

# Voor gezonde zwangerschappen en gezonde kinderen

Kennis uit het ZonMw-programma  
Zwangerschap en geboorte



*Het ZonMw-programma  
Zwangerschap en geboorte levert  
sinds 2011 kennis voor betere  
integrale zorg voor moeder en kind.*



*Het programma staat niet op zich,  
maar is een belangrijke en solide  
schakel geworden in de hele  
kennisketen binnen de geboortezorg.*

Kennis uit het ZonMw-programma Zwangerschap en geboorte:

# Voor gezonde zwangerschappen en gezonde kinderen

Deze notitie beschrijft de kennis die voortkomt uit de projecten van het ZonMw-programma Zwangerschap en geboorte en de bijdrage ervan aan uitdagingen en ontwikkelingen in de zorg voor (aanstaande) zwangeren, partners en het (ongeboren) kind. Voortbordurend hierop sluit de notitie af met onderwerpen waarop de kennisontwikkeling zich in de toekomst zou moeten richten.

## Waarom kennis nodig is

Het programma Zwangerschap en geboorte levert sinds 2011 kennis voor betere integrale zorg voor moeder en kind. Die kennis is hard nodig, want jarenlang waren de ziekte- en sterftcijfers rond zwangerschap en geboorte in Nederland echt te hoog. Mede dankzij de inzet van alle betrokkenen, betere samenwerking en het gebruik van onderbouwde kennis is er veel verbeterd in de zorg voor moeder en kind. Echter, de daling van perinatale ziekte- en sterftcijfers stagneert en er zijn nog altijd grote maatschappelijke verschillen die de gezondheid van moeders en hun (ongeboren) kinderen beïnvloeden.

## Stimuleren ontwikkeling én gebruik van kennis

Het ZonMw-programma Zwangerschap en geboorte stimuleert de ontwikkeling en het beter gebruiken van onderbouwde kennis. Onderzoek en experimenten in de praktijk leveren kennis op over wát werkt en tegelijkertijd stimuleren deze experimenten ook het dóen wat werkt. Zodat onderzoekers, beleidsmakers en professionals gezamenlijk een toekomst kunnen realiseren met meer gezonde moeders met meer gezonde zwangerschappen en meer gezonde kinderen. Met speciale aandacht voor gezinnen in kwetsbare situaties.

## ZonMw-programma als schakel in de kennisketen

Het ZonMw-programma Zwangerschap en geboorte staat niet op zich, maar is een belangrijke en solide schakel geworden in de hele kennisketen binnen de geboortezorg. Inhoudelijk wordt het programma gevoed vanuit zowel allerlei beleidskaders als de praktijk; vanuit de ervaringen en het werk van verloskundigen, gynaecologen, kraamverzorgenden, kinderartsen, jeugdartsen en andere professionals. De regionale consortia zwangerschap en geboorte pakken daarbij hun rol in het ophalen van kennisbehoeften binnen een regio. Landelijk werkt het programma nauw samen met het College Perinatale Zorg (CPZ), het RIVM, het ministerie van VWS en landelijke actieprogramma's zoals Kansrijke Start. Ook binnen ZonMw werkt het programma Zwangerschap en geboorte samen met andere relevante programma's zoals Onbedoelde zwangerschap en kwetsbaar (jong) ouderschap, Preventie, Doelmatigheidsonderzoek, Juiste Zorg op de Juiste Plek, Ethiek en Gezondheid en programma's op het gebied van jeugd.

# Wat hebben we tot nu toe bereikt?

Vanaf 2011 heeft het programma Zwangerschap en geboorte ingezet op multidisciplinaire kennisontwikkeling en -toepassing, de ontwikkeling van een kennisinfrastructuur van regionale consortia, implementatie oftewel 'doen wat werkt' en bovenal op betere kwaliteit van de geboortezorg. De afgelopen 4 jaar zijn in het tweede programma, naast de regionale consortia, 45 projecten gefinancierd. De resultaten van het merendeel van die projecten zullen de komende jaren nog zichtbaar worden.

