



*KNOV*

*Wetenschapscommissie Verloskunde*

*Advies ontwikkeling  
wetenschapsdomein  
fysiologische verloskunde*

KNOV WETENSCHAPSCOMMISSIE VERLOSKUNDE

**ADVIES**

**ONTWIKKELING WETENSCHAPSDOMEIN  
FYSIOLOGISCHE VERLOSKUNDE**

Utrecht, 5 februari 2010

# INHOUD

1	INLEIDING	1
1.1	Opdracht Wetenschapscommissie	1
1.2	Doorlooptijd en Vergaderfrequentie	2
1.3	Samenstelling Wetenschapscommissie	2
2	SAMENVATTING EN DEELPROJECT OVERSTIJGENDE ADVIEZEN	4
2.1	Inleiding	4
2.2	Samenvatting deelprojecten	4
2.2.1	<i>Onderzoeksagenda Fysiologische Verloskunde</i>	4
2.2.2	<i>Midwifery Research Netwerk Nederland</i>	5
2.2.3	<i>Bijzondere Leerstoelen Midwifery Research</i>	6
2.3	Deelproject Overstijgende Adviezen	6
2.3.1	<i>Voortzetting Wetenschapscommissie</i>	6
2.3.2	<i>Ontwikkeling Wetenschappelijk Topkader</i>	7
2.3.3	<i>Ontwikkeling Academische Werkplaats</i>	8
2.3.4	<i>Academisering Opleiding tot Verloskundige</i>	8
2.3.5	<i>Financiering Uitvoering Onderzoeksagenda</i>	9
3	ONDERZOEKSAGENDA FYSIOLOGISCHE VERLOSKUNDE	10
3.1	Inleiding	10
3.2	Werkwijze	11
3.3	Hoofdthema's	12
3.3.1	<i>Gezondheidsbevorderende Interventies</i>	13
3.3.2	<i>Risicoselectie</i>	13
3.3.3	<i>Toegankelijkheid en Organisatie van Zorg</i>	14
3.3.4	<i>Cliëntenperspectieven</i>	15
3.4	Organisatie van Onderzoek	15
	Literatuur	17
4	MIDWIFERY RESEARCH NETWERK NEDERLAND	19
4.1	Inleiding	19
4.2	Achtergrond	20
4.3	Aanpak	21

4.4	Advies	21
	4.4.1 <i>Uitgangspunten</i>	21
	4.4.2 <i>Organisatie en Werkwijze</i>	22
	4.4.3 <i>Gefaseerde Aanpak</i>	23
	4.4.4 <i>Nadere Toelichting Stappenplan</i>	24
	Bijlage: Reglement Verloskundig Consortium	27
5	BIJZONDERE LEERSTOELEN MIDWIFERY RESEARCH	33
	5.1 Inleiding	33
	5.2 Aanpak en Ontwikkelingen	33

# 1 INLEIDING

## 1.1 OPDRACHT WETENSCHAPSCOMMISSIE

De KNOV Wetenschapscommissie Verloskunde (Wetenschapscommissie) is op 29 februari 2008 geïnstalleerd door het bestuur van de KNOV en kreeg daarbij de volgende algemene opdracht:

Het initiëren, ontwikkelen en organiseren van het wetenschapsdomein fysiologische verloskunde en de implementatie ervan voorbereiden, om zodoende te komen tot een structurele inbedding van het wetenschapsdomein fysiologische verloskunde in de academische setting. Daarbij dient te worden samengewerkt met de verloskundige opleidingen.

Meer concreet luidde de opdracht van de Wetenschapscommissie:

Over de inhoud van het wetenschapsdomein fysiologische verloskunde:

- het beschrijven van de inhoud, missie en visie van het wetenschapsdomein fysiologische verloskunde;
- het vaststellen van de wetenschapsagenda voor de komende vijf jaar;
- het initiëren van onderzoekslijnen en het stellen van prioriteiten.

Over de infrastructuur:

- adviseren over en een aanzet geven tot de inrichting van een netwerkorganisatie voor verloskundig onderzoek;
- het stimuleren van de vestiging van één of meer bijzondere leerstoel(en);
- het formuleren van aanbevelingen voor de bouw, de organisatorische setting en het onderhoud van een website die dienst kan doen als informatie- en discussieplatform voor verloskundig onderzoekers;
- het maken van een plan voor de structurele financiering van de infrastructuur en het uitvoeren van de bijbehorende lobby bij geldgevers.

Over de erkenning van het wetenschapsdomein:

- het voeren van een krachtige lobby voor de mogelijke financiering van de uitvoering van de onderzoeksagenda;
- het maken van een plan voor het financieren van onderzoek in de fysiologische verloskunde en het onderhouden van contacten met relevante organisaties zodat verloskundig onderzoek van de grond komt.

De aanleiding om de Wetenschapscommissie in te stellen was drievoudig:

- 1 een toenemende discussie over de kwaliteit van de verloskundige zorg in Nederland;

- 2 een onvoldoende wetenschappelijke onderbouwing van de eerstelijns verloskunde;
- 3 het nauwelijks van de grond komen van *evidence-based* werken in de eerstelijns verloskunde.

Om hierin verbetering te bewerkstelligen is een brede wetenschappelijke ontwikkeling van de eerstelijns verloskunde aangewezen.

## **1.2 DOORLOOPTIJD EN VERGADERFREQUENTIE**

De Wetenschapscommissie is geïnstalleerd op 29 februari 2008 en heeft haar werkzaamheden op 31 december 2009 afgerond. In die periode heeft de Wetenschapscommissie twaalf keer vergaderd.

## **1.3 SAMENSTELLING WETENSCHAPSCOMMISSIE**

De Wetenschapscommissie was als volgt samengesteld:

- Prof. dr. J. Brug (voorzitter). Directeur, EMGO Instituut voor Onderzoek naar Gezondheid en Zorg en hoogleraar epidemiologie, VUmc, Amsterdam.
- Mevr. M. Croon, verloskundige. Publiciste, Amsterdam.
- Mevr. S.J.M. Homsma, internist. Medisch adviseur, Verbond van Verzekeraars, Den Haag.
- Prof. dr. J. Klein, anesthesioloog. Hoogleraar Veiligheid in de Zorg, Instituut Beleid en Management in de Gezondheidszorg, Erasmus Universiteit, Rotterdam.
- Prof. dr. J. van Roosmalen, gynaecoloog. Hoogleraar internationale en nationale aspecten van safe motherhood, LUMC, Leiden en VUmc, Amsterdam.
- Prof. dr. J. van der Velden. Hoogleraar public health, UMC St Radboud, Nijmegen.
- Mevr. dr. H. Wijnen. Verloskundig onderzoeker, Verloskunde Academie Maastricht.
  
- A.H. Rijsemus, arts, MPH (coördinator). Adviseur en projectmanager, Zest Health Solutions, Ede.
  
- J.J.M. Becker Hoff. Directeur KNOV (kwaliteitszetel KNOV).

- Mevr. P. Offerhaus, MSc. Hoofd Team Richtlijnontwikkeling KNOV (kwaliteitszetel KNOV, vervanger van de heer Becker Hoff).
- Mevr. M. van der Meijde, MBA. Tot 1 juli 2008 directeur Academie Verloskunde Amsterdam-Groningen (kwaliteitszetel Samenwerkende Opleidingen Verloskunde SOV, tot 1 juli 2008).
- Mevr. drs. J. Spittje. Tot 1 juli 2009 directeur Verloskunde Academie Rotterdam (kwaliteitszetel SOV van 1 oktober 2008 tot 1 juli 2009).
- Mevr. M. Nieuwenhuijze, verloskundige, MPH. Voorzitter Vakgroep Midwifery Science, Academie Verloskunde Maastricht (kwaliteitszetel SOV, vanaf 1 oktober 2008).
- Mevr. drs. G.A.M. Vermeulen. Directeur Academie Verloskunde Amsterdam-Groningen (kwaliteitszetel SOV vanaf 1 september 2009).
- Mevr. Y. Smit MSc, (tijdelijk onderzoeksmedewerker ten behoeve van het opstellen van de Onderzoeksagenda Fysiologische Verloskunde). Verloskundig docent, Verloskunde Academie Rotterdam.

## **2 SAMENVATTING EN DEELPROJECT OVERSTIJGENDE ADVIEZEN**

### **2.1 INLEIDING**

De Wetenschapscommissie heeft ervoor gekozen om de belangrijkste elementen van de opdracht van het KNOV-bestuur te vertalen naar drie deelprojecten:

- Onderzoeksagenda Fysiologische Verloskunde;
- Midwifery Research Netwerk Nederland;
- Bijzondere Leerstoelen Midwifery Science.

De uitkomsten van de drie deelprojecten zijn beschreven in de hoofdstukken 3, 4 en 5 van dit rapport. Hieronder volgt van ieder deelproject een korte samenvatting (paragrafen 2.2.1, 2.2.2 en 2.2.3).

Over de overige elementen van de opdracht van de Wetenschapscommissie wordt uitsluitend in dit eerste hoofdstuk gerapporteerd in de vorm van deelproject overstijgende adviezen:

- Voortzetting Wetenschapscommissie (paragraaf 2.3.1);
- Ontwikkeling Wetenschappelijk Topkader (paragraaf 2.3.2);
- Ontwikkeling Academische Werkplaats (paragraaf 2.3.3);
- Academisering Opleiding tot Verloskundige (paragraaf 2.3.4);
- Financiering Uitvoering Onderzoeksagenda (paragraaf 2.3.5).

