord>
Wat is uw mening over de aanwezige expertise in de commissie?
<antwoord>
Hoe verliepen de voorbereiden van de commissievergaderingen?
<antwoord>
Hoe verliepen van de commissievergaderingen?
<antwoord>
Hoe ervaarde u de samenwerking met het bureau van ZonMw?
<antwoord>

Vragen over consortia – consortia en projectleiders

Zijn alle relevante partijen (multidisciplinair en lijn overstijgend) betrokken in het consortium? Waarom wel/niet?
<Antwoord>
In hoeverre lukt het om (praktijk)problemen te signaleren
<Antwoord>
In hoeverre lukt het om kennis bij een te brengen en lacunes in kennis te signaleren
<Antwoord>
In hoeverre lukt het om dit naar onderzoek te vertalen
<Antwoord>
In hoeverre lukt het om de onderzoeken in de praktijk toe te passen en te monitoren?
<Antwoord>
Vindt u de consortia een goede basis voor het praktijkgericht onderzoek?
<Antwoord>
Hebben de consortia geleid tot een goede basis voor praktijkgericht onderzoek binnen zwangerschap en geboortezorg
<Antwoord>

Inleiding en context

Aanpak

Reconstructie

Resultaten: programma

Resultaten: projecten

Conclusies

Aanbevelingen



Mechanisme van effect

1. De programmering

2. Laten staan

3. De commissie

4. Programmabureau

5. Middelen

6. Subsidieproces

Contextfactoren

1. Corona

2. Politieke context

3. Beleidontwikkelingen

4. Kennisinstructuur

5. Vastliggende procedures

Bijlage 4: Interviewleiddraad

Vragen over projecten – projectleiders

Aan welke subsidie ronde heeft u mee gedaan?
<Antwoord>
Is voor al uw aanvragen subsidie toegekend? Indien nee, waarom niet?
<Antwoord>
Hoe verloopt uw project/hoe is uw project verlopen? Denk aan: planning, budget, vraag/resultaat.
<Antwoord>
Heeft het onderzoek aandacht gehad voor kwetsbare groepen?
<Antwoord>
Heeft het onderzoek bijgedragen aan de bevordering van de gezondheid van kind en moeder?
<Antwoord>
Hoe hebben cliënten(organisaties) geparticipeerd in alle fasen van het onderzoek?
<Antwoord>
In hoeverre sloot het onderzoek aan bij regionale en landelijke kennisinfrastructuur en was er/wat was de meerwaarde hiervan?
<Antwoord>
Zijn alle relevante type professionals betrokken en hoe heeft dit bijgedragen aan integrale geboortezorg?
<Antwoord>
Welke kennisproducten heeft het onderzoek (tot nu toe) opgeleverd en sluit dit aan bij de doelen van het programma (onderzoek, praktijk, onderwijs en beleid)?
<Antwoord>
Welke activiteiten zijn er uitgevoerd ter verspreiding en implementatie van de opgedane inzichten/resultaten (onderzoek, praktijk, onderwijs en beleid)? Hoe verliep de verspreiding/implementatie?
<Antwoord>
Op basis van uw onderzoek/project, wat kunt u zeggen over de potentiële gezondheidswinst voor patiënten? (zoals effecten op functioneren, kwaliteit van leven, kosten)
<Antwoord>
Hoe heeft u de samenwerking/interacties met het bureau van ZonMw ervaren (tijdens indienen en tijdens uitvoering van het project)?
<Antwoord>

Vragen over consortia – consortia en projectleiders

Zijn alle relevante partijen (multidisciplinair en lijn overstijgend) betrokken in het consortium? Waarom wel/niet?
<Antwoord>
In hoeverre lukt het om (praktijk)problemen te signaleren
<Antwoord>
In hoeverre lukt het om kennis bij een te brengen en lacunes in kennis te signaleren
<Antwoord>
In hoeverre lukt het om dit naar onderzoek te vertalen
<Antwoord>
In hoeverre lukt het om de onderzoeken in de praktijk toe te passen en te monitoren?
<Antwoord>
Vindt u de consortia een goede basis voor het praktijkgericht onderzoek?
<Antwoord>
Hebben de consortia geleid tot een goede basis voor praktijkgericht onderzoek binnen zwangerschap en geboortezorg
<Antwoord>

