3 Samenwerking en samenhang

Dit hoofdstuk richt zich op de samenwerking tussen professionals. We starten met hoe ouders kijken naar de samenwerking tussen professionals. Daarna bespreken we het perspectief van professionals op de samenwerking en wat er gedurende het onderzoek is gedaan om samenwerking te verbeteren.

"De grap is wel: als je veel samenwerkt, dan krijg je meer oog voor elkaar en ook voor elkaars expertise. [...] Daardoor heb je veel makkelijker een ingang [bij organisaties], [...] en hebben we meer respect [...] voor elkaar gekregen".
[Focusgroep professionals]

3.1 Het perspectief van ouders op samenwerking

Uit de interviews met ouders komt naar voren dat zij weinig hebben gemerkt van samenwerking tussen professionals in en om de geboorte. Dat is volgens hen ook niet persé noodzakelijk. Wel vinden zij twee aspecten van samenwerking tussen professionals van belang.

Ten eerste vinden ouders het belangrijk om via warme overdracht van de ene met de andere professional in contact te komen. Verschillende ouders, die nog niet zo lang in Nederland zijn, geven aan nog niet te weten hoe de prenatale zorg in Nederland werkt. Een vader vertelde daarom heel blij te zijn met de verloskundige die doorverwees naar de JGZ en ook de naam noemde van de jeugdverpleegkundige die hem verder kon helpen. Warme overdacht hoeft dan niet altijd te zijn dat twee professionals bij een eerste gesprek zijn, maar kan ook inhouden dat de professionals elkaar kennen, uitstralen dat ze vertrouwen hebben in elkaars capaciteiten, goed kunnen uitleggen wat de ander voor de ouders kan betekenen en dat ze belangrijke informatie overdragen.

Ten tweede vinden ouders het belangrijk om hun verhaal niet steeds opnieuw te hoeven doen *(zie ook paragraaf 2.2).* Om te voorkomen dat ze hun verhaal steeds moeten herhalen, benadrukken ouders dat ze graag willen dat professionals hun dossier goed lezen. Voor professionals is het van belang om met elkaar en met ouders af te stemmen welke informatie nodig is. Dit past bij de continuïteit in de hulp en ondersteuning die ouders graag willen.

3.2 Waarom vinden professionals samenwerking van belang?

Professionals vinden betere samenwerking vanuit twee invalshoeken belangrijk. Ten eerste vinden ze goede samenwerking belangrijk om goede zorg en ondersteuning



te kunnen bieden aan aanstaande ouders. In de focusgroep hebben professionals verschillende voorbeelden genoemd over waarom intensievere samenwerking volgens hen nodig is. Een van professionals vertelt dat patiënten van de POP-poli (Psychiatrie, Obstetrie en Pediatrie) na een bevalling in het weekend vaak niet direct naar huis kunnen, omdat nog onduidelijk is wat ze op sociaal vlak nodig hebben. Ze moeten dan tot na het weekend wachten op overleg met professionals uit het sociaal domein. Het is voorgekomen dat het misging toen een moeder te vroeg uit het ziekenhuis werd ontslagen, en - naar later bleek - niet alleen voor haar baby kon zorgen. Het kindje moest na enkele dagen ondervoed worden opgenomen. Deze professional benadrukt daarom dat het beter zou zijn als professionals uit het medisch en sociaal domein in zulke situaties, liefst al voor de geboorte, contact zoeken.

Ten tweede - en in het verlengde daarvan - vinden professionals samenwerking belangrijk om hun werk op elkaar af te stemmen. Ze geven aan dat niet iedereen dezelfde kennis en kunde heeft en willen samenwerken om elkaars meerwaarde te benutten. Zo komt uit het bovenstaande voorbeeld naar voren dat om in te schatten of een moeder uit het ziekenhuis kan worden ontslagen soms iemand nodig is met niet-medische expertise. Afstemming is niet alleen van belang om elkaars expertise te benutten, maar ook om tot een gezamenlijk doel te komen en verwachtingen uit te wisselen over ieders rol om dat doel te bereiken. Dat geeft een gevoel van gezamenlijke verantwoordelijkheid. Ook wordt zo duidelijk wie wat oppakt. Tevens wordt voorkomen dat de een denkt dat de ander iets oppakt, terwijl dat niet het geval is. Ook vinden professionals afstemming belangrijk omdat ze anders mogelijk dingen dubbel doen. Zo vertelt een van professionals een situatie te hebben meegemaakt waarin zowel de kraamzorg, het maatschappelijk werk als de JGZ een babyuitzet hadden geregeld voor een gezin met financiële problemen.