### **2.2 SAMENVATTING DEELPROJECTEN**

#### **2.2.1 Onderzoeksagenda Fysiologische Verloskunde**

Met de Onderzoeksagenda Fysiologische Verloskunde (Onderzoeksagenda) adviseert de Wetenschapscommissie het KNOV-bestuur aangaande de richting en inhoud van eerstelijns verloskundig onderzoek in Nederland. Er is voor gekozen om niet in detail een groot aantal specifieke onderzoeksvragen of hypothesen te formuleren, maar om vier hoofdthema's en daarbinnen in totaal twintig subthema's voor onderzoek te benoemen. De thema's kunnen dienen als een tekst voor een onderzoeksprogramma en dus gebruikt worden bij het beoordelen en prioriteren van specifieke onderzoeksideeën en -aan-

vragen. De thema's zijn gekozen op basis van het belang van en voor de eerstelijns verloskunde; het gaat om onderzoek dat binnen de eerstelijns verloskunde als belangrijk wordt ervaren, en dat in belangrijke mate door en binnen de eerstelijns verloskunde kan worden uitgevoerd (*practice-based research* ten behoeve van *evidence-based practice*). De hoofdthema's waar volgens de Wetenschapscommissie het eerstelijns verloskundig onderzoek in Nederland zich in de komende jaren met name op moet richten zijn:

- gezondheidsbevorderende interventies;
- risicoselectie;
- toegankelijkheid en organisatie van de eerstelijns verloskundige zorg;
- cliëntenperspectieven.

De Onderzoeksagenda besteedt ook aandacht aan de organisatie van onderzoek rond de fysiologische verloskunde, omdat er een gebrek aan infrastructuur is voor onderzoek op dit terrein.

### **2.2.2 Midwifery Research Netwerk Nederland**

De Wetenschapscommissie had als opdracht te adviseren over, en een aanzet te geven tot de inrichting van een brede netwerkorganisatie voor eerstelijns verloskundig onderzoek. Hiervoor is aansluiting gezocht bij een soortgelijk initiatief van de Stuurgroep Onderzoekssamenwerking van de Samenwerkende Opleidingen tot Verloskundige (SOV). Een gezamenlijke werkgroep heeft een voorstel gemaakt voor een onderzoeksnetwerk eerstelijns verloskunde dat de naam 'Midwifery Research Netwerk Nederland' (MRNN) heeft gekregen.

Bij de ontwikkeling van het plan voor het onderzoeksnetwerk is nadrukkelijk ook gekeken naar het succesvolle Onderzoeksconsortium Verloskunde, Gynaecologie, Fertilititeit, Neonatologie en Urogynaecologie (VC). Dit is een in 2003 opgericht samenwerkingsverband van de tien perinatologische centra in Nederland dat beoogt optimale voorwaarden te scheppen en te onderhouden voor *multicentre* klinisch evaluatieonderzoek op het gebied van de verloskunde in Nederland. Gebleken is dat de door het VC gebedigde organisatiestructuur en werkwijze deels ook heel goed bruikbaar kunnen zijn voor het verrichten van wetenschappelijk onderzoek op het gebied van de eerstelijns verloskunde.

Het MRNN is in oprichting onder leiding van een werkgroep die onafhankelijk van de Wetenschapscommissie actief blijft. In het advies van de Weten-

schapscommissie wordt de beoogde organisatiestructuur van het MRNN op hoofdlijnen beschreven.

### **2.2.3 Bijzondere Leerstoelen Midwifery Research**

De Wetenschapscommissie is gevraagd de vestiging te bevorderen van tenminste één bijzondere leerstoel op het gebied van *midwifery research*. Voor de academisering van het vakgebied is kader op hoogleraar niveau onontbeerlijk. Al in de beginfase van de werkzaamheden van de Wetenschapscommissie is dr. Simone Buitendijk namens de KNOV tot bijzonder hoogleraar Eerstelijns Verloskunde en Ketenzorg benoemd aan de Universiteit van Amsterdam. Het is de Wetenschapscommissie verder bekend dat twee van de drie universiteiten waar de initiële opleidingen mee samenwerken inmiddels een leerstoel hebben gevestigd (VU Medisch Centrum) dan wel het structuurrapport voor de te vestigen leerstoel gereed hebben (Universiteit Maastricht). De commissie acht het van groot belang dat de instellingen met elkaar overleggen over het profiel en de leeropdracht van de te benoemen hoogleraren en dat de in de Onderzoeksagenda Fysiologische Verloskunde geformuleerde onderzoeksprioriteiten mede uitgangspunt worden van de leeropdrachten en werkplannen van de te benoemen hoogleraren.

Het is volgens de Wetenschapscommissie zeer wenselijk dat op tenminste één van de leerstoelen een verloskundige benoemd wordt. Het aantal professorabele verloskundigen in Nederland is echter beperkt. Het is daarom aangewezen dat expliciet actie wordt ondernomen om het aantal gepromoveerde verloskundigen te vergroten, alsmede het aantal verloskundigen dat na hun promotie intensief actief blijft in wetenschappelijk onderzoek en onderwijs.

## **2.3 DEELPROJECT OVERSTIJGENDE ADVIEZEN**

### **2.3.1 Voortzetting Wetenschapscommissie**

De Wetenschapscommissie geeft in dit rapport concrete adviezen voor de academisering van de eerstelijns verloskunde. Wanneer de adviezen door het bestuur van de KNOV worden overgenomen zullen die moeten worden geïmplementeerd. Om dit mogelijk te maken adviseert de Wetenschapscommissie het KNOV-bestuur daartoe de Wetenschapscommissie een vervolg te geven. De samenstelling van de Wetenschapscommissie moet daarbij worden afgestemd op haar nieuwe taken en verantwoordelijkheden,

die naar de mening van de huidige Wetenschapscommissie het volgende moeten omvatten:

- bewaken van de ontwikkeling van het wetenschapsdomein fysiologische verloskunde, en de KNOV van advies voorzien om de voortgang waar mogelijk en nodig te versnellen;
- voeren van een intensieve lobby voor de financiering van met name de in de Onderzoeksagenda genoemde onderzoeksthema's;
- de KNOV adviseren inzake de besteding van door de KNOV beschikbaar te stellen onderzoeksgelden;
- in samenwerking met de verloskundige opleidingen actieve ondersteuning en advisering bieden bij het opzetten van een academisch netwerk van verloskunde praktijken c.q. bij het opzetten van een academische werkplaats eerstelijns verloskunde;
- bevorderen van de oprichting van een (digitaal) platform voor eerstelijns verloskundige onderzoekers.

### **2.3.2 Ontwikkeling Wetenschappelijk Topkader**

Nu de eerste leerstoelen zijn gevestigd, één positie is ingevuld, en andere leerstoelen waarschijnlijk snel invulling zullen krijgen, is het cruciaal om het toekomstige wetenschappelijke topkader te helpen ontwikkelen. Hiervoor is het nodig dat er enerzijds meer verloskundigen promoveren. Anderzijds moeten enkele gepromoveerde verloskundigen in staat worden gesteld om hun wetenschappelijke kennis, ervaring en carrière uit te bouwen richting een professorabel niveau. Een breder wetenschappelijk topkader zal ook leiden tot een betere vertegenwoordiging in onderzoeksprioriteringscommissies en daarmee tot een grotere kans op financiering van onderzoek naar en door de eerstelijns verloskunde. Om dit mogelijk te maken adviseert de Wetenschapscommissie dat:

- De KNOV de verloskunde opleidingen stimuleert en ondersteunt om (deeltijd) promotieplaatsen te creëren voor docenten, en dat bijvoorbeeld per opleiding tenminste één voltijdse promotieplaats wordt gecreëerd en gefinancierd in de vorm van een Onderzoeker in Opleiding (OIO) aanstelling voor een talentvolle master alumnus.
- De KNOV dit proces versterkt en aanjaagt door enkele OIO-plaatsen te financieren door het via open competitie verstrekken van KNOV OIO-beurzen aan talentvolle master alumni. De Wetenschapscommissie pleit voor het mogelijk maken van tenminste drie beurzen, dat wil zeggen één per initiële opleiding. De Wetenschapscommissie zou de kwaliteit van de aanvragen kunnen toetsen aan de onderzoeksagenda en de weten-

schappelijke kwaliteit, en op basis daarvan kunnen adviseren over wie de beurs moet krijgen.

- Er tenminste één, maar bij voorkeur enkele postdoc-/fellowplaatsen worden gecreëerd naar voorbeeld van de KWF-fellowships of de vernieuwingsimpuls en haar Veni- en Vidi-plaatsen van ZonMw. De KNOV zou kunnen overwegen om iedere twee jaar een KNOV-fellowship voor een gepromoveerde verloskundige beschikbaar te stellen om het toekomstige wetenschappelijke topkader te helpen ontwikkelen. Toekenning weer via open competitie en advies over kwaliteit van voorstellen door de Wetenschapscommissie.

### **2.3.3 Ontwikkeling Academische Werkplaats**

Om te komen tot een blijvend systeem waarin *practice-based research* leidt tot *evidence-based practice* in de eerstelijns verloskunde is het model van de academische werkplaats waarschijnlijk het meest belovend. De KNOV zou in samenspraak met de opleidingen, en met actieve inbreng en advisering van de Wetenschapscommissie, een liefst landelijk netwerk van academische verloskundige praktijken moeten creëren gekoppeld aan een samenwerkingsverband van verloskundige opleidingen en daaraan gelieerde academische medische centra. Doel van de academische werkplaats moet zijn dat specifieke onderzoeksvragen uit de praktijk gevoed en gescherpt worden door academische wetenschappelijke expertise, en dat deze onderzoeksvragen vervolgens worden beantwoord door onderzoek bij voorkeur uitgevoerd door verloskundigen, ondersteund door een academische onderzoeksinfrastructuur.

