



College Perinatale Zorg

Samenwerking tussen kraamzorg en eerstelijns verloskundigen en de jeugdgezondheidszorg

Een analyse en overzicht van succes- en belemmerende factoren



20 oktober 2021
Maaïke Boerema - Van der Heide
Lennart van Zelle

Inhoudsopgave

Voorwoord	4
1. Inleiding	5
1.1 Waarom dit onderzoek?	7
1.2 Verantwoording en onderzoeksvraagstelling	7
2. Methode	8
2.1 Literatuurstudie.....	8
2.2 Focusgroep.....	9
2.3 Data-analyse.....	9
3. Resultaten	10
3.1 Proces	10
3.2 Literatuurstudie.....	10
3.2.1 Vertrouwen.....	12
3.2.2 Afbakening.....	12
3.2.3 Visie	13
3.2.4 Afspraken maken	13
3.2.5 Uniformiteit	14
3.2.6 Begeleiding, training en scholing	15
3.2.7 Logistiek	16
3.2.8 Regie	16
3.2.9 Ken elkaar / ontmoet elkaar	17
3.2.10 Letterlijk 'samen werken'	18
3.2.11 Geld en tijd.....	19
3.2.12 Zachte/relatieve kanten	19
3.2.13 Gegevens	20
3.2.14 Evalueren	21
3.2.15 Duurzaamheid van de samenwerking	21
3.2.16 Rol politiek	22
3.3 Focusgroep.....	22
3.3.1 Bevorderend	22
3.3.2 Belemmerend	24
3.3.3 Adviezen/Voorbeelden	25
3.3.4 Concluderend.....	26
4. Conclusies	27
4.1 Professionals en samenwerking.....	27
4.1.1 Bevorderende factoren.....	27
4.1.2 Belemmerende factoren.....	27
4.1.3 Voorwaarden	27
4.2 Organisatie(s) en samenwerking.....	28
Bevorderende factoren	28
Belemmerende factoren	29
Voorwaarden.....	29
4.3 Adviezen uit de literatuur	30

4.3.1	Afbakening.....	30
4.3.2	Doel stellen / visie.....	30
4.3.3	Uniformiteit	30
4.3.4	Begeleiding, training en scholing	31
4.3.5	Logistiek	31
4.3.6	Regie.....	31
4.3.7	Ken elkaar / ontmoet elkaar	31
4.3.8	Letterlijk 'samen werken'	31
4.3.9	Geld en tijd.....	32
4.3.10	Gegevens, evalueren	32
4.3.11)Duurzaamheid van de samenwerking	32
5.	Limitaties.....	33
6.	Aanbevelingen.....	34
6.2	Tenslotte.....	35
7.	Referenties	36
	Bijlage A. Leeslijst.....	42
	Bijlage B. Pubmed zoekopdracht.....	43
	Bijlage C. Vragenlijst focusgroep	45
	Bijlage D. Afkortingen.....	46

Voorwoord

Hier voor u ligt het eindverslag van onze onderzoeksstage bij College Perinatale Zorg. We hebben dit onderzoek verricht om meer inzicht te krijgen in de huidige samenwerking tussen kraamzorg en eerstelijns verloskundigen enerzijds en jeugdgezondheidszorg anderzijds, en succes- en belemmerende factoren hierin. Met de verkregen inzichten brengen we een inhoudelijk advies uit om verdere stappen voor een betere samenwerking tussen betrokken partijen te ontwikkelen. Met de onderzoeksvragen als leidraad hebben we het internet afgezocht naar alles wat er is geschreven over samenwerking tussen de jeugdgezondheidszorg en eerstelijns geboortezorg.

We willen door middel van dit rapport verslag doen van onze zoektocht. Tijdens de uitvoering van het onderzoek hebben we getracht met de onderzoeksvraag in ons achterhoofd alle relevante informatie uit de publicaties te halen. We hebben geprobeerd hier zo volledig mogelijk in te zijn, maar realiseren ons ook dat enige vorm van bias niet is uitgesloten. Met de toegevoegde referentielijst en bijlagen nodigen we u uit om u verder te verdiepen in het onderwerp.

In hoofdstuk 1 geven we een introductie van het onderwerp en de onderzoeksvragen. In hoofdstuk 2 beschrijven we hoe we het onderzoek hebben uitgevoerd en in hoofdstuk 3 nemen we jullie mee in de resultaten hiervan. Deze worden uitgesplitst in 16 thema's die in de publicaties terug kwamen. Hoofdstuk 4 geeft een verslag van de focusgroep, gehouden op 20 augustus 2020. Hoofdstuk 5 beschrijft de conclusies van de bevindingen op professioneel en organisatorisch niveau. In hoofdstuk 6 vindt u de aanbevelingen. In de bijlagen bij deze studie geven we onder andere een overzicht van de mindmaps gemaakt op basis van alle gevonden publicaties.

Mocht u op enig moment in een samenwerking vastlopen, dan hopen we dat, door het langslopen van de verschillende thema's, u tot nieuwe inzichten komt om deze samenwerking weer op gang te brengen. Tevens hopen we dat dit verslag u stimuleert om de samenwerking tussen de jeugdgezondheidszorg en de eerstelijnsgeboortezorg ten behoeve van een kansrijke start verder op te pakken en uit te breiden.

Maaïke Boerema - Van der Heide
Lennart van Zelle

1. Inleiding

Ieder kind heeft het recht om gezond en veilig op te groeien, dit is echter geen vanzelfsprekendheid.

(1) De omstandigheden waaronder het kind verwekt wordt zijn van invloed op de latere groei en ontwikkeling. (2) Ook de zwangerschap, de bevalling en wat het kind in de eerste levensjaren meemaakt hebben invloed op het functioneren. (3)

Gedurende de zwangerschap en rondom de geboorte zijn de verloskundige, zo nodig de gynaecoloog en/of kinderarts en de kraamverzorgende belangrijke schakels in de zorg voor de zwangere en het (ongeboren) kind. Na de geboorte raakt de jeugdgezondheidszorg betrokken en wordt de zorg voor het gezin aan hen overgedragen. Continuïteit en samenwerking zijn noodzakelijk om de beste kwaliteit van zorg aan een gezin te kunnen bieden. Deze toename van kwaliteit werkt motiverend voor de betrokken professional(s). Daarnaast wordt de samenwerking met andere disciplines als verrijkend ervaren. (4,5) Hoewel dit vanzelfsprekend lijkt kan dit in de praktijk lastig zijn. De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) concludeerde in 2014 dat er onvoldoende afstemming en structuur was voor een naadloze overdracht tussen verloskundige, kraamverzorgende en jeugdgezondheidszorg. (6) Onder andere rapporteerde het IGZ dat de jeugdgezondheidszorg weinig aansluiting had bij Verloskundig Samenwerkingsverbanden (VSV's) en dat omgekeerd de VSV's de mogelijkheden van de jeugdgezondheidszorg niet kenden. *“Vooral bij kwetsbare groepen is dit een gemiste kans”*. (6)

In de jaren voor dit IGZ-rapport waren er al verschillende initiatieven om de samenwerking tussen verloskundigen, kraamverzorgenden en de jeugdgezondheidszorg te verbeteren. Voorbeelden hiervan zijn de samenwerking tussen ActiZ en de Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen (KNOV) in 2010 en het Standpunt 'Gegevenoverdracht van kraamzorg en verloskunde naar jeugdgezondheidszorg' uit 2011. (7,8) Echter de samenwerking tussen ActiZ en de KNOV was met name gericht op het versterken van de onderlinge samenwerking en het verbeteren van de kwaliteit van zorg voor de kraamvrouw en haar kind. (9) Het Standpunt ging met name over de overdracht van gegevens van kraamzorg en verloskunde naar jeugdgezondheidszorg, maar nog niet over andere terreinen van samenwerking. (7) Er was destijds nog geen sprake van ketenzorg, zoals gedefinieerd door de toenmalige Raad voor de Volksgezondheid en Zorg: *“een samenhangend geheel van doelgerichte en planmatige activiteiten en/of maatregelen gericht op een specifieke patiëntencategorie, in de tijd gefaseerd”*. (10)

Het belang van integrale geboortezorg, de keten van zorg vanaf de preconceptie tot en met de eerste 6 weken na geboorte, wordt nog duidelijker na de politieke aandacht in 2008 voor de hoge perinatale sterfte in Nederland ten opzichte van andere Europese landen. (11) Vanuit de noodzaak deze sterfte terug te dringen krijgt de Stuurgroep Zwangerschap en Geboorte de opdracht dit nader te onderzoeken. Deze adviseert in 2010 om het toen nog op te richten College Perinatale Zorg (CPZ) een belangrijke regierol te laten vervullen in de ontwikkeling van multidisciplinaire normen en richtlijnen en het op elkaar laten aansluiten van bestaande normen en richtlijnen. (4) Dit heeft uiteindelijk geresulteerd in de *Zorgstandaard Integrale Geboortezorg* die sinds juni 2016 van kracht is. (12,13) Hierin is echter nog maar een beperkte functie voor de jeugdgezondheidszorg weggelegd. Het feit dat prenatale begeleiding geen deel uitmaakt van het Basispakket jeugdgezondheidszorg en daarmee niet tot de standaard taken van de jeugdgezondheidszorg hoort speelt hierin een rol. (14) Mogelijk gaat de aankomende wijziging in de Wet publieke gezondheid, die gemeenten verplicht een prenataal huisbezoek door de jeugdgezondheidszorg aan te bieden aan zwangeren en/of hun gezinnen in een kwetsbare situatie, hier verandering in brengen. Overigens betekent bovenstaande zeker niet dat er momenteel geen prenatale samenwerking is, zo getuigen de vele goede initiatieven. (15)

Na het IGZ-rapport uit 2014 zijn er naast de *Zorgstandaard Integrale Geboortezorg* ook verschillende andere stukken ter bevordering van samenwerking verschenen. Zo is het *Landelijk Ondersteuningsplan Samenwerking Kraamzorg –JGZ* opgesteld waarin landelijke afspraken zijn gemaakt om samenwerking tussen kraamzorg en jeugdgezondheidszorg te intensiveren. (16) Ook zijn de *Factsheet van overdracht verloskundig zorgverleners en kraamzorg naar jeugdgezondheidszorg* en de *Handreiking Kwetsbare Zwangeren* verschenen. (5,17)

Naast de politiek, zijn ook gemeenten en professionals toenemend de noodzaak in gaan zien voor speciale aandacht voor de zwangere in een kwetsbare situatie en haar kind(eren) tot twee jaar. (5)

In lijn hiermee is in september 2018 door het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport het landelijke actieprogramma *Kansrijke Start* gelanceerd. (18) Door de jeugdgezondheidszorg in kwetsbare situaties al in de prenatale fase in te zetten (wetsvoorstel wijziging Wet publieke gezondheid prenataal huisbezoek door de jeugdgezondheidszorg) en het bouwen van lokale coalities wil men de samenwerking tussen medisch, publiek en sociaal domein verder optimaliseren. (19) De inwerkingtreding van het wetsvoorstel is beoogd per 1 januari 2022.

1.1 Waarom dit onderzoek?

Vanuit het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport is binnen het programma Kansrijke Start via het project Kansrijke Ontmoetingen, uitgevoerd door het CPZ, de opdracht gekomen om verbinding te leggen en te versterken tussen geboortezorg, jeugdgezondheidszorg en het sociaal domein op lokaal, regionaal en landelijk niveau. (20) Structurele samenwerking tussen partijen uit onder meer de geboortezorg en jeugdgezondheidszorg is een belangrijke voorwaarde voor de uitvoering van het actieprogramma Kansrijke Start. (21) Het doel is om na te gaan wat hierover bekend is en hoe deze kennis gebruikt kan worden om partijen te stimuleren verdere samenwerking op te pakken. Hiertoe zullen een aantal aanbevelingen gegeven worden.

1.2 Verantwoording en onderzoeksvraagstelling

Het geboortezorglandschap is complex en er zijn vele partijen betrokken. Voor dit onderzoek is gekozen om vanuit de invalshoek van de eerstelijns geboortezorg te kijken. Hierbinnen zijn de eerstelijns verloskundigen en kraamzorg, samen met de jeugdgezondheidszorg, de partijen die in principe bijna alle zwangeren c.q. kinderen zien. Om die reden is er voor dit onderzoek gefocust op de samenwerking tussen eerstelijns verloskundigen, kraamzorg en jeugdgezondheidszorg en is er gefocust op het krijgen van meer inzicht in de huidige samenwerking en succes- en belemmerende factoren hierin.

Dit is als volgt geformuleerd:

Wat is er bekend over de bevorderende en belemmerende factoren in de samenwerking tussen eerstelijns verloskundigen en kraamzorg met de jeugdgezondheidszorg?

Dit is uitgewerkt aan de hand van de volgende deelvragen

- Wat is er bekend over de samenwerking tussen eerstelijns verloskundigen, kraamzorg en jeugdgezondheidszorg?
- Wat hebben de eerstelijns verloskundigen en kraamzorg nodig voor samenwerking met de jeugdgezondheidszorg?
- Wat heeft de jeugdgezondheidszorg nodig voor samenwerking met de eerstelijns verloskundigen en kraamzorg?
- Als de voorwaarden voor samenwerking bekend zijn, wat werkt er wel en wat zijn de redenen dat er geen verdere samenwerking plaatsvindt?



2. Methode

Dit onderzoek is voortgekomen uit het project Kansrijke Ontmoetingen, geleid door het CPZ en ondersteund vanuit het actieprogramma Kansrijke Start door het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Aanvullend is het onderzoek ook ondersteund vanuit de Netherlands School of Public & Occupational Health (NSPOH) als onderdeel van de specialisatie tot arts Maatschappij + Gezondheid.

Ter beantwoording van de onderzoeksvragen is er gekozen voor een kwalitatieve onderzoeksopzet door middel van een brede verkennende literatuurstudie en een focusgroep.

2.1 Literatuurstudie

Het doel van het literatuuronderzoek was op basis van beschikbare publicaties de samenwerking tussen eerstelijns verloskundigen, kraamzorg en jeugdgezondheidszorg te analyseren, en de succes- en belemmerende factoren hierin te identificeren. Gezien het unieke karakter van het Nederlandse gezondheidszorgsysteem met betrekking tot de organisatie van de geboortezorg en jeugdgezondheidszorg heeft dit onderzoek zich alleen op Nederlandse publicaties gericht. Het doel was het identificeren van zowel landelijke als lokale publicaties.

Allereerst is er een zoektocht op Pubmed verricht naar Nederlandse publicaties over samenwerking tussen eerstelijns verloskundigen, kraamzorg en jeugdgezondheidszorg. (zie bijlage)

Vervolgens is er een overzicht gemaakt van relevante bronnen voor Nederlandse publicaties over samenwerking. Dit overzicht bevatte brancheorganisaties, kennisinstituten, beroepsverenigingen, VSV's, Regionale Ondersteuningsstructuren (ROSSen), overheid, subsidieverstrekkers, overkoepelende organisaties en academische werkplaatsen. Gedurende het onderzoek is deze lijst zo nodig aangevuld op basis van gevonden resultaten.

De zoekperiode was van 1 juni 2020 tot 1 december 2020. *Publicaties* werd gedefinieerd als alles wat op schrift gesteld en vastgelegd is in o.a. artikelen, rapporten, boeken, (beleids)documenten, nieuwsberichten, presentaties en dergelijke. Iedere website is systematisch doorzocht op publicaties van samenwerkingsonderzoeken, bestaande samenwerkingsverbanden en initiatieven tot samenwerking. Indien er gedurende het onderzoek publicaties gevonden werden die niet direct over de samenwerking tussen eerstelijns verloskundigen, kraamzorg en jeugdgezondheidszorg gingen, maar wel gericht waren op algemene samenwerking tussen verschillende partijen zijn deze apart geregistreerd.

Per website zijn alle verwijzingen uit de verschillende menu's naar onderliggende pagina's en verwijzingen naar andere websites gevolgd. Ook zijn de nieuwsberichten teruggekeken en geanalyseerd op relevantie door het screenen van de titels en, zo nodig, inhoud. Zoekfuncties van websites zijn alleen gebruikt om te kijken of de resultaten van de eerdere analyse volledig waren. De selectie en analyse van alle websites is uitgevoerd door 2 artsen Maatschappij + Gezondheid i.o. en verdeeld over beide onderzoekers. De gehanteerde zoekstrategie, selectie en analyse van gevonden stukken is door de onderzoekers samen bediscussieerd. Alle mogelijke relevante publicaties zijn centraal verzameld.