Afsluitende vragen – alle respondenten

Wat is de/er er volgens u (maatschappelijke) impact van het programma?
<Antwoord>
Wat is, volgens u, de toegevoegde waarde van het programma?
<Antwoord>
Wat zijn, volgens u, de sterke punten van het programma?
<Antwoord>
Wat zijn, volgens u, de verbeterpunten voor het programma?
<Antwoord>
Wat zou u het huidige/het vervolg programma nog gunnen?
<Antwoord>
Zijn er nog zaken die wij niet hebben besproken maar die u wel tijdens dit interview had verwacht/had willen bespreken?
<Antwoord>

Afsluiting

- Hartelijk dank voor uw tijd en meewerking.
- Bij vragen/nabranders/verdere informatie kan u ons of het bureau van ZonMw altijd benaderen.
- Het bureau van ZonMw kijkt hoe zij de evaluatie resultaten verder gaat verspreiden.

Inleiding en context

Aanpak

Reconstructie

Resultaten: programma

Resultaten: projecten

Conclusies

Aanbevelingen



Mechanisme van effect

1. De programmering

2. Laten staan

3. De commissie

4. Programmabureau

5. Middelen

6. Subsidieproces

Contextfactoren

1. Corona

2. Politieke context

3. Beleidsontwikkelingen

4. Kennisinfrastuctuur

5. Vastliggende procedures

Bijlage 5: Uitgebreid projectenoverzicht

Programmalijn 1 Preventie; gezondheidsbevordering					
Projectnummer		Titel	Aanvrager	Consortium	Pijler
543003101	Afgerond	Empowerment of pregnant women to have a healthier dietary intake. The development, implementation and evaluation of an integral strategy.	Wageningen Universiteit	GCMN en Geboortezorg Oost	P1
543003102	Afgerond	Promoting participation in Centering Pregnancy by women from lower SES and/or ethnic minority background	AWPG Noordelijk ZuidHolland	Noordelijk ZuidHolland/ NoordNederland	P3
543003103	Afgerond	A loyalty program to motivate vulnerable women to engage in preconception care: 'from voucher to tablet'.	Erasmus MC	Regionaal Consortium Zwangerschap & Geboorte Zuidwest Nederland	P1
543003104	Afgerond	Stress- and SmokeFree Start of Life	VU Amsterdam	Netwerk Geboortezorg Noordwest Nederland	P2
543003105	Afgerond	Development of dissemination and implementation strategies to promote wider uptake and usage of the 'NietofWelZwanger (NWZ)' Preconception Care intervention	TNO	Noordelijk ZuidHolland&Consortium NoordNederland	P3
543003106	Lopend	Hereditary disorders and child wish: continued development and evaluation of a reproductive decision aid for couples at risk of transmitting a genetic disease	Maastricht UMC+	Verloskundig Consortium Limburg	P1
543003107	Afgerond	APROPOS-II. A Stepped Wedge Cluster Randomized Controlled Trial to evaluate the effect of a locally tailored approach for Preconception Care	UMCU overgeheveld naar Eras-musMC	GCMN	P2
543003108	Afgerond	Evaluation of 'Pregnant not now!'; a personal approach to prevent pregnancy in vulnerable parents.	Tilburg University	GCMN	P3
543003109	Lopend	Influence of maternal preconception and early- pregnancy health on pregnancy and offspring outcomes. From risk selection to interventions in multiethnic populations	ErasmusMC	Zuidwest Nederland	P1 ZG IIP2
543003111	Lopend	VoorZorg2: a good start for parents with negative childrearing experiences and their newborns.	VerweyJonker Instituut	Netwerk Geboortezorg Noordwest Nederland	P1 P2
543003112	Lopend	Evaluation and outcome of the implementation of the Guideline integrated birth care for Asylum seekers and development of a toolbox for Local pathways for Integrated birth care for asylum seekers and sTatus holdErs: the EGALITE study	Erasmus MC	ZuidwestNL * NoordNederland * GCMN * Overijssel * NG NWNL	P2 P3
543003113	Lopend	Using a combined Centering Pregnancy/ social network ("Tupperware") strategy as a means to promote integrated maternal and perinatal care among vulnerable populations		Noord Nederland (ZeGNN)	P2
054300521 10001	Lopend	SMOOTH study: Social Maternity Care: a cOmbined medical and psychOsocial approach for a healthY start of life	Zuyd Hogeschool	* Regionaal Consortium Zwangerschap en geboorte Noord Nederland* Verloskundig Consortium Limburg	P2 P3
054300521 10004	Lopend	Not you but WE: Supporting aT-risk women before and dUring pregnancy through an integratedD, autonomy- and identitY-based approach (WE-STUDY)	Leiden University Medical Center	Regionaal Consortium Zwangerschap & Geboorte Zuidwest Nederland	P1 P2
054300521 10005	Lopend	Obstetric conditions and cardiovascular health across ethnic groups in the Netherlands	Amsterdam UMC	* Regionaal Consortium Zwangerschap en geboorte Noord Nederland* Netwerk Geboortezorg Noordwest Nederland	P1
054300521 10007	Lopend	Don't forget about the father; Using the paternal origins of birth complications to optimize preconception care	Erasmus MC	Regionaal Consortium Zwangerschap & Geboorte Zuidwest Nederland	P1
054300521 10008	Lopend	The Perinatal Mental Health Professional: Prevention at the Right Place and the Right Time	Radboudumc	Consortium Geboortezorg Oost	P1 ZG IIP2