### **2.3.4 Academisering Opleiding tot Verloskundige**

Het is de Wetenschapscommissie bekend dat vanuit de SOV de ambitie bestaat om de opleiding tot verloskundige op universitair niveau aan te bieden. Er zijn hiertoe al concrete eerste stappen gezet op het terrein van de curriculumontwikkeling. Deze stappen passen in de beleidsuitspraak inzake academisering van de opleiding, die door de KNOV is gedaan en die is ondersteund door de Algemene Ledenvergadering in 2008.

De Wetenschapscommissie ziet argumenten die de academisering van de opleiding ondersteunen en die aansluiten bij de noodzaak tot versterking van het wetenschapsdomein eerstelijns verloskunde. Het was echter niet haar opdracht om hierover een advies aan de KNOV uit te brengen. De Wetenschapscommissie adviseert de KNOV daarom de volgende adviesvraag aan de vervolgoedracht van de Wetenschapscommissie toe te voegen:

Is het, gelet op:

- de toenemende complexiteit van de verloskundige zorg,
- de ervaren noodzaak om de verloskundige zorg te versterken, en
- de ontwikkeling van het wetenschapsdomein eerstelijns verloskunde, aangewezen of wenselijk om de opleiding tot verloskundige op universitair niveau te positioneren?

### **2.3.5 Financiering Uitvoering Onderzoeksagenda**

Voor het ontwikkelen van een onderzoeksinfrastructuur en het doen van onderzoek is geld nodig. Er zijn in Nederland diverse organisaties die zich richten op het financieren van gezondheids(zorg)onderzoek. De belangrijkste is ZonMw. De Wetenschapscommissie heeft diverse malen gesproken met vertegenwoordigers van ZonMw en de Onderzoeksagenda is tijdens een door ZonMw georganiseerd symposium samen met het Signalement Zwangerschap en Geboorte gepresenteerd en besproken. Vanuit de Wetenschapscommissie is de inzet om ZonMw waar mogelijk van dienst te zijn bij het komen tot een (tijdelijk) ZonMw onderzoeksprogramma voor de eerstelijns verloskunde. De KNOV zal dit initiatief moeten bestendigen. Ook verdient het aanbeveling dat zij stappen onderneemt om zorgverzekeraars te interesseren voor het financieren van eerstelijns verloskundig onderzoek.

## **3 ONDERZOEKSAGENDA FYSIOLOGISCHE VERLOSKUNDE**

### **3.1 INLEIDING**

Het bestuur van de Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen (KNOV) wil de verdere wetenschappelijke onderbouwing van de eerstelijns verloskundige beroepsuitoefening bevorderen. Daartoe heeft het op 29 februari 2008 de KNOV Wetenschapscommissie Verloskunde (Wetenschapscommissie) ingesteld. De opdracht aan de Wetenschapscommissie was het wetenschapsdomein ‘fysiologische verloskunde’ te initiëren, ontwikkelen, organiseren en implementeren, om zodoende te komen tot een structurele inbedding van het wetenschapsdomein ‘fysiologische verloskunde’ in de academische setting (1).

Het instellen van de Wetenschapscommissie sluit aan bij andere initiatieven die zijn gericht op het bevorderen van de kwaliteit en de academisering van de eerstelijns verloskunde. Zo heeft de KNOV een nieuw verloskundig beroepsprofiel opgesteld (2005), een kwaliteitsregister voor verloskundigen geopend (2006) en een accreditatiesysteem voor verloskundige praktijken opgezet (2009). Verder heeft de KNOV in 2009 aan de Universiteit van Amsterdam (UvA) een bijzondere leerstoel Eerstelijns Verloskunde en Ketenzorg ingesteld. Dit is de eerste leerstoel voor eerstelijns verloskunde in Nederland. De UvA biedt sinds 2002 ook de Masteropleiding Verloskunde aan, die in 2009 geheel is vernieuwd. Binnen het curriculum is de nadruk meer komen te liggen op eerstelijns verloskundig onderzoek.

Met de voorliggende Onderzoeksagenda Fysiologische Verloskunde (Onderzoeksagenda), die in samenspraak met een groep deskundigen tot stand is gekomen, adviseert de Wetenschapscommissie aangaande de richting en inhoud van eerstelijns verloskundig onderzoek in Nederland. Daarbij is het doel niet om in detail een groot aantal specifieke onderzoeksvragen of hypothesen te formuleren, maar om hoofd- en subthema’s voor onderzoek te benoemen die kunnen en moeten helpen bij het opstellen en uitwerken van onderzoeksprogramma’s en bij het beoordelen en prioriteren van onderzoeksaanvragen.

Kenmerkend voor het Nederlandse verloskundige systeem is dat het onderscheid maakt tussen laag- en hoogrisico zwangeren en dat relatief veel bevallingen in de eerste lijn plaatsvinden. Hierin wijkt het af van wat gebruikelijk is in de meeste andere westerse landen. Deze benadering maakt het

mogelijk om vrouwen zorg te bieden die aansluit bij hun individuele risicoprofiel: zwangeren met een laag risicoprofiel krijgen in het algemeen zorg in de eerste lijn, terwijl zwangeren met een hoog risicoprofiel of complicaties verwezen worden naar de tweede of derde lijn. In 2007 begon 77,7 procent van de zwangeren de verloskundige zorg in de eerste lijn, startte 44 procent de baring in de eerste lijn en beviel uiteindelijk 32,9 procent in de eerste lijn (2). Een aanwijzing dat het Nederlandse verloskundige systeem bijdraagt aan het bieden van zorg op maat, is het feit dat de kans op een keizersnede of kunstverlossing bij vrouwen met een laag risicoprofiel veel kleiner is wanneer een dergelijke baring begint in de eerste lijn dan wanneer deze start in de tweede lijn (3).

In de Onderzoeksagenda benoemt de Wetenschapscommissie onderzoeksprioriteiten die van belang zijn voor (4):

- de onderbouwing en verbetering van het verloskundig handelen in met name de eerste lijn en het expliciteren van de daarbij behorende verantwoordelijkheden (5);
- de verantwoording van de kwaliteit van het Nederlandse verloskundig systeem, zowel in eigen land als internationaal, zeker gezien het feit dat Nederland in Europa een relatief slechte positie inneemt wat betreft perinatale sterfte (6);
- de onderbouwing van beleidsbeslissingen betreffende de inrichting en uitvoering van de verloskundige zorg;
- het nemen van beslissingen over het al dan niet financieren van onderzoek op het terrein van de eerstelijns verloskunde.

Daarnaast moet de Onderzoeksagenda bijdragen aan de verdere verwetenschappelijking en academisering van de eerstelijns verloskunde. De Onderzoeksagenda moet dus in belangrijke mate richting geven aan onderzoek dat mede in en door de eerstelijns verloskunde kan worden geïnitieerd en uitgevoerd. De onderzoeksagenda is daarmee sterk gericht op *practice-based* onderzoek om bij te dragen aan een meer *evidence-based* praktijk.

### **3.2 WERKWIJZE**

De Wetenschapscommissie vindt het belangrijk dat de Onderzoeksagenda breed wordt gedragen en daarom heeft zij het verloskundig praktijk- en onderzoeksveld nauw betrokken bij de totstandkoming ervan. Dit is in eerste instantie gedaan aan de hand van een inventariserend onderzoek onder deskundigen. Het onderzoek is voorafgegaan door verkennende discussies

binnen de Wetenschapscommissie en een kwalitatieve literatuurverkenning. Met name het KNOV beroepsprofiel van de verloskundige (7) en een eerdere verkenning van het wetenschapsdomein fysiologische verloskunde door een werkgroep van de Stichting Samenwerkende Opleidingen Verloskunde (SOV) en KNOV (8) waren waardevolle bronnen voor het opzetten van het onderzoek.

Het nadere inventariserende onderzoek bestond uit twee onderdelen: een schriftelijke raadpleging van deskundigen en een *invitational conference* waar de uitkomsten van de raadpleging zijn gepresenteerd en besproken. In totaal zijn 84 deskundigen uit wetenschap en praktijk geraadpleegd. Hen is gevraagd aan te geven wat hun inziens de belangrijkste actuele onderzoeksvragen zijn op het terrein van de fysiologische verloskunde. In totaal hebben 31 deskundigen gereageerd, waarmee de respons op 37 procent komt. De resultaten van de raadpleging zijn vervolgens gepresenteerd en besproken tijdens een *invitational conference*. Aan de *invitational conference* hebben 48 personen deelgenomen, waaronder verloskundigen, verloskundig onderzoekers en medisch specialisten.

Vervolgens is de concept-Onderzoeksagenda opgesteld en diverse malen in de Wetenschapscommissie besproken en aangepast. Na het verwerken van het commentaar van twee externe deskundigen is de onderzoeksagenda vastgesteld.

### **3.3 HOOFDTHEMA'S**

Het onderzoek heeft vier hoofdthema's opgeleverd waar het eerstelijns verloskundig onderzoek in Nederland zich in de komende jaren met name op zou moeten richten:

- gezondheidsbevorderende interventies;
- risicoselectie;
- toegankelijkheid en organisatie van de eerstelijns verloskundige zorg;
- cliëntenperspectieven.