2.2 Focusgroep

Het doel van de focusgroep was vanuit de praktijk een beeld te krijgen van werkzame elementen en barrières in de samenwerking tussen eerstelijns verloskundigen, kraamzorg en jeugdgezondheidszorg.

Deelnemers zijn geworven door middel van een algemene uitnodiging via de nieuwsbrieven van branche- en beroepsorganisatie waaronder CPZ, Kansrijke Start, Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (NCJ) en KNOV. Deelnemers zijn geselecteerd op basis van hun achtergrond, ervaring en regio om tot een gevarieerde mix te komen met zowel praktijk- als bestuurservaring vanuit verschillende delen van het land.

Onderzoeksvragen zijn vertaald naar vragen die konden worden voorgelegd om een beeld te krijgen van de huidige praktijk. (zie bijlage) De gehele bespreking van de focusgroep werd genoteerd door een professionele externe partij (Tekstbureau Talent).

2.3 Data-analyse

Na initiële selectie zijn de publicaties vervolgens gescreend op relevantie. Eventuele dubbelingen zijn verwijderd. De relevante bronnen zijn door beide onderzoekers gelezen en besproken. Voor de analyse van de focusgroep zijn de notulen gebruikt voor de extractie van de relevante gegevens. Vervolgens is de data verwerkt in mindmaps ingedeeld op het soort bron (1. Rapporten / Boeken / Studies; 2. Richtlijnen / Handreikingen / Standaarden; 3. Voorbeelden praktijk / Focusgroep), het soort informatie (afhankelijk van de deelvraag), het soort samenwerking (1. samenwerking tussen eerstelijns verloskundigen, kraamzorg en jeugdgezondheidszorg; 2. samenwerking breder) en het bestuursniveau (1. Landelijk; 2. Regionaal; 3. Gemeente / Wijk). Vanuit deze mindmaps zijn de grote lijnen gedestilleerd en gebruikt voor het schrijven van de resultaten.



3. Resultaten

3.1 Proces

De zoekopdracht op PubMed leverde drie artikelen op, waarvan er na screening op titel en abstract, twee overbleven. (zie bijlage) Deze artikelen zijn meegenomen in de analyse.

Vervolgens zijn voor het onderzoek 98 websites geanalyseerd en zijn 1256 potentiële publicaties geselecteerd. Na de initiële selectie zijn de publicaties op relevantie gescreend, waarna er 206 publicaties resteerden. Deze 206 bronnen zijn vervolgens bestudeerd door één van beide onderzoekers. Vervolgens zijn deze bronnen opnieuw door beide onderzoekers besproken en, indien relevant, verwerkt in mindmaps, die zijn gebruikt voor het schrijven van de resultaten.

3.2 Literatuurstudie

Om ook een beeld te geven van wat er door eerder verschenen rapporten en onderzoeken al veranderd is, beginnen we met een aantal reeds ingezette aanpassingen.

Note: ¹Met geboortezorg wordt in dit onderzoek de eerstelijns verloskundige zorg en de kraamzorg bedoeld, zie inleiding.

Vooraf: wat is er al aan het verschuiven en waar zitten de pijnpunten?

In een aantal rapporten is te zien wat er de afgelopen jaren veranderd is in de samenwerking binnen de geboortezorg. Al van 2011 dateert het *Standpunt Gegevensoverdracht van kraamzorg en verloskundige naar jeugdgezondheidszorg*, waarna er door het NCJ in 2012 een pilot is uitgevoerd waarin een bruikbare gegevensset ontwikkeld is. (22) De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) beschrijft in 2016 dat een gestructureerde overdracht naar de jeugdgezondheidszorg in de meeste VSV's inmiddels gebruikelijk is. (23)

Op landelijk niveau zijn tevens, naar aanleiding van het in 2014 verschenen rapport van de IGZ (nu IGJ) *Mogelijkheden voor verbetering geboortezorg nog onvolledig benut*, waardevolle producten als de KNOV *Handreiking kwetsbare zwangeren* en de *Factsheet van overdracht verloskundige zorgverleners en kraamzorg naar jeugdgezondheidszorg* ontstaan. (5, 6, 17) Daarnaast zal het prenataal huisbezoek vanaf 2022 verplicht ingekocht worden door gemeenten bij de jeugdgezondheidszorg. (19)

Niet alleen landelijk, ook binnen Regionale Consortia geboortezorg zijn zaken verschoven. Zo beschrijft het Consortium Noordwest Nederland verbeteringen op relationeel niveau, zoals meer gezamenlijke doelen, visies en inzicht in elkaars kennis en competenties, en op organisatorisch niveau, waar geformaliseerde werkwijzen, protocollen en afspraken naast het bevorderen van contact en overleg tussen geboortezorgprofessionals wordt genoemd. (24) .

Ondanks deze successen is er nog veel waaraan gewerkt kan worden. Zo worden er, onder andere in bovengenoemde studies, blijvende zorgen onder professionals beschreven, zoals de aanwezigheid van competitie, gebrek aan vertrouwen, behoefte aan gevoel van waardering en mogelijkheden om elkaar te helpen waar nodig. (15, 24, 25) Tevens zijn in het *Implementatieplan van de Zorgstandaard Integrale Geboortezorg* (2017) knelpunten bij de uitvoering van de zorgstandaard terug te vinden. Met name een nog ontoereikende samenwerking tussen de verschillende disciplines binnen dezelfde 'zorglijn', tussen de nulde, eerste en tweede lijn en tussen

hulpverleners, overheid en zorgverzekeraars. (26) In de studie van Van Minde et al. uit 2018 komt naar voren dat, van de ondervraagde jeugdgezondheidszorgmedewerkers (zowel artsen als verpleegkundigen), 47% vindt dat de samenwerking met verloskundigen niet verder geïntensiveerd hoeft te worden. (27) Verder wordt de aanwezige hiërarchie tussen nulde/eerste lijn en de tweede lijn, en het niet weten bij wie je moet zijn, als nadelig voor de samenwerking ervaren. (28) Ook speelt onvoldoende kennis van elkaars protocollen mee. (28) Daarnaast moeten partijen samenwerken terwijl ze elkaars concurrenten (denken te) zijn waardoor ze zich teveel op eigen doelen en belangen richten. (26) Ook spelen er verschillen in (financiële) belangen en mogelijkheden om te investeren (tijd en geld). (26) Een andere uitdaging is dat er verloskundepraktijken en kraamzorgorganisaties zijn die in meerdere VSV's zitting hebben die soms verschillend beleid hanteren. (26)

Een volgend beschreven knelpunt binnen de geboortezorg is dat het laten functioneren van een interprofessioneel team een heleboel organisatie, tijd en middelen vergt. (26) Men kan aannemen dat dit ook geldt als de jeugdgezondheidszorg in een interprofessioneel team betrokken wordt. Het gebruik van verschillende registratiesystemen en de hoge investeringen voor het koppelen van bestaande of aanschaffen van nieuwe systemen werkt belemmerend. (28) Men ervaart dat de aanpassingen die organisaties moeten doen aan de eigen systemen voor het goed delen van informatie of het kunnen aanleveren van de indicatoren tijd en geld kosten terwijl hier geen vergoeding tegenover staat. (24, 26)

Om meer over de onderlinge samenwerking te kunnen zeggen is er gekozen voor een **indeling op basis van terugkerende thema's**. Binnen deze thema's is waar mogelijk de engere samenwerking tussen de eerstelijns verloskunde, jeugdgezondheidszorg en de kraamzorg beschreven. Mocht over een thema minder informatie over de samenwerking tussen deze partijen beschikbaar zijn dan is er informatie over bredere samenwerkingsverbanden binnen het medische domein, sociale domein en andere betrokken partijen gebruikt.



3.2.1 Vertrouwen

'Als je vertrouwen hebt, hoef je niet de gehele trap te zien om de eerste stap te zetten' (Martin het vertrouwen in de ander als zeer belangrijk of de belangrijkste voorwaarde, zowel op organisatieniveau als vertrouwen tussen professionals onderling. (13, 15, 25, 29–33) Hierbij geldt dat *'Voordat professionals elkaar kunnen vertrouwen... de organisaties moeten laten zien dat zij vertrouwd kunnen worden'*. (30)

Vertrouwen dat de ander je goed kan vertegenwoordigen is noodzakelijk in een zorgnetwerk. Om daar te komen is het nodig dat de professional over de angst voor verlies aan autonomie heen kijkt. (29,34) Daarnaast kan de angst voor het wegvallen van professionele identiteit en het wantrouwen in de perspectieven van de samenwerkingspartners dit benodigde vertrouwen ondermijnen. (29,30) Weerstand tegen verandering wordt ook genoemd als een beperkende factor in netwerkvorming. (35) Deze weerstand zou ook opgevat kunnen worden als een gebrek aan vertrouwen. Dit vinden we ook terug in de samenwerking tussen jeugdgezondheidszorg en verloskundigen. Vink et al. zegt daarover het volgende: *"Verloskundigen ervaren mogelijk dat de jeugdverpleegkundigen op 'hun terrein' komen door nu ook prenataal een aanbod te hebben. Omgekeerd is er zorg bij jeugdverpleegkundigen of het welzijn en de veiligheid van het kind bij verloskundigen wel voldoende op het netvlies staat."* (15)



3.2.2 Afbakening

Voor een goede samenwerking is afbakening of begrenzing noodzakelijk. Hoe dit te doen hangt van een aantal factoren af. Een algemeen advies lijkt echter wel te zijn om klein te beginnen. Zo wordt in de *Factsheet Samenwerking tussen gemeente en zorgverzekeraars* benoemd dat vaak gestart wordt met een business case, het inrichten van een taskforce of een kleinschalig pilotproject voordat verbinding daadwerkelijk in de praktijk tot stand komt. (36) Ook in het *Implementatieplan van de Zorgstandaard Integrale Geboortezorg* wordt aanbevolen te starten met een (kleine) basiswerkgroep en met activiteiten die een laag risico hebben. (26) Niet complexe onderdelen kunnen een positieve impact hebben op het meer integraal gaan werken. Vervolgens kan men uitbreiden en zich wagen aan risicovollere projecten. (5, 26, 37) Zo is uit een werkgroep 'Zwangeren Centraal' in Groningen bijvoorbeeld de grotere en complexere coalitie Kansrijke Start Groningen ontstaan. (38) Het voordeel van elkaar kennen en het hebben van een beperkt aantal zorgverleners als samenwerkingspartners blijkt een belangrijkere succesfactor te zijn dan het kunnen kiezen uit diverse partners. (39) Tevens blijkt een hechte, lokale context waarin minder concurrentie wordt ervaren een vruchtbaardere bodem voor succes te zijn dan een concurrerende context. (39) In het NCJ-rapport *Beter Samen* wordt een zogenaamde organische manier van samenwerken bepleit die bestaat uit een inhoudelijke afstemming op ad-hoc basis tussen professionals in het primaire proces. (31) Men kan ook met een breed begindoel starten en dit doel tijdens het samenwerkingsproces constant aanscherpen. (30)

Zorg voor een stapsgewijze, planmatige doorvoering van de samenwerking in de organisatie. (30) Begin met inhoudelijke thema's die de groep/het team verbinden. (26, 34) Focus op lokale tot regionale samenwerking en verbind daarbinnen wat er al is. (29, 40) Oftewel: inventariseer de reeds aanwezige bruikbare voorzieningen en interventies en de capaciteiten van de organisaties in bijvoorbeeld tijd en geld, voor zover dit past binnen de doelen die gesteld zijn. (5, 30, 41) Stel vervolgens een aanbod samen van effectief elkaar aanvullende interventies. (30, 41) Benodigde middelen dienen hierbij door alle samenwerkende partijen te worden opgebracht. (30)

Inschatting van de capaciteiten van iedere deelnemende organisatie is daarom van belang. Onderschatting van de capaciteiten van een organisatie kan resulteren in te marginale samenwerkingstaken waar overschatting juist kan resulteren in onrealistische verwachtingen. (30)

Er moet tevens afgewogen worden wat belangrijker is, namelijk dat alle organisaties die samen willen werken worden betrokken in de samenwerking of dat de doelen van een samenwerking zo effectief mogelijk worden bereikt. (30)

Eerder is al genoemd dat wordt aangeraden om met een lokale tot regionale samenwerking te starten. Daarnaast is het belangrijk om een logische afbakening van deze regio te hebben, met andere woorden om de geografische grenzen van de samenwerking te bepalen. Wat de grenzen van het werkgebied moeten zijn is afhankelijk van het soort probleem, de belangen en welke partijen hierbij nodig zijn. (5, 13, 30, 41, 42) Dit is nog niet zo eenvoudig, aangezien de samenwerkende beroepen ieder een andere indeling in werkgebied hebben. (5, 43) Voor de samenwerking tussen verloskunde en jeugdgezondheidszorg is van belang dat de jeugdgezondheidszorg ondergebracht is bij thuiszorgorganisaties, een gemeente of bij de GGD. Deze organisaties hebben verschillende adherentiegebieden die niet die van de VSV's overlappen. (5)

3.2.3 Visie

In de literatuur over bredere samenwerking wordt het belang van het bepalen van een gezamenlijk doel in veel van de gevonden stukken aangehaald. (30, 31, 41, 43) De gestelde doelen dienen realistisch te zijn en begrepen te worden, zowel op verticaal niveau (alle lagen binnen een organisatie; in de uitvoerende, management- en bestuurslaag) als horizontaal niveau (tussen organisaties). (30, 31) Bij het stellen van doelen is een gezamenlijke visie nodig. Het gezamenlijk creëren van een visie heeft baat bij een gezamenlijke verantwoordelijkheid en gevoel van urgentie. (41) Daarnaast is het belangrijk om op zoek te gaan naar gemeenschappelijke belangen en mogelijke win-win situaties. (15, 36, 44)

Voor een gezamenlijke visie is een grondige analyse van de populatie en haar (toekomstige) gezondheid nodig. (29) Verzamel data over medische en niet-medische (risico)factoren, zoals zwangerschapsgeschiedenis en sociale determinanten. Hiermee kan worden voorkomen dat het gemeenschappelijk belang van gemeente en geboortezorg voor wat betreft de zwangere vrouw onduidelijk is. (5) Een voorbeeld van beleid ontwikkeld met behulp van data waaruit een gemeenschappelijk belang zichtbaar werd zijn de programma's Klaar voor een kind, HP4All en Stevige Start. (18, 45, 46) Men kan hiervoor beschikbare data gebruiken, zoals te vinden op Perined, de website Waarstaatjegemeente.nl of middels een ROS-Wijkscan. (5, 47–49) Uit het door ZonMw gesubsidieerde onderzoek SamenwerkingsMonitor Op Eén Lijn (SMOEL) uit 2015 blijkt dat projecten van samenwerking zonder voorafgaande analyse van de gezondheid van de populatie, minder bereikten. (39)

3.2.4 Afspraken maken

Gebrekkige beleidsafspraken zijn belemmerend voor de samenwerking. (23) Concrete afspraken maken over overlegstructuur en mandaat is een absoluut minimum als men intensief regionaal wil gaan samenwerken. (29) Daarnaast is een onafhankelijke opstelling van de betrokken organisaties nodig, aangezien conflicterende belangen vaak in de weg gaan staan. (34)

In het recent verschenen boek *Integrale geboortezorg* wordt het bespreken van besluitvormingsprocedures, rollen en verantwoordelijkheden aangehaald als van wezenlijk belang voor een succesvolle toekomstbestendige interprofessionele samenwerking. (34, 50) Hierbij moeten de verantwoordelijkheden van de organisaties en de professionals duidelijk gedefinieerd worden, op alle niveaus en per organisatie. (12, 30, 31, 40, 42, 44) Alleen dan kan zorg op maat gerealiseerd worden zonder afhankelijk te zijn van de persoonlijke betrokkenheid van de

zorgverlener. (6) Daarnaast zijn afspraken over planning, zorgpaden en het eenduidig gebruik van (risicoscreenings)instrumenten nodig. (5, 16, 30) Er bestaat nu nog vaak onduidelijkheid tussen VSV's en gemeentelijke organisaties over wie wat doet. (5) Zo is er bijvoorbeeld onduidelijkheid over wie interconceptiezorg gaat uitvoeren, omdat het op dit moment niet tot een takenpakket behoort en ingekocht moet worden door gemeenten. Daarbij wordt het ontbreken van een protocol met indicaties, verwijzingsmogelijkheden en samenwerkingsovereenkomsten genoemd als één van de oorzaken van het niet tot stand komen hiervan. (50)