De professionals geven aan dat goede samenwerking nog belangrijker wordt nu steeds meer sprake is van personeelstekorten. Juist dan is het belangrijk dat de zorg en ondersteuning goed op elkaar worden afgestemd en er geen gaten vallen.

3.3 Uitdaging: elkaar kennen en vertrouwen

De professionals noemen drie grote uitdagingen in de samenwerking. De eerste uitdaging heeft te maken met elkaar kennen en vertrouwen. Professionals geven aan dat het zorglandschap is versnipperd. Daardoor is lastig te overzien welke professionals in de prenatale zorg en ondersteuning actief zijn en wat hun aanbod is. Professionals noemen bijvoorbeeld het grote aantal kraamzorgorganisaties, waardoor het onmogelijk is deze allemaal te kennen. Ook verschilt het aanbod in het sociaal domein per gemeente. Dit bemoeilijkt de afstemming. Juist elkaar kennen, weten wat de ander doet en erop kunnen vertrouwen dat de ander goed werk levert is essentieel in de samenwerking.

Professionals noemen twee situaties waarin elkaar kennen en vertrouwen specifiek van belang zijn. Het gaat ten eerste om situaties waarin ze doorverwijzen; professionals willen rondom doorverwijzingen graag een goed midden vinden tussen voldoende grip houden op wat de ander doet en tegelijkertijd vertrouwen hebben in de expertise en het werk van de ander. Ze



geven aan dat het gemakkelijker is op elkaar te vertrouwen als ze elkaar kennen. Ook is het dan natuurlijker om terugkoppeling te geven of te vragen. Ten tweede gaat het om situaties waarin ze elkaar feedback willen geven, bijvoorbeeld als zij vinden dat iemand onjuist, laat of niet heeft doorverwezen. De professionals benadrukken dat dit soort feedback belangrijk is om de zorg en ondersteuning voor gezinnen te verbeteren, maar geven ook aan dat het lastig is dit soort feedback te geven als je elkaar niet kent. Zo komen professionals van de kraamzorg er soms tijdens een telefonische intake achter dat ze gezien de situatie van de ouders beter op huisbezoek hadden kunnen gaan, om beter te kunnen inschatten welke kraamzorg nodig is. Dat hadden ze graag vooraf doorgekregen van de verloskundige. Professionals van de kraamzorg en de verloskundigen hebben daarom tijdens het onderzoek een manier ontwikkeld die ervoor zorgt dat de kraamzorg voorafgaand aan een intake beter op de hoogte is *(zie actiepunt 6).*

3.4 Uitdaging: de verschillende werelden van medisch en sociaal domein

De LOT-deelnemers karakteriseren het medisch en het sociaal domein als twee verschillende werelden, waartussen het een uitdaging is om goed samen te werken. Als belangrijk verschil tussen het sociaal en het medisch domein noemen de professionals dat de problemen waar het sociaal domein zich mee bezighoudt vaak diffuser en moeilijker grijpbaar zijn dan de problemen van het medisch domein. Ook geven professionals uit het medisch domein aan dat professionals uit het sociaal domein over het algemeen meer tijd hebben voor het gesprek met ouders, en daardoor ook breder kunnen insteken en verder kunnen doorvragen. Een van de verloskundigen vertelt daarvoor te weinig tijd te hebben in haar consulten en dan niet door te vragen als aanstaande ouders iets laten doorschemeren over een moeilijke situatie. Voor dit soort situaties kan inschakelen van de expertise van het sociaal domein handig zijn. De genoemde verschillen staan uitvergroot in *Tabel 2*.