## Multidisciplinaire kennisontwikkeling en -toepassing

Duidelijk was dat, in de beginjaren van het programma Zwangerschap en geboorte, acceptatie en adaptie van kennis door de verschillende disciplines binnen de geboortezorg wordt verstrekt, als die kennis vanuit en gezamenlijk met die verschillende disciplines wordt ontwikkeld. Vandaar de grote inzet om te komen tot duurzame multidisciplinaire kennisontwikkeling en -toepassing. Waar mogelijk is het programma een verbindende factor geweest tussen de verschillende disciplines en domeinen. Concreet betekent dit bijvoorbeeld dat alleen projecten met een multidisciplinaire samenstelling van de projectgroep door het ZonMw-programma werden gefinancierd en dat de resultaten van projecten aan moeten sluiten bij de Zorgstandaard Integrale geboortezorg. Dit heeft mede geleid tot een cultuuromslag in het gezamenlijke denken en doen, tot input vanuit elke professie en tot draagvlak voor de ontwikkelde kennis.

Alleen al samenwerken in onderzoeksverband lijkt een gunstig effect te hebben op zorguitkomsten in de geboortezorg. Dit concludeert Carola Groenen in haar [Proefschrift 'Maternity networks en personal health records' \(2021\)](#) voortkomend uit een project van het programma Zwangerschap en geboorte.

## Netwerk Regionale Consortia Geboortezorg (NRCG)



### Netwerk Regionale Consortia Geboortezorg

Projecten die door het ZonMw-programma zijn gefinancierd moeten bovendien samenwerken met één van de regionale consortia Zwangerschap en geboorte. Deze consortia zijn in 2012 opgericht met financiering van het ZonMw-programma en vormen gezamenlijk het [Netwerk Regionale Consortia Geboortezorg \(NRCG\)](#).

In elk consortium werken gynaecologen, verloskundigen, kraamverzorgenden en andere professionals multidisciplinair binnen een regio samen. De regionale consortia verbinden kennis, praktijk en wetenschap en initiëren onderzoek en verbetertrajecten. Door de regionale insteek sluit de ontwikkelde kennis nauw aan bij de problemen, de behoeften en de wijze van organisatie binnen die regio. Hierdoor is de bereidheid tot deelname aan onderzoek groot en worden de uitkomsten van onderzoek eerder toegepast in de praktijk van alledag. Dus de regionale consortia zijn actief op alle onderdelen van de kenniscyclus. De consortia ondersteunen op regionaal niveau de Verloskundige Samenwerkingsverbanden (VSV's) bij het versterken van de kwaliteit van zorg en ze werken samen met lokale coalities Kansrijke Start van gemeenten en zorgaanbieders. Het netwerk van alle consortia samen, het NRCG, draagt op landelijk niveau bij aan de onderlinge verbinding en uitwisseling van kennis, het leren van elkaar en is gesprekspartner voor bijvoorbeeld het [College Perinatale Zorg \(CPZ\)](#) of een initiatief als het [Actieprogramma Kansrijke Start](#).

## Doen wat werkt

Het eerste programma Zwangerschap en geboorte startte in 2011 waarna de resultaten een paar jaar later beschikbaar kwamen. In het tweede programma is vanaf 2016 nadrukkelijk ingezet op het stimuleren van het gebruik van reeds ontwikkelde kennis uit het eerste programma. Dit is gedaan door het mogelijk maken van implementatieonderzoek. Oftewel, we stimuleren vanuit het programma het 'doen wat werkt'. Dit levert naast het gebruik van nieuwe interventies of andere resultaten uit onderzoek in de praktijk, ook kennis op over voorwaarden of methodieken voor implementatie. Binnen enkele regionale consortia is bijvoorbeeld onderzocht hoe het doorvoeren van verbeteringen in de geboortezorg met de methodieken Action en VSV-carroussel plaatsvindt. Implementatie en het onderzoek er naar blijkt een vak apart en expertise op dit terrein is essentieel.