Ook over overdrachtsmomenten van de ene naar de andere hulpverlener moeten goede afspraken worden gemaakt. In 2014 concludeerde de IGZ dat de kwaliteit van deze momenten tussen de verschillende netwerkpartners vaak te wensen over liet. (6) Zo werden er knelpunten beschreven die ontstaan door gebrek aan afstemming tussen de kraamzorg en de verloskundige. Bij de kraamzorg was er behoefte aan afspraken over wie wanneer de jeugdgezondheidszorg vraagt om een prenataal huisbezoek en over wie aan de jeugdgezondheidszorg overdraagt aan het eind van het kraambed. (16) Daarnaast kreeg de kraamzorg te weinig terugkoppeling vanuit de jeugdgezondheidszorg ná deze overdracht. (51) Er dienen afspraken gemaakt te worden over wanneer (indicaties en timing), hoe en wie bij een dergelijke overdracht aanwezig moet zijn. Dit betreft zowel de standaard momenten als de overdracht bij signalering van problemen. (5, 16, 30, 31, 41, 42, 44) Het maken van deze afspraken raakt aan het maken van afspraken over taak/rol verdeling, zoals deze aan het begin van deze paragraaf zijn genoemd. (30, 31, 41, 42) Een studie uit 2020 belicht de bevorderende en belemmerende factoren bij de overdracht van zorg in de geboortezorgketen, inclusief de jeugdgezondheidszorg, 'door de ogen van professionals'. (28) Hierin genoemde bevorderende factoren zijn: het gebruik van protocollen, samenwerken binnen een team, verbonden voelen, vertrouwen over en weer hebben, collega's persoonlijk kennen, warme overdracht, hulpmiddelen hebben om adequate keuzes te maken, gebruik van standaard formats en formulieren, 24 uren bereikbaarheid en het bijwonen van multidisciplinaire bijeenkomsten. (28) Als voorbeeld van een behulpzame manier om met een standaard format informatie over te dragen wordt in deze studie de SBAR-methode[®] aangehaald. (28) Tenslotte wordt het belang van het maken van afspraken over welke informatie door wie verstrekt wordt aan de cliënt benadrukt. (42)


[®]SBAR = staat voor Situation – Background- Assessment- Recommendation. Hierbij geeft de hulpverlener kort aan wat de situatie is, wat aanvullende relevante informatie, wat zijn of haar inschatting van de situatie is en wat hij of zij wil van degene aan wie hij of zij de zorg overdraagt.

3.2.5 Uniformiteit

Uniformiteit in aanbod aan ouders is iets wat regelmatig gemist wordt. Naar aanleiding van het IGZ-rapport *Mogelijkheden voor verbetering geboortezorg nog onvolledig benut* is in 2014 het plan *Stap voor Stap* opgesteld door onder andere de Artsen Jeugdgezondheidszorg Nederland (AJN), NCJ en ActiZ. (6,16) Hierin wordt als actie genoemd om het liefst landelijk maar in ieder geval regionaal, afspraken te maken over inkoop door gemeenten van het interventieaanbod van jeugdgezondheidszorgorganisaties rondom ondersteuning voor gezinnen. Momenteel verschillen vaak nog de mogelijkheden (voor het bieden van hulp via de jeugdgezondheidszorg) van gemeente tot gemeente, zelfs binnen dezelfde regio. Dit verschil in inkoopbeleid van gemeenten werd door VSV's genoemd als knelpunt voor een multidisciplinaire begeleiding. (23) Tevens zouden landelijke afspraken over geïntegreerd huisbezoek van de kraamzorg en de verloskundige, waarin het prenataal huisbezoek vanuit de jeugdgezondheidszorg meegenomen kan worden, helpend zijn in toename van uniformiteit in aangeboden zorg. (16)

Daarnaast wordt de aanbeveling gedaan om regionaal eenduidig gebruik te maken van landelijk vastgestelde gevalideerde instrumenten voor vroegsignalering zoals de Alpha-NL, R4U en Mind2Care, en/of de Checklist Vroegsignalering in de kraamtijd. (16, 52–57) Uit de eindrapportage van het onderzoeksproject HP4All-2 komt ook de wens naar voren om een risicosignaleringsinstrument op te nemen in het *Landelijk Indicatie Protocol Kraamzorg*. (58) Dit helpt kraamverzorgenden meer inzicht te krijgen in de niet-medische risicofactoren die het welzijn en de gezondheid van de kraamvrouw en haar kind beïnvloeden. Om beter inzicht te krijgen in de betekenis van verschillen in aanpak loopt er momenteel via de Academie Verloskunde Maastricht een studie waarin met een vergelijk wil maken tussen de Groningse werkwijze, waarin standaard de Alpha-NL tijdens het eerste verloskundige consult wordt afgenomen en gebruik wordt gemaakt van zorgpaden en telefonische ondersteuning van de jeugdgezondheidszorg, en een Limburgse aanpak, bestaande uit het toepassen van Positieve Gezondheid tijdens het spreekuur en het hebben van één aanspraakpunt bij de jeugdgezondheidszorg, in combinatie met zorgpaden. (59,60) Aanvullend is het advies om landelijke protocollen eenduidig te gebruiken, in plaats van lokaal verschillende benaderingen van hetzelfde protocol. (16, 51) Tevens is er momenteel verschillend informatiemateriaal vanuit de verloskunde, kraamzorg en jeugdgezondheidszorg, bijvoorbeeld over voeding van de pasgeborene of postpartumdepressie. (61–63) College Perinatale Zorg heeft zich tot doel gesteld samen met de betrokken partijen te komen tot eenduidige informatie. (64)

3.2.6 Begeleiding, training en scholing




Een samenwerking die groot en langdurig van aard is, heeft begeleiding nodig. Dit kan zijn vanuit een externe partij, zoals een Regionale Ondersteuningsstructuur Eerstelijnszorg (ROS), maar ook ondersteuning door een onafhankelijke begeleider vanuit de gemeente wordt als optie genoemd. (15) Zo wordt bijvoorbeeld de coalitie Kansrijke Start Groningen begeleid door het ROS Zorg Advies en de gemeente Smallingerland door het ROS Friesland samen met de gemeente. (38,65) Ook in de stukken die een bredere samenwerking binnen de geboortezorg beogen, wordt het ROS genoemd als waardevolle ondersteunende partij, gezien haar uitgebreide netwerk, onafhankelijke positie en hulp die ze kan bieden bij het verzamelen van relevante informatie en het begeleiden en adviseren. (5)

Er wordt ook geadviseerd gebruik te maken van bestaande ondersteuningsmaterialen, zoals tools, handreikingen en stappenplannen. (5,16,31,66,67) Deze zijn onder andere beschikbaar in de Wegwijzer Kansrijke Ontmoetingen van het College Perinatale Zorg. (68)

Naast begeleiding worden training en scholing genoemd als manier om de samenwerking te versterken. (30) In het visiedocument *Zinnige Kraamzorg* uit 2019 wordt gepleit voor het uitgebreid scholen van de kraamverzorgende op inhoud en samenwerking met haar ketenpartners. (69) Ook helpt scholing en training van betrokken professionals in het beter begrijpen van (de nut en noodzaak van) bepaalde interventies en het toepassen van technieken. (44) Van de professionals zelf mag worden verwacht dat zij zichzelf via brancheorganisaties, beroepsverenigingen, en kennisinstituten informeren over samenwerkingsinitiatieven die goed lopen. (16) Ook voor gemeenten is het 'leren van elkaar' een belangrijk onderdeel waar in toenemende mate aandacht voor is binnen lokale coalities. Ondersteuning in hoe dit te doen is gewenst. (43)

Daarnaast worden verschillende vormen van training genoemd. Zo kunnen professionele teamtrainingen waarin gewerkt wordt aan de 'onderstroom', simulatietrainingen en teambuilding specifiek gericht op cultuurverandering met erkenning van nieuwe gezamenlijke waarden en doelstellingen, helpen in het versterken van samenwerking. (34) In onderzoek naar drie zorginnovaties binnen de kraamzorg en jeugdgezondheidszorg, kwam tevens naar voren dat er onderwerpen aan bod dienen te komen die ieders eigen verantwoordelijkheid voor borging bespreekbaar maken. (44)

3.2.7 Logistiek




Zorg dat alles goed te vinden is. Anders gezegd: 'om methodes en instrumenten te kunnen gebruiken, moeten die er wel eerst zijn en makkelijk te vinden zijn'. (70) De samenwerking dient gesteund te worden door duidelijke structuren, processen en procedures, zowel binnen organisaties als tussen professionals onderling. Denk hierbij aan protocollen, zorgpaden, richtlijnen. (26, 30, 31, 41, 42) Het opstellen van zorgpaden, klantroutes en sociale kaarten wordt bovendien genoemd als startpunt of bevorderend voor verbinding tussen medisch en sociaal domein. (43) Zorg binnen de jeugdgezondheidszorgorganisaties en CJG's voor een infrastructuur die prenataal werken mogelijk en bekend maakt. (15)

Een andere belangrijke voorwaarde binnen de logistiek is een goede snelle bereikbaarheid. Dit geldt zowel voor organisaties als voor de betrokken professionals. (30, 41)

Een gezamenlijke locatie hebben heeft als voordeel dat men elkaar snel kan vinden, het kan de informaliteit vergroten en wederzijds begrip creëren. Een risico hiervan is dat de professionaliteit hierdoor minder wordt. (30)

3.2.8 Regie



Dat regie een essentieel onderdeel is van samenwerken vinden we terug in veel van de gevonden stukken. Er zijn vele manieren en niveaus om deze regie van een samenwerkingsverband tot stand te brengen en uit te voeren.

In het KPMG-rapport *Wie doet het met wie* uit 2019 wordt gesteld dat een juiste governance een essentiële stap is voor intensieve regionale samenwerking. (29) In de Zorgstandaard Integrale Geboortezorg is beschreven dat het werken vanuit een 'regionaal interprofessioneel geboortezorgteam' belangrijk is. (12,13) Een dergelijke samenwerking vindt plaats vanuit een multidisciplinair samengesteld team van alle regionaal bij geboortezorg betrokken zorgverleners. Het vormt onderdeel van het VSV en heeft de verantwoordelijkheid voor het uitvoerend beleid op regionaal niveau met betrekking tot de zorg rond preconceptie, zwangerschap, geboorte en postnatale periode. (13) Op dit moment is de jeugdgezondheidszorg hier nog niet in betrokken.

Tevens wordt geadviseerd om de gemeente vroeg te betrekken. (5) Als gemeente en zorgverzekeraars afspraken maken ten behoeve van preventieactiviteiten voor risicogroepen, bevordert dit de lokale samenwerking tussen geboortezorg en jeugdgezondheidszorg. Via de subsidieregeling Preventiecoalities stimuleert het ministerie van VWS structurele samenwerking tussen zorgverzekeraars en gemeenten. (44, 71)

De gemeente kan gezien worden als een belangrijke stakeholder en opdrachtgever van de organisatie van preventieve zorg in hun eigen regio. Van de gemeente mag dan ook verwacht worden dat zij actief betrokken is in verschillende rollen: als opdrachtgever, verbinder van beleidsterreinen, financier en ondersteuner bij zorg inkoop. Dit vraagt van gemeenten een expliciete agendering voor ketenzorg, een langetermijnvisie gericht op blijvende veranderingen, sterk leiderschap, een goede communicatie en goede marketing om draagvlak onder betrokken partijen te creëren en vast te houden. (36, 72) Een goed voorbeeld hiervan is de gemeente Rotterdam en hun betrokkenheid bij het programma Stevige Start. (73) In de eindrapportage van HP4All uit 2018 wordt een gemeentelijke projectleider als lokale kartrekker en ondersteuner van de samenwerking, naast een projectleider binnen de eigen organisatie zelfs genoemd als onmisbaar. (44) Uit het SMOEL onderzoek valt op te maken dat projecten waarin alleen een externe projectleider de rol van sleutelfiguur vervult, gemiddeld lager scoren. (39) Pharos, die gemeenten begeleidt in het opzetten van een coalitie in het kader van Kansrijke Start, adviseert ook een aanjager

aan te stellen. (74) Om de samenwerking te ondersteunen en aan te drijven kan het tevens helpen om de professionals van de verschillende partijen te betrekken bij het management van de samenwerking. (30)

Er worden ten behoeve van samenwerking ook een aantal aanbevelingen gedaan op organisatieniveau. Zo moeten besturen van deelnemende organisaties goed beargumenteren waarom samenwerken nodig is om draagvlak binnen de organisaties te creëren. (30) Zoals hierboven reeds aangehaald wordt, is het één van de aanbevelingen om binnen iedere betrokken organisatie één persoon de verantwoordelijkheid (en tijd, en mandaat) te geven om het traject te coördineren. (31) In het onderzoek ter evaluatie van het prenataal huisbezoek door de jeugdgezondheidszorg uit 2013 wordt gepleit voor het werken met coördinatoren binnen de jeugdgezondheidszorgorganisaties voor de afstemming tussen verloskundigen en jeugdgezondheidszorg ten aanzien van het prenataal huisbezoek. (15) Het managementniveau zou hierin ook een rol kunnen spelen, aangezien deze laag in een organisatie fungeert als linking-pin tussen de andere niveaus, met een overstijgende perceptie en bijbehorende bevoegdheden. (31) Naast op regio-, gemeente- en organisatieniveau, moet men ook denken aan regie op casusniveau, in de vorm van een casemanager of coördinerend zorgverlener. Ten aanzien van de integrale geboortezorg zou dat de verloskundige kunnen zijn. (75) Overigens wordt de meerwaarde en haalbaarheid van een coördinerend zorgverlener niet door alle zorgverleners gezien. (13, 26, 41, 42) In de *Zorgstandaard 1.2* wordt naast het eerdergenoemde 'regionaal interprofessioneel geboorteteam' ook een 'individueel interprofessioneel geboortezorgteam' beschreven. (12) Vanuit dit team bieden zorgverleners uit het VSV op individueel niveau consult en ondersteuning aan de coördinerend zorgverlener. *'Wie in dat geval in het team worden opgenomen en de wijze waarop zij samenwerken wordt, mede op basis van de wensen van de zwangere (gezamenlijke besluitvorming), per situatie bepaald en hangt af van het regionale beleid'*. (12) Opvallend is dat in de *Zorgstandaard 1.2* de jeugdgezondheidszorg (nog) niet genoemd wordt als een van de mogelijke zorgverleners binnen deze teams. (12)

Tenslotte, als de regiestructuren duidelijk zijn, is binnen deze structuren goed leiderschap een voorwaarde om samenwerking te creëren en vast te houden. (30, 72) Projecten waarin een sterke bestuurder in de stuurgroep aanwezig was, als 'middenfiguur' tussen het samenwerkingsverband en de individuele organisaties, bleken in de eerste lijn gemiddeld succesvoller. (39) In deze studie bereikten projecten waarin een stuurgroep effectief omging met verschillen in belangen tussen de partners een sterkere organisatie. (39)

3.2.9 Ken elkaar / ontmoet elkaar

'Sociale contacten en elkaar ontmoeten zijn essentieel bij de invoering van veranderingen' gaven Wensing et al. al aan in hun *Kennis van Implementatie Programma (KIP)* uit 2010, en men mag aannemen dat bij een verandering van werkwijze, zoals bij samenwerken, dit ook geldt. (76) Ontmoet elkaar om elkaars expertise en meerwaarde te leren kennen, en van elkaar te leren. (43, 77) Met andere woorden, investeer in relaties en netwerken, zoek verbinding over eigen netwerken heen om kennis en kunde te versterken. (43, 44) Het laten deelnemen van de jeugdgezondheidszorg aan VSV 's wordt genoemd als een manier om dit te bewerkstelligen. (6, 44) Structurele multidisciplinaire besprekingen of overleg, bijvoorbeeld voor het inbrengen van casuïstiek in lokale zorgnetwerken, tussen jeugdgezondheidszorg, kraamzorg en verloskunde, is ook een veel gebruikte en geadviseerde manier om elkaar en elkaars expertise beter te leren kennen. (15, 16, 30, 41) Samenwerking bij het opzetten van een geboortecentrum of een andere vorm van geïntegreerde zorg tenslotte kan tevens werken als een stimulans om elkaar beter te leren kennen en begrijpen. (23)



