

# Programmatekst Zwangerschap en geboorte II

Een gezonde start voor moeder en kind.  
Integrale zorg rondom zwangerschap  
en geboorte.

# Programmatekst

## Zwangerschap en geboorte II

Een gezonde start voor moeder en kind.  
Integrale zorg rondom zwangerschap en geboorte.

5 januari 2017



## Colofon

ZonMw stimuleert gezondheidsonderzoek en zorginnovatie

Vooruitgang vraagt om onderzoek en ontwikkeling. ZonMw financiert gezondheidsonderzoek én stimuleert het gebruik van de ontwikkelde kennis – om daarmee de zorg en gezondheid te verbeteren.

ZonMw heeft als hoofdpdrachtgevers het ministerie van VWS en NWO.

Voor meer informatie over het programma Zwangerschap en geboorte kunt u contact opnemen met het secretariaat via e-mail: [Jager-Rolvink@zonmw.nl](mailto:Jager-Rolvink@zonmw.nl) of telefoon 070 349 50 02.

ZonMw

Laan van Nieuw Oost-Indië 334

Postbus 93245

2509 AE Den Haag

Tel. 070 349 51 11

Fax 070 349 53 58

[www.zonmw.nl](http://www.zonmw.nl)

 [info@zonmw.nl](mailto:info@zonmw.nl)

## Inhoud

|                                                                                                                    |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Samenvatting.....                                                                                                  | 9  |
| 1 Inleiding.....                                                                                                   | 10 |
| 2 Achtergronden .....                                                                                              | 12 |
| 2.1 Relevante ontwikkelingen .....                                                                                 | 12 |
| 2.1.1 De praktijk beweegt .....                                                                                    | 12 |
| 2.1.2 Het beleid zoekt oplossingsrichtingen .....                                                                  | 12 |
| 2.1.3 Het onderzoek geeft antwoorden .....                                                                         | 13 |
| 2.2 Samenwerkingspartners .....                                                                                    | 14 |
| 3 Doelen en opbouw van het programma .....                                                                         | 15 |
| 4 Inhoud van het programma.....                                                                                    | 17 |
| 4.1 Programmalijn 1: Preventie, gezondheidsbevordering.....                                                        | 17 |
| 4.2 Programmalijn 2: Preventie, pre- en neonatale screening en diagnostiek.....                                    | 18 |
| 4.3 Programmalijn 3: Zorginterventies in de integrale geboortezorgketen.....                                       | 19 |
| 4.4 Programmalijn 4: Organisatie van integrale geboortezorg .....                                                  | 19 |
| 5 Onderzoek binnen het programma.....                                                                              | 20 |
| 5.1 Onderzoekspijlers .....                                                                                        | 20 |
| 5.1.1 Pijler 1: Ontwikkelen van interventies.....                                                                  | 20 |
| 5.1.2 Pijler 2: Evalueren van interventies .....                                                                   | 20 |
| 5.1.3 Pijler 3: Stimuleren van implementatie van kennis .....                                                      | 20 |
| 5.1.4 Pijler 4: Follow-up onderzoek .....                                                                          | 20 |
| 5.2 Programmaspecifieke criteria .....                                                                             | 20 |
| 5.2.1 Aansluiten bij de regionale en landelijke kennisinfrastructuur.....                                          | 21 |
| 5.2.2 Aandacht voor kwetsbare groepen.....                                                                         | 21 |
| 5.2.3 Versterking van integrale geboortezorg.....                                                                  | 21 |
| 5.2.4 Moeder en kind in de hoofdrol: participatie en versterking van eigen regie van cliënten en hun naasten. .... | 21 |
| 6 Management en organisatie .....                                                                                  | 22 |
| 6.1 Kennisbundeling en flexibiliteit .....                                                                         | 22 |
| 6.2 Rol en taakomschrijving programmacommissie en werkgroepen .....                                                | 22 |
| 6.3 Samenhang en afbakening met andere ZonMw-programma's .....                                                     | 22 |
| 6.3.1 Cluster Preventie .....                                                                                      | 23 |
| 6.3.2 Cluster Jeugd.....                                                                                           | 23 |
| 6.3.3 Cluster Doelmatigheid .....                                                                                  | 23 |
| 6.3.4 Cluster Geneesmiddelen .....                                                                                 | 23 |
| 6.3.5 Wat behoort niet tot het programma Zwangerschap en Geboorte? .....                                           | 23 |
| 6.4 ICT en eHealth.....                                                                                            | 23 |
| 6.5 Diversiteit .....                                                                                              | 24 |
| 6.6 Onderwijs .....                                                                                                | 24 |
| 6.7 Ruimte voor passende designs .....                                                                             | 24 |
| 6.8 Internationaal perspectief .....                                                                               | 24 |
| 6.9 Benutten van (bestaande) data .....                                                                            | 24 |
| 6.10 Uniforme procedures .....                                                                                     | 25 |
| 6.11 Voortgang en evaluatie van projecten .....                                                                    | 25 |
| 6.12 (Eind)evaluatie .....                                                                                         | 25 |
| 6.13 Communicatie en implementatie .....                                                                           | 25 |
| 6.14 Publiek-private samenwerking.....                                                                             | 26 |
| 7 Begroting en looptijd .....                                                                                      | 27 |

## Bijlagen

|           |                                                                |    |
|-----------|----------------------------------------------------------------|----|
| Bijlage 1 | De opdrachtbrief voor het ontwikkelen van het programma.....   | 28 |
| Bijlage 2 | De aanbiedingsbrief aan het ministerie van VWS .....           | 31 |
| Bijlage 3 | De goedkeuringsbrief vervolgprogramma .....                    | 33 |
| Bijlage 4 | Samenwerkingspartners programma Zwangerschap en geboorte ..... | 35 |
| Bijlage 5 | Opdrachtbrief onderzoeksrond Kraamzorg .....                   | 40 |
| Bijlage 6 | Lijst van geraadpleegde literatuur .....                       | 43 |
| Bijlage 7 | Lijst van gebruikte afkortingen.....                           | 44 |

## Samenvatting

Het programma Zwangerschap en geboorte II, ontwikkeld in opdracht van het ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport (VWS), is gebaseerd op de eerder verschenen Onderzoeksagenda Zwangerschap en geboorte (juni 2016) en de expertmeeting (november 2016).

Het programma stimuleert de ontwikkeling en implementatie van kennis om daarmee bij te dragen aan de perinatale en maternale gezondheid in het algemeen, het optimaliseren van de pre- en neonatale screening en het terugdringen van verschillen in perinatale en maternale gezondheid. Het programma bouwt voort op de kennis en de kennisinfrastructuur die in het eerste programma Zwangerschap en geboorte is ontwikkeld en op de kennis over leefstijl, preventie en pre- en neonatale screening die in het Preventieprogramma is ontwikkeld.

Het programma heeft vier inhoudelijke lijnen:

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

Uitgaande van bovengenoemde programmalijnen stimuleert het programma binnen vier pijlers onderzoek naar:

- de ontwikkeling van interventies,
- de evaluatie van (kosten)effectiviteit van interventies,
- de implementatie van interventies,
- de lange-termijn effecten van interventies.

Voor het te financieren onderzoek in deze pijlers gelden onderstaande criteria:

- Het onderzoek dient aan te sluiten bij de regionale en landelijke kennisinfrastructuur zodat deze verder versterkt wordt.
- Het onderzoek dient aandacht te besteden aan kwetsbare (aanstaande) zwangeren in het kader van het terugdringen van gezondheidsverschillen.
- Het onderzoek dient multidisciplinair en lijnoverstijgend van karakter te zijn om daarmee bij te dragen aan de versterking van integrale geboortezorg.
- Het onderzoek dient bij te dragen aan de participatie en versterking van eigen regie van cliënten en hun naasten (Moeder en kind in de hoofdrol).

Het programma Zwangerschap en geboorte kent een looptijd van vijf jaar met een budget van € 12,2 miljoen waarbij het ministerie van VWS de ambitie heeft in 2017 te komen tot een programma van € 20 miljoen. In de loop van het programma zullen verschillende subsidierondes worden ingezet, afgestemd op de programmalijnen.

# 1 Inleiding

Het gaat beter met de perinatale zorg in Nederland. Maar het gaat nog niet goed genoeg. Reden voor het ministerie van VWS om aan ZonMw te vragen een nieuw programma Zwangerschap en geboorte te ontwikkelen. Dit vervolg programma stimuleert de ontwikkeling en implementatie van kennis om daarmee bij te dragen aan de perinatale en maternale gezondheid in het algemeen, het optimaliseren van de pre- en neonatale screening en het terugdringen van verschillen in perinatale en maternale gezondheid. Het programma bouwt voort op de kennis en de kennisinfrastructuur die in het eerste programma Zwangerschap en geboorte is ontwikkeld en op de kennis over preventie en pre- en neonatale screening die in het vierde Preventie programma is ontwikkeld.

## Winst geboekt

Mede dankzij de inspanning van vele professionals uit de praktijk, het onderzoek en het beleid, en de inzet van cliënten en hun organisaties, is er de afgelopen jaren veel bereikt. Er wordt beter samengewerkt zowel waar het de integrale geboortezorg als de ontwikkeling en implementatie van nieuwe kennis betreft. Het terugdringen van perinatale sterfte en morbiditeit, het zorgen voor gezonde moeders met gezonde zwangerschappen en gezonde kinderen heeft bij velen prioriteit gekregen. Samenwerken, grenzen oversteken en elkaar de hand reiken, heeft daar, in combinatie met het opzetten van een krachtige kennisinfrastructuur, een belangrijke impuls aan gegeven.

Door het inmiddels bijna afgeronde eerste onderzoeksprogramma Zwangerschap en geboorte (2011-2016) en projecten uit het Preventie programma hebben we meer kennis gekregen over belangrijke thema's, zoals de zorg aan kwetsbare zwangeren, risicosignalering en nieuwe vormen van zorg zoals groepsconsulten voor zwangeren (CenteringPregnancy) en nieuwe vormen van screening zoals kennis over de 'Niet Invasieve Prenatale Test' (NIPT).

Tevens is er een landelijke en regionale kennisinfrastructuur ontwikkeld, bestaande uit negen regionale consortia die gezamenlijk het landelijke kennisnetwerk geboortezorg vormen. Deze consortia bevorderen dat lijnoverstijgend regionale kennisvragen worden beantwoord en professionals en organisaties uit de hele keten van geboortezorg bestaande en nieuwe kennis met elkaar ontwikkelen, delen en toepassen. Daar waar dit voorheen veelal monodisciplinair plaatsvond is door de consortiavorming ook op het terrein van kennisontwikkeling, de samenwerking versterkt. De projectleiders en coördinatoren van de regionale consortia komen twee keer per jaar op landelijk niveau bijeen en samen met het College Perinatale Zorg (CPZ) is er aandacht voor de landelijke verspreiding van onderzoeksresultaten.

Samenwerking op het gebied van preconceptiezorg met het project Healthy Pregnancy for All (HP4All) van het Erasmus MC heeft geleid tot meer kennis en tools voor de praktijk.

## Meer vooruitgang gewenst

Het meest recente Euro-Peristat-rapport (Euro-Peristat, 2013) met cijfers tot en met 2010 liet een daling zien van de perinatale sterfte in Nederland. Maar omdat die sterfte ook in andere landen daalde, verbeterde de internationale positie van Nederland wel enigszins, maar niet sterk. Deze dalende trend in perinatale sterfte heeft zich ook na 2010 doorgezet. Dat is de conclusie uit het 'Jaarboek Perinatale Zorg in Nederland 2014' van de Stichting Perined. De daling is vooral zichtbaar bij de foetale sterfte vanaf 28 weken. Er kan echter nog meer vooruitgang worden geboekt. Zo blijft de daling in sterfte onder neonaten achter bij andere Europese landen. Daarnaast hebben we met sterftecijfers alleen het topje van de ijsberg in beeld. Juist ook het voorkomen van morbiditeit is van belang. Een ongunstige perinatale uitkomst kan tot op volwassen leeftijd gevolgen hebben en mogelijk zelfs tot in de volgende generatie.

Het is daarom belangrijk te blijven investeren in kennis, kennisinfrastructuur en lijnoverstijgend onderzoek en het bevorderen van implementatie. Onderzoek dat antwoord geeft op vragen uit de praktijk en uit beleid. Onderzoek dat laat zien welke interventies en maatregelen effectief zijn in het verkleinen van risicofactoren, het vroegtijdig opsporen van risicofactoren en afwijkingen (pre- en neonatale screening), het voorkomen van vermijdbare sterfte dan wel morbiditeit en effectieve voorlichting en ondersteuning van (aanstaande) ouders. Centraal staat een gezonde moeder, een gezonde zwangerschap en een gezond kind. De focus ligt daarbij op kwetsbare groepen om het tegengaan van (sociaal economische) gezondheidsverschillen al vroeg aan te pakken.