De vier hoofdthema's worden hieronder nader uitgewerkt en beschreven. Per hoofdthema wordt aangegeven wat het inhoudt en welke subthema's uit het onderzoek naar voren zijn gekomen. De volgorde waarin de hoofdthema's worden gepresenteerd is min of meer toevallig, en is niet bedoeld als verdere prioritering tussen de thema's.

### 3.3.1 Gezondheidsbevorderende Interventies

Gezondheidsbevordering (*health promotion*) is een combinatie van voorlichting en omgevingsveranderingen die (samen) gezond gedrag en gezonde leefcondities stimuleren (9) (10). Het bevorderen van gezond gedrag van zwangeren, zoals stoppen met roken en drinken van alcohol tijdens de zwangerschap, kan een positieve bijdrage leveren aan zwangerschapsuitkomsten (11) (12). De ontwikkeling, implementatie en evaluatie van gezondheidsbevorderende interventies is als een belangrijk hoofdthema uit het inventariserende onderzoek naar voren gekomen. De volgende subthema's zijn genoemd:

- onderzoek naar de ontwikkeling, implementatie, effectiviteit en doelmatigheid van interventies ter bevordering van gezond gedrag en een gezonde leefstijl voorafgaand aan en tijdens de zwangerschap en in de kraamperiode;
- onderzoek naar de ontwikkeling, implementatie, effectiviteit en doelmatigheid van interventies gericht op voorkomen en bestrijden van overgewicht tijdens en rond de zwangerschap;
- onderzoek ter identificatie van risicogroepen voor ongezond gedrag, vóór de conceptie, tijdens de zwangerschap en tijdens en na de bevalling;
- onderzoek naar het onderkennen van mentale gezondheidsproblemen en het bevorderen van de mentale gezondheid van zwangeren.

### 3.3.2 Risicoselectie

Risicoselectie is gericht op het in kaart brengen van risicoprofielen en die vervolgens te koppelen aan de daarvoor aangewezen zorg. Wanneer er sprake is van een hoog risico vindt consultatie van en doorverwijzing naar de tweede lijn plaats. Het nemen van een juiste beslissing is van belang voor zowel de effectiviteit als de doelmatigheid van de zorgverlening. Risicoselectie wordt beschouwd als een belangrijke pijler van het Nederlands verloskundig systeem (13) en onderzoek gericht op de wetenschappelijke onderbouwing en verdere individualisering van gezondheids- en risicoprofielen wordt door veel deskundigen belangrijk gevonden. De volgende subthema's worden binnen dit hoofdthema onderscheiden:

- onderzoek naar medische, psychosociale en maatschappelijke determinanten van zwangerschapsuitkomsten;

- onderzoek naar de incidentie en prevalentie van verloskundige ziektebeelden en klachten binnen de eerstelijns verloskundige cliëntenpopulatie;
- onderzoek naar de effectiviteit en doelmatigheid van screening, diagnostiek en risicoselectie;
- onderzoek naar de effectiviteit en verbetering van de communicatie tussen verloskundige en zwangere in het algemeen en naar de effectiviteit van voorlichting over screening op aangeboren aandoeningen in het bijzonder;
- onderzoek naar de samenwerking en communicatie met de ketenpartners van de eerstelijns verloskundige in de organisatie en uitvoering van risicoselectie.

### **3.3.3 Toegankelijkheid en Organisatie van Zorg**

De eerstelijns verloskundige zorg dient laagdrempelig toegankelijk te zijn. Dat geldt voor alle fasen van de zwangerschap, van preconceptie tot het kraambed en de periode daarna. Te weinig vrouwen, vooral die van allochtone afkomst, weten de weg naar de verloskundige tijdig te vinden. Dat geldt waarschijnlijk in versterkte mate als er alleen nog maar sprake is van kindervwens (14). Juist ook in die periode kan de verloskundige een belangrijke (preventieve) rol vervullen bij het inschatten en bespreken van het risico op erfelijke aandoeningen en aan de zwangerschap gerelateerde risicofactoren (15) alsook bij het geven van leefstijladviezen. Onderzoek moet inzicht geven hoe hierin verbetering kan worden gebracht. Niet alleen de toegang tot de eerstelijns verloskundige zorg behoeft verbetering, maar ook de organisatie ervan. Dit geldt in het bijzonder voor de samenwerking tussen verloskundigen, huisartsen, klinisch verloskundigen, gynaecologen, neonatologen of kinderartsen, jeugdartsen, kraamverzorgenden en andere zorgverleners (ketenzorg). Binnen dit hoofdthema worden de volgende subthema's onderscheiden:

- onderzoek naar de determinanten van de toegankelijkheid van preconceptiezorg en prenatale zorg;
- onderzoek naar het verbeteren van de samenwerking tussen de eerstelijns en tweede-/derdelijns verloskundige zorg en tussen verloskundigen en andere zorgverleners;
- onderzoek naar de invloed van de organisatie van zorg, inclusief de plaats van bevalling, op uitkomsten;
- onderzoek naar de invloed van de sociaaleconomische status en andere indicatoren van achterstandsituaties op de toegankelijkheid van de eerstelijns verloskundige zorg;

- onderzoek naar de arbeidsomstandigheden van de eerstelijns verloskundigen in relatie tot de kwaliteit van de zorg;
- onderzoek naar de effectiviteit van communicatie en voorlichting ter verbetering van de toegankelijkheid van de eerstelijns verloskundige zorg.

### 3.3.4 Cliëntenperspectieven

Cliëntgericht werken is als vierde belangrijk hoofdthema geïdentificeerd. Voor cliëntgericht werken is inzicht nodig in de wensen en verwachtingen die cliënten hebben ten aanzien van de verloskundige en het verloskundig handelen. De volgende subthema's zijn genoemd:

- onderzoek naar cliënt *empowerment* en psychosociale ondersteuning ter bevordering van gezond gedrag in de reproductieve fase;
- onderzoek naar cliëntenperspectieven met betrekking tot risicoselectie;
- onderzoek naar determinanten voor de keuze van zwangeren, zoals de keuze van de verloskundige zorgverlener en de plaats van de bevalling;
- onderzoek naar risicoperceptie van zwangeren en hun partners;
- onderzoek naar determinanten van welbevinden van zwangeren en hun partners tijdens de zwangerschap, de baring en de periode daarna.

## 3.4 ORGANISATIE VAN ONDERZOEK

Met de Onderzoeksagenda Fysiologische Verloskunde beoogt de Wetenschapscommissie de KNOV te ondersteunen bij het in de komende jaren richting geven aan eerstelijns verloskundig onderzoek en bij te dragen aan de academisering van de eerstelijns verloskunde in Nederland. Naast de onderzoeksthema's verdient de organisatie van onderzoek rond de fysiologische verloskunde ook aandacht, temeer daar er tot op heden een gebrek aan infrastructuur bestaat voor onderzoek op dit terrein. Van belang voor succesvol onderzoek is het opzetten van een onderzoeksnetwerk van eerstelijns praktijken, bijvoorbeeld naar analogie van de academische werkplaatsen, met de volgende elementen:

- samenwerking tussen academische centra, de opleidingen verloskunde en netwerken van eerstelijns praktijken;
- leiders van senior wetenschappelijk niveau (UHD en hoogleraar) die:
  - het wetenschapsgebied uitdragen;
  - verloskundige onderzoekers stimuleren en begeleiden naar en in promotie- en postdoctoraal onderzoek;

- het wetenschapsgebied inbrengen en vertegenwoordigen in universitair medische centra, binnen onderzoeksfondsen en wetenschappelijke adviesraden en in redacties van (internationale) wetenschappelijke tijdschriften;
- inbedding in een onderzoeksinstituut en/of -school zodat het volgende is gegarandeerd:
  - verbeterde mogelijkheden voor promotieonderzoek door verloskundigen die de universitaire Masteropleiding Verloskunde volgen of hebben gevolgd;
  - voldoende kritische massa en multidisciplinaire samenstelling met naast inhoudelijke kennis ook deskundigheid op het gebied van datamanagement, onderzoeksmethodologie en biostatistiek;
  - kwaliteitsbevordering en -borging in de vorm van toetsing en *review* van onderzoeksvoorstellen en onderzoeksuitvoering door bijvoorbeeld een wetenschapscommissie en door middel van onderzoeksrefereerbijeenkomsten;
  - toegang tot een onderzoeksfonds gericht op of met tenminste belangstelling voor ondersteuning van onderzoek op het terrein van de eerstelijns verloskunde;
- internationale samenwerking met onderzoekers en onderzoekcentra in landen waar het wetenschappelijk onderzoek naar de eerstelijns verloskunde sterk(er) is ontwikkeld, zoals in het Verenigd Koninkrijk en Canada.

In hoofdstuk 4 wordt nader ingegaan op de organisatie van de uitvoering van eerstelijns verloskundig onderzoek.