Andersom wordt beschreven dat een gebrek aan sociale contacten en ontmoetingen implementatie van een nieuwe werkwijze kan belemmeren. (50) Vaak staan wederzijdse beeldvorming, onbekendheid met elkaar, elkaars wereld en elkaars taal, samenwerking in de weg. (36) Daarnaast geeft het gebrek aan begrip van elkaars rollen of het wantrouwen in de perspectieven van de professionals van de partnerorganisatie vaak ruis in de communicatie. (30) Dit bemoeilijkt het vaststellen van doelen. (30) Op de hoogte zijn van procedures en inhoud van partnerorganisaties en begrip en kennis van verschillende sectoren hoort daarom bij de vaardigheden die professionals, betrokken in de samenwerking, moeten bezitten. (30) Mogelijk is dit ook helpend in het voorkomen dat men het gevoel heeft niet op waarde geschat te worden. (34) Uit de studie van Vink et al. (2013) kwam naar voren dat de verloskundige en de jeugdverpleegkundige elkaar niet genoeg in het vizier hadden. (15) Zo was de verloskundige vaak niet op de hoogte van het aanbod van de jeugdgezondheidszorg ten aanzien van interventies en voor welke cliënten(groepen) dit geschikt zou zijn. Er was ook niet duidelijk bij verloskundigen wat het doel van een prenataal huisbezoek door de jeugdgezondheidszorg was en hoe gebruik kon worden gemaakt van deze mogelijkheid. (6, 15, 44) In een rapport van de IGZ uit 2014 wordt datzelfde gesteld ten aanzien van de kraamzorg en de jeugdgezondheidszorg. (51) Ook zijn de jeugdgezondheidszorg en kleine kraamzorgorganisaties vaak onbekend met en bij andere partijen. (6) Er wordt daarom onder andere geadviseerd aan de jeugdgezondheidszorg om verloskundigen meer te betrekken en over en weer terug te koppelen na een verwijzing. Een andere manier om elkaar beter te leren kennen zou het koppelen van een vaste jeugdverpleegkundige aan een verloskundige(praktijk) kunnen zijn. (15) Jeugdgezondheidszorgmedewerkers zouden graag zien dat vaste verloskundigen deelnemen aan inhoudelijke multidisciplinaire besprekingen. (78) Daarnaast is een advies de rol van de kraamzorg beter te benutten in de keten van geboortezorg en het sociale domein. (44) Naast deze meer organisatorische adviezen wordt verder genoemd dat men over de domeinmuren heen moet (durven/willen) kijken zonder elkaars werk over te nemen. (15)


Het is vaak onbekend bij de geboortezorg dat de jeugdgezondheidszorg korte lijnen heeft met de gemeente, iets wat benut kan worden. (44)

3.2.10 Letterlijk 'samen werken'

Een verregaande manier van samenwerken is samen werken. In de multidisciplinaire richtlijn Postnatale zorg van de KNOV uit 2018 wordt de aanbeveling gedaan om contactmomenten samen te doen, meer specifiek, om het laatste consult van de verloskundige samen te laten vallen met het eerste consult bij de jeugdgezondheidszorg en de laatste kraamdag samen met de jeugdgezondheidszorg bij ouders thuis te doen. (42) Dit maakt het ook mogelijk om 'warm over te dragen'. (15) Het zorgdragen voor een terugrapportage na overdracht van zorg is een belangrijk onderdeel van deze samenwerking. (15, 41, 42) Mogelijk zou het toekomstige prenatale huisbezoek ook samen gedaan kunnen worden.

Een hele andere manier van samenwerken kan zijn door voorlichting of groepsbijeenkomsten voor (aanstaande) ouders samen vorm te geven, bijvoorbeeld via CenteringZorg. (79) Dit kan ook een groepsvoorlichting voor niet-zwangeren zijn of een project op MBO-scholen in het kader van preconceptiezorg. (34, 80) Praktijkuren met andere disciplines gedurende de opleiding zou de samenwerking kunnen optimaliseren. (69) Daarnaast wordt het doen van een gezamenlijk spreekuur genoemd als een mogelijkheid van samenwerken tussen eerste en tweede lijn in de geboortezorg. (34)

3.2.11 Geld en tijd




'Stel een gezamenlijk financieel plan op, dit maakt knelpunten (en oplossingen) duidelijk en dient om te overleggen met financiële stakeholders.' (29) Een duidelijke, maar niet eenvoudige stelling. Over de bekostiging, maar ook over de verdeling van deze kosten en de besparingen binnen een samenwerking (zogenaamd 'shared savings') worden namelijk nog geen eenduidige oplossing gegeven. (29,30,36) De financieringsstructuur van samenwerkingsprojecten is complex, onder andere doordat een duidelijke financieringsstructuur ontbreekt, de financiering van delen van de zorg via verschillende wegen plaatsvindt en er verschillende financiële belangen en/of perverse financiële prikkels zijn. De integrale bekostiging voor zwangeren wordt vaak bediscussieert. Echter, er wordt ook beschreven dat als het lukt om een vorm van integrale bekostiging te bewerkstelligen, dit bevorderend kan werken in de samenwerking, omdat partijen zich aan elkaar gecommitteerd hebben. (5, 77) 'Financiële schotten' blijken geen kritische factor voor het bereiken van succes bij het samenwerken in de eerste lijn. (83) Er zijn daarnaast voorbeelden van creatieve oplossingen. Zo is er, als voorwaarde aan de subsidie voor het project Kans voor de Veenkoloniën, gesteld dat de shared savings weer in een pot voor andere initiatieven binnen dit langlopende project moesten gaan. (84)

In de recente *Factsheet Samenwerking gemeenten en zorgverzekeraars* van de RIVM uit 2020 worden verschillende manieren van bekostiging van samenwerkingsprojecten besproken, waarbij meestal voor reguliere bekostiging dan wel projectmatige bekostiging is gekozen. De schrijvers van dit stuk pleiten hierin voor het eerstgenoemde, namelijk een reguliere bekostiging van initiatieven. Bij deze vorm van bekostiging zijn namelijk de wettelijke kaders bij de afspraken over wie wat betaalt vaak leidend. Zo kan men budgetten vanuit de Wmo en de Zvw samenvoegen tot een integraal budget voor zorginkoop. (36)

Voorbeelden van samenwerking tussen geboortezorg en jeugdgezondheidszorg worden meestal bekostigd middels projectmatige budgettering. Vaak worden daar ook andere partijen bij betrokken, zoals gemeenten. Zo zijn er via studies zoals HP4All en vanuit het ministerie van VWS via het project Kansrijke Start diverse initiatieven gefinancierd. Daarnaast kunnen er andere vormen van subsidie zijn. Zo wordt zowel het programma Kansrijke Start Groningen als het programma Project Goede Start voor een deel gesubsidieerd vanuit het Rijk, via respectievelijk het Nationaal Programma Groningen en Kans voor de Veenkoloniën. (85, 86) Een andere manier van projectmatige financiering zien we in de gemeente Smalingerland. Daar worden projecten deels gefinancierd door de Vitale Regio Fryslân, een samenwerking tussen Friese gemeenten, De Friesland Zorgverzekeraar en GGD Fryslân. (87) Dit programma kon worden gestart met extra subsidie van Stichting Achmea Gezondheidszorg en Stichting De Friesland. Een ander voorbeeld is een samenwerking van het Erasmus MC en Frontlijn (gemeente Rotterdam). Daar is voor het project "Moeders van Rotterdam" financiering gezocht bij een stichting die sociaal maatschappelijke programma's in Rotterdam ondersteunt. (88)

Een andere vaak terugkerend bezwaar is onvoldoende tijd (en mankracht). (5, 5, 15, 26, 30) Gebrek aan tijd en geld zijn, onder andere voor kraamzorg en verloskunde, vaak aan elkaar gelinkt als er voor extra tijdsinvestering geen vergoeding mogelijk is. (69, 83)

3.2.12 Zachte/relatieve kanten




Wie zijn wij (ook als 'nieuwe samenwerkingsgroep')? Hoe regelen wij onze externe aanpassing? Met andere woorden hoe en in hoeverre passen wij ons aan de nieuwe samenwerkingsvorm aan? (34) Deze en andere niet concrete, niet organisatorische voorwaarden worden ook wel als 'zachte' voorwaarden getypeerd. Als leider van een samenwerkingstraject is het belangrijk oog hebben voor

deze zachte kant. Want samenwerkingsverbanden, zoals VSV's, 'komen beter tot hun recht en functioneren krachtiger als tijdens de besprekingen [...] niet alleen de inhoud maar ook de organisatie met gezamenlijke waarden en doelstellingen op de agenda komen'. (34)

Er wordt gesteld dat een goede interne samenwerking voorafgaat aan een goede externe samenwerking. (31) Zowel binnen organisaties als daarbuiten moet er dus sprake zijn van een respectvolle en open samenwerkingscultuur. (30, 41) In het NCJ-rapport *Beter Samen* uit 2014 worden de zogenaamde 5 V's, genoemd als pijlers voor effectieve samenwerking in alle lagen (de bestuurslaag, de managementlaag en de professionals). Deze V's staan voor Vertrouwen in elkaar, Verantwoordelijkheid (nemen) de doelen te behalen, Versterken door het delen van informatie en kennis, Verbinden van betrokkenen, Vrijheid in handelingsruimte. (31)

Niet alleen de waarden van de verschillende samenwerkende organisaties of groepen, maar ook die van de daarbinnen werkende professionals zijn van belang in wat een goede samenwerking nodig heeft. (32) Er wordt van individuen betrokken bij samenwerking binnen het gezond en veilig opgroeien van kinderen gevraagd dat ze verantwoordelijkheid nemen, zichtbaar en open zijn, een respectvolle houding hebben, bereid zijn informatie te delen, complimenten kunnen geven, humor hebben, geduldig, positief, begripvol en ondersteunend zijn. (32) Het starten met een 'coalition of the willing', met gedreven mensen die affiniteit hebben met cijfers en/of netwerken heeft het voordeel dat de benodigde positieve energie aanwezig is. (5, 29) Als het 'klikt' tussen betrokken mensen, gaat men het leuk(er) vinden om samen te werken. (31) Maar dat alleen is niet genoeg. Om met elkaar samen te werken, zal men tevens elkaar moeten durven aanspreken en feedback moeten kunnen geven. De studie van Vink et al geeft dan ook als één van de adviezen om feedback op proces- en casusniveau van beide kanten (in dit geval verloskundigen en jeugdverpleegkundigen) te stimuleren. (15) Conflicten binnen een team worden vaak veroorzaakt door 'onderstroom'. (34) Overigens is het hebben van conflicten een normaal onderdeel van het samenwerkingsproces en helpt het om uiteindelijk tot meer overeenstemming te komen. (30)

3.2.13 Gegevens



Afspraken over en verbetering van digitale gegevensregistratie en uitwisseling worden genoemd als voorwaarden voor het optimaliseren van samenwerking en het gebrek hieraan wordt als belemmerend ervaren. (16, 22, 30, 41, 51, 89) De roep om een (landelijke) digitale database voor de verzameling, overdracht en analyse van gegevens wordt dan ook veel beschreven in de stukken. Zo staat in het plan van ActiZ, NCJ en AJN e.a. naar aanleiding van het IGZ-rapport *Mogelijkheden voor verbetering geboortezorg nog onvolledig benut* dat er landelijke randvoorwaarden voor digitale gegevensoverdracht gerealiseerd moeten worden. (16) Ook vanuit de KNOV wordt nog onvoldoende standaardisering rondom informatieoverdracht ervaren. (75) Overigens gaat het wetsvoorstel Elektronische Gegevensuitwisseling in de Zorg, waarmee is ingestemd eind oktober 2020, uit van een verplichte digitale uitwisseling van gegevens. (90)

Effectieve regionale data-uitwisseling is een randvoorwaarde terwijl tegelijk datastandaardisatie die ook aansluit bij landelijke besluitvorming in gang moet worden gezet. (29) Een advies vanuit de HP4All eindrapportage is dat jeugdgezondheidszorg en geboortezorg gezamenlijk de verbeteringen in de gegevensoverdracht oppakken, dit zou bijvoorbeeld binnen de VSV's kunnen. (44) Eerder was het advies dat digitale beschikbaarheid van relevante informatie voor iedere betrokken professional bij voorkeur vanuit een Perinataal Webbased Dossier geregeld werd. (12, 42) Inmiddels is men binnen het programma VIPP BabyConnect bezig met het uitwerken van een structuur voor het naadloos kunnen communiceren van verschillende informatiesystemen door verregaande standaardisatie en gegevensuitwisseling. (91) Volgens de *Zorgstandaard integrale geboortezorg 1.2* zou de zwangere hierbij de regiehouder van de gegevens moeten zijn. (12)

3.2.14 Evalueren



Monitoring en structurele evaluatie van de afgesproken doelen, reflectie op het eigen handelen op basis van feedback en het op basis daarvan aanpassen van de projectaanpak worden als een essentieel onderdeel dan wel als een succesfactor van samenwerking genoemd. (39) Dit geldt zowel op het niveau van samenwerkende professionals binnen de casuïstiek, als op het bestuurlijk niveau van samenwerking tussen organisaties. Hierbij gebruikt men bij voorkeur positieve, kwalitatieve uitkomstmaten, duidelijk en meetbaar over de tijd. (16, 30, 41, 72) Tevens wordt geadviseerd het proces van de samenwerking an sich te evalueren. Hiertoe zou gebruik gemaakt kunnen worden van de zogenaamde 'kritische succesfactoren'. (83)

Door de koppeling van gegevens door middel van het programma VIPP BabyConnect kan men tevens de kwaliteitsindicatoren monitoren en de uitkomsten van de samenwerking evalueren. (91)

3.2.15 Duurzaamheid van de samenwerking



Om duurzame samenwerking te ondersteunen, moet men oog hebben voor de borging op inhoudelijk, financieel en organisatorisch vlak. (72) Een van de gevaren voor deze borging is een constante reorganisatie. (30) Momenteel is niet alleen de organisatie van de geboortezorg aan het veranderen, maar ook die van de jeugdgezondheidszorg. (5, 92) Ook ongelijkheid in macht kan samenwerking ondermijnen. (30)

Daarnaast is het van belang dat vanuit de organisatie wordt uitgedragen en nageleefd dat samenwerken een structurele keuze is, en niet als tussendoortje, maar als onderdeel van de dagelijkse praktijk beschouwd wordt. (31) In dit kader zouden de jeugdgezondheidszorgorganisaties meer mogen investeren in een duurzame samenwerkingsrelatie met de geboortezorg. (15) Voor een langdurige, succesvolle samenwerking is het nodig al bij de start na te denken over hoe dit te bereiken. Zo winnen projecten die vooral bestaande werkwijzen optimaliseren ('veranderen') gemiddeld weinig aan organisatiekracht. (39) Daarentegen scoorden projecten gericht op vernieuwing en projecten waarbij alle partijen eerder met elkaar hebben samengewerkt, hoog in succespercentage. (39) Als organisaties ervaringen hebben met eerdere goede samenwerkingsverbanden, is de kans groter dat een nieuwe samenwerking zal slagen. Echter geldt er ook het omgekeerde, namelijk dat negatieve ervaringen met samenwerking het laten slagen van een samenwerking bemoeilijken (30) Ook in het samenvattend rapport van het SMOEL-onderzoek staat beschreven dat het voortbouwen op eerdere samenwerking, met name één op bestuurlijk niveau, een potentiële succesfactor (de zogenaamde *shadow of the past*) is. Dit geldt eveneens als vooraf al duidelijk is dat partijen in de toekomst zullen blijven samenwerken (*shadow of the future*). (39) In het KPMG-rapport *Wie doet het met wie* wordt geadviseerd om, ter bevordering van de duurzaamheid, het implementeren van nieuwe werkwijzen en technieken met twee verschillende snelheden naast elkaar te doen. Ten eerste met een stap-voor-stap aanpak gericht op prioriteren van doelgroepen en transformeren van zorgpaden, dit levert namelijk snel succes en daarmee motivatie op. Tegelijk wordt gestart met een planmatige aanpak gericht op middellange termijn, bijvoorbeeld het inrichten van integrale zorgcentra of gebruik van nieuwe technologie voor verbinden van delen van een zorgproces. (29) Ook wordt geadviseerd om tijdig naar de financiële verschuivingen en infrastructuur te kijken door gezamenlijk de behoefte op lange termijn in de regio in kaart te brengen. (29)

Tenslotte is het voor een langdurige samenwerking belangrijk om alle niveaus van de organisaties te betrekken, dat wil zeggen zowel de uitvoerende- alsook de managementlaag en de bestuurlijke laag. (30, 31, 72) Zo geeft samenwerking op alleen bestuurlijk niveau een niet gedragen 'lege huls', en is samenwerking op alleen uitvoerend niveau ad-hoc, kleinschalig en een risico voor de

continuïteit. (5, 31) Tevens kan het aan tafel krijgen van de juiste mensen van alle domeinen een uitdaging vormen. (43)

3.2.16 Rol politiek

Wat is de rol van politiek en wetten? De meningen zijn verdeeld. Zo beschrijven Sijpkens et al dat politiek beleid helpend kan zijn om gemeentelijke gelden te krijgen. (50) Politieke ondersteuning kan tevens de noodzaak om samen te werken vergroten, bijvoorbeeld als deze samenwerking wettelijk vereist wordt. Wettelijke verplichtingen en kaders kunnen er echter ook voor zorgen dat de deelnemers onwillig zijn in de samenwerking of deze kaders beperkend werken. (5, 30) De KPMG ziet de rol van de landelijke politiek als drieërlei, namelijk om 1. een beweging aan te jagen, te monitoren en in te grijpen bij stagnatie in een regio, 2. het centraal vastleggen en organiseren van standaarden voor data uitwisseling en codering, en 3. een rol in het onder de loep nemen van belemmeringen en voorbeelden geven hoe deze opgelost kunnen worden. (29)

3.3 Focusgroep

Op 20 augustus 2020 is er vanuit het CPZ een focusgroep-bijeenkomst georganiseerd met het onderwerp 'Samenwerken Geboortezorg-JGZ'. Hier hebben 12 deelnemers aan meegedaan. Van de deelnemers waren er 6 werkzaam in de praktijk en 6 hadden een beleidsfunctie. Er waren 4 werkzaam in de verloskunde, 2 in de kraamzorg, 2 in de jeugdgezondheidszorg en 4 in domein-overstijgende functies.