### Onderzoeksprogramma

Het ministerie van VWS heeft ZonMw in haar kamerbrief van 8 juli 2015 gevraagd om in samenspraak met het veld een brede en samenhangende aanpak van vervolgonderzoek te schetsen in de vorm van een update van de onderzoeksagenda zwangerschap en geboorte uit 2010.

Om de bestaande lacunes op dit gebied verder in beeld te brengen, is in juni 2016 met medewerking van experts (professionals, cliënten, onderzoekers en deskundigen uit het onderwijsveld) de onderzoeksagenda Zwangerschap en geboorte uitgebracht en aangeboden aan minister Schippers van het ministerie van VWS. De onderzoeksagenda geeft themagewijs een overzicht van de gebieden waar onderzoek en/of kennisbundeling en -implementatie op het terrein van zwangerschap en geboorte gewenst is. **Doel daarvan is om met kennis bij te dragen aan het verbeteren van de kwaliteit van integrale zorg om zo de perinatale en maternale sterfte en morbiditeit en ongewenste gezondheidsverschillen te verminderen en pre- en neonatale screening te optimaliseren.**

Vervolgens heeft het ministerie van VWS ZonMw verzocht een nieuw programma Zwangerschap en geboorte te ontwikkelen, zoals beschreven in de brief van 7 september 2016 ([zie bijlage 1](#)).

Op 2 november 2016 heeft een expertmeeting plaatsgevonden om op basis van de onderzoeksagenda prioriteiten te selecteren. Tijdens deze expertmeeting heeft een brede groep van professionals, cliënten en wetenschappers input geleverd. De uitkomsten van de expertmeeting zijn verwerkt in deze programmatekst.

Begin januari 2017 heeft ZonMw de programmatekst ter goedkeuring aangeboden aan het ministerie van VWS. Zie hiervoor de aanbiedingsbrief in bijlage 2. ZonMw heeft begin februari de goedkeuringsbrief van het ministerie van VWS ontvangen (zie bijlage 3).

Het programma richt zich op het stimuleren van de ontwikkeling, verspreiding en toepassing van kennis ten behoeve van de perinatale en maternale gezondheid. Het programma omvat de kennisketen van ontwikkel-, evaluatie-, implementatie- tot follow-up onderzoek en sluit aan bij integrale geboortezorg en daarmee bij de huidige Zorgstandaard Integrale Geboortezorg (Zorgstandaard Integrale Geboortezorg, Versie 1.1 28 juni 2016). Dat betekent dat het programma zich richt op de integrale zorg van vóór de zwangerschap tot en met de kraam- en neonatale periode (eerste zes weken na de geboorte).

## 2 Achtergronden

Het 'veld' van zwangerschap en geboorte is enorm in beweging. 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 hoofdstuk schetst de relevante ontwikkelingen in de geboortezorg (2.1) en geeft een overzicht van de samenwerkingspartners die belangrijk zijn voor het programma Zwangerschap en geboorte II (2.2).

### 2.1 Relevante ontwikkelingen

#### 2.1.1 De praktijk beweegt

Diverse recente rapportages en publicaties, waarin aanbevelingen voor onderzoek en innovatie worden gedaan – onder andere van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ), het CPZ, en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) – baseren zich daarbij op de ontwikkelingen die zich overal voordoen. Zo werken professionals uit de nulde, eerste, tweede en derde lijn steeds meer samen (integrale geboortezorg), is er in de hele gezondheidszorg toenemende aandacht voor efficiënt werken, zijn er innovatieve medisch technologische ontwikkelingen en nieuwe manieren om preventie en zorg vorm te geven én te financieren. Tot slot dragen de gemeenten mede als gevolg van de decentralisaties grotere verantwoordelijkheden bij het inkopen en 'leveren' van preventie en zorg.

Belangrijk daarbij is de opkomst van integrale geboortezorg. Daarmee wordt het gehele traject van zorg bedoeld vanaf de preconceptiefase tot en met de eerste zes 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. Dit integraal werken wordt ondersteund door de onlangs door het Zorginstituut Nederland vastgestelde Zorgstandaard Integrale Geboortezorg en door de totstandkoming van de beleidsregel integrale geboortezorg waarmee de NZa integrale bekostiging mogelijk maakt. Als gevolg van de mogelijke invoering van integrale bekostiging zal het zorglandschap van de geboortezorg de komende jaren aanzienlijke veranderingen ondergaan. Het vervolgprogramma Zwangerschap en geboorte II zal blijvend aansluiten aan deze zich veranderende omgeving.

De Zorgstandaard is opgesteld vanuit het perspectief van de zwangere en is bedoeld als landelijke norm waaraan integrale geboortezorg inhoudelijk, organisatorisch en kwalitatief moet voldoen.

De zorgstandaard wordt leidend voor de te verlenen zorg in de geboortezorgketen. Opbrengsten van onderzoek en innovatie moeten nu en in de toekomst bijdragen aan optimalisatie en continue verbetering van deze integrale geboortezorg. De zorgstandaard is daarmee een 'levend' document met ruimte om innovatieve uitkomsten van onderzoek adequaat te borgen.

#### 2.1.2 Het beleid zoekt oplossingsrichtingen

In december 2009 heeft de Stuurgroep zwangerschap en geboorte op verzoek van de minister een advies uitgebracht waarin werd geschetst hoe we in Nederland met elkaar moeten bouwen aan eigentijdse en betrouwbare zorg bij zwangerschap en geboorte.

De stuurgroep zwangerschap en geboorte formuleerde in het advies 'Een goed begin' (2009) een aantal concrete aanbevelingen, die werden samengevat in de volgende speerpunten:

1. Moeder en kind in de hoofdrol.
2. Gezond ouder worden begint al in de baarmoeder.
3. Goed geïnformeerde zwangere.
4. Samen verantwoordelijk.
5. Specifieke en intensieve aandacht voor vrouwen uit achterstandssituaties.
6. Bevallende vrouw niet alleen.
7. 24/7 beschikbaarheid en bereikbaarheid.

Veel van de bevindingen uit het stuurgroepadvies en de Signalementsstudie (2010) zijn nog actueel. Het CPZ gaat op korte termijn het stuurgroepadvies herijken. Het programma sluit aan bij deze herijking van het advies.

De vraag van het ministerie van VWS aan ZonMw om in samenspraak met het veld een brede en samenhangende aanpak van vervolgonderzoek te schetsen, past bij de aanbevelingen voor onderzoek en innovatie van diverse instanties uit het (geboorte)zorgveld, zoals het Zorginstituut Nederland, de IGZ, de NZa. Maar het sluit ook aan bij de recente adviezen van de Gezondheidsraad

(GR) zoals het advies over uitbreiding van de neonatale hielprikscreening<sup>1</sup> (2015) en het advies over prenatale screening<sup>2</sup> (2016) welke de brede context van de prenatale screening, inclusief de ethische aspecten en ondersteuning bij het maken van geïnformeerde keuze belicht. Het verzoek om een vervolgprogramma te formuleren, is ook in lijn met vragen die de minister heeft gesteld in haar kamerbrieven van 9 juli 2015 over de neonatale hielprikscreening en de brief van 17 november 2015 bij de aanbidding van de NZa-QuickScan integrale geboortezorg en het plan van aanpak over preventie in de geboortezorg van het CPZ.

Ook de kraamzorg vraagt om onderzoek (mede naar aanleiding van het advies van het Zorginstituut Nederland en de kennisagenda Kraamzorg). Vooruitlopend op het vervolgprogramma heeft het ministerie van VWS ZonMw gevraagd om onderzoek uit te zetten naar de onderbouwing van kraamzorg. Eind 2016 zijn er vijf projecten gestart die kennis zullen opleveren over de effectiviteit en invulling (inclusief indicering) van de kraamzorg.

Vanuit het ministerie van VWS is het project Healthy Pregnancy for All (HP4All)<sup>3</sup> geïnitieerd. Het eerste programma HP4All is ingezet om implementatie van preconceptiezorg in achterstandsgebieden te bevorderen. Via zorginnovaties zet HP4All-2 zich in voor goede (keten)zorg, zodat er een continuüm kan ontstaan tussen de verloskundige zorg, kraamzorg, jeugdgezondheidszorg en interconceptiezorg. De innovaties haken aan bij bestaande afspraken en initiatieven binnen de zorg en bij gemeenten. Zo wil men bijdragen aan een goede start bij de geboorte en aan goede groei- en ontwikkelingskansen in de eerste periode na de geboorte binnen kwetsbare gezinnen. De zorginnovaties, met bijbehorend onderzoek, richten zich op de jeugdgezondheidszorg, kraamzorg en interconceptiezorg.

Ook is de Taskforce Rookvrij opgroeien opgezet. Hierin werken vertegenwoordigers van alle professionals die te maken hebben met rokende (aanstaande) ouders (kinderartsen, gynaecologen, verloskundigen, kraamverzorgenden, verslavingsartsen, huisartsen, jeugdartsen, jeugdverpleegkundigen en stoppen-met-roken-coaches) samen aan een rookvrije start voor kinderen door het geven van gerichte voorlichting aan en persoonlijke begeleiding van aanstaande ouders en hun naasten.

### 2.1.3 Het onderzoek geeft antwoorden

In 2011 startte ZonMw op basis van Signalementstudie '*Lijnen in de perinatale gezondheid*' (Bonsel, G.J. e.a., 2010) en de destijds ontwikkelde onderzoeksagenda (ZonMw Onderzoeksagenda Zwangerschap en Geboorte, 2010) een vierjarig onderzoeksprogramma Zwangerschap en Geboorte. Dit lijn- en beroepsoverstijgende programma draagt door het ontwikkelen, verspreiden en implementeren van kennis in belangrijke mate bij aan het terugdringen van de perinatale en maternale sterfte en morbiditeit.

Eind 2015 heeft ZonMw in de digitale publicatie 'Zwangerschap en geboorte, een tussenstand' de resultaten van het programma op een rijtje gezet. In het kader hieronder is een aantal voorbeelden uitgelicht.

#### Voorbeelden van opbrengsten van het programma:

- Het landelijk kennisnetwerk geboortezorg, bestaande uit negen consortia die regionaal de kennisinfrastructuur voor geboortezorg vormen en landelijk samenwerken door onderling kennis te delen en samen te werken.
- Regionaal onderzoek naar:
  - De effectiviteit van groepsconsulten in de verloskundigenpraktijk (CenteringPregnancy).
  - Verbeterde risicosignalering voor zwangerschapscomplicaties zoals vroeggeboorte, pre-eclampsie en zwangerschapsdiabetes.
  - (Kosten)effectiviteit van multidisciplinaire teamtrainingen binnen Verloskundige Samenwerkingsverbanden (VSV's).
  - Effectiviteit van de ACTION - methodiek voor VSV's om de resultaten van de perinatale audits beter te gebruiken.
  - Preconceptiezorg en specifiek het bereiken van de doelgroepen;
- Landelijk onderzoek naar:
  - de effecten van geboortecentra op o.a. gezondheidsuitkomsten, kosten, zorgverlening en cliëntervaringen.
  - de kosteneffectiviteit van derde trimester echografie om groeivertraging op te sporen.

Voor meer tussentijdse resultaten, zie [het online magazine](#).

<sup>1</sup> Gezondheidsraad. Neonatale screening: nieuwe aanbevelingen. Den Haag: Gezondheidsraad, 2015; publicatienr. 2015/08. ISBN 978-94-6281-050-1

<sup>2</sup> Gezondheidsraad. Prenatale screening. Den Haag: Gezondheidsraad, 2016; publicatienr. 2016/19.

<sup>3</sup> [http://www.erasmusmc.nl/verloskunde\\_gynaecologie/Research/Subhome\\_HP4All/](http://www.erasmusmc.nl/verloskunde_gynaecologie/Research/Subhome_HP4All/)

Een belangrijk resultaat uit het eerste onderzoeksprogramma is de creatie van negen consortia die gezamenlijk een landelijk dekkend multidisciplinair kennisnetwerk op het gebied van zwangerschap- en geboortezorg vormen. Dit netwerk genereert lijnoverstijgend kennis die in de regionale praktijk tot dan toe ontbrak. Kennis die toepasbaar is en bij gebleken geschiktheid, gedeeld wordt met andere regio's. Met elkaar werken aan onderzoek stimuleert de samenwerking tussen de verschillende beroepsgroepen ook op andere terreinen, hetgeen op veel plekken in Nederland de totstandkoming van integrale geboortezorg bevordert. Het bestendigen en consolideren van deze regionale en landelijke multidisciplinaire kennisinfrastructuur is een belangrijk middel om de doelen van het vervolgprogramma te realiseren.