Om de werelden dichterbij elkaar te brengen en elkaar in ieder geval te attenderen op het andere domein, hebben twee LOT-deelnemers gewerkt aan het invoegen van informatie over het sociaal domein in het dossier op de afdeling gynaecologie en obstetrie van het ziekenhuis *(zie actiepunt 3).* Daarnaast presenteerde een van de verpleegkundigen uit het ziekenhuis ieder teamoverleg een stukje van de sociale kaart om haar collega's meer vertrouwd te maken met het sociaal domein *(zie actiepunt 4).*
De karakterisering van de verschillen tussen het sociaal domein en het medisch domein is sterk gerelateerd aan twee prototypen van samenwerking; samenwerking in ketens en samenwerking in netwerken *(zie kader 5),* waarbij ketensamenwerking beter lijkt te passen bij het medisch domein en netwerksamenwerking beter het sociaal domein. De verschillen tussen de domeinen en het soort samenwerking dat past, maken dat het lastig is om goede samenwerking te organiseren.

Tabel 2 | **Genoemde verschillen tussen medisch en sociaal domein, sterk uitvergroot (LOT2 en LOT3).**

Medisch domein	Sociaal domein
24/7	Voornamelijk kantooruren
Specialistischer	Generalistischer
Duidelijk en goed af te bakenen aanleiding voor hulp of hulpvraag	Aanleiding voor hulp of hulpvraag niet in een keer helder, moeilijk af te bakenen
Continuïteit hangt vnl. samen met dossier en werken volgens richtlijnen en protocollen	Continuïteit hangt vnl. samen met relatie
Vertrouwen leunt op witte jas	Vertrouwen leunt op relatie
Zorg als activiteit ('interventie')	Zorg als proces ('tijd en bijsturen')
Resultaat vanuit medische besluitvorming	Resultaat vanuit alliantie en samenwerking met ouder

Kader 5 | **Ketens en netwerken**

In de literatuur worden ketens en netwerken als twee prototypen van samenwerking onderscheiden *(zie Tabel 3).* Ketens zijn strak georganiseerde vormen van samenwerking, waarin iedere samenwerkingspartner een duidelijke afgebakende taak heeft die op dat moment in het proces nodig is om kinderen of ouders te helpen. Als die taak is afgerond, volgt verwijzing naar de volgende in de keten. Ketensamenwerking werkt goed voor duidelijk afgebakende problemen, waarbij duidelijk is wie, wanneer wat moet doen om met de hulpvraag aan de slag te gaan.
Netwerken zijn losser georganiseerde samenwerkingsverbanden, waarbij steeds wordt gekeken welke samenwerkingspartij de jongere of ouder op dat moment het beste kan helpen. Dat kan verschillen per situatie en in de tijd.
Netwerksamenwerking werkt goed wanneer niet zo duidelijk is wat de hulpvraag is en wat passende oplossingen kunnen zijn. Uitproberen en bijsturen zijn nodig. Dat vergt flexibiliteit van de samenwerkingspartners en van de organisatie van het netwerk.

Tabel 3 | **Ketens en netwerken als verschillende manieren van organiseren van samenwerking**[7, 8]

Ketens	Netwerken
Metafoor van de spoorlijn	Metafoor van het spinnenweb
Duidelijk wat moet gebeuren om probleem op te lossen	Nog onduidelijk wat moet gebeuren om probleem op te lossen
Sturen op activiteiten	Sturen op gezamenlijk doel
Opeenvolgende handelingen	Gelijktijdige handelingen
Afgebakend en efficiënt	Overlap en redundant
Samenwerking leunt op overdracht en vertrouwen in elkaars werk	Samenwerking leunt op relatie en bundelen van expertise
Resultaat vanuit uniformiteit	Resultaat vanuit maatwerk
Relatief eenvoudig om uit casuïstiek verbeteringen voor proces te halen	Relatief moeilijk om uit casuïstiek verbeteringen voor proces te halen

Een voorbeeld van de ketenaanpak in Delft zijn de zorgpaden voor zwangeren, waarbij alle activiteiten na elkaar zijn geplaatst *(zie bijvoorbeeld het basiszorgpad, actiepunt 1)* en er steeds een andere professional iets moet doen in de zwangerschap. Een voorbeeld van een netwerkaanpak is KASTO, waarbij afhankelijk van de hulpvraag een maatschappelijk werker of een jeugdverpleegkundige het gezin helpt en steeds kijkt wat er nodig is, met welke frequentie en welke andere partijen daar een rol in kunnen vervullen.