Er is een gespreksleidraad gebruikt met vooraf opgestelde vragen. (zie bijlage) De bijeenkomst was online en is opgenomen.

Er is gefocust op de hoofdvragen vanuit het onderzoek, namelijk wat belemmerende danwel bevorderende factoren zijn voor de samenwerking tussen de jeugdgezondheidszorg en de eerstelijnsgeboortezorg. Daarnaast deelden deelnemers voorbeelden vanuit hun eigen ervaring.


3.3.1 Bevorderend

Verloskundigen en kraamzorg

- 'De slagvaardigheid van JGZ sluit meer aan bij werkwijze eerstelijns geboortezorg dan de werkwijze in een ziekenhuis. Je kunt hierdoor projecten snel doen, je begrijpt elkaar en elkaars basishouding beter.'
- 'Binnen het programma Centering Pregnancy (CP) is er al in de zwangerschap samenwerking tussen de verloskundigen en de JGZ. Je ziet elkaar al, je weet hoe de ander werkt, etc. Na de geboorte wordt de zorg overgenomen door de JGZ. Zo vorm je samen een mooie doorgaande lijn. Bovendien wordt er in het CP programma al verteld wat de JGZ doet. Ouders gaan dan de meerwaarde hiervan beter inzien, wat het voor verloskundigen makkelijker maakt om kwetsbare zwangeren naar de JGZ te verwijzen.'

Jeugdgezondheidszorg

- 'Wat werkt in Rotterdam is dat er per CJG(JGZ)-locatie een jeugdverpleegkundige is die de zogenaamde 'geboortezorgcontactpersoon' is. Zij informeert en schoolt desgevraagd geboortezorgketenpartners en is het contact voor de verloskundigen in de buurt.'
- 'In Midden-Brabant doen we nu een pilot Integrale intake. Hierbij doet de verloskundige een risico-inventarisatie aan het begin van de zwangerschap en deelt haar bevindingen in een MDO



met de kraamzorg en de JGZ. Zo hoeven de cliënten niet elke keer dezelfde vragen te beantwoorden.'

- 'Start met het doen van een klein project met elkaar. Zo zijn wij als JGZ bij de start van corona begonnen met het vormen van een online community in samenwerking met de verloskunde en een medisch maatschappelijk werker. Dit is een erg succesvolle samenwerking geweest.'

Overig

- 'Bij ons is er een hele actieve participant vanuit de gemeente; die heeft gezorgd voor netwerkbijeenkomsten met hetsociaal en medisch domein waardoor we elkaar letterlijk leren kennen. De gemeente kan dat faciliteren: zij hebben bepaalde ruimtes, kunnen dat netwerk ondersteunen en krijgen inzicht op de sociale kaart.'

3.3.2 Belemmerend

Verloskundigen en kraamzorg

- ‘Zorg voor kwetsbare zwangeren hangt nu nog af van personen in plaats van organisatiestructuur. Dit maakt deze zorg kwetsbaar.’
- ‘De slechte bereikbaarheid van de JGZ werkt belemmerend.’
- ‘Doorverwijzen moet makkelijker en sneller gaan. Niet per e-mail maar telefonisch en dezelfde dag moet er contact gelegd worden met de betreffende vrouw in plaats van drie weken later.’
- ‘Omdat er geen direct contact mogelijk is met de jeugdverpleegkundige maar alles per mail gaat, ga ik andere contacten zoeken buiten de JGZ om.’
- ‘Jeugdverpleegkundigen wisselen nogal eens van bureau/locatie. Hierdoor is er weinig continuïteit.’
- ‘De financiering die voor de JGZ anders loopt dan voor de geboortezorg maakt het bekostigen van samenwerkingsprojecten lastig.’
- ‘Werkgebieden van de eerstelijns geboortezorg en de JGZ verschillen, waarbij de JGZ gebonden is aan gemeentegrenzen en de verloskundigen verbonden zijn aan VSV's en hierbinnen met bepaalde ziekenhuizen.’
- ‘Iedereen doet het een beetje erbij, voor niemand is het iets waar ze al hun professionaliteit voor inzetten’.
- ‘Nu stopt de gemeente geld in allerlei kleine stukjes, maar niemand doet het echt goed. Gemeente lijkt geen duidelijke keuzes te maken in waar wel en waar geen geld in gestopt wordt. Visie ontbreekt.’
- ‘Er is bij ons een lapjesdeken van kraamzorgorganisaties. Er schieten steeds nieuwe als paddenstoelen uit de grond. Dit maakt het lastig samenwerken.’

Jeugdgezondheidszorg

- ‘Er zijn nog (te) weinig verwijzingen van kwetsbare zwangeren vanuit de verloskundigen naar de jeugdgezondheidszorg. Verloskundigen lijken zich nog ongemakkelijk te voelen bij het bespreken van kwetsbaarheden met zwangeren.’
- ‘Er mist transparantie van de verloskundigen naar de zwangere toe over welke informatie gedeeld is met de JGZ en het doel van het prenataal huisbezoek door de JGZ.’
- ‘Door de term ‘kwetsbare zwangeren’ te hanteren wordt er alleen gefocust op de periode van de zwangerschap. Terwijl de zwangerschap slechts het begin is.’
- ‘De versnippering van de verloskundepraktijken, met overal in de stad spreekuurtjes op verschillende dagen. Je kan niet van het CJG verlangen dat ze aparte overlegstructuren hebben met heel veel verloskundepraktijken.’
- ‘Door het vrij vestigingsbeleid van verloskundigen, zitten zij door de week heen op veel verschillende locaties. Die heeft hierdoor te maken met verschillende praktijken. Je kan niet echt samenwerkingsrelaties met elkaar opbouwen.’

Overig

- ‘Ik heb behoefte aan een goede sociale kaart per gemeente. Bijvoorbeeld zoals de interactieve kaart van het CPZ, met een extra laagje van geboortezorg(organisaties) per gemeente.’

3.3.3 Adviezen/Voorbeelden

Verloskundigen en kraamzorg

- ‘Koppel een vaste jeugdverpleegkundige aan verloskundige praktijken, bijvoorbeeld aan de grootste praktijk binnen iedere wijk. Dan ken je elkaar en de wijk(dynamiek), en zijn er hele korte lijnen wat vooral voor de kwetsbare groep belangrijk is.’ ‘Het is fijner naar iemand door te verwijzen die je kent.’
- ‘Een teamleider of manager vanuit de JGZ die iedere zes maanden aansluit bij kringvergaderingen. Dit houdt verloskundigen scherp op het aanbod vanuit de JGZ op dat moment. Essentiële informatie komt bij de hele groep verloskundigen terecht.’
- ‘Draag met elkaar uit dat iedere afzonderlijke beroepsgroep een onderdeel van een doorlopende keten vormt (van prenataal naar postnataal). Hierdoor wordt het standaard en niet een uitzondering als de verloskundige informatie overdraagt aan de jeugdverpleegkundige. Dit maakt het voor verloskundigen makkelijker te ‘verkopen’ waarom deze informatie wordt overgedragen. “Elkaar gaan zien als 1 team, werken vanuit de driehoeksverhouding kraamzorg, verloskundige zorg en jeugdgezondheidszorg.’
- ‘Het begint echt bij het gebruikmaken van een screeningsinstrument door de verloskundigen.’
- ‘Zorg voor een warme overdracht vanuit de kraamzorg naar de JGZ. Hiermee kan je continuïteit in de zorg waarborgen.’
- ‘Laat de kraamzorgorganisaties samenwerken met de JGZ aan afstemming voor een geïntegreerd huisbezoek van de kraamzorg samen met het prenataal huisbezoek vanuit de JGZ. Kijk wie welke expertise heeft, hoe je elkaar kan aanvullen in plaats van elkaars werk over te nemen.’

Jeugdgezondheidszorg

- ‘In Rotterdam is er een professionele en een bestuurlijke coalitie gevormd met een afvaardiging vanuit alle partijen in de geboorteketen. Er is een werkagenda met verschillende onderwerpen zoals signaleringsinstrument en prenataal huisbezoek JGZ. De afgevaardigde vanuit de professionele coalitie zoekt de juiste mensen per onderwerp binnen de eigen organisatie voor het vormen van een werkgroep. Samen met de bestuurlijk afgevaardigde geeft de professioneel afgevaardigde een terugkoppeling naar de eigen organisatie. De bestuurlijk afgevaardigde zorgt tevens voor bestuurlijk draagvlak binnen de eigen organisatie.’

Overige professionals

- ‘Als je de zwangere zelf regie geeft over haar gegevens los je hiermee een aantal (eerder genoemde) problemen op zoals het verschil in regio-indeling, moeite met gegevensuitwisseling, het gebrek aan overdracht van informatie tussen de hulpverleners.’
- ‘Als je de 22-weeken prik combineert met een prenataal consult/huisbezoek geeft dit de mogelijkheid voor introductie van de jeugdverpleegkundige bij het gezin voor de geboorte.’
- ‘Dingen die op wijkniveau, in de lokale coalities, in VSV’s en landelijk gebeuren, met elkaar verbinden. Zo kunnen afspraken die gemaakt worden in VSV’s veel beter doorsijpelen. We hebben tenslotte de opdracht om de achterban te betrekken bij prioriteiten die gesteld worden in de coalities.’
- ‘Ga met elkaar kijken wat er al loopt en wat daar aan toegevoegd kan worden.’
- ‘Kijk goed naar alle verschillende deelnemende organisaties bij ambitievorming. Iedere organisatie heeft namelijk zijn eigen doelstellingen en zijn eigen manier om contact te leggen met de doelgroep.’

3.3.4 Concluderend

Naast de eerder genoemde bevorderende en belemmerende factoren zijn de deelnemers het erover eens dat het belangrijk is om uit te dragen dat professionals in de geboortezorg en jeugdgezondheidszorg binnen één doorlopende zorglijn werken, met ouders en met elkaar.



4. Conclusies

Vanuit de publicaties, geïnccludeerd in deze studie, zijn 16 thema's geïdentificeerd. Binnen deze thema's zijn belemmerende factoren, bevorderende factoren en noodzakelijke voorwaarden voor samenwerking te onderscheiden. Ook worden een aantal adviezen gegeven die relevant zijn voor samenwerking. Tenslotte zien we factoren die specifiek gaan over professionals en factoren die de organisaties betreffen, danwel over de organisatie van de samenwerking zelf gaan. Opvallend is dat er meer beschreven is over organisatorische factoren dan over persoonlijke factoren. Naast belemmerende en bevorderende factoren en voorwaarden worden er ook adviezen gegeven die hieronder zullen worden weergegeven.

4.1 Professionals en samenwerking.

Een goede samenwerking leidt tot meer dan de som van individuele professionals.

4.1.1 Bevorderende factoren

Een gezamenlijke verantwoordelijkheid en gevoel van urgentie en het hebben van gemeenschappelijke belangen en zoeken naar mogelijke win-win situaties werkt bevorderend. (15,36,41,44) Het elkaar ontmoeten beïnvloedt samenwerking op een positieve manier. Zo bevordert structurele multidisciplinaire besprekingen of overleg de samenwerking tussen betrokken professionals. Men kan bijvoorbeeld denken aan overleggen voor het inbrengen van casuïstiek in lokale zorgnetwerken tussen jeugdgezondheidszorg, kraamzorg en verloskunde, om elkaar en elkaars expertise beter te leren kennen. (15, 16, 30, 41, 43, 77)

Het besef dat het hebben van conflicten een normaal onderdeel van het samenwerkingsproces is en helpt om uiteindelijk tot meer overeenstemming te komen kan helpend werken in het bestendigen van samenwerking. (30)

4.1.2 Belemmerende factoren

Elkaars waarde niet (er)kennen en het gevoel hebben onvoldoende op waarde geschat te worden spelen een belemmerende rol, evenals de angst voor het wegvallen van de professionele identiteit. Ook het niet ondersteund worden van jouw samenwerking als professional door de organisatie waarin je werkt, bijvoorbeeld in tijd en mandaat, belemmeren de samenwerking. Tenslotte wordt de weerstand tegen verandering genoemd als beperkende factor. (35)

4.1.3 Voorwaarden

Het vertrouwen in de ander en het vertrouwen dat de ander je goed kan vertegenwoordigen is noodzakelijk in een zorgnetwerk. Hieraan gerelateerd is de voorwaarde dat professionals over de domeinmuren heen moeten (durven/willen) kijken zonder elkaars werk over te nemen. (15) Op de hoogte zijn van procedures en inhoud van partnerorganisaties en begrip en kennis van verschillende sectoren hoort daarom bij de vaardigheden die professionals betrokken bij samenwerking moeten bezitten. (30)

Daarnaast wordt van individuen gevraagd dat ze verantwoordelijkheid nemen, zichtbaar en open

zijn, een respectvolle houding hebben, bereid zijn informatie te delen, complimenten kunnen geven, humor hebben, geduldig, positief, begripvol en ondersteunend zijn. (30) Om met elkaar samen te werken, zal men tevens elkaar moeten durven aanspreken en feedback moeten kunnen geven. (15) Reflectie op het eigen handelen op basis van deze feedback en het kunnen aanpassen worden als een essentieel onderdeel van samenwerking genoemd. (39)

4.2 Organisatie(s) en samenwerking.

Verbinding en ondersteuning van individuele professionals maken een samenwerkende organisatie.