De onderzoeksagenda die ten grondslag ligt aan dit vervolgprogramma beschrijft de kennisvragen en kennishiaten met betrekking tot onderzoek en innovatie in de (preventieve) geboortezorg en vormt daarmee de update van de Onderzoeksagenda Zwangerschap en geboorte (2010). Daarbij is opnieuw gekeken naar aansluiting van de kennisvragen en kennishiaten op het advies 'Een goed Begin' van de stuurgroep zwangerschap en geboorte (2010). Nadrukkelijk zijn ook de uitgangspunten meegewogen die zijn gehanteerd bij het opstellen van de Zorgstandaard inclusief de vraag hoe onderzoek kan bijdragen aan optimalisatie van de gewenste 'integrale geboortezorg'.

De agenda is opgesteld op basis van een uitgebreide documentstudie en interviews met 23 deskundigen, waarbij gelet is op het incorporeren van verschillende perspectieven. Daarnaast heeft een veldraadpleging plaatsgevonden via een enquête op de website van ZonMw. De programmacommissie Zwangerschap en geboorte is nauw betrokken geweest bij het opstellen van de onderzoeksagenda.

Het vervolgprogramma is nodig om nieuwe kennisvragen te beantwoorden, kennis verder te ontwikkelen en regionaal te verspreiden en om de landelijke opschaling van succesvolle initiatieven te bevorderen. Immers, zoals in de inleiding geschetst is, is er al veel bereikt maar zijn we er nog niet. Binnen Nederland zijn er nog steeds grote verschillen in perinatale uitkomsten tussen en binnen steden. Dit veroorzaakt tussen groepen burgers grote verschillen in gezondheid, ontwikkeling en kwaliteit van leven, zowel op de korte als lange termijn. Vooral de (preventieve) zorg aan kwetsbare zwangeren kan en moet beter, zoals ook blijkt uit het rapport van de IGZ (2014). Juist bij een 'big life event' als de geboorte van een kind is er bijvoorbeeld meer en intensievere aandacht nodig voor een gezonde leefstijl (niet roken, geen alcohol gebruik). Ook de snelle ontwikkelingen op het gebied van pre- en neonatale screening leveren kennisvragen op.

Het is daarom belangrijk te blijven investeren in de kennisinfrastructuur en lijnoverstijgend onderzoek. Onderzoek dat antwoord geeft op nieuwe en vervolgvragen, onderzoek dat laat zien op welke wijze determinanten en risicofactoren door interventies kunnen worden aangepakt en, als belangrijk thema, onderzoek dat duidelijk maakt op welke wijze kwetsbare groepen kunnen worden bereikt met ook voor deze groepen effectieve interventies.

## 2.2 Samenwerkingspartners

Het ZonMw-programma Zwangerschap en geboorte is een belangrijke stimulator voor het brede terrein van de geboortezorg. Niet alleen door kennisontwikkeling, -bundeling en -toepassing maar ook door samenwerking te stimuleren met en tussen vele partijen die het gezamenlijk mogelijk maken de geboortezorg te verbeteren. Alleen door met vereende krachten de vragen van nu om te zetten in antwoorden voor de toekomst, kunnen we de zorg bij zwangerschap en geboorte de impuls geven die zo broodnodig is.

Zowel landelijk als regionaal werken veel verschillende organisaties aan de verbetering van de kwaliteit van geboortezorg. ZonMw zet zich in om door kennisontwikkeling –verspreiding en –toepassing, partijen met elkaar te verbinden en krachten te bundelen. De belangrijkste samenwerkingspartners, hun verantwoordelijkheden en activiteiten gelinkt aan het ZonMw-programma, worden in [bijlage 4](#) toegelicht.

### 3 Doelen en opbouw van het programma

Het programma Zwangerschap en geboorte II stimuleert de ontwikkeling en implementatie van kennis om daarmee bij te dragen aan:

- de perinatale en maternale gezondheid in het algemeen en
- het terugdringen van verschillen in perinatale en maternale gezondheid in het bijzonder.

De hieruit voortvloeiende algemene doelstellingen voor het programma zijn:

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.

Om deze doelstellingen te realiseren is op basis van de onderzoeksagenda en de prioriteiten zoals verwoord naar aanleiding van de expertmeeting in november 2016, een viertal inhoudelijke programmalijnen geformuleerd:

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

Binnen de bovengenoemde programmalijnen stimuleert het programma in een viertal pijlers onderzoek naar:

- de ontwikkeling van interventies,
- de evaluatie van (kosten)effectiviteit van interventies,
- de implementatie van interventies,
- de lange-termijn effecten van interventies.

Voor het te financieren onderzoek in deze pijlers gelden onderstaande criteria:

- Het onderzoek dient aan te sluiten bij de regionale en landelijke kennisinfrastructuur zodat deze verder versterkt wordt.
- Het onderzoek dient aandacht te besteden aan kwetsbare (aanstaande) zwangeren in het kader van het terugdringen van gezondheidsverschillen.
- Het onderzoek dient multidisciplinair en lijnoverstijgend van karakter te zijn om daarmee bij te dragen aan de versterking van integrale geboortezorg.
- Het onderzoek dient bij te dragen aan de participatie en versterking van eigen regie van cliënten en hun naasten (Moeder en kind in de hoofdrol).

Zie figuur 1 voor een schema van de programmalijnen en pijlers.

#### *Reikwijdte*

Het programma sluit aan bij integrale geboortezorg en daarmee bij de huidige Zorgstandaard Integrale Geboortezorg (Zorgstandaard Integrale Geboortezorg, Versie 1.1 28 juni 2016). Dat betekent dat het programma zich richt op de integrale zorg van vóór de zwangerschap tot en met de kraam- en neonatale periode (eerste zes weken na de geboorte).

Figuur 1: schema programmalijnen en pijlers.



## 4 Inhoud van het programma

Zoals in hoofdstuk 3 verwoord, is het programma opgebouwd uit vier inhoudelijke programmalijnen te weten:

- Preventie: gezondheidsbevordering (4.1).
- Preventie: pre- en neonatale screening en diagnostiek (4.2).
- Zorginterventies in de integrale geboortezorgketen (4.3).
- Organisatie van integrale geboortezorg (4.4).

Vooruitlopend op het programma is op vraag van het Ministerie van VWS ([bijlage 5](#)) een vijftal projecten op het gebied van kraamzorg gesubsidieerd, gericht op de effectiviteit en invulling van (onderdelen van) de kraamzorg. Zorg op maat is hierbij een belangrijk uitgangspunt. De projecten leveren kennis over zowel de effectiviteit en invulling van de kraamzorg als de indicering van kraamzorg. De resultaten dragen bij aan het professionele handelen van de beroepsgroep kraamzorg in de (integrale) keten van zorg.

### 4.1 Programmalijn 1: Preventie, gezondheidsbevordering

De eerstelijns en curatieve zorg, maar nadrukkelijk ook de publieke gezondheidszorg bieden mogelijkheden om met preventieve activiteiten (voorlichting, risicoselectie, leefstijlinterventies etc.) de kansen op een gezonde zwangerschap, een gezond kind en een gezonde moeder, te verbeteren. Professionals kunnen nog beter gebruik maken van bestaande interventies en goede voorbeelden. Effectiviteits- en implementatieonderzoek kan hier ondersteunend in zijn.

#### *Vroeginterventies*

Een belangrijk preventiethema binnen het programma is het terugdringen van risicofactoren die kunnen bijdragen aan perinatale sterfte en morbiditeit en maternale morbiditeit. Het is bekend dat een preventieve aanpak hiervan het meest effect heeft vóór de zwangerschap en bij vrouwen die nog vroeg in hun zwangerschap zijn.

#### *Kwetsbare groepen*

Er is meer kennis nodig over de (behoefte aan) ondersteuning van verschillende groepen kwetsbare zwangeren en hun partners. Hoe zijn deze zwangeren goed toe te rusten zodat zij hun eigen gezondheid beter kunnen managen? Hoe zijn kwetsbare zwangeren effectief te benaderen? Hoe kan beter worden aangesloten op de belevingswereld van deze vrouwen? Hoe kunnen professionals goed worden toegerust voor het omgaan met allerlei verschillende situaties? Hoe kan een zorgverlener zorgen dat deze vrouwen niet het gevoel krijgen te worden afgewezen om wat ze niet goed doen? (zie ook 5.2.2).

#### *Preconceptiezorg en gezondheidsbevordering*

Voor alle vrouwen is preconceptiezorg vóór en gezondheidsbevordering tijdens de (latere) zwangerschap en de kraamperiode van belang. De meeste winst valt te behalen bij risicogroepen, vrouwen in achterstandssituaties en laagopgeleide vrouwen met een ongezonde leefstijl. In het programma Zwangerschap en Geboorte I is ingezet op preconceptiezorg. Daarnaast is vanuit HP4All implementatie van preconceptiezorg in achterstandsgebieden bevorderd. Het bereik van preconceptiezorg is echter nog steeds laag, met name bij de risicogroepen.

Voor preconceptiezorg zijn er drie thema's die om vervolgonderzoek vragen: het bereiken van (1) en creëren van draagvlak (2) bij paren met een zwangerschapswens en de samenwerking tussen professionals als het gaat om de uitvoering en eventuele doorverwijzingen (3).

#### *Het opsporen, behandelen en voorkomen van (risicofactoren voor) de Big4 aandoeningen<sup>4</sup>*

Dit is en blijft een belangrijk thema. De winst met betrekking tot voorkomen van de Big4 aandoeningen ligt vooral op het terrein van reductie van risicofactoren zoals stress, alcohol, roken, voeding en overgewicht.

Sterfte of ernstige morbiditeit is vaak het gevolg van een optelsom van deze risicofactoren, klinische condities en afwijkingen. Er is behoefte aan onderzoek naar het uiteenrafelen en kwantificeren van deze factoren aan de hand waarvan effectieve preventieve interventies ontwikkeld worden.

<sup>4</sup> Definitie conform definitie in de Signalementsstudie (2009). Vroeggeboorte (geboorte voor een zwangerschapsduur van 37 weken), congenitale afwijking, laag geboortegewicht voor de betreffende zwangerschapsduur ('small for gestational age', SGA, een geboortegewicht onder het 10e percentiel voor de zwangerschapsduur) en een lage Apgar-score (<7) 5 minuten na de geboorte.

#### *Arbeidsgerelateerde preventie voor, tijdens en na de zwangerschap*

Omdat minimaal 70% van de zwangeren werkt, lijkt er op dit terrein winst mogelijk met betrekking tot het voorkomen van maternale en perinatale morbiditeit.

Blootstelling aan gevaarlijke stoffen, belastend werk, ploegendienst oftewel arbeidsgerelateerde risico's kunnen een nadelig effect hebben op de zwangerschap, zowel voor moeder (bijvoorbeeld hypertensie) als kind (vroeggeboorte, groeivertraging). Er is behoefte aan een preconceptieconsult voor groepen die risico lopen in de werksituatie.

Op dit moment wordt er in twee, door ZonMw gefinancierde, pilots "Arbeid en Gezond Zwanger" gewerkt aan de ontwikkeling en implementatie van een tool voor risicoscreening (deels eHealth: een app) en de ontwikkeling en implementatie van zorgpaden voor afzonderlijke of gecombineerde risico's.

#### *Kraamperiode*

Er is weinig wetenschappelijke evidence beschikbaar over de afzonderlijke taken in het pakket van de kraamverzorgende. Veel ervan zijn op preventie gericht: voorlichting en ondersteuning, signalering. Kraamzorg wordt beschouwd als onderdeel van de integrale geboortezorgketen en valt dus binnen de kaders van dit programma.

## **4.2 Programmalijn 2: Preventie, pre- en neonatale screening en diagnostiek**

Als gevolg van medisch technologische ontwikkelingen is er steeds meer mogelijk op het gebied van pre- en neonatale screening en diagnostiek. Het ministerie van VWS heeft in haar opdrachtbrief over het ontwikkelen van een vervolgprogramma Zwangerschap en geboorte, specifiek aandacht gevraagd voor pre- en neonatale screening en diagnostiek.