## LITERATUUR

1. KNOV Voorbereidingscommissie Wetenschapscommissie. *Dutch Midwifery Research Network. Een netwerkorganisatie voor onderzoek naar de normale verloskunde*. Bilthoven: Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen, 2007.
2. Stichting Perinatale Registratie Nederland. *Perinatale Zorg in Nederland 2004*. Utrecht: Stichting Stichting Perinatale Registratie Nederland, 2007.
3. Maassen MS, Hendrix MJ, Van Vugt HC, Veersema S, Smits F, Nijhuis JG. *Operative deliveries in low-risk pregnancies in The Netherlands: primary versus secondary care*. Birth 2008; 35: 277-82.
4. Powell Kennedy H, Durnell Schuiling K, Aikins Murphy P. *Developing Midwifery Knowledge: Setting a Research Agenda*. Journal of Midwifery and Women's Health 2007; 52: 95-97.
5. *Besluit opleidingseisen en deskundigheidsgebied verloskundige 2008*. Staatsblad van het Koninkrijk der Nederlanden, 2008; 300.
6. Euro-Peristat. *European Perinatal Health Report: Better statistics for better health for pregnant women and their babies*. Euro-Peristat, 2008.
7. Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen. *De kern van de eerstelijns verloskunde. Beroepsprofiel van de verloskundige*. Bilthoven: Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen, 2005.
8. Nieuwenhuijze M, Van der Goes B, Offerhaus P. *Wetenschapsdomein Fysiologische Verloskunde. Een verkenning van het wetenschappelijk domein binnen de fysiologische verloskunde*. Bilthoven: Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen en Samenwerkende Opleidingen Verloskunde, 2006.
9. Brug J, Van Assema P, Lechner L. *Gezondheidsvoorlichting en gedragsverandering: Een planmatige aanpak*. Assen: Van Gorcum, 1997.

10. De Jonge A. *KNOV-standpunt Preconceptiezorg*. Bilthoven: Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen, 2005.
11. Odendaal HJ, Steyn DW, Elliott A, Burd L. *Combined effects of cigarette smoking and alcohol consumption on perinatal outcome*. Gynecologic and Obstetric Investigation 2009; 67: 1-8.
12. Lumley J, Chamberlain C, Dowswell T, Oliver S, Oakley L, Watson L. *Interventions for promoting smoking cessation during pregnancy*. Cochrane Database of Systematic Reviews 2009; CD001055.
13. Devries RG. *The warp of evidence-based medicine: lessons from Dutch maternity care*. International Journal of Health Services 2004; 34: 595-623.
14. Alderliesten ME, Stronks K, van Lith JM, Smit BJ, van der Wal MF, Bonsel GJ, et al. *Ethnic differences in perinatal mortality. A perinatal audit on the role of substandard care*. European Journal of Obstetrics, Gynecology and Reproductive Biology 2008; 138: 164-70.
15. De Jonge A, Ponds E, Aalhuizen I. *Verloskundigen aan de slag met preconceptie zorg*. Tijdschrift voor Verloskundigen 2004; 29: 35-7.

## **4 MIDWIFERY RESEARCH NETWORK NEDERLAND**

### **4.1 INLEIDING**

Een van de deelopdrachten van de KNOV Wetenschapscommissie Verloskunde (Wetenschapscommissie) betreft het uitbrengen van een advies over en de aanzet geven tot de inrichting van een netwerkorganisatie voor eerstelijns verloskundig onderzoek. Toen bleek dat de Stuurgroep Onderzoekssamenwerking van de Samenwerkende Opleidingen tot Verloskundige (SOV) ook bezig was met het ontwikkelen van een plan voor de oprichting van een onderzoeksnetwerk is besloten de handen ineen te slaan. Na overleg met het KNOV-bestuur heeft de Wetenschapscommissie in haar vergadering van 17 december 2008 besloten een werkgroep in te stellen met de opdracht een voorstel te maken voor een onderzoeksnetwerk eerstelijns verloskunde.

De negen leden tellende werkgroep is op 13 februari 2009 met haar werkzaamheden gestart. Vanuit de Wetenschapscommissie namen Hennie Wijnen (voorzitter) en Ton Rijsemus (secretaris) zitting in de werkgroep. Verder waren de volgende personen, op persoonlijke titel, lid van de werkgroep:

- Mevr. dr. A. de Jonge. Senior onderzoeker EMGO Instituut voor Onderzoek naar Gezondheid en Zorg, VUmc, Amsterdam.
- Mevr. dr. E. de Miranda. Hoofd Masteropleiding Verloskunde, Universiteit van Amsterdam.
- Mevr. M. Nieuwenhuijze, verloskundige, MPH. Voorzitter Vakgroep Midwifery Science, Academie Verloskunde Maastricht.
- Mevr. P. Offerhaus, MSc. Hoofd Team Richtlijnontwikkeling, KNOV.
- Mevr. dr. E.R. Spelten. Coördinator Wetenschap, Academie Verloskunde Amsterdam-Groningen.
- Mevr. C. Verhoeven, MSc. Beleidsmedewerker Richtlijnontwikkeling, KNOV.
- Mevr. C.M.T. Verschuren, MSc. Kennis- en Onderzoekscentrum, Verloskunde Academie Rotterdam.

De op te zetten netwerkorganisatie voor eerstelijns verloskundig onderzoek kreeg 'Midwifery Research Netwerk Nederland' (MRNN) als naam mee.

Deze notitie bevat het advies van de Wetenschapscommissie aan het KNOV-bestuur. Het wijkt met name tekstueel enigszins af van het eindrapport van

de werkgroep. De SOV Stuurgroep Onderzoekssamenwerking heeft een eigen verantwoordelijkheid en is (na het ontbinden van de werkgroep) doorgegaan met het verder uitwerken van een plan voor een onderzoeksnetwerk eerstelijns verloskunde. Dit gebeurt mede aan de hand van de bevindingen en aanbevelingen van de werkgroep.

## 4.2 ACHTERGROND

Veel van de door eerstelijns verloskundigen toegepaste behandelingen en interventies zijn niet wetenschappelijk onderbouwd. Dat is een onwenselijke situatie en om dit te veranderen moet er (meer) onderzoek gedaan worden. In veel gevallen zijn grootschalige studies nodig. Om voldoende zwangeren en pasgeborenen in onderzoek te kunnen betrekken moeten eerstelijns verloskundige praktijken gaan samenwerken.

Nederland telt 484 eerstelijns praktijken, waar in totaal 1.665 verloskundigen werkzaam zijn. Veel van deze praktijken worden nu al regelmatig benaderd met het verzoek tot medewerking aan onderzoeken van onder andere TNO Kwaliteit van Leven, universiteiten en het NIVEL. Ook de drie opleidingen tot verloskundigen en de universitaire Masteropleiding Verloskunde (AMC) stellen zich actief op als onderzoeksinstellingen en benaderen verloskundige praktijken voor hun deelname. Om versnippering van inspanningen en irritaties in het veld te voorkomen is het van belang om de ‘werkveldbenadering’ af te stemmen. Bovendien draagt deze gezamenlijkheid ook bij aan de kracht van het onderzoek. Daarom heeft de Stuurgroep Onderzoekssamenwerking in september 2008 het initiatief genomen om een voorstel uit te werken voor een samenwerkingsstructuur.

De Wetenschapscommissie heeft eveneens een plan gemaakt voor de inrichting van een netwerkorganisatie voor wetenschappelijk onderzoek op het gebied van de eerstelijns verloskunde. Voor tweedelijns verloskundig onderzoek bestaat een dergelijk netwerk reeds: het Onderzoek consortium Verloskunde, Gynaecologie, Fertiliteit, Neonatologie en Urogynaecologie (VC). Dit is een in 2003 opgericht samenwerkingsverband van de tien perinatologische centra in Nederland dat beoogt optimale voorwaarden te scheppen en te onderhouden voor *multicentre* klinisch evaluatieonderzoek op het gebied van de verloskunde in Nederland. In de afgelopen jaren is het VC succesvol gebleken in het uitvoeren van grootschalig wetenschappelijk onderzoek en het verkrijgen van onderzoekssubsidies van onder andere ZonMw. Uit gesprekken tussen vertegenwoordigers van het VC en een delegatie vanuit de Wetenschapscommissie is gebleken dat de door het VC

gebezigde organisatiestructuur en werkwijze deels ook heel goed bruikbaar kunnen zijn voor het verrichten van wetenschappelijk onderzoek op het gebied van de eerstelijns verloskunde. Overigens is het ook nu al zo dat bij onderzoeksprojecten van het VC eerstelijns verloskundige praktijken worden betrokken. Het reglement van het VC is als bijlage aan dit advies toegevoegd.

### **4.3 AANPAK**

De werkgroep is viermaal bijeen geweest: op 13 februari, 20 maart, 24 april en 26 juni 2009. Twee voorstellen voor de organisatiestructuur en werkwijze van het MRNN vormden voor de werkgroep het vertrekpunt voor haar werkzaamheden:

- ‘Voorstel Onderzoeksnetwerk Fysiologische Verloskunde’ van de Wetenschapscommissie;
- ‘Voorstel Dutch Midwifery Research Platform’ van de SOV-werkgroep Onderzoekssamenwerking.

De beide notities zijn besproken en door de werkgroep samengevoegd tot één document, dat vervolgens is vertaald naar het onderstaande advies van de Wetenschapscommissie aan het KNOV-bestuur.

### **4.4 ADVIES**

#### **4.4.1 Uitgangspunten**

- Het MRNN moet een landelijke infrastructuur bieden voor het verrichten van eerstelijns verloskundig onderzoek.
- Het MRNN moet oog hebben voor de belangen van de andere spelers in het verloskundige Nederlandse onderzoeksveld.
- De opleidingen tot verloskundige beschikken door de stagetrajecten over een sterk netwerk van eerstelijns verloskundige praktijken dat kan worden ingezet voor de werving en inclusie van onderzoekspraktijken.
- De universitaire Masteropleiding Verloskunde kan een belangrijke (wetenschappelijke) bijdrage leveren aan het opzetten en aansturen van het onderzoeksnetwerk.
- Binnen het MRNN vindt overleg en afstemming plaats over onder andere de onderzoeksonderwerpen, de deelname van praktijken aan onderzoeken en de standaardprocedures voor dataverwerking.