Inleiding en context

Aanpak

Reconstructie

Resultaten: programma

Resultaten: projecten

Conclusies

Aanbevelingen



Mechanisme van effect

1. De programmering

2. Laten staan

3. De commissie

4. Programmabureau

5. Middelen

6. Subsidieproces

Contextfactoren

1. Corona

2. Politieke context

3. Beleidsontwikkelingen

4. Kennisinfrastructuur

5. Vastliggende procedures

Bijlage 5: Uitgebreid projectenoverzicht

Programmalijn 2: Preventie pre- en neonatale screening					
Projectnummer		Titel	Aanvrager	Consortium	Pijler
543002001	Afgerond	NIPT - TRIDENT 2	Amsterdam UMC	Prenatale screen.	P3
543002002	Afgerond	SCID - SONNET studie	LUMC	Hieiprik	P2 P3
543002003	Afgerond	OCT2N2	UMCU	Hieiprik	P2
543002004	Afgerond	ALD-screening	Amsterdam UMC	Hieiprik	P2
543002005	Afgerond	GAMT	Amsterdam UMC	Hieiprik	P2
543002006	Afgerond	PANDA studie	Amsterdam UMC	Hieiprik	P2
543002007	Lopend	Interactive, tailored video decision support about prenatal screening for coun- selors, vulnerable pregnant women and their partners	TNO	Prenatale screen.	P1
543002008	Afgerond	Validation of a newborn screening method for Cerebrotendinous Xanthoma- tosis	Erasmus MC	Prenatale screen.	P2
543002009	Lopend	Partners Join In! Developing and validating a new measure assessing Joint Informed Decision Making in prenatal screening	Maastricht University	Prenatale screen.	P1 P2
543002011	Lopend	A parallel evaluation of three novel screening methods for hyperbilirubinaemia in newborns cared for at home	Erasmus MC	Neonatale screen.	P2
543002013	Afgerond	Towards Next Generation Sequencing (NGS)- based newborn screening: a technical approach/study to prepare challenges ahead.	UMCG	Hieiprik	P1
543002014	Lopend	AFFIRM: prediction of Adverse pregnancy outcome by Fetal Fraction Measu- rement in NIPT	UMCG	Prenatale screen.	P1
543010001	Lopend	The IMITAS study: IMplementation of first Trimester Anomaly Scan	UMCG	Prenatale screen.	P3