#### *Hielprikscreening*

De minister heeft in haar brief van 9 juli 2015 aan de Tweede Kamer haar besluit medegedeeld om gefaseerd de neonatale hielprikscreening met veertien aandoeningen uit te breiden (naar 31 aandoeningen). Het Centrum voor Bevolkingsonderzoek (CvB) van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) heeft de opdracht gekregen de haalbaarheid van implementatie van deze aandoeningen in het huidige screeningsprogramma in kaart te brengen. De uitvoeringstoets zal in mei 2017 worden opgeleverd. Voor een aantal aandoeningen is, in aanvulling op de uitvoeringstoets, aanvullend wetenschappelijk onderzoek nodig. Dit onderzoek dient zich onder andere te richten op validering van de prestaties van veelbelovende tests in de Nederlandse screeningspraktijk en op onderzoek naar de optimale screeningsmethode. Het RIVM maakt in het kader van de uitvoeringstoets in zogenaamde expertgroepen (met vertegenwoordigers van de relevante beroepsgroepen) per aandoening een analyse van de (internationale) ontwikkelingen en de kennislacunes daarin. Het gaat daarbij om testmethoden, ziektebeeld, nevenbevindingen, behandel mogelijkheden en uitvoeringsconsequenties. Op basis van de analyses per aandoening zal in de uitvoeringstoets een voorstel worden gedaan voor onderwerpen waarop wetenschappelijk aanvullend onderzoek in de vorm van een pilot gewenst is. Voor screening op de aandoening SCID<sup>5</sup> is vooruitlopend op het programma pilotonderzoek in gang gezet.

Ook kunnen onderwerpen als deelnamebereidheid en informatiebehoefte van de eindgebruikers en (het onderbouwen van) de kosteneffectiviteit in pilots aan bod komen. De vraag is daarbij hoe aanstaande ouders ondersteund kunnen worden bij het maken van een geïnformeerde keuze.

#### *Overige screening*

In december 2016 heeft de GR op verzoek van de minister van VWS het advies Prenatale screening<sup>6</sup> uitgebracht welke de brede context van de prenatale screening belicht. Het advies bespreekt de ethische kaders waarbinnen prenatale screening plaatsvindt, het belang van goede voorlichting, en beschrijft de technologische en wetenschappelijke ontwikkelingen en geeft aanbevelingen voor verdere ontwikkelingen van het programma van prenatale screening.

Op basis van dit advies worden nieuwe wetenschappelijke onderzoeksvragen over prenatale screening gesignaleerd.

<sup>5</sup> Severe Combined Immune Deficiencysyndroom, SCID is de verzamelnaam voor een heterogene groep erfelijke, aangeboren afwijkingen van het immuunsysteem. Kinderen geboren met SCID zijn ernstig immuungecompromiteerd, doordat zowel de humorale (B-cel gemedieerde) als cellulaire (T-cel gemedieerde) immuniteit ernstig gestoord is. Patiënten zijn extreem vatbaar zijn voor infectieziekten, waardoor ze in een steriele omgeving moeten leven.

<sup>6</sup> Gezondheidsraad. Prenatale screening. Den Haag: Gezondheidsraad, 2016; publicatienr. 2016/19.

Vooruitlopend op het vervolgprogramma heeft het ministerie van VWS, in een aanvullende opdracht, gevraagd om wetenschappelijk onderzoek uit te zetten in het kader van de vergunning voor een niet-invasieve prenatale test (NIPT) als eerste screeningstest in plaats van de huidige standaardtest de combinatietest (CT).

#### **4.3 Programmalijn 3: Zorginterventies in de integrale geboortezorgketen**

Het programma wil bijdragen aan het optimaliseren van de kwaliteit van (de organisatie van) integrale geboortezorg. Het wetenschappelijk onderzoek binnen deze programmalijn draagt hier aan bij.

Er zijn studies gedaan die kansrijke zorginterventies hebben opgeleverd, maar waarvan nog niet is aangetoond dat deze effectief zijn. Voor deze zorginterventies is evaluatieonderzoek nodig. Het is van belang dat inbedding van deze interventies past binnen de integrale zorg en dat het onderzoek hiernaar ook in de integrale keten plaatsvindt.

Onderzoek naar de doelmatigheid (wegen van effecten en kosten) van deze interventies valt buiten het programma en hoort thuis in het programma Doelmatigheidsonderzoek (DO). (zie paragraaf 6.3.3).

#### **4.4 Programmalijn 4: Organisatie van integrale geboortezorg**

Het wetenschappelijk onderzoek binnen deze programmalijn richt zich op vragen over taakherschikking, besluitvorming in integrale geboortezorg, overdracht, gestroomlijnde ketenzorg, gezamenlijke risico-inschatting en ervaringen van cliënten en zorgverleners. Ook zijn er vraagstukken over de relatie tussen perinatale sterfte en morbiditeit enerzijds en de kwaliteit van integrale zorg anderzijds. Tot slot is ondersteunend onderzoek naar landelijke implementatie van succesvolle interventies voor integrale zorg van belang.

##### *Transitie naar integrale geboortezorg en integrale bekostiging*

De geboortezorg in Nederland is in transitie naar integrale geboortezorg. Het doel daarvan is om te komen tot een integraal zorgproces voor de zwangeren en kraamvrouwen. Een optie hierbij is om gebruik te maken van een integraal tarief volgens de Beleidsregel Integrale geboortezorg van de NZa. De transitie naar integrale geboortezorg en naar eventuele integrale bekostiging daarvan, vraagt om organisatorische veranderingen, waaronder de vorming van een lokale geboortezorgorganisatie. Momenteel zijn de betrokken partijen zich daarop aan het voorbereiden.

##### *Zorgstandaard Integrale Geboortezorg*

De zorgstandaard Integrale Geboortezorg is het nieuwe leidende principe binnen de geboortezorgketen. De zorgstandaard is geen statisch document. Nieuwe innovatieve onderzoeksuitkomsten kunnen binnen en via de zorgstandaard worden geborgd en geïmplementeerd. Zo kan bijvoorbeeld praktijkvariatie worden geanalyseerd en startpunt zijn voor verder onderzoek.

##### *Aansluiting bij evaluaties RIVM en NZa*

Het RIVM monitort de komende jaren in opdracht van het ministerie van VWS de overgang naar integrale bekostiging in de geboortezorg. In 2018 zal daarover een eindrapportage worden opgesteld. In de tussenliggende periode zal blijken in hoeverre contracten op basis van integrale bekostiging daadwerkelijk kunnen worden afgesloten en wat het effect daarvan is op de samenwerking binnen en de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de geboortezorg.

Daarnaast wordt de beleidsregel integrale geboortezorg geëvalueerd door de NZa. Hiervoor wordt momenteel een plan van aanpak opgesteld. Het RIVM en NZa werken hierin nauw samen en maken beiden zoveel mogelijk gebruik van bestaande data(bronnen). Nieuwe wetenschappelijke kennisvragen voortkomend uit de monitoring kunnen input leveren voor het programma Zwangerschap en geboorte II.

## **5 Onderzoek binnen het programma**

Binnen elk van de programmalijnen geldt dat zowel de ontwikkeling van nieuwe kennis (5.1.1), het evalueren van bestaande interventies (5.1.2) als implementatie van reeds bestaande kennis (5.1.3) nodig is. Follow-up onderzoek (5.1.4) is daarnaast van belang om de effecten van ingezette interventies op lange termijn na te gaan. Dit zijn de vier onderzoekspijlers binnen het programma. Expliciet zal het programma daarbij ook aansluiten bij en voortborduren op resultaten uit het ZonMw-Preventieprogramma op het gebied van pre- en neonatale screening.

Daarnaast gelden voor het programma specifieke criteria (5.2) voor het te financieren onderzoek. Het betreft: aansluiting bij de regionale en landelijke kennisinfrastructuur (5.2.1), aandacht voor kwetsbare groepen (5.2.2), versterking van integrale geboortezorg (5.2.3) en 'moeder en kind in de hoofdrol' (5.2.4).

Voorwaardenscheppend daarbij is dat de in het eerste programma opgebouwde kennisinfrastructuur verder wordt bestendigd. Het is belangrijk dat de consortia de komende jaren hun rol op het gebied van kennisontwikkeling, -verspreiding en implementatie verder kunnen borgen, ontwikkelen en uitdragen. Om te bevorderen dat deze kennisinfrastructuur daadwerkelijk zal bestendigen en op termijn zelfstandig voortgezet kan worden, is de komende jaren nog een financiële impuls vanuit het programma noodzakelijk.

### **5.1 Onderzoekspijlers**

#### **5.1.1 Pijler 1: Ontwikkelen van interventies**

Onderzoek naar vernieuwende en kansrijke (kosten)effectieve interventies op het gebied van preventie of behandeling waarbij geldt dat over oorzaken of determinanten inmiddels voldoende gegevens bekend zijn.

#### **5.1.2 Pijler 2: Evalueren van interventies**

Er zijn studies gedaan die weliswaar kansrijke interventies hebben opgeleverd, maar waarvan nog niet is aangetoond dat deze (kosten)effectief zijn. Het is van belang dat inbedding van deze interventies past binnen de integrale geboortezorg en dat het onderzoek hiernaar ook in de integrale keten plaatsvindt.

#### **5.1.3 Pijler 3: Stimuleren van implementatie van kennis**

Het programma stelt zichzelf expliciet tot doel ervoor te zorgen dat bestaande kennis beter geïmplementeerd wordt in zorg, onderwijs en beleid. Een effectieve implementatie vergt niet alleen kennis, maar ook acceptatie, adoptie en toepassing van die kennis in het veld. Om het verspreiden en inbedden van reeds bestaande kennis in de praktijk te stimuleren, biedt het programma Zwangerschap en geboorte II daarom ruimte voor onderzoek naar de wijze van of voorwaarden voor implementatie van effectieve (preventieve) interventies, inclusief onderzoek van proefimplementatie van lopende interventies. Deze projecten zijn erop gericht de dagelijkse integrale zorgpraktijk te ondersteunen om zo de kwaliteit van zorg te verbeteren.

#### **5.1.4 Pijler 4: Follow-up onderzoek**

Om de gezondheid van moeder en kind op langere termijn te kunnen volgen, is meer aandacht nodig voor follow-up-studies van interventies die voor, tijdens en na de zwangerschap (t/m 6 weken na de geboorte) zijn uitgevoerd. Het gebrek aan follow-up onderzoek hindert de implementatie van succesvolle interventies op korte termijn, omdat de gevolgen (veiligheid) op lange termijn onbekend zijn.

### **5.2 Programmaspecifieke criteria**

Programmaspecifieke criteria voor financiering van onderzoek zijn voorwaarden die gelden voor onderzoek binnen alle programmalijnen van het programma Zwangerschap en geboorte II. Deze onderwerpen zijn deels ingegeven vanuit de onderzoeksagenda, de expertmeeting en de doelen van dit programma, en deels door de minister van VWS verwoord in de brief waarin zij ZonMw opdracht geeft dit programma te ontwikkelen.

Deze programmaspecifieke criteria zijn aanvullend op de reguliere ZonMw-criteria voor honorering van projecten.

### **5.2.1 Aansluiten bij de regionale en landelijke kennisinfrastructuur**

Met de regionale consortia is in het eerste programma een landelijk dekkend multidisciplinair lijnoverstijgend kennisnetwerk op het gebied van zwangerschap- en geboortezorg gecreëerd. Hierbinnen worden (praktijk)problemen gesignaleerd, wordt kennis bijeengebracht, worden kennislacunes gesignaleerd en onderzocht en worden resultaten van onderzoek vervolgens in de praktijk toegepast (implementatie) en gemonitord. De regionale consortia vormen daarmee een goede basis voor praktijkgericht onderzoek zoals bedoeld binnen het programma Zwangerschap en geboorte II. Er is daarnaast ruimte voor onderzoek binnen andersoortige multidisciplinaire lokale of landelijke samenwerkingsverbanden. Consortia kunnen ook gezamenlijk onderzoek uitvoeren.

### **5.2.2 Aandacht voor kwetsbare groepen**

In de geboortezorgketen en daarmee binnen al het onderzoek dat valt binnen het programma Zwangerschap en geboorte II, is extra aandacht nodig voor kwetsbare zwangeren. Nog steeds zijn er grote sociaaleconomische verschillen in perinatale en maternale gezondheid. De slechte uitkomsten worden voor een belangrijk deel bepaald door niet-medische risico's en aan sociaaleconomische status geassocieerde factoren.

### **5.2.3 Versterking van integrale geboortezorg**

Voor al het onderzoek geldt dat het multidisciplinair en lijnoverstijgend plaatsvindt of ten minste lijnoverstijgend wordt afgestemd en past binnen het perspectief van integrale geboortezorg. Dit is van essentieel belang voor kansen op implementatie en toepassing van resultaten in de praktijk.