- Kennispoort Verloskunde heeft de afgelopen jaren bewezen een goed medium te zijn voor communicatie over verloskundig onderzoek. Het zou een geschikte partner kunnen zijn voor de communicatie van het nieuwe samenwerkingsverband.
- Het MRNN biedt de opleidingen een mogelijkheid om praktijken te faciliteren bij de ontwikkeling van academische werkplaatsen.
- Er moet voldoende ruimte zijn voor de afzonderlijke opleidingen tot verloskundige om zich zelfstandig te profileren.

#### **4.4.2 Organisatie en Werkwijze**

Zoals hierboven reeds opgemerkt, is de organisatie en werkwijze van het VC ook goed bruikbaar voor het verrichten van wetenschappelijk onderzoek op het gebied van de eerstelijns verloskunde, zij het dat op onderdelen aanpassingen van de organisatiestructuur en werkwijze nodig zijn om recht te doen aan de karakteristieken van het werkveld van de eerstelijns verloskunde, waaronder een relatief groot aantal en qua omvang kleine praktijken, beperkte onderzoekservaring en de minder hechte relatie met de perinatologische centra.

Hieronder volgt puntsgewijs een voorstel voor de organisatiestructuur en werkwijze van het MRNN:

- Het MRNN is een vrijwillig samenwerkingsverband van verloskundige praktijken, onderzoekers en onderzoeksinstellingen dat wordt opgezet voor het stimuleren, initiëren en faciliteren van onderzoek op het gebied van de eerstelijns verloskunde. Het uiteindelijke doel is de eerstelijns verloskunde wetenschappelijk te onderbouwen.
- De deelnemende verloskundige praktijken worden geclusterd, net zoals dat het geval is met de ziekenhuizen binnen het VC. Overwogen kan worden om aan te sluiten bij de bestaande kringstructuur van de KNOV. Niet alle verloskundige praktijken zullen kunnen en willen meedoen. Zeker in de beginfase, moeten praktijken actief benaderd worden voor deelname aan onderzoeksprojecten.
- Elk cluster heeft een clustercoördinator die verantwoordelijk is voor de logistiek rond de onderzoeksprojecten. Zij ondersteunen de verloskundig onderzoekers onder andere bij de inclusie van cliënten, waardoor deelname aan onderzoek voor veel verloskundigen en praktijken aantrekkelijker wordt. Uiteraard zal voor deze ondersteuning betaald moeten worden. Bij het aanvragen van onderzoeksubsidies zal hiervoor een post in de begroting moeten worden opgenomen.

- Projectleiders van de onderzoeksprojecten zijn integraal verantwoordelijk voor de onderzoeksprojecten. Zij hoeven niet per se afkomstig te zijn uit de deelnemende onderzoekspraktijken, maar kunnen bijvoorbeeld ook verbonden zijn aan een van de opleidingen tot verloskundige, een universiteit of een onderzoeksinstituut.
- Over en weer vaardigen de besturen van het VC en het MRNN een bestuurslid af naar elkaars bestuursvergaderingen om op de hoogte te blijven van elkaars activiteiten en vorm en inhoud te geven aan samenwerkingsinitiatieven. Waar opportuun zal samengewerkt worden met het VC. Dit kan bijvoorbeeld aan de orde zijn bij ketenonderzoek.
- Nieuwe projecten kunnen geïnitieerd worden door leden van de clusters of door individuele onderzoekers. Ideeën voor projecten dienen te worden voorgelegd aan het MRNN-bestuur, dat besluit of een project binnen het MRNN kan worden uitgevoerd.

#### **4.4.3 Gefaseerde Aanpak**

De oprichting van het MRNN zal veel voeten in de aarde hebben. In het begin moeten veel zaken nog uitkristalliseren en de investeringen in geld en tijd zullen dan nog relatief gering zijn. Na verloop van tijd neemt de onduidelijkheid af, maar nemen de financiële verplichtingen toe.

Er wordt een gefaseerde aanpak voorgesteld om het ontwikkelproces beheersbaar te houden en voldoende tijd voor afstemming te hebben en zo de voortgang en het draagvlak te waarborgen.

Er is veel voor te zeggen om de coördinatie van het eerstelijns verloskundig onderzoek in handen te leggen van de drie initiële opleidingen die op vier locaties (Maastricht, Rotterdam, Amsterdam en Groningen) vertegenwoordigd zijn en de Masteropleiding Verloskunde aan het AMC. De opleidingen beschikken vanwege de stages van studenten over goede contacten met de eerstelijns verloskundige praktijken in heel Nederland.

Docenten met onderzoeksaffiniteit zouden voor een deel vrijgesteld kunnen worden om de coördinatiefunctie uit te kunnen voeren. De omvang van de coördinatiefunctie zal afhangen van het aantal onderzoeken dat via het MRNN wordt uitgezet. In onderstaande tabel wordt een overzicht gegeven van de te doorlopen fasen.

#### Fase 1 - Verkennen

- Afstemming met KNOV, Wetenschapscommissie, Verloskundig Consortium, Kennispoort Verloskunde en andere belanghebbenden

#### Fase 2A - Haalbaarheidsonderzoek

- Selectie programmamedewerker voor iedere opleiding
- Duidelijkheid over rollen en verantwoordelijkheden
- Duidelijkheid over financiering
- Duidelijkheid over operationele invulling, standaardproces voor onderzoeken
- Duidelijkheid over juridische constructies voor samenwerking
- Resultaat: Business plan

#### Fase 2B - Opzet Pilot-programma

#### Fase 3 - Akkoord en voorbereiding realisatie

- Principeakkoord met KNOV, Wetenschapscommissie, Verloskundig Consortium en andere belanghebbenden

#### Fase 4 - Pilot-onderzoek

- Drie pilot-onderzoeken met inclusie door heel Nederland (inclusie van circa 15-30 praktijken)

#### Fase 5 - Start MRNN

- Evaluatie pilot-onderzoeken
- 5-6 externe onderzoeken coördineren vanuit het onderzoeksplatform

#### Fase 6 - Bestendiging

- Evaluatie van de onderzoeken
- Uitbouwen projectportfolio naar 10-15 onderzoeken

### **4.4.4 Nadere Toelichting Stappenplan**

#### Fase 1 - Verkennen

Er vindt afstemming plaats met relevante partijen als de KNOV, het VC, de opleidingen tot verloskundige, de universitaire Masteropleiding Verloskunde, Kennispoort Verloskunde en eventuele andere partijen. Op basis van de bevindingen wordt een besluit genomen over verdere uitrol van dit plan.

#### Resultaat Fase 1:

- inzicht in de belangen en mogelijkheden van de verschillende stakeholders;
- voldoende vertrouwen bij de verloskundige opleidingen en KNOV om de volgende fase in te gaan.

#### Fase 2A - Haalbaarheidsonderzoek

Om de vereiste infrastructuur op te zetten is het nodig dat iedere opleiding voor 0,2 fte een programmamedewerker aanstelt. Bij voorkeur is dit een verloskundige of gezondheidswetenschapper met onderzoekservaring. De programmamedewerker is het dagelijkse aanspreekpunt voor het onderzoeksplatform en zal ook invulling geven aan de activiteiten vanaf deze fase.

De programmamedewerkers van de opleidingen krijgen als taak om in afstemming met de coördinatoren een business plan op te leveren, waarin de opzet van het onderzoeksnetwerk in de verschillende facetten wordt uitgewerkt. Dit businessplan wordt voor commentaar voorgelegd aan de drie opleidingen tot verloskundige, de universitaire Masteropleiding Verloskunde en de KNOV. Belangrijk aandachtspunt bij het businessplan is de samenwerking met de praktijken: wat drijft hen, onder welke voorwaarden participeren zij in onderzoeken en wat heeft het platform hen te bieden?

#### Resultaat Fase 2A:

- duidelijkheid over rollen en verantwoordelijkheden van het MRNN en haar partners;
- inzicht in de benodigde financiën en voorstellen voor de werving van middelen (eigen gelden, onderzoeksbijdragen, subsidies uit onderzoeks- en innovatiefondsen, etc.);
- operationele invulling van de onderzoeksinfrastructuur (ontwikkelen van onderzoeksprotocol voor een prototype onderzoek);
- duidelijkheid over juridische implicaties, zoals zeggenschap en verantwoordelijkheden;
- communicatieplan voor het MRNN (huisstijl, website, voorlichtingsmaterialen en -activiteiten, etc.).

#### Fase 2B - Voorstel Pilot-programma

Voordat het MRNN volwaardig wordt ingezet, wordt de infrastructuur getest en doorontwikkeld tijdens drie pilot-projecten. Het doel is om ervaring op te doen met onderzoekssamenwerking tussen de opleidingen, de praktijken en andere externe partners. Gedacht wordt aan een drietal kleinere onderzoeks-

projecten, met inclusie vanuit circa 15 praktijken, verdeeld over het land. Het zou ook goed zijn als het projectmanagement van de drie onderzoeken verdeeld zou zijn over de verschillende opleidingen.