Programmalijn 3: Zorginterventies					
Projectnummer		Titel	Aanvrager	Consortium	Pijler
543003201	Lopend	IDENTIFYING AND IMPROVING TAILORED CARE INTERVENTIONS FOR VUL- NERABLEPREGNANT WOMEN	UMCG	Consortium Noord Nederland	P3
543003202	Afgerond	E-health intervention in women with pregnancy distress: a randomized control- led trial	Universiteit van Tilburg	Kenniscentrum Verloskunde Zuid- oost Brabant.	P2
543003312	Lopend	VALID study: practice VARIation in Labour InDuction		Verloskundig Consortium Limburg	P2
054300521 10003	Lopend	TowaRds implEmEntAtion of phototherapy for neonatal jaundice at home - TREAT Jaundice @ home study	Erasmus MC	* Regionaal Consortium Zwanger- schap en Geboorte Noord Neder- land* Regionaal Consortium Zwan- gerschap & Geboorte Zuidwest Nederland	P3

Inleiding en context

Aanpak

Reconstructie

Resultaten: programma

Resultaten: projecten

Conclusies

Aanbevelingen



Mechanisme van effect

1. De programmering

2. Laten staan

3. De commissie

4. Programmabureau

5. Middelen

6. Subsidieproces

Contextfactoren

1. Corona

2. Politieke context

3. Beleidsontwikkelingen

4. Kennisinfrastructuur

5. Vastliggende procedures

Bijlage 5: Uitgebreid projectenoverzicht

Programmalijn 4: Organisatie integrale geboortezorg					
Projectnummer		Titel	Aanvrager	Consortium	Pijler
543003301	Lopend	Nationwide implementation of ACTION: Audit generated changes in perinatal care using "Tailored" implementation strategies.	UMCG	Landelijk, i.s.m. Consortium Noord Nederland	P3
543003302	Afgerond	Carousel for perinatal care: professionalisation of regional integral perinatal care organisations (VSVs).	Radboudumc	Geboortezorg Oost	P3
543003303	Afgerond	Shared decision making in integrated maternity care: Systematic development of health literacy sensitive strategies for professionals and clients.	AMC	Netwerk Geboortezorg Noordwest Nederland	P1 P2
543003311	Lopend	Connecting Obstetric, Maternity, Pediatric and Preventive child health care: the COMPLETE project	ErasmusMC	* Zuidwest Nederland* Noord-Nederland (ZegNN)* Limburg* Geboortezorg Oost	P2 P3
054300521 10002	Lopend	The VOICE study; Variation in the Organisation of Integrated Care	Amsterdam UMC	* Regionaal Consortium Zwangerschap en geboorte Noord Nederland* Netwerk Geboortezorg Noordwest Nederland	P2 P3
054300521 10006	Lopend	GIZ method for parents-to-be: a shared decision-making method for the assessment of care needs in the first 1000 days	TNO	Regionaal Consortium Zwangerschap en geboorte Noord Nederland	P1 P2 P3

Kraamzorg ronde				
Projectnummer		Titel	Aanvrager	Consortium
209070001	Afgerond	Het effect van continue begeleiding tijdens de bevalling door kraamverzorgende in eerste en tweede lijn: de CC trial	MUMC+	Verloskundig Consortium Limburg
209070002 + VIMP	Afgerond	De beste start voor de kwetsbare kraamvrouw en haar kind	Erasmus MC	Regionaal Consortium Zwangerschap & Geboorte Zuidwest Nederland.
209070003 + VIMP	Afgerond	SOS kraamzorg: biedt spreiding en/of onderbreking van kraamzorg, zonder uitbreiding van het aantal zorguren, gezondheidswinst voor moeder en kind tijdens en na afloop van de kraamtijd?	Radboudumc	Geboortezorg Oost
209070004 + VIMP	Afgerond	Kraamzorg op maat met GIZ-methodiek	TNO	Consortium Zwangerschap & Geboorte Noordelijk Zuid Holland
209070005	Afgerond	Kraamzorg op Maat - LIP 3.0 (LIP-project)	Academische Werkplaats Kraamzorg in Geboortezorg	GCMN Utrecht