### **5.2.4 Moeder en kind in de hoofdrol: participatie en versterking van eigen regie van cliënten en hun naasten.**

Een van de thema's van de onderzoeksagenda is: *'Moeder en kind in de hoofdrol'*. Om hier invulling aan te geven is het plaatsen van *'Moeder en kind in de hoofdrol'* een voorwaarde voor de projecten binnen dit programma. Dit betekent enerzijds dat het onderzoek daadwerkelijk een bijdrage levert aan de bevordering van de gezondheid van kind en moeder (perinatale en maternale gezondheid) en anderzijds dat cliënten(organisaties) participeren in alle fasen van het onderzoek. Daarnaast dient versterking van cliëntenparticipatie in de zorgverlening aandacht binnen onderzoeksprojecten.

Concreet heeft dit de volgende consequenties:

- Binnen de onderzoeksprojecten staan de vraag en behoeften vanuit het perspectief van kind en (aanstaande) zwangere centraal. Voor de afzonderlijke projecten geldt dat deze antwoord moeten geven op de vraag:
  - o In welke mate sluit het project aan op de vragen en behoeften van het kind, de (aanstaande) zwangere en hun omgeving?
  - o In welke mate draagt het project bij aan de versterking van de eigen regie van (aanstaande) zwangere en hun omgeving?
- In elk consortium en onderzoeksvoorstel dient de rol van de cliënt(vertegenwoordiger) expliciet te worden benoemd.
- Bij beoordeling van projecten wordt waar relevant gebruik gemaakt van cliëntenpanels voor beoordeling van de relevantie.

Ook ZonMw zal op programmaniveau samenwerking aangaan met cliëntenvertegenwoordigers en cliëntenorganisaties.

## **6 Management en organisatie**

### **6.1 Kennisbundeling en flexibiliteit**

Het programma Zwangerschap en geboorte II benut de bestaande kennisinfrastructuur. Dat betekent dat stakeholders en projectleiders wordt gevraagd om input te leveren voor de programmering en ZonMw te adviseren over actuele vraagstukken en de benutting van kennis. Ook kan er gebruik gemaakt worden van het systematisch analyseren van bestaande kennis en het benoemen van kennislacunes. Dat gebeurt in zogeheten kennissyntheses.

Praktijkgericht programmeren – waarbij een intensieve afstemming plaatsvindt met de (eind)gebruikers van de ontwikkelde kennis en goed wordt aangesloten op hun kennisvragen – is een dynamisch proces. Dat vraagt om flexibiliteit in de uitvoering van het programma.

### **6.2 Rol en taakomschrijving programmacommissie en werkgroepen**

In de uitvoering van het programma speelt de programmacommissie een belangrijke rol. De programmacommissieleden hebben gezamenlijk kennis en ervaring van praktijk, beleid, onderwijs en onderzoek van en in de (preventieve) geboortezorg. Verder moet het perspectief van (aanstaande) ouders en aandacht voor sociaaleconomische gezondheidsverschillen en diversiteit voldoende gewaarborgd zijn. Voor onderdelen van het programma worden door de programmacommissie subcommissies en/of werkgroepen ingesteld.

Er wordt in ieder geval een subcommissie pre- en neonatale screening samengesteld waarin aansluiting wordt gezocht bij de commissiestructuur van het programma Preventie (deelprogramma Vroege opsporing). Voor onderdelen van het programma worden door de programmacommissie mogelijk ook werkgroepen ingesteld. Deze werkgroepen adviseren ZonMw over het opstellen van de subsidieoproepen, de honorering van subsidieaanvragen en de monitoring van de projectvoortgang. Dit zal in elk geval gaan gelden voor de subsidierondes waarvoor grote aantallen projectideeën/aanvragen verwacht worden dan wel waar specifieke expertise wordt gevraagd. De leden functioneren in de commissie en werkgroepen op persoonlijke titel. De programmacommissie bewaakt het integrale karakter van het programma. Aan de vergaderingen van de (sub)commissie neemt het ministerie van VWS evenals het CPZ deel als waarnemer. Waar relevant kunnen ook stakeholders of samenwerkende organisaties voor vergaderingen worden uitgenodigd.

Globaal is de opdracht aan de programmacommissie om te adviseren over:

- de invulling van het programma voor de komende jaren, de prioriteiten en voor de geboortezorg relevante vraagstukken;
- de formulering van specifieke subsidieoproepen en trajecten;
- de beoordeling en prioritering van onderzoeksaanvragen, waarbij een doelmatige en transparante procedure wordt gehanteerd voor de beoordeling van zowel de wetenschappelijke kwaliteit als de maatschappelijke relevantie;
- de communicatie over en implementatie van de programmaresultaten;
- de voortgang van het programma en de samenhang tussen de programmalijnen;
- de evaluatie van het programma, zowel gedurende de looptijd als na afloop. Deze evaluatie heeft betrekking op de inhoud, de werkwijze en procedures, en de resultaten en financiën van het programma.

ZonMw hecht eraan dat haar besluitvorming objectief verloopt en dat de door haar uitgevoerde beoordelingsprocedures transparant en zorgvuldig zijn. Voorwaarde voor objectiviteit en transparantie is het voorkómen van belangenverstrengeling, en zelfs de schijn daarvan. Daartoe hanteert ZonMw een gedragscode: de Code Belangenverstrengeling (zie [www.zonmw.nl](http://www.zonmw.nl), zoek op 'gedragscodes'). Het is de verantwoordelijkheid van het ZonMw-bureau om de code op een goede manier toe te passen.

### **6.3 Samenhang en afbakening met andere ZonMw-programma's**

Het programma maakt deel uit van het cluster Preventie maar heeft ook raakvlakken met de clusters Jeugd en DO en Geneesmiddelen. Om de programmering goed op elkaar af te stemmen, bespreekt de programmacommissie het jaarplan en jaarverslag van het cluster Preventie aangevuld met de jaarplannen en jaarverslagen van andere relevante ZonMw-clusters. De commissies krijgen een overzicht van lopende zaken en de resultaten van de projecten en veldraadplegingen die gedaan worden om in te spelen op actuele ontwikkelingen.

Het programma is complementair aan andere programma's binnen en buiten ZonMw en aan activiteiten van andere organisaties.

### 6.3.1 Cluster Preventie

#### *Vijfde programma Preventie en deelprogramma Vroege opsporing*

Het vijfde programma Preventie sluit onderzoek naar Zwangerschap en Geboorte uit. Het programma Zwangerschap en geboorte sluit aan op de expertise die in dit en eerdere preventieprogramma's van ZonMw is opgebouwd. Dit is bij uitstek het geval voor het onderwerp vroege opsporing. Het onderdeel pre- en neonatale screening wordt in nauwe samenhang met het deelprogramma Preventie Vroege opsporing uitgevoerd. Zo is er in dit kader regelmatig overleg met het RIVM/CvB, VWS, IGZ en de GR waarin beide programma's besproken worden. Ook worden commissieleden voor beide programma's ingezet en kan het zijn dat een gezamenlijke financiering met een aanpalend programma het rendement kan verhogen, bijvoorbeeld omdat interventies zowel zorg als preventie omvatten.

### 6.3.2 Cluster Jeugd

Van oudsher heeft de jeugdgezondheidszorg (JGZ) een belangrijke rol in de preventieve zorg voor de jeugd in ons land en is daarmee een belangrijke partner in de geboortezorg. De JGZ voert een aantal screenings- en vaccinatieprogramma's uit en volgt via contactmomenten de ontwikkeling en gezondheid van het kind, signaleert afwijkingen op deze terreinen en biedt ondersteuning of verwijst indien nodig door naar andere zorgverleners. De huidige tijd stelt de JGZ voor nieuwe vraagstukken. De Jeugdprogramma's van ZonMw helpen de JGZ om daarop te anticiperen. Dit resulteert in signaleringsinstrumenten en (preventieve) interventies die bewezen effectief zijn, richtlijnen voor professionals in de JGZ, versterking van de ketenzorg vanuit de academische werkplaatsen en kennis over de werkzaamheid van nieuwe werkwijzen.

### 6.3.3 Cluster Doelmatigheid

#### *Programma Doelmatigheidsonderzoek*

Zowel methodologisch als inhoudelijk heeft het programma een raakvlak met het ZonMw-programma DO. Het programma DO financiert onderzoek dat kennis oplevert over de doelmatigheid (weging effecten en kosten), waardoor enerzijds waardevolle (innovatieve) interventies (sneller) een weg vinden naar de praktijk en anderzijds het gebruik van bewezen ondoelmatige interventies wordt ontmoedigd. Het programma levert kennis op voor de onderbouwing van professionele richtlijnen, risicogericht pakketbeheer door Zorginstituut Nederland, zorginkoopbeleid door verzekeraars en het overheidsbeleid (ministerie van VWS). Het gaat altijd om diagnostische, therapeutische en verzorgende activiteiten in de gezondheidszorg die onderdeel (kunnen gaan) uitmaken van het basispakket zorgverzekeringen. Onderzoek naar de doelmatigheid van zorginterventies in de integrale geboortezorgketen hoort thuis in het programma DO.

### 6.3.4 Cluster Geneesmiddelen

#### *Programma Goed Gebruik Geneesmiddelen*

Het programma Goed Gebruik Geneesmiddelen (GGG) richt zich op het effectief, veilig en doelmatig gebruik van geneesmiddelen nadat deze geregistreerd zijn voor gebruik. Zwangerschaps- en geboortezorg behoren hier mede toe. Daarom valt onderzoek naar het gebruik van geneesmiddelen buiten het programma Zwangerschap en geboorte II.

### 6.3.5 Wat behoort niet tot het programma Zwangerschap en Geboorte?

Voor onderzoek naar infectieziektebestrijding, antimicrobiële resistentie en non-alimentaire zoönosen bestaan binnen ZonMw andere programma's. Screening op infectieziekte tijdens zwangerschap valt wel binnen het programma Zwangerschap en Geboorte (zoals het bevolkingsonderzoek Prenatale Screening Infectieziekten en Erytrocytenimmunisatie (PSIE)). **Onderzoek naar het gebruik van geneesmiddelen en doelmatigheid van zorg zoals geagendeerd in de programma's DO en GGG valt buiten het programma Zwangerschap en Geboorte. Ook fundamenteel of translationeel onderzoek past niet binnen het programma Zwangerschap en geboorte II,** hiervoor bestaan binnen ZonMw andere programma's.

## 6.4 ICT en eHealth

Onder eHealth verstaat ZonMw het gebruik van informatie- en communicatietechnologie (ICT) ter ondersteuning of verbetering van de gezondheid en de (preventieve) gezondheidszorg. Denk

bijvoorbeeld aan videocontact met zorgverleners, online preventieve interventies. Toepassing van ICT en eHealth in de gezondheidszorg kan kwaliteit van interventies verhogen en tegelijk kosten verlagen en daarmee een belangrijke bijdrage leveren aan de volksgezondheid. Er wordt van indieners gevraagd om daar waar relevant gericht aandacht te besteden aan ICT en eHealth tenzij er redenen zijn waarom dit niet van toepassing is.

## 6.5 Diversiteit

Onder diversiteit verstaat ZonMw de verschillen tussen of binnen specifieke populaties mannen en vrouwen, etnische groepen, leeftijdsgroepen. Onder verschillen verstaat ZonMw onder andere biologische, psychosociale en/of culturele kenmerken. In de subsidieaanvragen en implementatieactiviteiten dient helder te worden gemaakt in hoeverre er gedifferentieerd moet worden naar verschillende groepen, waarom er met bepaalde verschillen wel/geen rekening wordt gehouden en welke verschillen én overeenkomsten er zijn in de doelgroep.

## 6.6 Onderwijs

Om de toepassing van kennis te bevorderen, moet de weg naar het onderwijs nog beter worden gevonden. In de afgelopen jaren is hard gewerkt aan verbeteringen in het hoger beroepsonderwijs (HBO). Voor de komende jaren zijn er voor het HBO duidelijke actiepunten waar het programma op kan inspelen. Ook voor het middelbaar beroepsonderwijs (MBO) wordt steeds duidelijker op welke terreinen verbeterpunten te vinden zijn. De meest recente wetenschappelijke inzichten worden vaak nog niet standaard in HBO- en MBO-curricula opgenomen. Het programma zal zich inzetten om overdracht van kennis naar het onderwijs te bevorderen.

## 6.7 Ruimte voor passende designs

Een Randomized Control Trial (RCT) als onderzoeksdesign is niet altijd mogelijk. Before-after designs of observationele studies kunnen daarvoor een alternatief zijn. Cruciaal is om na te gaan welk onderzoeksdesign passend is bij de onderzoeksvraagstelling. ZonMw reikt daartoe in een recent rapport over alternatieven voor RCT (2015) een aantal handvaten aan<sup>7</sup>.