Bevorderende factoren

Als organisaties eerdere goede ervaringen hebben met samenwerkingsverbanden, is de kans groter dat een nieuwe samenwerking zal slagen. Zo staat beschreven dat het voortbouwen op een eerdere samenwerking, met name één op bestuurlijk niveau, een potentiële succesfactor (de zogenaamde *shadow of the past*) is. Dit geldt eveneens als vooraf al duidelijk is dat partijen in de toekomst zullen blijven samenwerken (*shadow of the future*). (39)

Het beginnen met niet-complexe onderdelen, zoals zorgpaden en protocollen, kan een positieve impact hebben op het meer integraal gaan werken. (5, 26, 37) Starten met een 'coalition of the willing', met gedreven mensen die affiniteit hebben met cijfers en/of netwerken, heeft het voordeel dat de benodigde positieve energie aanwezig is. (5, 29)

Scholing en training van betrokken professionals in het beter begrijpen van (de nut en noodzaak van) bepaalde interventies en het toepassen van technieken helpt in samenwerkingsprocessen. (44) Ook het 'leren van elkaar' tussen gemeenten lijkt de samenwerking te verbeteren. (43)

Tevens lijken goede regie op casus- en organisatie niveau en sterk leiderschap bevorderend. (13, 26, 41, 42) Zo bleken projecten waarin een sterke bestuurder in de stuurgroep aanwezig was als 'middenfiguur' tussen het samenwerkingsverband en de individuele organisaties, in de eerste lijn gemiddeld succesvoller. (39) Daarnaast concludeerden onderzoekers dat projecten waarin een stuurgroep effectief omgaat met verschillen in belangen tussen de partners succesvoller zijn in het bereiken van een sterkere organisatie. (34) Als de leider van een samenwerkingstraject oog heeft voor gezamenlijke waarden en doelstellingen, komen samenwerkingsverbanden, zoals VSV's, beter tot hun recht en functioneren krachtiger. (34)

Het blijkt dat als het lukt om een vorm van integrale bekostiging te bewerkstelligen dit bevorderend werkt in de samenwerking, omdat partijen zich aan elkaar gecommitteerd hebben. (5, 77)

Belemmerende factoren

Voor organisaties betrokken in de geboortezorg en jeugdgezondheidszorg en voor het organiseren van samenwerking, zijn gebrek aan tijd en geld, verschillen in financieringsstromen en gebrek aan uniformiteit van het inkoopbeleid van verschillende gemeenten de voornaamste belemmerende factoren in de samenwerking. (5, 6, 15, 23, 26, 30, 36, 69, 75, 81, 83) Hierbij dient opgemerkt te worden dat 'financiële schotten' geen kritische factor hoeven te zijn voor het bereiken van succes bij het samenwerken in de eerste lijn. (83) Verder spelen eerdere negatieve ervaringen met samenwerkingsverbanden en constante reorganisatie met of zonder bezuinigingen een nadelige rol in het starten en continueren van een samenwerking. (5,30) Tenslotte is een ongelijkheid in macht, door bijvoorbeeld een disbalans in bijdrage aan het proces, mandaat of middelen, een ondermijnende factor. (30, 93)

Voorwaarden

Voor een gezamenlijke visie en de hieruit voortkomende doelen van de samenwerking is een grondige analyse van de populatie en haar (toekomstige) gezondheid nodig. (29) De gestelde doelen dienen realistisch te zijn en begrepen te worden in alle lagen binnen de organisaties, dat wil zeggen in de uitvoerende, management- en bestuurslaag. (30,31) Voor een langdurige samenwerking is tevens belangrijk om al deze niveaus van de organisaties te blijven betrekken. (30, 31, 72)

Bepaal afhankelijk van het soort probleem, de belangen en welke partijen hierbij nodig zijn, wat de grenzen van het werkgebied moeten zijn. (5, 13, 30, 41, 42)

De gemeente kan gezien worden als een belangrijke stakeholder en opdrachtgever. Er mag dan ook verwacht worden dat zij actief betrokken is in de volgende rollen: als opdrachtgever, verbinder van beleidsterreinen, financier en ondersteuner bij zorg inkoop. Dit vraagt van gemeenten een expliciete agendering voor ketenzorg, een langetermijnvisie gericht op blijvende veranderingen, sterk leiderschap, een goede communicatie en goede marketing om draagvlak onder betrokken partijen te creëren en vast te houden. (36, 72)

Een juiste governance van het samenwerkingsnetwerk, oftewel wijze van besturen, is een essentiële stap voor intensieve regionale samenwerking. (29) Hierbinnen is het maken van concrete afspraken over overlegstructuur en mandaat een absoluut minimum. (29) Daarnaast is een onafhankelijke opstelling en het naar rato inbrengen van mankracht en geld van de betrokken organisaties nodig, aangezien conflicterende belangen vaak in de weg gaan staan. (34)

Het bespreken van besluitvormingsprocedures, rollen en verantwoordelijkheden wordt aangehaald als van wezenlijk belang voor een succesvolle toekomstbestendige interprofessionele samenwerking. (34,50) Hierbij moeten de verantwoordelijkheden van de organisaties en de professionals duidelijk gedefinieerd worden, op alle niveaus en per organisatie. (12, 30, 31, 40, 42, 44)

Als de regiestructuren duidelijk zijn, is uiteraard binnen deze structuren goed leiderschap een voorwaarde om samenwerking te creëren en vast te houden. (30, 72)

De samenwerking dient daarnaast gesteund te worden door duidelijke structuren, processen en procedures, zowel binnen organisaties als tussen professionals onderling. (26, 30, 31, 41, 42) Het is in samenwerking binnen de (geboorte)zorg belangrijk afspraken te maken over wanneer (indicaties en timing), hoe, en wie bij overdrachtsmoment van zorg aanwezig moet zijn. Dit betreft zowel de standaard momenten als de overdracht bij signalering van problemen. (5, 16, 30, 31, 41, 42, 44) Het

zorgdragen voor een terugrapportage na deze overdracht is een belangrijk en nog al eens gemist onderdeel van de samenwerking. (15, 41, 42)

Effectieve regionale data-uitwisseling is een randvoorwaarde terwijl tegelijk datastandaardisatie die ook aansluit bij landelijke besluitvorming in gang moet worden gezet. (29) Een andere belangrijke voorwaarde binnen de logistiek is een goede en snelle bereikbaarheid. Dit geldt zowel voor organisaties als voor de betrokken professionals onderling. (30, 41)

Een samenwerking die groot en langdurig van aard is, heeft begeleiding nodig. Dit kan zijn vanuit een externe partij, zoals Pharos of een Regionale Ondersteuningsstructuur Eerstelijnszorg (ROS), maar ook ondersteuning door een onafhankelijke begeleider vanuit de gemeente wordt als goede optie genoemd. (15)

Tenslotte kan als essentieel onderdeel de monitoring en structurele evaluatie van de afgesproken doelen op bestuurlijk niveau, reflectie op het eigen handelen op basis van deze feedback en het aanpassen van de projectaanpak niet ontbreken. (39)

4.3 Adviezen uit de literatuur

Voor een aantal thema's geven de verschillende publicaties adviezen ter bevordering van samenwerking. Deze geven we hieronder weer.

4.3.1 Afbakening

Een algemeen advies is om klein te beginnen. Focus op lokale tot regionale samenwerking. (29, 40) Weeg af wat belangrijker is, dat alle organisaties die samen willen werken worden betrokken in de samenwerking of om de doelen van een samenwerking zo effectief mogelijk te bereiken. (30)

Inventariseer binnen de deelnemende organisaties de reeds aanwezige bruikbare voorzieningen en interventies en de capaciteiten in bijvoorbeeld tijd en geld. (5, 30, 41) Start vervolgens met een (kleine) basiswerkgroep en met activiteiten die een laag risico hebben, denk hierbij aan inhoudelijke thema's. (26)

4.3.2 Doel stellen / visie

Verzamel data over medische en niet-medische (risico)factoren, zoals zwangerschapsuitkomsten en sociale determinanten. Hiermee wordt voorkomen dat het gemeenschappelijk belang van gemeente en geboortezorg voor wat betreft de zwangere vrouw onduidelijk is. (5)

4.3.3 Uniformiteit

Zorg voor een eenduidig aanbod aan interventies voor gezinnen rondom de zwangerschap en geboorte. Maak hiertoe het liefst landelijk, maar in ieder geval regionaal, afspraken over inkoop door gemeenten van het interventieaanbod van jeugdgezondheidszorgorganisaties rondom ondersteuning voor gezinnen. (6, 16) Daarnaast wordt de aanbeveling gedaan om professionals regionaal eenduidig gebruik te laten maken van landelijk vastgestelde gevalideerde instrumenten voor vroegsignalering zoals de Alpha-NL, R4U en Mind2Care, en/of de Checklist Vroegsignalering in de kraamtijd. (16, 52–57) Aanvullend is het advies om landelijke protocollen eenduidig te laten gebruiken, in plaats van lokaal verschillende benaderingen van hetzelfde protocol. (16, 51)

Tevens zouden landelijke afspraken over geïntegreerd huisbezoek van de kraamzorg en de verloskundige, waarin eventueel het prenataal huisbezoek vanuit de jeugdgezondheidszorg meegenomen kan worden, helpend zijn in toename van uniformiteit in aangeboden zorg. (16)

Via een centrale (digitale) plek in elke brancheorganisatie zouden leden onderling modellen van samenwerkingsovereenkomsten van verloskunde en kraamzorg met jeugdgezondheidszorg als voorbeeld kunnen uitwisselen. (16)

4.3.4 Begeleiding, training en scholing



Er wordt geadviseerd gebruik te maken van bestaande ondersteuningsmaterialen, zoals tools (bv. Interactieve kaart geboortezorg, Analysetool Kansrijke Start), handreikingen en stappenplannen (bv. NCJ Handreiking Beter Samen, Handreiking Kwetsbare zwangeren deel 1: het stappenplan voor netwerkvorming vanuit het VSV). (5, 16, 31, 66, 67)

4.3.5 Logistiek



Een andere belangrijke voorwaarde binnen de logistiek is een goede snelle bereikbaarheid. Dit geldt zowel voor organisaties als voor de betrokken professionals. (30, 41)

Zorg binnen de jeugdgezondheidszorgorganisaties en CJG's voor een infrastructuur die prenataal werken mogelijk en bekend maakt. (15)

4.3.6 Regie



Betrek de gemeente in een vroeg stadium. (5) De gemeente kan gezien worden als een belangrijke stakeholder en opdrachtgever van de organisatie van preventieve zorg in hun eigen regio. Er wordt gepleit voor het werken met coördinatoren binnen de jeugdgezondheidszorgorganisaties voor de afstemming tussen verloskundigen, kraamzorg en jeugdgezondheidszorg ten aanzien van het prenataal huisbezoek. (15)

In de Zorgstandaard Integrale Geboortezorg is vastgesteld dat werken vanuit een regionaal en individueel interprofessioneel geboortezorgteam de standaard is. (12) Op dit moment is de jeugdgezondheidszorg hier nog niet in betrokken.

4.3.7 Ken elkaar / ontmoet elkaar



Zorg voor meer bekendheid met elkaar onder professionals. Naast het koppelen van een vaste jeugdverpleegkundige aan een verloskundige(praktijk) wordt het laten deelnemen van de jeugdgezondheidszorg aan VSV 's genoemd als een manier om dit te bewerkstelligen. (6,15,44) Ook zouden jeugdgezondheidszorgmedewerkers graag vaste verloskundigen zien deelnemen aan inhoudelijke multidisciplinaire besprekingen. (78) Verloskundigen op hun beurt zouden meer betrokken willen worden na een verwijzing naar de jeugdgezondheidszorg. De studie van Vink et al. geeft in dat kader dan ook als één van de adviezen om feedback op proces- en casusniveau van beide kanten (in dit geval verloskundigen en jeugdverpleegkundigen) te stimuleren. (15)

Daarnaast is een advies de rol van de kraamzorg beter te benutten in de keten van geboortezorg en het sociale domein. (44)

4.3.8 Letterlijk 'samen werken'



Laat professionals niet alleen casusgericht, maar ook structureel samen werken. In de multidisciplinaire richtlijn Postnatale zorg van de KNOV uit 2018 wordt de aanbeveling gedaan om contactmomenten samen te doen, meer specifiek, om het laatste consult van de verloskundige samen te laten vallen met het eerste consult bij de jeugdgezondheidszorg en de laatste kraamdag samen met de jeugdgezondheidszorg bij ouders thuis te doen. (42)

Een hele andere manier van samenwerken kan zijn door voorlichting of groepsbijeenkomsten voor (aanstaande) ouders samen vorm te geven, bijvoorbeeld via CenteringZorg. (79) Dit kan ook een groepsvoorlichting voor niet-zwangeren zijn of een project op MBO-scholen in het kader van preconceptiezorg. (34, 80)

4.3.9 Geld en tijd

Wees bewust van de complexiteit van de verschillende financieringsstromen en belangen. Denk al in vroeg stadium na over tijdsinvestering, nu en in de toekomst, als de samenwerking meer complex gaat worden, en hoe dit bekostigd gaat worden.(36)

4.3.10 Gegevens, evalueren

Ten aanzien van patiëntgegevens wordt geadviseerd om de jeugdgezondheidszorg en de geboortezorg gezamenlijk verbeteringen in de gegevensoverdracht te laten oppakken, bijvoorbeeld binnen een VSV. (44) Men kan hierbij denken aan het samen vormgeven van een warme overdracht tussen kraamzorg en jeugdgezondheidszorg.

De digitale beschikbaarheid van relevante informatie voor iedere betrokken professional wordt bij voorkeur vanuit een persoonlijke gezondheidsomgeving (PGO) geregeld, waarbij de zwangere de regiehouder moet zijn. (91) Door de koppeling van gegevens door middel van het programma VIPP BabyConnect kan men tevens de kwaliteitsindicatoren monitoren en de uitkomsten van de samenwerking evalueren. (91) Gebruik voor het evalueren van de uitkomsten van de samenwerking bij voorkeur positieve, kwalitatieve uitkomstmaten, duidelijk en meetbaar over de tijd. (16, 30, 41, 72) Daarbij is het advies ook het proces van de samenwerking an sich te evalueren. Hiertoe zou gebruik gemaakt kunnen worden van de zogenaamde 'kritische succesfactoren'. (83)

4.3.11)Duurzaamheid van de samenwerking

Ten aanzien van de duurzaamheid van de samenwerking wordt geadviseerd om tijdig naar de financiële verschuivingen en veranderingen in infrastructuur te kijken. Dit kan gedaan worden door gezamenlijk de behoefte op lange termijn in de regio in kaart te brengen. (29)



5. Limitaties

Dit was een verkennende literatuurstudie. Gedurende het onderzoek bleek er veel materiaal over samenwerking te zijn, maar in mindere mate over de samenwerking tussen de kraamzorg, eerstelijns verloskunde en jeugdgezondheidszorg. Om die reden hebben we ook algemenere studies meegenomen, omdat ze inzicht geven in de huidige samenwerking van deze partijen en waar ze nu tegenaan lopen.

Een andere uitdaging was het ophalen van alle informatie van websites. Iedere website heeft een eigen opbouw en indeling. Het kostte hierdoor extra tijd om iedere website zo volledig mogelijk te analyseren. Bijkomend is dat iedere website ook publiceert met het oog op de eigen doelgroep. Met name bij nieuwsartikelen was dit het geval. We hebben geprobeerd bij al deze publicaties terug te gaan naar de bron en deze te beschrijven.

Het kan mogelijk zijn dat wij publicaties gemist hebben. Desalniettemin hebben we ernaar gestreefd zo volledig mogelijk te zijn. Er zijn enkele relevante studies buiten onze zoekperiode verschenen. Deze zijn niet verder meegenomen in dit onderzoeksverslag, maar hebben we nog toegevoegd aan de aanvullende leeslijst. We nodigen u dan ook uit de bronnenlijst en de aanvullende leeslijst te gebruiken om u verder in het onderwerp te verdiepen.



6. Aanbevelingen

Vanuit de kennis die opgedaan is in deze studie kunnen de volgende aanbevelingen gegeven worden om samenwerking verder te stimuleren.

1. Ontmoet elkaar en leer elkaar kennen. Dit bevordert wederzijds vertrouwen.
2. Maak weerstand of gebrek aan vertrouwen bespreekbaar. Zonder vertrouwen is er geen samenwerking mogelijk.
3. Zorg dat je snel voor elkaar bereikbaar bent, zowel als professionals onderling als op organisatieniveau.
4. Begin met kleine niet-complexe inhoudelijke projecten met een groepje gemotiveerde mensen.
5. Ga samen consulten uitvoeren. Samen uitvoerend werk verrichten is de ultieme manier om elkaar (vakinhoudelijk) te leren kennen.
6. Creëer een gezamenlijke visie op basis van gezamenlijke verantwoordelijkheden en gevoel van urgentie. Dit is nodig voor het stellen en helder formuleren van doelen die met de samenwerking bereikt willen worden.
7. Maak afspraken over de taakverdeling, besluitvormingsprocedures en verantwoordelijkheden. Doe dit in alle lagen van een organisatie
8. Zorg voor een duidelijke regiestructuur en leiderschap die rekening houdt met de verschillen in belangen.
9. Maak tijd voor structurele evaluatie van de afgesproken doelen en reflectie op het eigen handelen.
10. Heb oog voor de niet-organisatorische voorwaarden ook wel 'zachte' voorwaarden. Conflicten zijn een normaal onderdeel van het samenwerkingsproces en helpen om uiteindelijk tot meer overeenstemming te komen.
11. Wees bewust van de complexiteit van de verschillende financieringsstromen en belangen. Denk al in vroeg stadium na over tijdsinvestering, nu en in de toekomst, als de samenwerking meer complex gaat worden, en hoe dit bekostigd gaat worden.
12. Indien een samenwerking groot en langdurig van aard is dan gaat dit gepaard met een hogere complexiteit en heeft om die reden (interne/externe) begeleiding nodig.
13. Om de samenwerking te optimaliseren zijn afspraken over en verbetering van digitale gegevensregistratie en uitwisseling een voorwaarde.
14. Zorg voor borging van de samenwerking, ook als financieringsstromen en het (lokale/landelijke) politieke landschap veranderen.
15. Zorg voor uniformiteit in aanbod van screeningsinstrumenten, interventies en informatievoorziening in een regio.
16. Laat de politiek voor je werken. Zet in op het vrijmaken financiële middelen voor samenwerking. Reken niet af op harde meetbare doelen, maar zorg voor de middelen om samenwerking verder te brengen. Dit zal in de toekomst geld opleveren.