Inleiding en context

Aanpak

Reconstructie

Resultaten: programma

Resultaten: projecten

Conclusies

Aanbevelingen



Mechanisme van effect

1. De programmering

2. Laten staan

3. De commissie

4. Programmabureau

5. Middelen

6. Subsidieproces

Contextfactoren

1. Corona

2. Politieke context

3. Beleidsontwikkelingen

4. Kennisinstructuur

5. Vastliggende procedures

Inleiding en context

Aanpak

Reconstructie

Resultaten: programma

Resultaten: projecten

Conclusies

Aanbevelingen



Bijlage 6: activiteiten overzicht

2018	
Publicaties	Eindpublicatie resultaten Z&G (digitale eindpublicatie)
Communicatie/informatievoorziening	2-wekelijkse nieuwsbrief preventie met artikelen over het programma.
Overleggen bijgewoond	- Eens per 6 weken overleg met VWS - Input op programma Kansrijke Start - Landelijke afstemming regionale consortia - Regelmatig overleg CPZ, Perined, ZonMw en VWS - Aanwezigheid bij de werkgroep Implementatie van het Landelijk afstemminsoverleg regionale consortia
Presentaties/kennisdeling	ZonMw organiseert op het NCVGZ congres een workshop over gezond zwanger worden en de samenwerking met gemeenten herin.
Overige activiteiten	- Actieplan Preconceptiezorg heeft niet het gewenste resultaat opgeleverd. ZonMw blijft met CPZ en andere partijen in gesprek. - ZonMw werkt aan de communicatie van de eindresultaten van Z&G. - Bijdrage aan evaluatie instellingssubsidie CPZ Perined - Onderzoek NWO/ZonMw en de hartstichting over besluitvorming in de commissie
2019	
Publicaties	nvt
Communicatie/informatievoorziening	I.h.k.v. nieuwe website CPZ werkt ZonMw samen aan updaten informatie over consortia
Overleggen bijgewoond	- Eens per 6 weken overleg met VWS - Eens per 8 weken overleg met CPZ - Aanwezigheid bij de werkgroep Implementatie van het Landelijk afstemminsoverleg regionale consortia - Landelijke afstemmingsoverleg regionale consortia - Overleg CPZ, Perined, ZonMw en VWS - Overleg programmeer team Kansrijke Start
Presentaties/kennisdeling	nvt
Overige activiteiten	- Werkbezoek van Jeroen Geurts aan Verloskundige Consortium Limburg 7 site visits gepland/georganiseerd - Opdracht Ecorys om een rapport op te stellen waarin taken en positionering van de consortia nader wordt uitgewerkt (marketing doeleinde en met communicatieplan)