## 6.8 Internationaal perspectief

Internationaal is er de laatste jaren een aanzienlijke hoeveelheid kennis beschikbaar gekomen over het verbeteren van gezondheid voor moeder en kind in de periode van preconceptie, zwangerschap, geboorte en de eerste weken na de geboorte. In al het onderzoek dient afstemming plaats te vinden met internationale ontwikkelingen op het terrein van zwangerschap en geboorte.

Veel van de genoemde vraagstukken in het programma Zwangerschap en geboorte zijn bovendien niet uniek voor Nederland. Het is daarom goed om internationaal te bekijken welke thema's relevant zijn, welke kennis internationaal beschikbaar is en of er gezamenlijk met het buitenland opgetrokken kan worden om sneller antwoorden te kunnen vinden, zeker omdat het in Nederland vaak kleine aantallen betreft. Subsidieaanvragers dienen in hun aanvraag voort te bouwen op reeds (internationaal) beschikbare kennis.

Ook cofinanciering in internationaal onderzoek of Europese programma's, zoals Horizon 2020 en DG Sanco Programme Health for Growth, behoort tot de mogelijkheden. Door bovendien internationaal de samenwerking met vergelijkbare organisaties te zoeken, kunnen we door bundeling van kennis en budget de beschikbare onderzoeksgelden doelmatiger benutten.

## 6.9 Benutten van (bestaande) data

Al tientallen jaren leggen verloskundigen, huisartsen, gynaecologen en kinderartsen hun gegevens over geboortezorg in de Perinatale Registratie vast met als doel inzicht te krijgen in de kwaliteit van de door hen geleverde zorg en deze te verbeteren. Het beschikken over een sectorbrede perinatale registratie en de mogelijkheden die dat geeft voor onderzoek, vergelijkingen en indicatoren is van grote waarde en daarmee ook van groot belang. Het draagt bij aan de borging en vergroting van de kwaliteit van de perinatale zorgverlening in Nederland.

Effectief beleid en succesvol wetenschappelijk (gezondheids)onderzoek zijn beide afhankelijk van registratie, c.q. monitorgegevens. Dergelijke gegevens zijn soms nog onvoldoende beschikbaar, en de gegevens die er zijn, worden niet altijd goed benut.

<sup>7</sup> <http://www.zonmw.nl/nl/themas/thema-detail/doelmatigheid/passend-onderzoeksdesign/>

ZonMw acht optimale toegang tot dataverzamelingen van groot belang. Een nieuwe subsidiebepaling vereist dat onderzoekers die met ZonMw-subsidie een dataverzameling opbouwen, deze beschikbaar stellen voor hergebruik in ander onderzoek.

ZonMw zal onderzoekers ondersteunen om hieraan te voldoen door hen te wijzen op faciliteiten, diensten en standaarden van andere organisaties. Zo dragen we bij aan de verspreiding van werkwijzen en de versterking van de data-infrastructuur.

## **6.10 Uniforme procedures**

ZonMw volgt zoveel mogelijk standaardprocedures voor alle programma's (zie de brochure 'Procedures ZonMw' op [www.zonmw.nl](http://www.zonmw.nl)). Elke subsidieaanvraag wordt op relevantie en kwaliteit beoordeeld. De standaard ZonMw-beoordelingscriteria zijn hierbij van toepassing. Eventuele specificaties of aanvullingen daarop worden tijdig (in de subsidieoproep) aan potentiële indieners kenbaar gemaakt. Zie hiervoor ook de programmaspecifieke criteria in paragraaf 5.2.

Aanvragen moeten vallen binnen de kaders van het programma, voldoen aan de prioriteiten en daarnaast voldoen aan wat is vastgesteld in de desbetreffende subsidieoproep. De (sub)commissie beoordeelt de relevantie van de aanvragen. Ook beoordeelt zij of een aanvraag past binnen de algemene doelstellingen en de grenzen van het programma en met name of het onderzoek bijdraagt aan de gezondheid van moeder en kind binnen de integrale geboortezorgketen. Externe referenten wordt gevraagd de kwaliteit van voorstellen te beoordelen. Betrokkenheid van verschillende expertises uit het veld van integrale geboortezorg en de onderbouwing van de implementeerbaarheid zijn zwaarwegende criteria.

ZonMw beoogt een goede spreiding van projecten over de verschillende prioriteiten. De relevantiebeoordeling wordt mede daarop gebaseerd. Het bestuur besluit op basis van de adviezen over relevantie en de kwaliteit van de (sub)commissies. Subsidieaanvragen kunnen worden gehonoreerd als relevantie en kwaliteit ten minste voldoende zijn. Bij concurrerende aanvragen vindt prioritering plaats aan de hand van een prioriteringsmatrix. Als er meer aanvragen over hetzelfde onderwerp zijn ingediend, kan het zijn dat alleen honorering van de hoogst scorende aanvraag plaatsvindt om ook andere onderwerpen te kunnen invullen. Voor aanvragen die wel zeer relevant zijn, maar matig van kwaliteit zijn beoordeeld, kan de commissie besluiten om de aanvrager de mogelijkheid te bieden de aanvraag te verbeteren. Van deze algemene lijn kan worden afgeweken, de tekst van de desbetreffende oproep is leidend.

## **6.11 Voortgang en evaluatie van projecten**

De projectleiders zijn verantwoordelijk voor de voortgang en het welslagen van de projecten. De controle van de voortgang van projecten vindt in principe plaats met behulp van voortgangsrapportages, maar er zullen ook site visits gehouden worden.

## **6.12 (Eind)evaluatie**

Via een jaarverslag, een voortgangsverslag en het jaarplan houdt ZonMw de opdrachtgevers op de hoogte van de voortgang van het programma. In deze documenten worden ook de opbrengsten van het programma systematisch bijgehouden. Eind 2018 wordt de voortgang van het programma tussentijds geëvalueerd. We analyseren en toetsen behaalde resultaten op de beoogde doelstellingen. De tussentijdse evaluatie geeft input voor de programmering.

Het programma loopt van 2016 tot en met 2020. Dit betekent dat de laatste projecten worden gehonoreerd in 2020. De monitoring van de projecten loopt door tot 2024. Conform de ZonMw-procedures vindt in 2024 de eindevaluatie van programma plaats, waarin de maatschappelijke en wetenschappelijke impact van het programma wordt vastgesteld. Voor deze eindevaluatie wordt een externe onafhankelijke evaluatiecommissie ingesteld.

## **6.13 Communicatie en implementatie**

ZonMw stimuleert onderzoekers en professionals in de geboortezorg om behaalde resultaten van het tweede programma Zwangerschap en geboorte toe te passen. De impact van deze projectresultaten is het grootst als reeds gedurende de uitvoering van onderzoeksprojecten een directe interactie bestaat tussen onderzoek, beleid en praktijk. Bij de programmering wordt dan ook aangestuurd op een goede aansluiting tussen deze velden. Bij de beoordeling van projectvoorstellen zijn

praktijkrelevantie en directe betrokkenheid van de praktijk belangrijke criteria. Wanneer de projecten in uitvoering zijn, bevordert ZonMw dat er verbindingen worden gelegd tussen projecten onderling.

Conform ZonMw procedures is een communicatie en implementatiebudget opgenomen in de projectaanvraag. Daarnaast dragen zowel site visits als projectleidersbijeenkomsten bij aan kennisoverdracht en implementatie. Deze zullen in samenwerking met relevante stakeholders worden georganiseerd. Er is (beperkt) budget gereserveerd om succesvolle projecten waar nodig te ondersteunen met een vervolgstap. Dit kan het realiseren van een toepassing in de praktijk of beleid zijn, maar ook een volgende stap in de kennisketen. De ambities en concrete activiteiten worden nader uitgewerkt in een communicatie- en implementatieplan (CIP). ZonMw stelt dit op in afstemming met het CPZ en andere relevante stakeholders zoals het RIVM. Het CIP kent een gefaseerde opzet om beter aan te kunnen sluiten op de verschillende fasen van en de ontwikkelingen binnen het programma. Ieder jaar wordt het plan geactualiseerd. Daardoor kunnen de activiteiten goed toegespitst worden op wat er op dat moment relevant is.

Binnen het programma wordt expliciet aandacht besteed aan het verder brengen van onderzoeksresultaten uit het eerste programma Zwangerschap en geboorte. Dit is deels belegd binnen de verschillende programmalijnen. Daarnaast is de ambitie geformuleerd om relevante onderzoeksresultaten in de zorgstandaard integrale geboortezorg in te bedden. Voor de implementatie van onderzoeksresultaten zal waar mogelijk en relevant gebruik worden gemaakt van bestaande kennisinfrastructuren, zoals de regionale consortia. Hiertoe zullen nadere afspraken gemaakt worden, die onderdeel vormen van het CIP.

#### **6.14 Publiek-private samenwerking**

Aanwending van publiek geld vereist dat de kennis die het project oplevert maatschappelijk relevant is. Onderzoek naar commerciële producten (bijvoorbeeld medicijnen en hulpmiddelen) wordt daarom getoetst aan de volgende vragen/criteria:

- Levert het onderzoek maatschappelijk relevante kennis op?
  - Waarom zijn publieke middelen nodig voor het voorgestelde onderzoek, ofwel: is redelijkerwijs aannemelijk dat dit onderzoek zonder publieke middelen niet wordt gefinancierd?
  - Komt de kennis die wordt vergaard in het onderzoek ten dienste van het publieke (preventieve) domein?
  - Is de aanvraag niet in strijd met de Europese regelgeving (in het kader van overheidssteun)?
- Aanvragers dienen deze vragen overigens zo veel mogelijk vooraf te beantwoorden.

Cofinanciering kan zowel plaatsvinden op programmaniveau als op projectniveau. Publiek-private samenwerking kan immers de implementatie van onderzoek versnellen. Op programmaniveau wordt samengewerkt met relevante andere partijen (bijvoorbeeld gezondheidsfondsen of verzekeraars) om te komen tot gezamenlijke programmering, afstemming in prioritering of cofinanciering.

## **7 Begroting en looptijd**

Het programma Zwangerschap en geboorte heeft een programmabudget van 12,2 miljoen euro en een looptijd van 5 jaar (2016-2021) waarbij het ministerie van VWS de ambitie heeft in 2017 te komen tot een programma van € 20 miljoen.

Een gedetailleerde begroting met verplichtingen, liquiditeiten en bevoorschotting is beschikbaar voor de opdrachtgever.

## **Bijlage 4 Samenwerkingspartners programma Zwangerschap en geboorte**

Het ZonMw-programma Zwangerschap en geboorte is een belangrijke stimulator voor het brede terrein van de geboortezorg. Niet alleen door kennisontwikkeling, -bundeling en -toepassing maar ook door de samenwerking met en tussen vele partijen te stimuleren, die het gezamenlijk mogelijk maken de geboortezorg te verbeteren. Alleen door gezamenlijk de vragen van nu om te zetten in antwoorden voor de toekomst kunnen we de zorg bij zwangerschap en geboorte de impuls geven die zo broodnodig is.

Zowel landelijk als regionaal werken veel verschillende organisaties aan de verbetering van de kwaliteit van geboortezorg. ZonMw zet zich in om met kennis partijen met elkaar te verbinden en krachten te bundelen. De belangrijkste samenwerkingspartners, hun verantwoordelijkheden en activiteiten gelinkt aan het ZonMw-programma, worden hieronder toegelicht.

### **Het kennisnetwerk geboortezorg – de negen regionale consortia**

Het kennisnetwerk geboortezorg, opgebouwd binnen het eerste ZonMw-programma Zwangerschap en geboorte, bestaat uit negen regionale consortia. Elk van de negen consortia vormt in de eigen regio de kennisinfrastructuur voor de geboortezorg. Gezamenlijk vormen de consortia de landelijke kennisinfrastructuur. De consortia bevorderen dat regionale kennisvragen worden beantwoord en professionals en organisaties uit de hele keten van geboortezorg bestaande en nieuwe kennis met elkaar ontwikkelen, delen en toepassen. Deze kennis ontstaat binnen lijnoverstijgende praktijkgerichte multidisciplinaire onderzoeksprojecten die de consortia uitvoeren.

Ieder consortium is er in korte tijd in geslaagd praktijkgericht onderzoek te initiëren gericht op de ontwikkeling en evaluatie van interventies die de perinatale en maternale sterfte en morbiditeit op regionaal niveau terugdringen. Samenwerkingspartners leren van elkaar en doordat de praktijk lijnoverstijgend betrokken is, is er meer draagvlak ontstaan voor het gezamenlijk implementeren van de uitkomsten. Tevens wordt de ontwikkelde kennis gedeeld met andere regio's. Ook is met de opgebouwde kennisinfrastructuur een impuls gegeven aan het verbeteren van de registratie en het benutten van data uit Perined.