6.2 Tenslotte...

Concluderend is de volgende stap om samenwerking nog meer als een rode draad in de vezels van de organisaties te gaan verweven. Het moet onderdeel van hun DNA worden om professionals optimaal te ondersteunen in hun vrijheid de samenwerking op te zetten en uit te bouwen tot een langdurig partnerschap.

Vanuit Kansrijke Start is veel ingezet op het vormen van lokale coalities binnen gemeenten. Inmiddels hebben 275 gemeenten een lokale coalitie of zijn bezig met het opzetten hiervan. Vanuit lokale coalities of professionals zelf zijn al veel initiatieven opgestart, maar vaak ontbreekt het aan borging en facilitering vanuit organisaties. Echter als het geborgd wordt is dit een potentiële succesfactor in de bestendiging van de samenwerking tussen partijen.

Om die reden is het advies om nu te gaan focussen op wat organisaties nodig hebben om samenwerking een vast onderdeel te laten zijn van hun werkwijze. Dit gaat verder dan alleen het verbinden van de verschillende organisaties en lijkt noodzakelijk om lange termijn successen te behalen.

7. Referenties

1. UNICEF Nederland. UNICEF staat voor kinderrechten [Internet]. UNICEF. Beschikbaar op: <https://www.unicef.nl/over-unicef/kinderrechten>
2. Roseboom T. De eerste 1000 dagen: het fundamentele belang van een goed begin vanuit biologisch, medisch en maatschappelijk perspectief. De Tijdstroom; 2018.
3. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Factsheet Kansrijke Start [Internet]. 2019. Beschikbaar op: <https://www.kansrijkestartnl.nl/documenten/brochures/2019/04/12/factsheet-kansrijke-start>
4. Stuurgroep Zwangerschap en geboorte. Rapport 'Een goed begin' [Internet]. 2009. Beschikbaar op: <https://www.knov.nl/samenwerken/tekstpagina/333-3/stuurgroep-zwangerschap-en-geboorte/hoofdstuk/225/stuurgroep-zwangerschap-en-geboorte>
<https://assets.knov.nl/p/557056/none/PDF's/Over%20KNOV/Samenwerken/Rapport%20'Een%20goed%20begin'.pdf>
5. Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen (KNOV). Handreiking Kwetsbare zwangeren [Internet]. Utrecht; 2017 jun. Beschikbaar op: <https://www.knov.nl/kennis-en-scholing/vakkennis-en-wetenschap/vakkennis?componentid=7307266&title=Kwetsbare%252bzwangere%252bvrouwen>
6. Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ). Mogelijkheden voor verbetering geboortezorg nog onvolledig benut [Internet]. Utrecht; 2014 jun. Beschikbaar op: <https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/detail/2014D22467/2014D22467>
7. Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (NCJ), werkgroep Gegevensoverdracht. Standpunt 'Gegevensoverdracht van kraamzorg en verloskunde naar jeugdgezondheidszorg' [Internet]. Beschikbaar op: <https://www.knov.nl/kennis-en-scholing/richtlijnen-en-standaarden/richtlijn?componentid=13041665&title=Gegevensoverdracht%252bverloskundige%252ben%252bkraamzorg%252bnaar%252bJGZ>
8. Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen (KNOV). Visie op de kraamzorg [Internet]. 2010. Beschikbaar op: <https://docplayer.nl/1981635-Knov-visie-op-de-kraamzorg-juni-2010.html>
9. ActiZ - KNOV. Samen werken aan betere geboortezorg voor moeder en kind! [Internet]. Beschikbaar op: <https://docplayer.nl/10409099-Samen-werken-aan-betere-geboortezorg-voor-moeder-en-kind.html>
10. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Redesign van de 1e lijn in transmuraal perspectief - Publicatie - Raad voor Volksgezondheid en Samenleving [Internet]. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport; 1999. Beschikbaar op: <https://www.raadrvs.nl/documenten/publicaties/1998/12/01/redesign-van-de-1e-lijn-in-transmuraal-perspectief>
11. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Brief Regering: Stand van zaken aangaande de ketenzorg tijdens de zwangerschap en de geboorte [Internet]. Beschikbaar op: https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/brieven_regering/detail/2008Z00747/2008D00745
12. College Perinatale Zorg (CPZ), Expertgroep Zorgstandaard Integrale Geboortezorg. Zorgstandaard Integrale geboortezorg 1.2 [Internet]. Utrecht: Zorginstituut Nederland; 2020 mei. Beschikbaar op: <https://www.zorginzicht.nl/kwaliteitsinstrumenten/integrale-geboortezorg-zorgstandaard>
13. College Perinatale Zorg (CPZ), Expertgroep Zorgstandaard Integrale Geboortezorg. Zorgstandaard Integrale Geboortezorg 1.1 [Internet]. Utrecht: Zorginstituut Nederland; 2016 jun. Beschikbaar op: <https://www.kennisnetgeboortezorg.nl/wp-content/uploads/2019/03/ZorgstandaardIntegraleGeboortezorgversie11.pdf>

14. Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (NCJ). Visiedocument Preventieve Zorg voor Jeugd [Internet]. Beschikbaar op: <https://assets.ncj.nl/docs/6bbe9754-132f-4af7-b2e7-46dfc5701a60.pdf>
15. Vink R, van Sleuwen B, Boere-Boonekamp M. Evaluatie prenatale huisbezoeken JGZ. Leiden: TNO; 2013.
16. ActiZ Jeugd, GGD GHOR Nederland, KNOV, NBvK, AJN, V&VN Jeugd, NVDA, SPOT, BTN. Stap voor stap - Landelijk Ondersteuningsplan Samenwerking Kraamzorg JGZ [Internet]. 2014 jul. Beschikbaar op: <https://docplayer.nl/1981566-Stap-voor-stap-landelijk-ondersteuningsplan-samenwerking-kraamzorg-jgz.html>
17. ActiZ Jeugd, Bo Geboortezorg, KNOV, NBvK, NCJ, Patiëntenfederatie Nederland, Stichting Kind & Ziekenhuis, NVOG, NVDA, GGD GHOR Nederland, AJN, V&VN Jeugd. Factsheet overdracht verloskundige en kraamzorg naar JGZ. [Internet]. Utrecht; 2016 nov. Beschikbaar op: <https://www.kennisnetgeboortezorg.nl/factsheet-overdracht-verloskundige-en-kraamzorg-naar-jgz/>
18. Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport. Actieprogramma Kansrijke Start. Den Haag; 2018.
19. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Wijziging van de Wet publieke gezondheid vanwege het opnemen daarin van een gemeentelijke taak om prenataal huisbezoek te verrichten [Internet]. Beschikbaar op: <https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/wetsvoorstellen/detail/wetsvoorstel/wetsvoorstel%3A35593>
20. Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport. Project Kansrijke Ontmoetingen - Lokale coalities - Kansrijke Start [Internet]. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport; 2019 [geciteerd 4 juni 2020]. Beschikbaar op: <https://www.kansrijkestart.nl/lokale-coalities/project-kansrijke-ontmoetingen>
21. Struijs J, De Vries, E, Suijkerbuijk A, Molenaar J, Scheefhals Z, Baan C. Monitor Kansrijke Start 2019 [Internet]. Bilthoven: RIVM; Beschikbaar op: <https://www.rivm.nl/documenten/factsheet-kansrijke-start>
22. Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (NCJ). Met zorg overdragen. Bevindingen van de pilot gegevensoverdracht van kraamzorg en verloskunde aan de jeugdgezondheidszorg. Utrecht: NCJ; 2013 p. 18.
23. Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ). Thematisch toezicht geboortezorg: Afsluitend onderzoek naar de invoering van de normen van 'Een goed begin' [Internet]. Utrecht; 2016 mrt. Beschikbaar op: <https://www.igj.nl/publicaties/rapporten/2016/04/19/thematisch-toezicht-geboortezorg-afsluitend-onderzoek-naar-de-invoering-van-de-normen-van-%E2%80%98een-goed-begin%E2%80%99>
24. Molenaar JM, Lips SR, Teunissen PW, Vermeulen G, Schuitmaker-Warnaar TJ. Creating Togetherness in a Historically Divided Maternity Care System. International Journal of Health Professions [Internet]. 31 maart 2020;7(1):33–44. Beschikbaar op: <https://content.sciendo.com/view/journals/ijhp/7/1/article-p33.xml>
25. Cronie D, Rijnders M, Jans S, Verhoeven CJ, de Vries R. How good is collaboration between maternity service providers in the Netherlands? Journal of Multidisciplinary Healthcare [Internet]. december 2018;Volume 12:21–30. Beschikbaar op: <https://www.dovepress.com/how-good-is-collaboration-between-maternity-service-providers-in-the-n-peer-reviewed-article-JMDH>
26. College Perinatale Zorg (CPZ). Implementatieplan van de Zorgstandaard Integrale Geboortezorg [Internet]. Utrecht: College Perinatale Zorg (CPZ); 2017 mei. Beschikbaar op: <https://www.kennisnetgeboortezorg.nl/implementatieplan-zig/>
27. Van Minde MRC, Hulst SM, Raat H, Steegers EAP, de Kroon MLA. Postnatal screening and care for non-medical risk factors by preventive child healthcare in deprived and non-deprived neighbourhoods. BMC Health Serv Res [Internet]. 8 juni 2018;18. Beschikbaar op: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5994004/>

28. Van Stenus CM, Poorthuis MB, Boere-Boonekamp MM, Need A. Through the professional's eyes: transfers of care during pregnancy, childbirth and the postpartum period. *BMC health services research*. 2020;20(1):1–13.
29. KPMG Nederland. Wie doet het met wie - Het verbonden zorglandschap [Internet]. 2019 sep. Beschikbaar op: <https://home.kpmg/nl/nl/home/sectoren/gezondheidszorg/verbonden-zorglandschap.html>
30. Rutte F, Pijpers F, Timmermans M. Samenwerken aan het gezond en veilig laten opgroeien van kinderen. Utrecht: Nederlands Centrum Jeugdgezondheid [Internet]. 2013; Beschikbaar op: <https://www.ncj.nl/actueel/nieuws/artikel/samenwerken-om-het-gezin-te-versterken>
31. Rosendal H, Polderman F, Timmermans M, Pijpers F, van Heerwaarden Y. Beter Samen - Een handreiking om te komen tot effectieve samenwerking in de zorg voor jeugd [Internet]. Utrecht: NCJ; 2014. Beschikbaar op: <https://assets.ncj.nl/docs/6f423c60-947f-4ae1-b711-bcd9202b9eba.pdf>
32. Van Helmond I, Korstjens I, Mesman J, Nieuwenhuijze M, Horstman K, Scheepers H, e.a. What Makes for Good Collaboration and Communication in Maternity Care? A Scoping Study. *Int J Childbirth* [Internet]. 2015;5(4):210–23. Beschikbaar op: <http://connect.springerpub.com/lookup/doi/10.1891/2156-5287.5.4.210>
33. Strating MM, Nieboer AP. Psychometric test of the Team Climate Inventory-short version investigated in Dutch quality improvement teams. *BMC Health Services Research* [Internet]. 24 juli 2009;9:126. Beschikbaar op: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2724501/>
34. Wildschut HIJ, Boesveld I. Integrale geboortezorg: Samen bevalt goed. Houten: Bohn Stafleu van Loghum; 2018.
35. Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen (KNOV). 12 trends in de geboortezorg [Internet]. 2020. Beschikbaar op: <https://www.knov.nl/over-de-knov/tekstpagina/890-2/vervolg-visietraject-vertaalslag-van-visie-2025/hoofdstuk/1262/de-weg-naar-een-nieuwe-visie/>
36. Lemmens L, Baan C, Drewes H, Buist Y, Steenkamer B, Van Vooren N, e.a. Factsheet Samenwerking gemeenten en zorgverzekeraars [Internet]. Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM); 2017 mei. Beschikbaar op: <https://www.rivm.nl/documenten/factsheet-samenwerking-gemeenten-en-zorgverzekeraars>
37. Pharos. Meer zicht op kwetsbare zwangeren in Doesburg [Internet]. Pharos. Beschikbaar op: <https://www.pharos.nl/meer-zicht-op-kwetsbare-zwangeren-in-doesburg/>
38. Schuiling K, Bronda C. Projectplan Kansrijke Start Groningen 2020-2022. 2020.
39. Dooper M, De Bakker D. Georganiseerd op weg in de 1e lijn. Den Haag: ZonMW; 2015 sep.
40. Waelpuut AJM. Gelijke kansen op een gezonde start [Internet]. 2018 sep 18. Beschikbaar op: <https://assets.ncj.nl/docs/962d121a-9e3e-4b29-a05e-799df4ab36fc.pdf>
41. Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (NCJ). Richtlijn Kindermishandeling (2016) [Internet]. Utrecht: NCJ; 2016. Beschikbaar op: <https://www.ncj.nl/richtlijnen/alle-richtlijnen/richtlijn/kindermishandeling>
42. De Boer J, Zondag L. Multidisciplinaire richtlijn 'Postnatale Zorg' [Internet]. Utrecht: Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen (KNOV); 2018 jul. Beschikbaar op: [https://www.knov.nl/kennis-en-scholing/richtlijnen-en-standaarden/richtlijn?componentid=6881288&title=Postnatale%252bzorg%252b\(multidisciplinaire%252brichtlijn\)](https://www.knov.nl/kennis-en-scholing/richtlijnen-en-standaarden/richtlijn?componentid=6881288&title=Postnatale%252bzorg%252b(multidisciplinaire%252brichtlijn))
43. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Voortgangsrapportage juli 2020 Actieprogramma Kansrijke Start [Internet]. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport; 2020 jul. Beschikbaar op: <https://www.kansrijkestart.nl/documenten/rapporten/2020/07/08/voortgangsrapportage-juli-2020-actieprogramma-kansrijke-start>
44. Waelpuut AJM, Lagendijk J, van Minde MRC, Sijpkens MK, Ernst-Smelt HE, van Veen-van Belle DW, de Kroon MLA, Rosman AN, Bertens LCM, Been JV, Steegers EAP. Vernieuwing en afstemming binnen de verloskundige- en jeugdgezondheidszorg (eindrapportage). Rotterdam: Erasmus MC; 2018 jun. (Healthy Pregnancy 4 All-2).