Resultaat Fase 2B:

- benodigde mankracht bij de opleidingen aanwezig voor het eerste jaar;
- helderheid over de opzet van het op te richten onderzoeksplatform;
- afspraken over toetsingscriteria voor fase 4;
- beschikbaarheid drie concrete pilot-projecten;
- intentieverklaring van 15 praktijken om deel te nemen aan de pilot;
- voldoende vertrouwen bij opleidingen en coördinatoren om fase 3 en 4 in te gaan;
- inzicht in kosten van de pilot-fase (fase 4).

### Fase 3 - Akkoord en voorbereiding realisatie

Voordat definitief van start wordt gegaan met fase 3 is het van belang om op de cruciale breekpunten een principeakkoord te bereiken met belangrijke partijen zoals de drie opleidingen tot verloskundigen, de universitaire Masteropleiding Verloskunde, de KNOV, het Verloskundig Consortium en Kennispoort Verloskunde.

Resultaat Fase 3:

- voldoende draagvlak bij belangrijkste belanghebbenden.

### Fase 4 - Pilot

In fase 4 lopen als pilot drie onderzoeken met inclusie van circa 15-30 praktijken door heel Nederland, Belangrijk voor deze fase is dat een goed evaluatiemechanisme is ingebouwd om het functioneren van het onderzoeksplatform te meten. Deze evaluatiestudies kunnen eventueel worden verricht in het kader van afstudeerprojecten. In deze fase vindt verder een inventarisatie plaats van potentiële onderzoeksprojecten voor het volgende jaar.

Resultaat Fase 4:

- drie afgeronde pilot-projecten;
- evaluatie opzet onderzoeksplatform;
- besluit van de drie opleidingen tot verloskundigen over definitieve start onderzoeksplatform;
- inventarisatie van potentiële projecten voor 2010 (inbreng vanuit werkveld en overige partijen mogelijk).

## **BIJLAGE: REGLEMENT VERLOSKUNDIG CONSORTIUM\***

Het Verloskundig Consortium (VC) is een samenwerkingsverband van de Perinatologische Centra in Nederland, ten behoeve van *multicentre* klinisch evaluatieonderzoek op het gebied van de verloskunde. Het VC is opgericht in de zomer van 2003.

### **Uitgangspunten**

1. Het VC beoogt optimale voorwaarden te scheppen en te onderhouden voor *multicentre* klinisch evaluatieonderzoek op het gebied van de verloskunde in Nederland.
2. Het VC is een samenwerkingsverband van Perinatologische Centra, gebaseerd op vrijwillige basis en onderling vertrouwen.
3. De uiteindelijke en integrale verantwoordelijkheid voor uitvoering en rapportage van elk individueel project ligt bij de projectleider, daarbij gefaciliteerd door het VC.

### **Het Verloskundig Consortium**

Op het moment van oprichting maakten deel uit van het Verloskundig Consortium (VC) de Obstetrisch Perinatologische Centra van Amsterdam (AMC), Groningen, Leiden, Maastricht, Utrecht, Rotterdam en Veldhoven. Uitbreiding wordt gezocht met de centra van Amsterdam (AZVU), Nijmegen, en Zwolle. Deze centra vormen ieder met de hen omringende ziekenhuizen de zogenaamde clusters.

### **Raad van Toezicht**

De Raad van Toezicht (RvT) bestaat uit vier tot vijf leden. De leden van de RvT worden door het Bestuur aangezocht op basis van stemming door de centrumvertegenwoordigers. De leden worden benoemd voor de duur van vier jaar en zijn eenmalig herkiesbaar. De leden van de RvT benoemen uit hun midden een voorzitter. De voorzitter wordt benoemd voor de duur van twee jaar en is herkiesbaar.

De RvT heeft als functie het toezicht houden op de activiteiten van het Bestuur; het Bestuur rapporteert halfjaarlijks over de ontwikkelingen binnen het VC. De RvT kan gevraagd of ongevraagd advies uitbrengen; bij eventuele interne verdeeldheid zal het Bestuur de RvT om advies vragen. Het advies van de RvT heeft het karakter van zwaarwegend advies. De RvT beoordeelt jaarlijks de begroting die door het Bestuur is opgesteld.

## **Bestuur**

Het Bestuur heeft als leden de clustervertegenwoordigers. Dit zijn de gemandateerde vertegenwoordigers van de clusters die deel uitmaken van het VC en hun vaste, gemandateerde, waarnemers. Als regel zijn dit de projectleiders. De leden van het Bestuur benoemen uit hun midden een voorzitter. De voorzitter wordt benoemd voor de duur van twee jaar en is herkiesbaar.

Het Bestuur streeft naar besluitvorming door middel van consensus. Indien inzake projectoverstijgende zaken geen consensus kan worden bereikt, dan wordt de kwestie voor advies voorgelegd aan de RvT. Indien inzake een specifiek project geen consensus kan worden bereikt, geldt de eindverantwoordelijkheid van de projectleider. Dit geldt in het bijzonder in geval van financiële zaken, omdat de projectleider daarvoor eindverantwoordelijk is.

Het Bestuur vergadert minimaal vier maal per jaar. De vergaderingen staan open voor de clustervertegenwoordigers en hun waarnemers. Het is wenselijk dat elke vergadering wordt bijgewoond door de clustervertegenwoordiger of diens waarnemer.

Het Bestuur heeft de volgende taken:

- Het Bestuur is verantwoordelijk voor coördinatie en onderlinge afstemming tussen de projecten. De verantwoordelijkheid voor het uitvoeren van projecten ligt bij de projectleiders zelf.
- Het jaarlijks opstellen van een plan en begroting met betrekking tot projectoverkoepelende activiteiten, zoals datamanagement, economische analyse en statistische analyse. De projectleiders zullen hun individuele begrotingen hiertoe tijdig bij het Bestuur inbrengen. De individuele begrotingen vereisen zodanige planning dat er bij start van een project een sluitende begroting is voor de volledige looptijd ervan. Eventuele aanpassingen in de planning van lopende projecten, door de start van nieuwe projecten, kunnen alleen plaatsvinden met toestemming van de projectleiders van de betreffende lopende projecten.
- Het desgevraagd faciliteren, en waar nodig coördineren, van projectoverkoepelende activiteiten, zoals datamanagement, economische analyse en statistische analyse, onder meer door het maken van contractafspraken met externe onderzoekers. Daarbij geldt dat het effectief en voordelig kan zijn om bepaalde overeenkomstige taken van verschillende projecten te bundelen, dat geldt met name voor database-

- management en economische analyse. De uiteindelijke beslissing met betrekking tot het gunnen van de opdracht berust bij de projectleider.
- Het faciliteren en bevorderen van de inclusie door de clusters.

### **De clustercoördinatoren**

Elk cluster van ziekenhuizen adherent aan een Perinatologisch Centrum dat participeert in het VC, is verantwoordelijk voor de aanstelling van één lokale clustercoördinator. De clustercoördinator is verantwoordelijk voor de gehele logistiek rond de consortiumprojecten waarin het cluster participeert, met name de inclusie van patiënten, dataverzameling en data-invoer. De clustercoördinator regelt ook zaken als de lokale toestemming van de METC's (daarbij ondersteund door het secretariaat van het VC) en stuurt binnen het eigen cluster de inclusie van alle ziekenhuizen, respectievelijk de lokale onderzoeksverpleegkundige/verloskundige/arts aan. De onderzoeksverpleegkundige/verloskundige/arts verzorgt de voorlichting over de studies, legt het protocol uit, en is bereikbaar voor vragen. Het kan daarbij praktisch zijn om bijvoorbeeld een maandelijks spreekuur te organiseren voor alle deelnemende patiënten aan een bepaald onderzoek in een bepaald ziekenhuis.

De clustercoördinator is verantwoordelijk voor de inclusie/productie van het eigen cluster. Ter financiële dekking worden per project productieafspraken gemaakt tussen het VC (de projectleiders) en het cluster (de clustercoördinator). De clustercoördinator beraamt per project het aantal te includeren patiënten en ontvangt per geïncludeerde patiënt een vooraf afgesproken vergoeding. Het beschikbare budget kan daarmee worden begroot, verrekening vindt plaats op basis van nacalculatie. Binnen het cluster kunnen afspraken gemaakt worden over herverdeling van middelen naar deelnemende ziekenhuizen, maar dit betreft afspraken binnen de cluster.

### **Projectleider**

De projectleider is integraal eindverantwoordelijk voor het project. De projectleider kan er voor kiezen om ten behoeve van het onderzoek een onderzoeker of promovendus aan te wijzen dan wel daartoe aan te stellen indien het budget daartoe ruimte biedt. Omdat een groot deel van het budget van consortiumprojecten wordt besteedt aan vergoedingen ten behoeve van inclusie, datamanagement en data-analyse, verdient het daarbij overweging te zoeken naar aanvullende fondsen, zoals AGIKO constructies etc.

## **Projectgroepen**

Per project wordt een projectgroep gevormd. Voorzitter van de projectgroep is de projectleider van het desbetreffende project. Per cluster worden een of twee projectleden benoemd, waarbij gezocht wordt naar een evenwichtige verdeling van de projectleden binnen het cluster. De projectgroep is integraal inhoudelijk verantwoordelijk voor de goede uitvoering, rapportage, en publicatie van het desbetreffende onderzoek. De projectgroep kan desgewenst worden uitgebreid met andere personen van wie de expertise voor het project van zodanig belang is dat zij bij de publicatie van de resultaten als coauteur zullen worden opgenomen.