Nu, bij het aflopen van het eerste programma Zwangerschap en geboorte, worden de eerste vruchten (resultaten uit onderzoek) geplukt en regionaal verspreid en geïmplementeerd.

Streven is binnen het programma Zwangerschap en geboorte II deze kennisinfrastructuur te bestendigen en te borgen. Zodat de professionals gezamenlijk verder kunnen werken aan multidisciplinaire kennisontwikkeling, -verspreiding en implementatie en daarmee aan het verbeteren van de kwaliteit van de geboortezorg.

Samen werken aan onderzoek stimuleert de samenwerking tussen de verschillende beroepsgroepen ook op andere terreinen, hetgeen de totstandkoming van integrale geboortezorg bevordert. Het bestendigen en consolideren van deze regionale en landelijke multidisciplinaire kennisinfrastructuur is een belangrijk middel om de doelen van het vervolprogramma te realiseren.

### **De cliënt**

Het uitgangspunt van integrale zorg is dat de zorg beter moet aansluiten bij de wensen en de specifieke situatie van ouders en hun (ongeboren) kind. In dat kader is ook betrokkenheid van cliënten van groot belang. De Patiëntenfederatie Nederland die zich expliciet ook op (aanstaande) zwangeren richt, heeft daarin een belangrijke rol, evenals een aantal nieuwe cliëntenorganisaties zoals De Geboortebeweging en Zelfbewust Zwanger.

In de consortia zijn werkwijzen opgezet om de cliëntvertegenwoordiging in het consortium en/of in de VSV's vorm te geven. Voorbeelden zijn de moederraad in consortium Overijssel en Oost Nederland en een cliëntenpanel dat meedenkt over onderzoeksvragen in het consortium Zuidwest Nederland.

### **De professional in de praktijk**

In de praktijk van de geboortezorg nemen de VSV's een centrale plaats in. Een VSV bestaat uit alle verloskundige professionals die samen de zorg bij zwangerschap en geboorte leveren. De deelnemers aan een verloskundig samenwerkingsverband zijn in de eerste plaats de verloskundige zorgverleners die direct betrokken zijn bij de zorgverlening aan individuele cliënten: eerstelijns verloskundigen, Verloskundig Actieve Huisartsen (indien aanwezig), gynaecologen, klinisch

verloskundigen, kinderartsen, verpleegkundigen Obstetrie en Gynaecologie en namens de kraamverzorgenden zijn dat meestal de kraamzorgorganisaties<sup>8</sup>.

Vrijwel alle VSV's in Nederland zijn aangesloten bij een van de negen regionale consortia van het kennisnetwerk geboortezorg. Dit houdt in dat vertegenwoordigers vanuit de VSV's deelnemen in stuur- en/of werkgroepen van het consortium. Daar waar bij een VSV het accent ligt op de inhoud en uitvoering van de zorgverlening ligt het accent bij het consortium op kennis: het uitwerken van nieuwe kennisvragen (voortkomend vanuit de praktijk; de VSV's), kennisontwikkeling door het doen van onderzoek, kennisverspreiding en implementatie en evaluatie.

### **College Perinatale Zorg**

Het CPZ is een landelijke netwerkorganisatie die in 2011 is opgericht om de kwaliteit van de geboortezorg te verbeteren. Het CPZ streeft naar interprofessionele geboortezorg, waarbij alle professionals gezamenlijk verantwoordelijkheid dragen ([www.kennisnetgeboortezorg.nl](http://www.kennisnetgeboortezorg.nl)). ZonMw draagt de ontwikkelde kennis die voortkomt uit het ZonMw-programma over aan het CPZ en stemt met het CPZ (en andere relevante partijen) af over de eventuele vervolgstappen ter verspreiding en implementatie van de resultaten. Andersom leveren activiteiten van het CPZ (zoals de expertgroep preventie) aanknopingspunten voor onderzoek. ZonMw en CPZ overleggen frequent met elkaar op zowel bureau- als bestuurlijk niveau (voorzitters programmacommissie, voorzitter CPZ). Waar mogelijk benutten we elkaars kennis, stemmen we activiteiten op elkaar af en werken we samen. Voorbeelden zijn een gezamenlijke vragenlijst aan het veld over preventie, betrokkenheid in de expertgroep Preventie en de vernieuwde website van het CPZ waar de consortia een aparte plaats hebben gekregen.

### **Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu**

De missie van het RIVM is het beschermen en bevorderen van de gezondheid van de bevolking en de kwaliteit van het leefmilieu. Voor het programma Zwangerschap en geboorte zijn met name het CvB en het Centrum Gezond Leven (CGL) van belang. Beide zijn onderdeel van het RIVM ([www.rivm.nl](http://www.rivm.nl)).

#### *Het Centrum voor Bevolkingsonderzoek*

Het CvB regisseert en coördineert de landelijke bevolkingsonderzoeken. Het CvB voert de regie over de zwangerschapsscreeningen:

Prenatale Screening:

- Prenatale Screening Infectieziekten en Erytrocytenimmunisatie (PSIE)
- Prenatale screening op downsyndroom, patau-syndroom en edwardsyndroom
- Structureel Echoscopisch Onderzoek (SEO)

De screeningen bij pasgeborenen:

- Neonatale hielprikscreening
- Neonatale gehoorscreening

#### *Het Centrum Gezond Leven*

Loketgezondleven.nl is een website van RIVM/CvB en partners. Samen versterken ze samenhangende en effectieve lokale gezondheidsbevordering. De vraag van professionals staat centraal, het gezamenlijke doel is gezondheidswinst bij burgers.

CGL werkt in opdracht van het ministerie van VWS en maakt deel uit van het RIVM.

### **Gezondheidsraad**

De GR is een onafhankelijk wetenschappelijk adviesorgaan voor regering en parlement. De afgelopen jaren adviseerde de raad over een aantal onderwerpen betreffende zwangerschap en geboorte.

Onder andere over preconceptiezorg in 2007<sup>9</sup>, het optimaal gebruik van foliumzuur in 2008<sup>10</sup>, recent over de neonatale screening<sup>11</sup> (2015), over NIPT als eerste screeningstest<sup>12</sup> (2016) en de brede context van prenatale screening<sup>13</sup> (2016).

<sup>8</sup> IGZ, Inspectie voor de Gezondheidszorg. Mogelijkheden voor verbetering geboortezorg nog onvolledig benut. Samenvattend eindrapport van het inspectieonderzoek naar de invoering van het advies van de stuurgroep zwangerschap en geboorte. IGZ, Utrecht, juni 2014.

<sup>9</sup> Gezondheidsraad. Preconceptiezorg: voor een goed begin. Den Haag: Gezondheidsraad, 2007; publicatienr. 2007/19.

<sup>10</sup> Gezondheidsraad. Naar een optimaal gebruik van foliumzuur. Den Haag: Gezondheidsraad, 2008; publicatienr. 2008/02.

<sup>11</sup> Gezondheidsraad. Neonatale screening: nieuwe aanbevelingen. Den Haag: Gezondheidsraad, 2015; publicatienr. 2015/08. ISBN 978-94-6281-050-1

<sup>12</sup> Gezondheidsraad. Wet op het bevolkingsonderzoek: NIPT als eerste test voor de syndromen van Down, Patau en Edwards. Den Haag: Gezondheidsraad, 2016; publicatienr. 2016/10.

<sup>13</sup> Gezondheidsraad. Prenatale screening. Den Haag: Gezondheidsraad, 2016; publicatienr. 2016/19.

### **Inspectie voor de Gezondheidszorg**

De IGZ is onafhankelijk toezichthouder in de Nederlandse gezondheidszorg. De IGZ maakt deel uit van het ministerie VWS. Door toezicht, handhaving en opsporing van strafbare feiten bewaken en bevorderen zij de veiligheid en kwaliteit van zorg ([www.igz.nl](http://www.igz.nl)).

### *Afstemmingsoverleg GR, het ministerie van VWS, IGZ, RIVM, ZonMw*

Vooraf op het terrein van pre- en neonatale screening, waarin ontwikkelingen soms snel gaan, is er regulier overleg tussen de GR, het ministerie van VWS, de IGZ, het RIVM en ZonMw om elkaar te informeren en waar nodig activiteiten op elkaar af te stemmen.

### **Zorginstituut Nederland**

Zorginstituut Nederland is een advies- en uitvoeringsorganisatie voor de twee wettelijke ziektekostenverzekeringen: de Zorgverzekeringswet en de Wet langdurige zorg.

Zorginstituut Nederland heeft een belangrijk aandeel in het op peil houden van de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de gezondheidszorg. Dit doet het Zorginstituut door vijf taken uit te voeren:

- Beheren van het basispakket aan zorg;
- Stimuleren van het verbeteren van de kwaliteit van zorg;
- Adviseren over de gewenste ontwikkeling van beroepen en opleidingen in de zorg;
- Uitvoeren van regelingen voor bijzondere groepen (on)verzekerden;
- Financiering.

Het Zorginstituut adviseert de overheid over de inhoud en omvang van het wettelijk verzekerde zorgpakket, richt zich op het verbeteren van de kwaliteit van de gezondheidszorg in Nederland en zorgt dat iedereen toegang heeft tot begrijpelijke en betrouwbare informatie over de kwaliteit van de geleverde zorg.

Voor het programma Zwangerschap en geboorte zijn zowel de taak 'stimuleren van het verbeteren van de kwaliteit van zorg' als ook de taak 'beheren van het basispakket aan zorg' van belang. Zorginstituut vraagt als waarnemer binnen de commissie aandacht voor pakket- en kwaliteitsgerichte onderzoeksvragen en gebruikt de resultaten uit de onderzoeksprojecten daar waar noodzakelijk voor aanpassingen in pakket of kwaliteit.

### **Perined**

Perined is de rechtsopvolger van de stichting Perinatale Audit Nederland (PAN) en de stichting Perinatale Registratie Nederland (PRN). ZonMw zet de bestaande samenwerking met Perined voort, met name op het terrein van de Perinatale Registratie en perinatale audits.

#### • Perinatale Registratie

Al tientallen jaren leggen verloskundigen, huisartsen, gynaecologen en kinderartsen hun gegevens over geboortezorg in de Perinatale Registratie vast. Het doel daarvan is inzicht te krijgen in de kwaliteit van de door hen geleverde zorg en deze te verbeteren.

Het beschikken over een sectorbrede perinatale registratie en de mogelijkheden die dat geeft voor onderzoek, vergelijkingen en indicatoren is van grote waarde en daarmee ook van groot belang. Het draagt bij aan de borging en vergroting van de kwaliteit van de perinatale zorgverlening in Nederland ([www.perined.nl](http://www.perined.nl)).

De vorming van de consortia en de verplichting dat zij ook op zorguitkomsten evalueren is een impuls geweest om de dataregistratie te verbeteren. Zo zijn de data zijn nu regionaal (consortium niveau) beschikbaar en zijn er afspraken over de uniforme dataset gemaakt.

#### • Perinatale audits

Tijdens een perinatale audit analyseren zorgverleners op een kritische, gestructureerde manier de daadwerkelijk verleende zorg bij perinatale en/of maternale sterfte of morbiditeit. Perinatale audits zijn bedoeld om de kwaliteit van de zorgverlening te verbeteren. In Nederland is inmiddels een landelijk systeem van perinatale audits ([www.perined.nl](http://www.perined.nl)).

De uitkomsten van de audits (regionaal/landelijk) kunnen kennis(lacunes) opleveren waar nader onderzoek voor nodig is. Op enkele plaatsen is er al verbinding gemaakt tussen de audit regio en het regionaal consortium. ZonMw stimuleert deze ontwikkeling.

### **Taskforce Programma Transitie Geboortezorg**

De geboortezorg in Nederland is in transitie. Het doel van deze transitie is om te komen tot een naadloos op elkaar aansluitend integraal zorgproces voor de zwangeren en kraamvrouwen. De realisatie van integrale geboortezorg (en daarbij optioneel integrale bekostiging) is nadrukkelijk een coproductie van zorgaanbieders, zorgverzekeraars, adviseurs en experts. Er is een taskforce (o.l.v. CPZ en Perined) in het leven geroepen om het veld - de zorgverleners, zorgverzekeraars én cliënten/patiënten - maximaal te ondersteunen bij de realisatie van het aspect integrale bekostiging. De taskforce ondersteunt en faciliteert het proces om te komen tot integrale bekostiging. ([www.transitiegeboortezorg.nl](http://www.transitiegeboortezorg.nl)).