Mechanisme van effect

1. De programmering

2. Laten staan

3. De commissie

4. Programmabureau

5. Middelen

6. Subsidieproces

Contextfactoren

1. Corona

2. Politieke context

3. Beleidsontwikkelingen

4. Kennisinfrastructuur

5. Vastliggende procedures

Inleiding en context

Aanpak

Reconstructie

Resultaten: programma

Resultaten: projecten

Conclusies

Aanbevelingen



Bijlage 6: activiteiten overzicht

2020	
Publicaties	• Artikel gemaakt/gepubliceerd in Mediator • Artikel gepubliceerd over stoppen met roken en zwangersen
Communicatie/informatievoorziening	• Website ZG IIaangemaakt voor Kansrijke start • Alle informatie geüpdatet over preconceptiezorg • Input geleverd voor website CPZ
Overleggen bijgewoond	• Inplannen bijeenkomst projectleiders kraamzorgprojecten (i.v.m. Covid geannuleerd). • Eens per 6 weken overleg met VWS • Eens per 8 weken overleg met CPZ • 1 á 2 keer per jaar een bestuurlijk overleg ZonMw, VWS, vz. Programma en vz. CPZ en Perined • Overleg kansrijke start • Overleg met Pharos en CPZ over versterken rol Kansrijke Start • Verbinding gelegd met presenteren projecten binnen programma Kansrijke start. • Aanwezigheid bij de werkgroep Implementatie van het Landelijk afstemminsoverleg regionale consortia • Landelijke afstemmingsoverleg regionale consortia • Overleg RIVM over nieuwe code omgang met persoonlijk belang • Overleggen m.b.t. prenatale en/of neonatale screening 3x per jaar.
Presentaties/kennisdeling	nvt
Overige activiteiten	nvt

2021	
Publicaties	• Kennis over kraamzorg pagina is aangevuld met 2 interviews
Communicatie/informatievoorziening	• Nieuwsbericht op website kansrijke start.
Overleggen bijgewoond	• Aanwezigheid bij de werkgroep Implementatie van het Landelijk afstemminsoverleg regionale consortia? • Landelijke afstemmingsoverleg regionale consortia overdracht naar CPZ i.p.v. ZonMw • Ondersteuningstraject bestendiging en borging consortia gestart • Eens per 6 weken overleg met VWS • Eens per 8 weken overleg met CPZ • 1 á 2 keer per jaar een bestuurlijk overleg ZonMw, VWS, vz. Programma en vz. CPZ en Perined • Aanwezig bij overleggen kansrijke start • Bijeenkomst toekomst consortia met VWE, RICM en CPZ besproken.
Presentaties/kennisdeling	• Presentatie door ZonMw bij online conferentie Kansrijke Start • Presentatie gegeven door ZonMw over subsidie mogelijkheden • Webinar van het Netwerk Regionaal consortia over VIMP subsidies • ZonMw heeft inspiratiesessie georganiseerd op de conferentie Kansrijke Start
Overige activiteiten	nvt

Mechanisme van effect

1. De programmering

2. Laten staan

3. De commissie

4. Programmabureau

5. Middelen

6. Subsidieproces

Contextfactoren

1. Corona

2. Politieke context

3. Beleidsontwikkelingen

4. Kennisinstructuur

5. Vastliggende procedures

Inleiding en context

Aanpak

Reconstructie

Resultaten: programma

Resultaten: projecten

Conclusies

Aanbevelingen



Bijlage 6: activiteiten overzicht

2022	
Publicaties	• Publicatie over de consortia
Communicatie/informatievoorziening	• Ondersteuningstraject consortia afgerond, met website.
Overleggen bijgewoond	• Eens per 6 weken overleg met VWS • Eens per 8 weken overleg met CPZ frequentie naar 6 keer • 1 á 2 keer per jaar een bestuurlijk overleg ZonMw, VWS, vz. Programma en vz. CPZ en Perined • Overleg Kansrijke Start • Overleg n.a.v. brief CPZ dat informatie op website niet goed vind baar is. • Overleg met federatie VSV's
Presentaties/kennisdeling	• Informatiestand conferentie kansrijke start heeft de toekomst • Presentatie in overleg met VWS door ZonMw gegeven
Overige activiteiten	• Voorbereiden Parel aanvraag

2023	
Publicaties	nvt
Communicatie/informatievoorziening	• Wordt nog steeds gewerkt aan een nieuwe website
Overleggen bijgewoond	• Activiteiten kansrijke start doorgezet • 6 weken overleg CPZ • 6 weken overleg Min VWS
Presentaties/kennisdeling	nvt
Overige activiteiten	• ZonMw Parel toegekend voor project