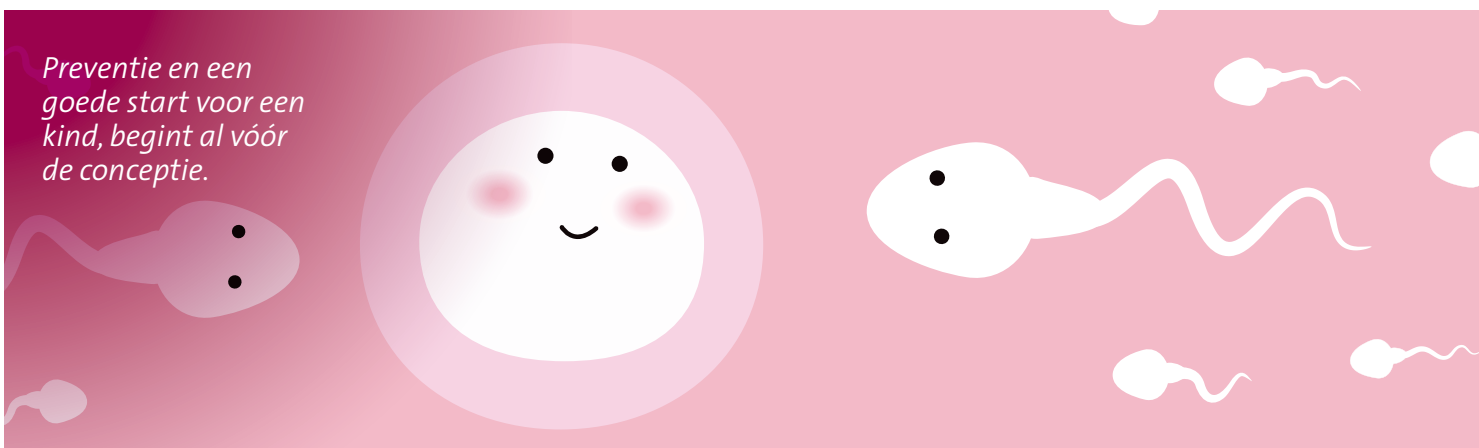
## Meer preventie

Het programma heeft kennis ontwikkeld waarmee de focus op preventie wordt versterkt in alle fasen; voor de zwangerschap (preconceptie periode), tijdens de zwangerschap tot aan de eerste levensweken van het kind.

### Preconceptionele voorlichting en preconceptiezorg

Preventie en een goede start voor een kind, begint al vóór de conceptie. Dat beseft dringt maatschappelijk nog maar langzaam door. Inmiddels zijn binnen het programma Zwangerschap en geboorte 7 projecten afgerond die preconceptiezorg onder de aandacht brengen van toekomstige ouders en zorgverleners.

De website [www.preconceptieindicatielijst.nl](http://www.preconceptieindicatielijst.nl) is een digitale versie van de Preconceptie Indicatie Lijst (PIL). Met deze website krijgen zorgverleners in de spreekkamer makkelijk toegang tot tools en handvatten om toekomstige ouders te voorzien van handelingsopties in de preconceptionele fase. En dat E-health hierbij een rol kan spelen bewijst 'Slimmer Zwanger'. Dit interactieve en persoonlijke online coachingsprogramma helpt bij het verbeteren van ongezonde voeding- en leefstijlgewoonten vanaf het moment van kinderwens.



*Preventie en een goede start voor een kind, begint al vóór de conceptie.*

In nog eens 10 projecten wordt gewerkt aan het verbeteren van het bereik van preconceptionele voorlichting en preconceptiezorg. Want hoe maak je mensen met een kinderwens bewust van het belang van preventie? In het APROPOS II project, uitgevoerd in verschillende gemeenten, wist men deze groep met een intensieve promotiecampagne en lokaal maatwerk enthousiast te krijgen voor preconceptiezorg.

## Terugdringen van risicofactoren

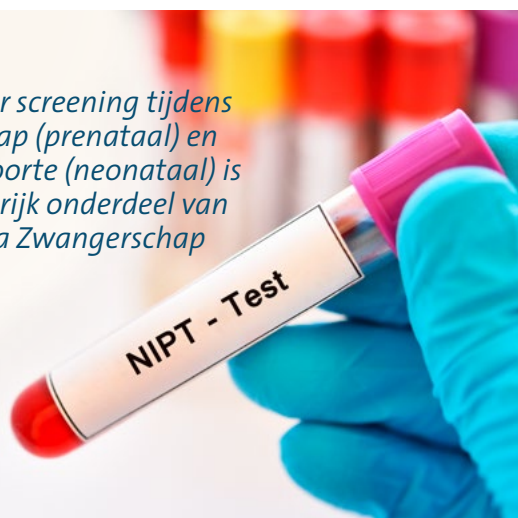
Een belangrijk preventiethema binnen het programma is het terugdringen van risicofactoren die kunnen bijdragen aan zowel perinatale sterfte en morbiditeit als maternale morbiditeit. De winst ligt vooral op het terrein van de reductie van risicofactoren als stress, alcohol, roken, voeding, overgewicht en sociaaleconomische risicofactoren, zoals armoede, taalachterstand of laaggeletterdheid. Perinatale sterfte of ernstige morbiditeit is vaak het gevolg van een optelsom van deze risicofactoren en klinische condities en afwijkingen.