45. Waelpuut AJM, Sijpkens MK, Lagendijk J, van Minde MRC, Raat H, Ernst-Smelt HE, e.a. Geographical differences in perinatal health and child welfare in the Netherlands: rationale for the healthy pregnancy 4 all-2 program. *BMC Pregnancy Childbirth*. 1 augustus 2017;17(1):254.
46. Poeran J, Denктаş S, Birnie E, Steegers E, Bonsel G. Perinatale gezondheid in Rotterdam; nulmeting periode 2000-2007. januari 2011; Beschikbaar op: <http://hdl.handle.net/1765/39250>
47. Perined [Internet]. Beschikbaar op: <https://www.perined.nl/>
48. ROS-Wijkscan [Internet]. Beschikbaar op: <https://www.roswijkscan.nl/>
49. Waarstaatjegemeente.nl - cijfers en statistieken van gemeenten [Internet]. Beschikbaar op: <https://www.waarstaatjegemeente.nl/>
50. Sijpkens MK, Steegers EAP, Rosman AN. Facilitators and Barriers for Successful Implementation of Interconception Care in Preventive Child Health Care Services in the Netherlands. *Matern Child Health J*. 2016;20(Suppl 1):117–24.
51. Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ). Verbetering nodig in de samenwerking tussen kraamzorg en JGZ voor verantwoorde geboortezorg [Internet]. Beschikbaar op: <https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/detail/2014D22466/2014D22466>
52. ZonMw. ALPHA-NL: Signalering Kindermishandeling tijdens de zwangerschap [Internet]. Beschikbaar op: <https://www.zonmw.nl/nl/onderzoek-resultaten/jeugd/programmas/project-detail/effectief-werken-in-de-jeugdsector/alpha-nl-signalering-kindermishandeling-tijdens-de-zwangerschap/>
53. Lagendijk J, Sijpkens MK, Ernst-Smelt HE, Verbiest SB, Been JV, Steegers EAP. Risk-guided maternity care to enhance maternal empowerment postpartum: A cluster randomized controlled trial. *PLOS ONE* [Internet]. 2020;15(11):1–16. Beschikbaar op: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0242187>
54. Vos AA, van Veen MJ, Birnie E, Denктаş S, Steegers EAP, Bonsel GJ. An instrument for broadened risk assessment in antenatal health care including non-medical issues. *Int J Integr Care* [Internet]. 6 maart 2015;15. Beschikbaar op: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25780351/>
55. Van Veen MJ, Birnie E, Poeran J, Torij HW, Steegers EAP, Bonsel GJ. Feasibility and reliability of a newly developed antenatal risk score card in routine care. *Midwifery* [Internet]. januari 2015 [geciteerd 26 november 2020];31(1):147–54. Beschikbaar op: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0266613814002009>
56. Vos AA, van Voorst SF, Posthumus AG, Waelpuut AJM, Denктаş S, Steegers EAP. Process evaluation of the implementation of scorecard-based antenatal risk assessment, care pathways and interdisciplinary consultation: the Healthy Pregnancy 4 All study. *Public Health* [Internet]. september 2017;150:112–20. Beschikbaar op: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0033350617301907>
57. Van Minde MRC, Blanchette LMG, Raat H, Steegers EAP, Kroon MLA de. Reducing growth and developmental problems in children: Development of an innovative postnatal risk assessment. *PLoS One*. 2019;14(6):e0217261.
58. ActiZ, KNOV, Sting, BTN en Zorgverzekeraars Nederland. Landelijk Indicatieprotocol Kraamzorg: Instrument voor toekenning van kraamzorg: Partusassistentie en kraamzorg gedurende de kraamperiode. 2008 mrt.
59. Academie Verloskunde Maastricht (AVM). Samen voor Gezondheid: positieve start voor aanstaande moeders en kinderen. [Internet]. Beschikbaar op: <https://www.avm.nl/lectorat/onderzoeken/samen-voor-gezondheid>
60. Kennispoort Verloskunde. AVM en AVAG slaan handen ineen voor goede zorg aan kwetsbare zwangeren in Groningen en Zuid-Limburg [Internet]. 2020. Beschikbaar op: <https://www.kennispoort-verloskunde.nl/avm-en-avag-slaan-handen-ineen-voor-goede-zorg-aan-kwetsbare-zwangeren-in-groningen-en-zuid-limburg/>
61. Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (NCJ). Alle richtlijnen [Internet]. [geciteerd 16 maart 2021]. Beschikbaar op: <https://www.ncj.nl/richtlijnen/alle-richtlijnen/>
62. Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen (KNOV). Overzicht van alle richtlijnen [Internet]. KNOV. Beschikbaar op: <https://www.knov.nl/vakkennis-en->

- wetenschap/tekstpagina/37-2/overzicht-van-alle-richtlijnen/hoofdstuk/247/overzicht-van-alle-richtlijnen
- 63.KCKZ Richtlijnen [Internet]. Beschikbaar op: <https://kckzapp.nl/>
 - 64.College Perinatale Zorg (CPZ). De cliënt als gelijkwaardig partner. Samen beslissen in de integrale geboortezorg. Agenda 2020-2022. [Internet]. Utrecht; 2020 mei. Beschikbaar op: https://www.kennisnetgeboortezorg.nl/wp-content/uploads/2020/06/%E2%80%A2CPZ-Brochure_Cl-gelijkw-Partn-DEF-LR.pdf
 - 65.Pharos. Een zorgpad helpt bij een gezonde start in Smallerland [Internet]. Pharos. Beschikbaar op: <https://www.pharos.nl/een-zorgpad-helpt-bij-een-gezonde-start-in-smallerland/>
 - 66.College Perinatale Zorg (CPZ), Expertgroep Preventie (CPZ). Geboortezorglandschap [Internet]. Beschikbaar op: <https://www.kennisnetgeboortezorg.nl/geboortezorg-landschap/>
 - 67.Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Analysetool Kansrijke Start [Internet]. 2019. Beschikbaar op: <https://www.kansrijkestart.nl/lokale-coalities/analysetool>
 - 68.College Perinatale Zorg (CPZ). Wegwijzer Kansrijke Ontmoetingen [Internet]. Beschikbaar op: <https://www.kennisnetgeboortezorg.nl/wegwijzer-kansrijke-ontmoetingen/>
 - 69.Bo Geboortezorg - Zinnige Kraamzorg: Een visie op kraamzorg op maat [Internet]. [geciteerd 3 november 2020]. Beschikbaar op: <https://bogeboortezorg.nl/nieuws/zinnige-kraamzorg-een-visie-op-kraamzorg-op-maat-2/>
 - 70.College Perinatale Zorg (CPZ), Expertgroep Preventie. Een goede start voor een beter Nederland! [Internet]. CPZ. Beschikbaar op: <https://www.kennisnetgeboortezorg.nl/nieuws/advies-expertgroep-preventie-een-goede-start-voor-een-beter-nederland/>
 - 71.Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM). Subsidieregeling Preventiecoalities biedt kansen voor samenwerking [Internet]. Loketgezondleven.nl. Beschikbaar op: <https://www.loketgezondleven.nl/zorgstelsel/subsidieregeling-preventiecoalities>
 - 72.Sijben drs. M, Stroo drs. J, Koehoorn J, Halberstadt dr. J. Realisatie lokale ketenaanpak voor kinderen met overgewicht en obesitas -Handreiking voor initiatiefnemers en projectleiders. 2018.
 - 73.Gemeente Rotterdam. Stevige Start [Internet]. Beschikbaar op: <https://www.rotterdam.nl/wonen-leven/stevige-start/>
 - 74.Pharos. Praktijkvoorbeeld Kansrijke Start. Zorgpad Smallerland: van papier naar praktijk [Internet]. Pharos. Beschikbaar op: <https://www.pharos.nl/zorgpad-smallerland-van-papier-naar-praktijk/>
 - 75.Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen (KNOV). De verloskundige in 2030 [Internet]. Beschikbaar op: https://assets.knov.nl/p/557056/none/Over%20KNOV/KNOV_Brochure_Visie2030_v7.pdf
 - 76.Wensing M, Ouwens M, Boerboom L, Bal R, de Bont A, de Mul M, e.a. Kennis van Implementatie Programma. Nijmegen: IQ healthcare; 2010 jul.
 - 77.Struijs J, De Vries E, Scheefhals Z, Molenaar J, Baan C. Integrale bekostiging van de geboortezorg: ervaringen na drie jaar en de eerste zichtbare effecten [Internet]. 2020. Beschikbaar op: <https://www.rivm.nl/publicaties/integrale-bekostiging-van-geboortezorg-ervaringen-na-drie-jaar-en-eerste-zichtbare>
 - 78.Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ). Verloskundige samenwerkingsverbanden: acute zorg veiliger, preventie is blijven liggen [Internet]. Beschikbaar op: <https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/detail/2014D22465/2014D22465>
 - 79.CenteringZorg [Internet]. Beschikbaar op: <https://centeringzorg.nl/>
 - 80.Peters IA, Schölmerich VL, van Veen DW, Steegers EA, Denktas S. Reproductive health peer education for multicultural target groups. Gilbert Ahamer, Professor Glenn Hardaker D, redacteur. Journal for Multicultural Education [Internet]. 11 augustus 2014;8(3):162–78. Beschikbaar op: <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/JME-02-2014-0013/full/html>
 - 81.Poels M. Preconception Care-Who cares?: Perspectives from prospective parents and healthcare providers. Utrecht University; 2017.
 - 82.Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen (KNOV). NZa wijst af KNOV bezwaar inzake tariefverzoek Centering Pregnancy [Internet]. 2016. Beschikbaar op:

- <https://www.knov.nl/actueel/nieuws/nieuwsbericht?newsitemid=5998457&title=KNOV%252bbezwaar%252bafwijzing%252btariefverzoek%252bCentering%252bPrenancy>
83. LOVE Werkgroep Stimuleringsprogramma Samenwerking. Samenwerken in de eerste lijn. Een handreiking voor zorgverleners. [Internet]. 2012 mei. Beschikbaar op: <https://docplayer.nl/5532080-Samenwerken-in-de-eerste-lijn-een-handreiking-voor-zorgverleners.html>
84. Agnes Wolbert. Aantoonbare gezondheidswinst als doel. [Internet]. 2019. Beschikbaar op: <https://kvdvk.nl/wp-content/uploads/2019/07/Aantoonbare-gezondheidswinst-als-doel-Agnes-Wolbert.pdf>
85. Nationaal Programma Groningen [Internet]. Nationaal Programma Groningen. Beschikbaar op: <https://www.nationaalprogrammagoningen.nl/>
86. Kans voor de Veenkoloniën [Internet]. Kans voor de Veenkoloniën. Beschikbaar op: <https://kvdvk.nl/>
87. GGD Fryslân. Vitale Regio Fryslân [Internet]. 2017. Beschikbaar op: <https://www.ggdfryslan.nl/professionals/gemeenten/nieuws-voor-gemeenten/vitale-regio-fryslan/>
88. Moeders van Rotterdam [Internet]. Beschikbaar op: <https://moedersvanrotterdam.nl/>
89. Van Minde MRC, van Veen-Belle DW, Ernst-Smelt HE, Rosman AN, Raat H, Steegers EAP, e.a. Handover of care and of information by community midwives, maternity care assistants and Preventive Child Healthcare professionals, a qualitative study. *Midwifery*. november 2019;78:25–31.
90. Overheid.nl. Consultatie Wetsvoorstel Elektronische Gegevensuitwisseling in de Zorg [Internet]. Beschikbaar op: <https://www.internetconsultatie.nl/gegevensuitwisseling>
91. VIPP Babyconnect. Handboek Technische Architectuur VIPP Babyconnect [Internet]. Utrecht: Stichting CareCodex; 2020 apr. Beschikbaar op: <https://babyconnect.org/wp-content/uploads/2020/04/Handboek-Technische-Architectuur-Babyconnect.pdf>
92. Benjamins SJ, Damen MLW, van Stel HF. Feasibility and Impact of Doctor-Nurse Task Delegation in Preventive Child Health Care in the Netherlands, a Controlled Before-After Study. Simeoni U, redacteur. *PLoS ONE* [Internet]. 14 oktober 2015;10(10):e0139187. Beschikbaar op: <https://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0139187>
93. Potito C, Day A, Carson E, O’Leary P. Domestic Violence and Child Protection: Partnerships and Collaboration. *Australian Social Work* [Internet]. september 2009;62(3):369–87. Beschikbaar op: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/03124070902964657>

Bijlage A. Leeslijst

Praktische tools

CPZ – Wegwijzer Kansrijke Ontmoetingen

CPZ - Agenda voor de Geboortezorg 2018- 2022

Samenwerking

STBN - 'De Gouden Vijfhoek' – Het verandermodel van Knoster

Integraal Werken in de Wijk - De spil in de wijk: Hoe zorg je voor een goede aansluiting tussen het medisch en sociaal domein?

NCJ - Beter Samen: Een handreiking om te komen tot effectieve samenwerking in de zorg voor jeugd

ZonMw - Op één lijn, schetsen voor een betere eerste lijn

Het Ontwikkelingsmodel voor Ketenzorg

Samen aan de start voor een beter Nederland. Preventieagenda voor de Geboortezorg 2018-2022

Zorglandschap toekomstverkenning

KPMG – Wie doet het met wie: Het verbonden zorglandschap

Juridische achtergronden

KNMG - Handreiking verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg (2010)

KNMG - Wegwijzer beroepsgeheim in samenwerkingsverbanden

Risicosignalering

Kraamzorg op maat: Gezamenlijk Inschatten Zorgbehoeften (GIZ) in de kraamzorg

Drijfveren, obstakels en kansrijke aanknopingspunten bij het signaleren van kwetsbare gezinnen

Bijlage B. Pubmed zoekopdracht

Zoekdatum: 12 juni 2020

Zoektermen

Jeugdgezondheidszorg

preventive child health care
preventive child healthcare
PCHC
youth healthcare
youth health care
YHC
Child Health Services

#1	“preventive child health care” OR “preventive child healthcare” OR PCHC OR “youth healthcare” OR “youth health care” OR YHC OR “Child Health Services”
----	--

Verloskundige

Maternal Health Services
Nurse Midwives
Midwifery

#2	“Maternal Health Services” OR “Nurse Midwives” OR Midwife*
----	--

Kraamzorg

Maternity care
Postnatal Care
Maternal-Child Health Services

#3	“Maternity care” OR “Postnatal Care” OR “Maternal-Child Health Services”
----	--

Samenwerking (30)

Cooperation
Collaboration
multidisciplinary working
Network
Partnership

#4	(Cooperation OR Co-operation) OR collaboration OR Network OR Partnership OR multidisciplinary
----	---

Nederland

Netherlands
Holland

#5	Netherland* OR Holland
----	------------------------

Resultaten

Zoektermen	Hits
#1	23684
#2	79257
#3	13096
#4	1161556
#5	526617
#1 AND #2 AND #3	1279
#1 AND #2 AND #3 AND #4	158
#1 AND #2 AND #3 AND #4 AND #5	3

Overzicht 3 studies in PMID

32586891 → geen Nederlandse studie, wel 2 participerende centra uit Nederland

32046700 → Relevant

31349181 → Relevant

Bijlage C. Vragenlijst focusgroep

Focusgroep 20 augustus 2020 “Samenwerking Geboortezorg – JGZ”

Voorstellen groep	
1.	Naam, functie, vakgebied, werkgebied
2.	Verwachting van deelnemers
3.	Beste en slechtste ervaring
Topics	
1.	Wat heeft de geboortezorg nodig voor samenwerking met de jeugdgezondheidszorg?
2.	Wat werkt er?
3.	Wat wordt gemist?
4.	Wat heeft de jeugdgezondheidszorg nodig voor samenwerking met de geboortezorg*?
5.	Wat werkt er?
6.	Wat wordt gemist?
1.	Als je 1 ding mag noemen waardoor de samenwerking verbeterd waar moeten we aan werken
2.	Wat ontbreekt er dat, als het er wel zou zijn, de samenwerking zou stimuleren?
3.	Voorbeelden
4.	Wat staat nu samenwerking in de weg?
5.	Voorbeelden
Afronding	
6.	Stel dat u een minuut hebt om over dit onderwerp met de directeur te praten: wat zou u dan zeggen?
7.	Wat verwachten ze nog van CPZ of andere landelijke partijen? Wat van VWS? Wat missen ze?
8.	Wat vonden jullie ervan? Wat neem je mee naar huis? Wat zou je morgen anders doen?

Bijlage D. Afkortingen

AJN	Artsen Jeugdgezondheidszorg Nederland
CJG	Centrum voor Jeugd en Gezin
CPZ	College Perinatale Zorg
GGD	Gemeentelijke Gezondheidsdienst
HP4All	Healthy Pregnancy 4 All
IGJ	Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
IGZ	Inspectie voor de Gezondheidszorg
JGZ	Jeugdgezondheidszorg
KNOV	Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen
NCJ	Nederlands Centrum Jeugdgezondheid
NSPOH	Netherlands School of Public & Occupational Health
MBO	Middelbaar beroepsonderwijs
R4U	Rotterdam Reproduction Risk Reduction checklist
RIVM	Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
ROS	Regionale Ondersteuningsstructuur
SMOEL	Samenwerkingsmonitor Op Eén Lijn
VIPP	Versnellingsprogramma voor informatie-uitwisseling tussen patiënt en professional
VSV	Verloskundig Samenwerkingsverband
VWS	(Ministerie van) Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Wmo	Wet maatschappelijke ondersteuning
Zvw	Zorgverzekeringswet