Mechanisme van effect

1. De programmering

2. Laten staan

3. De commissie

4. Programmabureau

5. Middelen

6. Subsidieproces

Contextfactoren

1. Corona

2. Politieke context

3. Beleidsontwikkelingen

4. Kennisinfratructuur

5. Vastliggende procedures

Inleiding en context

Aanpak

Reconstructie

Resultaten: programma

Resultaten: projecten

Conclusies

Aanbevelingen



Bijlage 7: Overzicht commissieleden en waarnemers

Rol	Titel	Voorletters		Achternaam
adviseur (oud-voorzitter)	Prof. dr.	J.J.	van der	Velden
Cie-lid	Dr.	P.W.		Achterberg
Cie-lid	Prof. dr.	C.E.M.	de	Die - Smulders
Cie-lid	Dr.	P.H.		Dijk
Cie-lid	Dr.	J.T.		Gitels - van der Wal
Cie-lid	Dr.	H.I.J.		Wildschut
Voorzitter	Dr.	C.A.		Postema
oud lid / oud-waarnemer				Buurman
oud vice-voorzitter	Prof. dr.	S.P.		Verloove - Vanhorick
oud-lid				Amelink-Verburg
oud-lid				Ariëns
oud-lid				Brand
oud-lid		L.L.	van	Breda Vriesman
oud-lid				Crone
oud-lid				Franx
oud-lid				Harting
oud-lid	Drs.	M.P.		Hink
oud-lid				Huiberts
oud-lid	Dr.	V.W.V.		Jaddoe
oud-lid	Dr.	L.C.	de	Jong - Potjer
oud-lid	Prof. dr.	H.J.	de	Koning
oud-lid			van	Loon
oud-lid			van der	Maas
oud-lid				Meuwese - Jongejeugd
oud-lid	Prof.	M.N.		Minkman
oud-lid	Dr.	P.		Offerhaus
oud-lid				Paulussen
oud-lid				Polder
oud-lid				Post
oud-lid	Dr.	J.M.		Sikkema
oud-lid				Slagter-Roukema
oud-lid				Veen
oud-lid				Veldhuizen
oud-lid			van der	Ven - de Vries
oud-lid	Prof. dr.	M.C.	de	Vries
oud-lid				Walter

Rol	Titel	Voorletters		Achternaam
Waarnemer	Drs.	A.	van	Gent
Waarnemer		E.M.		Huisman
Waarnemer	Dr.	S.		Kalkman
Waarnemer	Dr.	M.P.H.		Koster
Waarnemer		L.		Steentjes
Waarnemer		C.M.	van	Weert
oud-waarnemer	Drs.	E.		Baecke
oud-waarnemer				Buitenhuis
oud-waarnemer				Cellissen
oud-waarnemer				Derksen
oud-waarnemer		J.	van	Geffen
oud-waarnemer				Ribbert
oud-waarnemer			van	Rossum
oud-waarnemer				Thöene
oud-waarnemer			van	Tol
oud-waarnemer	Dr.	E.M.	van	Woerden

Mechanisme van effect

1. De programmering

2. Laten staan

3. De commissie

4. Programmabureau

5. Middelen

6. Subsidieproces

Contextfactoren

1. Corona

2. Politieke context

3. Beleidsontwikkelingen

4. Kennisinfrastructuur

5. Vastliggende procedures

Werken met TwynstraGudde betekent samen maatschappelijke transitie werkend krijgen. Met advies, management en opleidingen helpen we mensen en organisaties bij duurzame veranderingen. Denk aan energie en klimaat, wonen, veiligheid, landbouw, mobiliteit, zorg en onderwijs. Onze kracht ligt in daadkracht. In het creëren van oplossingen die werkbaar zijn én werkbaar blijven. Samen met onze opdrachtgevers - en alle belanghebbenden daaromheen - werken we aan een samenleving die schoon, veilig, gezond en weerbaar is. Zo maken we blijvend impact op morgen.

Inleiding en context

Aanpak

Reconstructie

Resultaten: programma

Resultaten: projecten

Conclusies

Aanbevelingen



Jasper Oudshoorn

Adviseur Zorg
jdo@tg.nl
06 51 39 12 35



Thierry Franke

Adviseur Zorg
tfr@tg.nl
06 82 09 82 25



Paul Boon

Partner Zorg
pbo@tg.nl
06 82 09 82 25