In de 'WE-STUDY' helpt men kwetsbare (aanstaande) zwangere vrouwen een gezondere leefstijl te bereiken en daarmee betere uitkomsten voor moeder en kind. Innovatief is dat het project een op maat gemaakte interventie ontwikkelt en evalueert, waarbij centraal staat dat het gezonde gedrag past bij wat de vrouw en haar partner zelf willen (autonomie) en bij wie ze willen zijn, nu en als toekomstige ouder (identiteit). Voor ondersteuning bij sociaaleconomische problemen zal ook verbinding gezocht worden met het sociale domein in een gemeente of wijk.

## Betere pre- en neonatale screening

Onderzoek naar screening tijdens de zwangerschap (prenataal) en vlak na de geboorte (neonataal) is ook een belangrijk onderdeel van het programma Zwangerschap en geboorte. Binnen de TRIDENT-studies is de niet-invasieve prenatale test (NIPT) voor screening op het downsyndroom, edwardssyndroom en patausyndroom onderzocht. De resultaten van deze studies hebben bijgedragen aan het besluit van het kabinet om de NIPT vanaf 2023 voor alle vrouwen beschikbaar te maken. De invoering van een 13-weeken echo wordt onderzocht in de

*Onderzoek naar screening tijdens de zwangerschap (prenataal) en vlak na de geboorte (neonataal) is ook een belangrijk onderdeel van het programma Zwangerschap en geboorte.*



IMITAS studie. Ook zijn er 5 projecten uitgevoerd om de neonatale hielprikscreening mogelijk uit te breiden met nieuwe aandoeningen. Zo is in de SONNET-studie een nieuwe screeningstest voor de aandoening SCID (severe combined immunodeficiency) onderzocht binnen de infrastructuur van de neonatale hielprikscreening. Dit met als resultaat dat screening op SCID per 1 januari 2021 is opgenomen in de neonatale hielprikscreening. Daarnaast is in de PANDA-studie onderzocht wat ouders en professionals van de huidige hielprik en de uitbreiding vinden. Dit perspectief is ook internationaal nog maar weinig onderzocht en dus wordt er ook in het buitenland met belangstelling naar de resultaten gekeken.

## Betere kwaliteit geboortezorg

Mede dankzij het ZonMw-programma beschikken we inmiddels over veel nieuwe kennis; over risicofactoren voor ongunstige zwangerschapsuitkomsten en het voorkomen ervan, over screening in de zwangerschap en na de geboorte, over de organisatie van integrale geboortezorg en over innovatieve (preventieve) interventies daarbinnen. Resultaten uit dit onderzoek dragen bij aan verbetering van de kwaliteit van integrale geboortezorg.

### Minder gezondheidsverschillen

Belangrijke voorwaarden voor een goed verlopende zwangerschap en een kansrijke start voor het kind, zijn zowel een kwalitatief hoogwaardige geboortezorg als gezonde leefomstandigheden en een gezonde leefstijl van de moeder en vader. Met name bij gezinnen in kwetsbare situaties zijn de kansen op een goede afloop van de zwangerschap en een goede start van het leven voor pasgeborenen lager dan gewenst. Er is voor deze kinderen nog een wereld te winnen. Het ZonMw-programma Zwangerschap en geboorte, als ook de ZonMw-programma's binnen het jeugddomein, leveren kennis om de kansen op een goede start, juist ook voor deze groepen in kwetsbare omstandigheden, te verbeteren en daarmee gezondheidsverschillen te verkleinen.

Een voorbeeld hiervan is het [EGALITE-project](#) dat wil bijdragen aan het verbeteren van de zorg voor zwangere vrouwen met een vluchtelingenachtergrond in Nederland.