### **Beroepsverenigingen, brancheverenigingen**

De beroepsverenigingen stimuleren het ontwikkelen van nieuwe kennis en voeren soms ook zelf onderzoeksprojecten uit. Dit zijn onder andere de volgende verenigingen:

- Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen (KNOV)
- Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG)
- Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde (NVK)
- Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG)
- Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV)
- Artsen Jeugdgezondheidszorg Nederland (AJN)

Deels worden deze projecten gesubsidieerd uit ZonMw-programma's.

Zowel KNOV, NVOG als NVK hebben ieder een onderzoeksagenda opgesteld (2015)<sup>14</sup>. Deze zijn geanalyseerd voor het opstellen van de onderzoeksagenda Zwangerschap en Geboorte (2016), die ten grondslag ligt aan het programma Zwangerschap en geboorte II.

### *Kraamzorg*

In 2012 is op initiatief van toenmalige brancheorganisaties voor ondernemers in de kraamzorg (thans Bo geboortezorg) en de Nederlandse Beroepsvereniging voor Kraamverzorgenden (NBvK) het Kenniscentrum Kraamzorg (KCKZ) opgericht. Het KCKZ speelt een belangrijke rol in het verspreiden van kennis onder de doelgroep en stelt eisen t.a.v. de opleiding en herregistratie van kraamverzorgenden. In 2014 is in opdracht van ZonMw een kennisagenda Kraamzorg opgesteld<sup>15</sup>.

### *Samenwerkingsverbanden gelieerd aan de beroepsgroepen*

Binnen de beroepsvereniging van gynaecologen, de NVOG, functioneert het NVOG consortium 2.0. Het consortium is een non-profit organisatie van gynaecologen, verloskundigen en arts-onderzoekers die verbonden zijn aan ca. 70 ziekenhuizen verspreid over heel Nederland. Het doel van het consortium is betere zorg op het gebied van op het gebied van fertiliteit, verloskunde, gynaecologie, uro-gynaecologie. Daarom doen deelnemers aan het consortium 2.0 gezamenlijk onderzoek naar aandoeningen en behandelingen op die gebieden. Door gezamenlijk (met meerdere ziekenhuizen) onderzoek te doen kunnen onderzoeken snel worden uitgevoerd, wat tijd en kosten bespaart, en kunnen de resultaten van de onderzoeken goed worden toegepast op de Nederlandse populatie.

Het Midwifery Research Network Nederland (MRNN) is het onderzoeksnetwerk van de Nederlandse opleidingen Verloskunde met hun onderzoeksafdelingen. Het MRNN heeft tot doel om het verloskundig (midwifery) onderzoek in Nederland te stimuleren, initiëren en organiseren en zo mogelijk te faciliteren. Voorop staat het streven naar een verbetering van de kwaliteit van zorg door het verbinden van praktijk, onderzoek en onderwijs.

Ook de neonatologie-afdelingen in Nederland hebben een onderzoeksnetwerk: het Nederlands Neonataal Research Netwerk (NRNN). Het doel van het NRNN is om gezamenlijk klinisch wetenschappelijke studies te signaleren, ontwerpen en uitvoeren, welke de effectiviteit en veiligheid van behandelstrategieën in de neonatologie evalueren.

### *Brancheverenigingen*

<sup>14</sup> - NVK, Praktijkvariatie en kennislacunes rond de multidisciplinaire zorg voor de pasgeborene. Input van de Nederlandse vereniging voor Kindergeneeskunde voor ZonMw-programma Zwangerschap en Geboorte. 2015.

- NVOG, prioriteringslijst open ronde ZonMw 2017 Doelmatigheidsonderzoek en Goed Geneesmiddelen Gebruik, Brief, 29 september 2015

- KNOV, Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen Position paper Verloskundige zorg als het kan, specialistische zorg als het moet! April 2015.

<sup>15</sup> ZonMw, Kennisagenda Kraamzorg, Een schakel in de geboortezorgketen. ZonMw publicatie, 2014.

De Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (**NFU**) vertegenwoordigt de acht samenwerkende Universitair Medische Centra (UMC's) in Nederland.

De Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) is de branchevereniging voor algemene ziekenhuizen en categorale instellingen in Nederland.

#### **Gemeenten, GGD**

De aansluiting en samenwerking met gemeenten, het sociale domein en de public health (GGD) biedt kansen voor de geboortezorg. De publieke gezondheidszorg draagt met behulp van preventieve activiteiten (voorlichting, risicoselectie, leefstijlinterventies etc.) bij aan een gezonde zwangerschap, een gezond kind en een gezonde moeder en daarmee aan een goede gezondheid van een nieuwe generatie in de gemeente.

#### **Zorgverzekeraars en Zorgverzekeraars Nederland**

De missie van iedere zorgverzekeraar is het realiseren van goede, betaalbare en toegankelijke zorg voor alle verzekerden, gericht op het bevorderen van gezondheid en kwaliteit van leven. Ook initiëren zorgverzekeraars soms zelf (onderzoeks)projecten op het terrein van zwangerschap en geboorte. Dit zijn vaak regionale, kortdurende projecten die op kostenbesparing of innovatie zijn gericht.

Nu het veld van de geboortezorg zich volop beweegt richting integrale geboortezorg is afstemming hierover met de zorgverzekeraars essentieel.

#### *Zorgverzekeraars Nederland (ZN)*

ZonMw stemt af met ZN. ZN behartigt de belangen van alle zorgverzekeraars. De vereniging heeft als doel om de zorgverzekeraars te ondersteunen bij de uitvoering van hun missie.

## Bijlage 6 Lijst van geraadpleegde literatuur

Bonsel GJ, Birnie E, Denktas , S, Poeran J, Steegers EAP. Lijnen in de Perinatale Sterfte, Signalementstudie Zwangerschap en Geboorte 2010. Rotterdam: Erasmus MC, 2010.

Een goed begin; veilige zorg rondom zwangerschap en geboorte. Advies Stuurgroep zwangerschap en geboorte, 2010.

IGZ, Inspectie voor de Gezondheidszorg. Mogelijkheden voor verbetering geboortezorg nog onvolledig benut. Samenvattend eindrapport van het inspectieonderzoek naar de invoering van het advies van de stuurgroep zwangerschap en geboorte. IGZ, Utrecht, juni 2014.

Gezondheidsraad. Preconceptiezorg: voor een goed begin. Den Haag: Gezondheidsraad, 2007; publicatienr. 2007/19.

Gezondheidsraad. Naar een optimaal gebruik van foliumzuur. Den Haag: Gezondheidsraad, 2008; publicatienr. 2008/02.

Gezondheidsraad. Neonatale screening: nieuwe aanbevelingen. Den Haag: Gezondheidsraad, 2015; publicatienr. 2015/08. ISBN 978-94-6281-050-1

Gezondheidsraad. Wet op het bevolkingsonderzoek: NIPT als eerste test voor de syndromen van Down, Patau en Edwards. Den Haag: Gezondheidsraad, 2016; publicatienr. 2016/10.

Gezondheidsraad. Prenatale screening. Den Haag: Gezondheidsraad, 2016; publicatienr. 2016/19.

Kamerbrief, 8 juli 2015. Stand van zaken zwangerschap en geboorte.

Kamerbrief, 9 juli 2015. Neonatale hielprikscreening.

Kamerbrief, 17 november 2015. Aanbieden quickscan geboortezorg NZa en plan van aanpak preventie College Perinatale Zorg (CPZ).

KNOV, Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen Position paper Verloskundige zorg als het kan, specialistische zorg als het moet! April 2015.

NVK, Praktijkvariatie en kennislacunes rond de multidisciplinaire zorg voor de pasgeborene. Input van de Nederlandse vereniging voor Kindergeneeskunde voor ZonMw-programma Zwangerschap en Geboorte. 2015.

NVOG, prioriteringslijst open ronde ZonMw 2017 Doelmatigheidsonderzoek en Goed Geneesmiddelen Gebruik, Brief, 29 september 2015

Perined. Perinatale Zorg in Nederland 2014. Utrecht: Perined, 2015

ZonMw, Kennisagenda Kraamzorg, Een schakel in de geboortezorgketen. ZonMw publicatie, 2014.

ZonMw Onderzoeksagenda Zwangerschap en Geboorte. *Prioriteiten in kennisontwikkeling ten behoeve van een gezonde moeder, een gezonde zwangerschap en een gezond kind.* 2010.

ZonMw Onderzoeksagenda Zwangerschap en geboorte Een gezonde start voor moeder en kind. Integrale zorg rondom zwangerschap en geboorte. Update van de onderzoeksagenda 2010. (juni 2016).

## Bijlage 7 Lijst van gebruikte afkortingen

|               |                                                               |
|---------------|---------------------------------------------------------------|
| <b>AJN</b>    | Artsen Jeugdgezondheidszorg Nederland                         |
| <b>CGL</b>    | Centrum Gezond Leven                                          |
| <b>CvB</b>    | Centrum voor Bevolkingsonderzoek                              |
| <b>CPZ</b>    | College Perinatale Zorg                                       |
| <b>CIP</b>    | Communicatie- en implementatieplan                            |
| <b>DO</b>     | Doelmatigheidsonderzoek                                       |
| <b>GR</b>     | Gezondheidsraad                                               |
| <b>HP4All</b> | Healthy Pregnancy for All                                     |
| <b>HBO</b>    | Hoger Beroepsonderwijs                                        |
| <b>ICT</b>    | Informatie- en communicatietechnologie                        |
| <b>IGZ</b>    | Inspectie voor de Gezondheidszorg                             |
| <b>JGZ</b>    | Jeugdgezondheidszorg                                          |
| <b>KCKZ</b>   | Kenniscentrum Kraamzorg                                       |
| <b>KNOV</b>   | Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen        |
| <b>MBO</b>    | Middelbaar Beroepsonderwijs                                   |
| <b>MRNN</b>   | Midwifery Research Network Nederland                          |
| <b>VWS</b>    | Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport               |
| <b>NHG</b>    | Nederlands Huisartsen Genootschap                             |
| <b>NRNN</b>   | Nederlands Neonataal Research Netwerk                         |
| <b>NBvK</b>   | Nederlandse Beroepsvereniging voor Kraamverzorgenden          |
| <b>NFU</b>    | Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra        |
| <b>NVZ</b>    | Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen                       |
| <b>NVK</b>    | Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde                 |
| <b>NVOG</b>   | Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie         |
| <b>NZa</b>    | Nederlandse Zorgautoriteit                                    |
| <b>NIPT</b>   | Niet Invasieve Prenatale Test                                 |
| <b>PSIE</b>   | Prenatale Screening Infectieziekten en Erytrocytenimmunisatie |
| <b>RCT</b>    | Randomized Control Trial                                      |
| <b>RIVM</b>   | Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu                 |
| <b>PAN</b>    | Stichting Perinatale Audit Nederland                          |
| <b>PRN</b>    | Stichting Perinatale Registratie Nederland                    |
| <b>SEO</b>    | Structureel Echoscopisch Onderzoek                            |
| <b>UMC's</b>  | Universitair Medische Centra                                  |
| <b>VSV</b>    | Verloskundige Samenwerkingsverbanden                          |
| <b>ZN</b>     | Zorgverzekeraars Nederland                                    |

---

## ZonMw

Als intermediair tussen maatschappij en wetenschap werkt ZonMw aan de verbetering van preventie, zorg en gezondheid door het stimuleren en financieren van onderzoek, ontwikkeling en implementatie. ZonMw staat voor kennisvermeerdering, kwaliteit en vernieuwing in het gezondheidsonderzoek en de zorg. De organisatie bestrijkt het hele spectrum van fundamenteel gezondheids-onderzoek tot en met de praktijk van de (preventieve) zorg. ZonMw heeft als hoofdpdrachtgevers het ministerie van VWS en NWO.

## Zwangerschap en Geboorte

Het programma Zwangerschap en geboorte stimuleert de ontwikkeling en implementatie van kennis om daarmee bij te dragen aan de perinatale en maternale gezondheid in het algemeen, het optimaliseren van de pre- en neonatale screening en het terugdringen van verschillen in perinatale en maternale gezondheid.

Meer informatie over het programma Zwangerschap en Geboorte is te vinden op [www.zonmw.nl/zwangerschapengeboorte](http://www.zonmw.nl/zwangerschapengeboorte). Kijk ook op [www.zonmw.nl/zg](http://www.zonmw.nl/zg) om te zien wat er ZonMw-breed op het gebied van zwangerschap en geboorte gebeurt.

ZonMw stimuleert  
gezondheidsonderzoek en  
zorginnovatie

Laan van Nieuw Oost-Indië 334  
2593 CE Den Haag  
Postbus 93245  
2509 AE Den Haag  
Telefoon 070 349 51 11  
[info@zonmw.nl](mailto:info@zonmw.nl)  
[www.zonmw.nl](http://www.zonmw.nl)



**ZonMw**