De projectgroep is verantwoordelijk voor de begroting en het opstellen en uitvoeren van het analyseplan. Daarbij kan desgewenst gebruik gemaakt worden van ingehuurde expertise, met name op het punt van economische en statistische analyse. De eindverantwoordelijkheid voor de begroting ligt bij de projectleider zelf, omdat de verantwoordelijkheid tegenover de subsidiegever bij het individuele instituut berust.

## **Auteurschap**

De projectgroep, onder leiding van de projectleider, is verantwoordelijk voor de publicatie van de gegevens. Daartoe verdient het aanbeveling om vroegtijdig een lijst van conceptartikelen, voortkomende uit de studie, op te stellen en in de projectgroep te bespreken en te accorderen. De onderzoeker/promovendus is als regel eerste auteur, de projectleider laatste auteur. De tweede auteursplaats is voor degene die een zeer grote bijdrage heeft geleverd aan de studie (aanvraag, analyse of anderszins). Daarnaast zullen - als het tijdschrift dat accepteert - als regel de (mede)-projectleiders ook (mede)auteurs zijn, mits voldoende (minimaal 5% van het totaal te includeren patiënten) is bijgedragen aan de inclusie. Bij grote inzet (meer dan 10% inclusie) vanuit een bepaald cluster kan een tweede medeauteur vanuit dat cluster worden opgenomen. Een aantal grote internationale tijdschriften, zoals *Obstetrics and Gynecology* accepteren thans dergelijke grote aantallen auteurs bij *multicentre* studies. Indien het tijdschrift weigert om meer dan zes auteurs op te nemen, dan blijft de invulling van de eerste, tweede en laatste auteursplaats ongewijzigd, de derde plaats wordt toegekend aan het cluster met de grootste bijdrage aan de inclusie, en de projectgroep bepaalt, onder leiding van de projectleider, wie de vierde en vijfde plaats zullen innemen.

## **Mogelijke belangenconflicten**

Er kunnen zich een aantal belangenconflicten in het VC voordoen. Waar mogelijk zal worden getracht die binnen het Bestuur in goede harmonie en in consensus op te lossen.

In geval er zich onverhoopt een belangenconflict voordoet dat niet binnen het Bestuur tot een aanvaardbare oplossing leidt, dan zal het probleem voor advies worden voorgelegd aan de Raad van Toezicht.

Bij een groot aantal onderzoeksprotocollen kan de vraag ontstaan welk onderzoek de prioriteit verdient te krijgen. Als regel zal het Bestuur er voor dienen te waken dat dergelijke belangenconflicten zich voordoen en dat onuitvoerbare onderzoeksprotocollen worden ontwikkeld. Daarom is het wenselijk om potentiële onderzoeksaanvragen in een vroeg stadium voor preadvies voor te leggen aan het Bestuur (zie paragraaf nieuwe projecten). Het Bestuur zal bij haar beoordeling daarvan vooral aandacht geven aan aspecten van haalbaarheid, uitvoerbaarheid en overlapping met andere studies. Daarnaast zal gekeken worden naar een zo evenredig mogelijke verdeling van projecten over de clusters. Het is daarbij het streven dat elk cluster eens per twee jaar een project inbrengt.

Het VC streeft naar maximale inclusie door een maximaal aantal clusters. Deelname aan het VC impliceert de bereidheid om - binnen grenzen van redelijkheid - loyaal bij te dragen aan deze doelstelling. Indien een bepaald cluster in een incidenteel geval onverhoopt, om principiële of praktische redenen, besluit om niet deel te nemen aan een bepaald project, dan zal de centrumvertegenwoordiger van dat cluster dit beargumenteerd kenbaar maken aan het Bestuur. In geval van bovenmatige niet-deelname kan het Bestuur besluiten het desbetreffende cluster van nieuw te starten projecten van het VC uit te sluiten. Het Bestuur zal een dergelijk zwaarwichtig besluit schriftelijk beargumenteerd kenbaar maken aan de betrokken centrumvertegenwoordiger.

## **Nieuwe projecten**

Indien bij één van de leden van de deelnemende clusters (hierna te noemen initiator) een idee voor een nieuw project bestaat, dan dient hij/zij dat in een vroeg stadium via de clustercoördinator schriftelijk aan het Bestuur kenbaar te maken, in een samenvatting van één A4. Hierbij moet aandacht besteed

worden aan het klinisch probleem, de wetenschappelijke vraagstelling, de opzet van het onderzoek en de benodigde aantallen.

Het Bestuur beoordeelt of het onderzoek binnen het VC uitgevoerd kan worden en rapporteert hierover schriftelijk terug aan de initiator. Tevens kunnen adviezen worden gegeven over eventuele aanpassing van het voorstel zodanig dat het advies uitvoerbaar is binnen het VC.

Het Bestuur raadpleegt de clustercoördinatoren met betrekking tot de acceptatie en uitvoerbaarheid binnen hun cluster. Als regel zal het Bestuur terughoudend zijn als een voorstel op sterke bezwaren stuit bij twee of meer clusters.

Bij positief advies vormt de initiator een projectgroep die het voorstel verder uitwerkt. Het uitgewerkte conceptvoorstel wordt daarna aangeboden aan het Bestuur, dat vervolgens definitief besluit over uitvoering van de studie binnen het consortium. Indien wordt besloten om het project in het VC uit te voeren, dienen de clustercoördinatoren aan hun afdelingshoofd een schriftelijk akkoordverklaring met deelname aan het project te vragen.

\* Bron: [www.studies-obsgyn.nl/home/docs/Definitief\\_reglement\\_verloskundigconsortium140606.doc](http://www.studies-obsgyn.nl/home/docs/Definitief_reglement_verloskundigconsortium140606.doc)

## **5 BIJZONDERE LEERSTOELN MIDWIFERY RESEARCH**

### **5.1 INLEIDING**

De Wetenschapscommissie is gevraagd de vestiging te bevorderen van (tenminste) één bijzondere leerstoel *midwifery research*, omdat dit onontbeerlijk is voor de academisering van de eerstelijns verloskunde. De te benoemen hoogleraar zou een bijdrage moeten gaan leveren aan een verdere verbetering van de kwaliteit van de zorgverlening en aan de implementatie van het *evidence based* handelen van zorgverleners binnen de eerstelijns verloskunde.

Met de start van de Wetenschapscommissie waren de ontwikkelingen op dit terrein al in volle gang. De drie opleidingen tot verloskundige waren bezig intensieve samenwerkingsverbanden aan te gaan met respectievelijk het VU Medisch Centrum, de Universiteit Maastricht en het Erasmus Medisch Centrum. In het kader van deze ontwikkelingen werd aan de drie opleidingen tevens gewerkt aan het vestigen en invullen van leerstoelen op het gebied van *midwifery research*. Verder bleek bij de universitaire Masteropleiding Verloskunde van de Universiteit van Amsterdam ook de wens te bestaan om een leerstoel op het gebied van *midwifery research* te vestigen.

### **5.2 AANPAK EN ONTWIKKELINGEN**

De Wetenschapscommissie heeft bij de Samenwerkende Opleidingen Verloskunde (SOV) geïnformeerd naar de plannen die de opleidingen hadden ten aanzien van onder andere de leeropdrachten en de omvang van de aanstellingen. Immers, de mogelijkheid bestond dat de totale formatie te omvangrijk of te veel versnipperd zou zijn en de leeropdrachten elkaar zouden overlappen. Waarschijnlijk uit concurrentieoverwegingen was er toen geen bereidheid bij de SOV om te praten over de plannen. Na afronding van de wervingprocedures wilde de SOV dat wel. Omdat de ontwikkeling van de gewenste leerstoelen voorspoedig verliep heeft de Wetenschapscommissie daarop besloten dit proces verder af te wachten, temeer daar leden van de Wetenschapscommissie deel uitmaakten van de commissies die de leerstoelen en/of benoemingen voorbereidden.

De KNOV is, na instelling van de Wetenschapscommissie, in gesprek gegaan met de universitaire Masteropleiding Verloskunde aan de Universiteit

van Amsterdam over de vestiging van een bijzondere leerstoel eerstelijns verloskunde. Dit heeft geleid tot de benoeming van dr. Simone Buitendijk tot bijzonder hoogleraar Eerstelijns Verloskunde en Ketenzorg. Dit is de eerste leerstoel voor eerstelijns verloskunde in Nederland. Simone Buitendijk houdt zich bezig met de verandering in vormen van samenwerking tussen verloskundigen en gynaecologen en de beleving van de zorg bij onder andere allochtone vrouwen. Ook onderzoekt zij het effect van de toegenomen vraag naar pijnstilling en de schaalvergroting van de zorg rondom bevallingen.

Inmiddels is er ook een bijzondere leerstoel vanwege de Academie Verloskunde Amsterdam-Groningen gevestigd bij het VU Medisch Centrum. De werving voor een leerstoelhouder is daar in volle gang. En bij de Universiteit Maastricht is het structuurrapport voor de daar te vestigen leerstoel gereed. De commissie acht het onveranderd van groot belang dat de instellingen met elkaar overleggen over het profiel en de leeropdracht van de te benoemen hoogleraren en dat de in de Onderzoeksagenda Fysiologische Verloskunde geformuleerde onderzoeksprioriteiten daarbij worden meegenomen. Ook pleit de Wetenschapscommissie ervoor dat bij het zoeken naar geschikte kandidaten er nadrukkelijk naar gestreefd wordt verloskundigen tot hoogleraar te benoemen.