### Verbinding geboortezorg met sociaal domein

Naast aandacht voor risicofactoren zoals een ongezonde leefstijl is er meer aandacht nodig voor sociaaleconomische risicofactoren als armoede, taalachterstand en laaggeletterdheid. Dit vraagt om samenwerking met het sociale domein, gemeenten en de jeugdgezondheidszorg (JGZ); juist in het licht van het terugdringen van gezondheidsverschillen.

Ook op dit thema heeft het programma Zwangerschap en geboorte inmiddels stappen gezet door het leveren van kennis over samenwerking met het sociale domein, bijvoorbeeld binnen het [project VoorZorg-2](#). De [SMOOTH-studie](#) richt zich op het optimaliseren van de zorg voor kwetsbare zwangeren in achterstandswijken. Ook de samenwerking tussen professionals uit het medische en sociale domein wordt hierbij geëvalueerd.

### Kennis over kraamzorg

Binnen het programma Zwangerschap en geboorte is een eerste begin gemaakt met de wetenschappelijke onderbouwing van de kraamzorg, niet alleen als onderdeel van de keten maar ook als vakgebied op zich. Onderzoek geeft zicht op de effectiviteit en de invulling van (onderdelen van) de kraamzorg, met 'Zorg op maat' als belangrijk vertrekpunt.

Met een [vijftal onderzoeksprojecten](#) geeft het programma een extra impuls aan de professionalisering, handvatten voor vernieuwing en betere afstemming op de behoefte van cliënten binnen de kraamzorg.

In een van de projecten is gekeken of de rechtmatige kraamzorg-uren in overleg met de ouders flexibel te verdelen zijn over meer dagen. Ouders waarderen deze mogelijkheid, echter het invoeren van deze werkwijze in de praktijk kent nog uitdagingen.

Het onderzoek naar continue begeleiding tijdens de bevalling door de kraamzorg toont aan dat dit leidt tot minder keizersneden, ruggenprikken en minder kosten.

## Versterking van integrale geboortezorg

Het programma Zwangerschap en geboorte versterkt en voedt de ontwikkeling naar integrale geboortezorg met onderbouwde kennis. Zo wordt in de VOICE-studie onderzocht wat essentiële en werkzame elementen zijn van integrale geboortezorg die bijdragen aan goede uitkomsten van moeder en kind, ervaringen van vrouwen en zorgverleners en/of



*Het programma Zwangerschap en geboorte versterkt en voedt de ontwikkeling naar integrale geboortezorg met onderbouwde kennis.*

beperking van de gezondheidszorgkosten. Andere voorbeelden zijn het onderzoek naar gedeelde besluitvorming (Shared Decision Making) in de integrale geboortezorg en de COMPLETE-studie waarbij de geboortezorg en de jeugdgezondheidszorg beter op elkaar worden afgestemd.

Alle projecten zijn te vinden op de [www.zonmw.nl/zgprojecten](http://www.zonmw.nl/zgprojecten)

### Missie geslaagd?

De verbeteringen in de geboortezorg zijn enorm. Dat is de verdienste van iedereen die zich hier de afgelopen jaren hard voor heeft gemaakt. Op dit moment lopen nog vele projecten en de komende jaren zullen dan ook nog veel meer resultaten zichtbaar worden.

Boven alles valt op dat er veel beter dan voorheen wordt samengewerkt binnen en tussen de verschillende disciplines.

Niet alleen is de kwaliteit van zorg verbeterd, er is ook ingezet op preventie en op de verbinding met de JGZ en het sociale domein. En dat werpt zijn vruchten af. Uitkomstmaten als perinatale morbiditeit en mortaliteit zijn de afgelopen tien jaar gedaald. Oftewel: er is steeds minder ziekte en sterfte bij (ook ongeboren) baby's en hun moeders. En dat is in persoonlijk en maatschappelijk opzicht grote winst!



# Voor de toekomst

Het gaat op alle fronten beter met de geboortezorg dan tien jaar geleden, maar we zijn er nog niet. Op een aantal terreinen moeten de inspanningen worden geïntensiveerd om een verdere daling van de perinatale sterfte en morbiditeit te realiseren. Kijkend naar de opdracht, reikwijdte en (te verwachten) opbrengsten van het ZonMw-programma Zwangerschap en geboorte, zijn er voor wat betreft kennisontwikkeling en het gebruik ervan een aantal onderwerpen waar in de toekomst verder op ingezet zou moeten worden. Belangrijk is dat deze onderwerpen zoveel mogelijk in samenhang worden opgepakt. Hierbij moet worden ingezet op het verbeteren van de integrale samenwerking binnen de geboortezorg maar ook op de samenwerking met het sociaal domein en de JGZ. Met als doel bijdragen aan verbetering van de kwaliteit van zorg en preventie voor moeder, kind en gezin en het verder terugdringen van de perinatale sterfte en morbiditeit.