7 Engeström, Y. (2008). From teams to knots: Activity-theoretical studies of collaboration and learning at work. Cambridge University Press.

8 Koppenjan, J.F.M. & Klijn, E.H. (2004). Managing uncertainty in networks. A network approach to problem solving and decision making. Routledge: Londen

3.5 Uitdaging: samenwerking organiseren

De derde uitdaging zit in het overzichtelijk organiseren van de samenwerking. Twee aspecten zijn hierin van belang.

Ten eerste zien de professionals een uitdaging in het organiseren van de randvoorwaarden voor samenwerking. Als elkaar kennen en vertrouwen nodig zijn om goede samenwerking te realiseren, is het voor hen belangrijk dat er tijd en ruimte is voor ontmoeting en het opbouwen van vertrouwen. Het organiseren van tijd voor ontmoeting met andere partijen wordt vaak niet als vanzelfsprekend gezien en ook niet altijd gefinancierd. De LOT-deelnemers geven aan dat gemeenten een belangrijke rol kunnen spelen in het organiseren in de randvoorwaarden voor samenwerking. De gemeente Delft legt in de contacten met partijen en in hun aansturing de nadruk op het gezamenlijk ontwikkelen van goede zorg en ondersteuning in de gemeente, terwijl andere gemeenten meer beheersmatig kijken naar uren en productie. Deze ontwikkelingsgerichte insteek is volgens de LOT-deelnemers behulpzaam. Desondanks staan de tijd en ruimte voor het opbouwen en onderhouden van samenwerking onder druk door personeelskrapte en druk op budgetten.

Ten tweede werd al eerder aangegeven dat het voor professionals een uitdaging is om overzicht te houden over welke professionals in de prenatale zorg en ondersteuning actief zijn en wat hun aanbod is. En voor professionals die met ouders uit verschillende gemeenten werken, zoals professionals uit het ziekenhuis, geldt dat het aanbod per gemeente kan verschillen en vaak ook in de tijd verandert. Het is dan handig als iemand met een actueel overzicht kan meedenken over welk aanbod zou passen. Het eerdergenoemde actiepunt waarbij een van de verpleegkundigen uit het ziekenhuis ieder teamoverleg een stukje van de sociale kaart presenteerde was onder meer bedoeld om het team meer zicht te geven in het aanbod en wat er allemaal mogelijk is in de regio *(zie actiepunt 4).*

Professionals zijn kritisch op de grote hoeveelheid aanbod in de prenatale zorg en ondersteuning. Ze vragen zich af of de samenwerking niet beter kan worden gestroomlijnd. In het aanbod is er iedere keer een stukje bijgekomen. Zo waren er in Delft al prenatale huisbezoeken in het kader van KASTO, Stevig Ouderschap en Homestart voordat met Goede Start Gesprekken werd begonnen *(zie ook Hoofdstuk 1).* Het aanbod is in de loop van de tijd gegroeid en dit kan zowel voor ouders als voor professionals verwarrend zijn. Het betekent dat veel meer professionals met elkaar moeten samenwerken om het geheel van zorg en ondersteuning voor ouders te laten werken. Zoals hiernaast aangegeven gebruikt een van de LOT-deelnemers de metafoor van een huis.

> *"We hebben met elkaar een huis gebouwd met allerlei kamertjes, aanbouwen en dakkappellen. [..] We bouwen het huis steeds verder uit, maar hoe zien we het voor ons als we het huis omgooien en we met alle stenen een nieuw huis bouwen? [..] Krijg je dan niet een heel, misschien wel veel praktischer en logischer geheel?" [LOT7]*

Andere LOT-deelnemers nemen de metafoor over. Ze denken dat het eenvoudiger kan door de verloskundige en de JGZ als spil aan te wijzen.