## Preventie als aanjager van een goede start

Een goed begin is het halve werk; dat geldt zeker als het gaat om de eerste 1000 dagen van een kind. Door in deze periode preventie, zorg en ondersteuning op en tussen alle domeinen goed te organiseren, kan veel winst worden geboekt waar kinderen en volwassenen op latere leeftijd profijt van kunnen hebben. Preventie als aanjager van een goede start biedt kansen op een goed en gezond leven.

Kennisontwikkeling en verbeterprojecten, bijvoorbeeld op het gebied van een integrale aanpak van preventie bieden mogelijkheden om die goede start voor meer kinderen te realiseren. Meer inzet op preventie is daarom van groot belang.

*Een goed begin is het halve werk; dat geldt zeker als het gaat om de eerste 1000 dagen van een kind.*



Daarbij kan onderzoek naar oorzaken en gevolgen van vroeggeboorten inzicht geven in mogelijkheden om met preventieve interventies het aantal vroeggeboorten te verminderen zoals ook in het RIVM rapport '[Beter weten: een beter begin](#)' staat aangegeven. Voorbeelden van risicofactoren voor vroeggeboorte zijn obesitas bij vrouwen in de vruchtbare leeftijd en geboortes bij vrouwen met een overig niet-westerse herkomst, waaronder asielzoekers en statushouders.

Dat effectieve preventie binnen de geboortezorg nog veel gezondheidswinst kan opleveren, staat buiten kijf. Echter, met name het meer structureel en multidisciplinair samenwerken op het gebied van preventie in de geboortezorg vergt wel een cultuuromslag bij zowel professionals, (lokale) overheden, zorgverzekeraars als werkgevers.

Ook het landelijk verspreiden van regionaal ontwikkelde kennis en tools inclusief regie op dit proces, is onontbeerlijk.

## Extra aandacht voor gezinnen in kwetsbare omstandigheden

Om iedereen, elk kind, een goede start te geven is het van belang in alle onderzoeks- en implementatieprojecten aandacht te besteden aan gezinnen in kwetsbare omstandigheden. Het kan daarbij gaan om (aanstaande) ouders met psychische problematiek, statushouders, gezinnen met schulden of armoedeproblematiek dan wel in woningnood. De mate waarin risico- en beschermende factoren een rol spelen verschilt echter en hangt samen met factoren als het oplossend vermogen van de gezinnen zelf en de toegankelijkheid van de zorg voor deze kwetsbare doelgroepen. Aandacht voor risico- en beschermende factoren, zowel medisch als sociaal, is van belang evenals het beter bereiken van deze kwetsbare groepen.

## Versterking van sociale verloskunde

Juist in het licht van betere zorg voor gezinnen in kwetsbare omstandigheden is het van belang verbanden tussen geboortezorg, sociaal domein en JGZ te stimuleren; van onderzoek tot en met implementatietrajecten. Het streven naar gezonde moeders, vaders en kinderen, vergt niet alleen een medische insteek of een gedragsmatige component



(leefstijl). De invloed van sociale factoren (zoals woonsituatie, financiën, laaggeletterdheid, sociaal netwerk en armoede) en daarmee de versterking van sociale verloskunde verdient de komende jaren meer aandacht.

## Screening binnen de gehele keten van geboortezorg

Screening op mogelijke aandoeningen of risicofactoren zal binnen de hele keten van de geboortezorg blijvende aandacht behoeven. Nieuwe inzichten en methodieken kunnen tot kwaliteitsverbeteringen leiden. Dat geldt voor (preconceptionele) dragerschapsscreening, prenatale screening en neonatale screening. Tijdige en goede informatievoorziening is essentieel voor (aanstaande) zwangeren en hun partner bij nieuwe ontwikkelingen.