3.6 Verloskundige en jeugdgezondheidszorg als spil

Omdat voor ouders continuïteit in de relatie zo belangrijk is en samenwerking tussen de twee domeinen niet eenvoudig te regelen, schetsen de LOT-deelnemers een situatie waarin de verloskundige en de JGZ de spil vormen tussen het medisch en sociaal domein. Dit soort brugfuncties wordt vaker gekozen om de samenwerking tussen het medisch en sociaal domein vorm te geven.[9]

Bijna iedere zwangere start bij een verloskundige. En aangezien verloskundigen vanaf de prille zwangerschap tot na de bevalling betrokken zijn, kunnen verloskundigen en ouders onderling vertrouwen opbouwen. Dit biedt ouders de mogelijkheid hun vragen of onzekerheden te bespreken en voor de verloskundige om die te signaleren. Omdat ze niet altijd de tijd heeft uitgebreid op alle zaken in te gaan, kan ze doorverwijzen naar de JGZ, bijvoorbeeld voor een PHB. Jeugdverpleegkundigen hebben vervolgens de tijd om samen met de aanstaande ouders het gesprek aan te gaan over wat er nodig is. Ze zijn medisch en sociaal

9 Hilhorst, P. & Van den Wijngaart, M. (2024). Samenwerking sociaal en medisch domein. Een verkenning. Den Haag: EMMA.

opgeleid en kunnen integraal kijken. De LOT-deelnemers wilden daarom de lijntjes tussen de verloskundige en de JGZ verder versterken en uitproberen hoe het uitwerkte als de JGZ rondom de maternale kinkhoesvaccinatie een kennismakingsspreekuur verzorgde in de verloskundigenpraktijk waarbij ook de inschatting zou kunnen worden gemaakt of een PHB nodig is *(zie actiepunten 5 en 7)*. Om te voorkomen dat dit een extra aanbouw zou zijn aan het huis, vinden de LOT-deelnemers het belangrijk te overwegen of andere activiteiten kunnen worden ingekort en een PHB na zo een kennismakingsgesprek mogelijk zelfs niet meer nodig is.

Hoewel wordt gesproken over 'de verloskundige' en de 'jeugdverpleegkundige' als spil, zijn juist ook andere professionals belangrijk om die spil goed te laten werken. Ten eerste gaan zwangeren ook naar de tweedelijnszorg. Het is dan ook belangrijk dat de JGZ samenwerkt met verloskundigen en gynaecologen uit het ziekenhuis. Ten tweede viel bijvoorbeeld op dat de assistente van de verloskundige een essentiële rol vervult in de samenwerking. Deze assistente stelt de jeugdverpleegkundige voor aan ouders, als die haar spreekuur heeft op de verloskundigenpraktijk en zorgt er zo voor dat de JGZ voor ouders al tijdens de zwangerschap een vertrouwd gezicht wordt.

3.7 Geleerde lessen en bevorderende en belemmerende factoren

We hebben drie lessen geleerd over samenwerking en samenhang:

1. Warme overdracht en het niet steeds hoeven herhalen van hun verhaal zijn volgens ouders belangrijke aspecten van samenwerking tussen professionals.
2. Het medisch en sociaal domein zijn twee verschillende werelden met verschillende eigenschappen. Samenwerking tussen deze domeinen is waardevol, maar komt niet zomaar tot stand. De verloskundigen en JGZ kunnen hierin een belangrijke rol vervullen. Zij hebben een spilfunctie van waaruit ze beide domeinen kunnen verbinden, overzicht hebben over het aanbod van beide domeinen én de relatie met ouders langdurig kunnen aangaan.
3. Het is belangrijk randvoorwaarden voor samenwerking te organiseren. Het gaat dan onder meer om het organiseren van tijd en ruimte elkaar te leren kennen. De gemeente kan hieraan bijdragen door een ontwikkelgerichte insteek te kiezen in haar aansturing.

Kader 6 | **Bevorderende en belemmerende factoren in de samenwerking tussen zorg- en hulpverleners.**

Bevorderende factoren	Belemmerende factoren
○ Professionals die elkaar kennen en vertrouwen en verantwoordelijkheid delen. ○ Elkaars expertise inzetten en daarbij ook professionals benutten die wellicht snel over het hoofd worden gezien, zoals assistenten. ○ Organiseren van randvoorwaarden voor samenwerking. ○ Samenwerking eenvoudig organiseren, bijvoorbeeld via spilfuncties, zodat niet iedereen met elkaar hoeft samen te werken.	○ Versnipperd zorglandschap.