## Professionalisering van de kraamzorg binnen de integrale geboortezorg

Door de kraamzorg verder te professionaliseren op basis van onderbouwde kennis kan zij een nog belangrijkere pijler worden binnen de integrale geboortezorg. Op het gebied van preventieve interventies, screeningsmethodieken, signalering van complicaties in en rond het kraambed en de verbinding met de JGZ en het sociale domein liggen kansen voor een verdere vervlechting van de kraamzorg in de integrale zorgketen.

## Nog meer stimuleren van ‘doen wat werkt’

De afgelopen jaren heeft het programma Zwangerschap en geboorte kennis opgeleverd die nog lang niet overal geïmplementeerd is. Aangezien veel projecten nog lopen, komt er de komende jaren nog meer kennis beschikbaar die ook een weg moet vinden richting de praktijk, het beleid en/of het onderwijs. Feitelijk lopen alle sectoren nog achter op inzichten die inmiddels al wel beschikbaar zijn. Op zich is dat verklaarbaar en in zekere mate zelfs onontkoombaar, maar het is voor de toekomst van moeders, vaders en kinderen van groot belang dat er intensieve implementatieprojecten worden opgezet en uitgevoerd om bestaande kennis te laten resulteren in vernieuwingen in de praktijk, het onderwijs en beleid. Samenwerking tussen geboortezorg, sociaal domein en JGZ is ook hierbij nodig om die verbindingen te stimuleren of te verstevigen.

De regionale consortia geboortezorg kunnen, ook in de toekomst, een rol spelen bij het vertalen en verspreiden van onderzoeksresultaten naar de praktijk. Zij hebben een infrastructuur waarin de kennisbehoefte bottom-up binnen de regio wordt opgehaald, deelnamebereidheid aan onderzoek is daardoor groot en de uitkomsten worden eerder en makkelijker toegepast in de praktijk. De regionale consortia zijn daarmee de motor voor verbeteringen in de regio. Zowel de regionale kennisinfrastructuur als de landelijke samenwerking binnen de NRCG heeft hiervoor gecontinueerde ondersteuning. Daarbij kunnen de regionale consortia VSV's ondersteunen bij het vormgeven van verbetertrajecten volgens de PDCA-cyclus en in het monitoren en analyseren van kwaliteitsindicatoren. Essentieel hierbij is ook deskundigheid op gebied van implementatie en het onderzoek er naar. Eerder heeft ZonMw succesvol implementatie fellows gefinancierd. Deze zouden in de bestaande kennisinfrastructuur van de regionale consortia ingebed kunnen worden om implementatie van kennis in de regio te stimuleren. Ook is er overduidelijk behoefte om regionale successen landelijk in te kunnen zetten. Een optie is dergelijke kennis en ervaringen mee te nemen in de ontwikkeling van multidisciplinaire richtlijnen. De structuur en regie voor de ontwikkeling van dergelijke richtlijnen en voor de landelijke implementatie van kwaliteitsproducten ontbreekt echter binnen de geboortezorg vooralsnog.

## Meer samenwerken tussen ZonMw-programma's

Ook binnen ZonMw kunnen diverse programma's elkaar versterken door nog beter samen te werken zoals op het gebied van jeugd en kwaliteit van zorg. Een voorbeeld is het bundelen van kennis uit de verschillende ZonMw-programma's rondom de eerste 1000 dagen; het landelijk actieprogramma Kansrijke Start.

## Blijvende nadruk op multidisciplinaire kennisontwikkeling en integrale samenwerking

Kennis die vanuit en gezamenlijk met verschillende disciplines binnen de geboortezorg wordt ontwikkeld, versterkt de acceptatie en adaptie. De uitkomsten van onderzoek worden eerder toegepast in de praktijk. In het onderzoek zou nog meer aandacht moeten komen voor de verbinding met het sociaal domein en de JGZ gezien de aandacht voor onderwerpen als preventie, sociale verloskunde en kwetsbare gezinnen. Boven alles geldt dat multidisciplinaire kennisontwikkeling en integrale samenwerking de geboortezorg weliswaar veel heeft opgeleverd, maar dat dit proces blijvende aandacht nodig heeft en vooral steviger moet worden verankerd.

## 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 gezondheids-onderzoek 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/zgprogramma](http://www.zonmw.nl/zgprogramma).

Voor actueel nieuws over ZonMw Zwangerschap en geboorte ga naar: [www.zonmw.nl/zg](http://www.zonmw.nl/zg).

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  
www.zonmw.nl