

Een duurzame kennisnetwerkstructuur

- De basiselementen voor een duurzaam kennisnetwerk in de geboortezorg

Netwerk Geboortezorg Noordwest Nederland
Athena Instituut, Vrije Universiteit
Juli 2017

Dit rapport is opgesteld door het Athena Instituut, een onderzoeks- en onderwijsinstituut verbonden aan de Vrije Universiteit. Het Athena Instituut is al geruime tijd betrokken bij het Netwerk Geboortezorg Noordwest Nederland om de activiteiten van en binnen het Netwerk te monitoren en evalueren. Dit rapport is onderdeel van een Verspreidings- en Implementatie impuls, gefinancierd vanuit ZonMw. De centrale vraag in dit onderzoeksproject: *hoe richten we een duurzaam kennisnetwerk in?* Om deze vraag te beantwoorden zijn interviews gehouden met vertegenwoordigers van andere regionale consortia en kennisnetwerken (binnen en buiten de geboortezorg), geboortezorgprofessionals en Stuurgroepleden binnen het Netwerk Geboortezorg Noordwest Nederland. Daarnaast is gebruik gemaakt van literatuur op het gebied van kennisnetwerken, interprofessionele- en interorganisatorische samenwerking.

Het rapport is bedoeld voor betrokken binnen de regionale consortia in de geboortezorg, en biedt inzichten in de belangrijke elementen voor een duurzame kennisnetwerkstructuur.

Het rapport bestaat uit drie delen:

1. Interprofessionele en interorganisatorische samenwerking.
2. Het Netwerk Geboortezorg Noordwest Nederland, de afgelopen 4 jaar.
3. Basiselementen duurzaam kennisnetwerk.

Dit rapport is geschreven door dr. T.J. Schuitmaker en drs. J.M. Molenaar. Voor vragen en opmerkingen kunt u contact opnemen via t.j.schuitmaker@vu.nl.

Deel 1. Interprofessionele en interorganisatorische samenwerking

Definitie en factoren die de samenwerking beïnvloeden

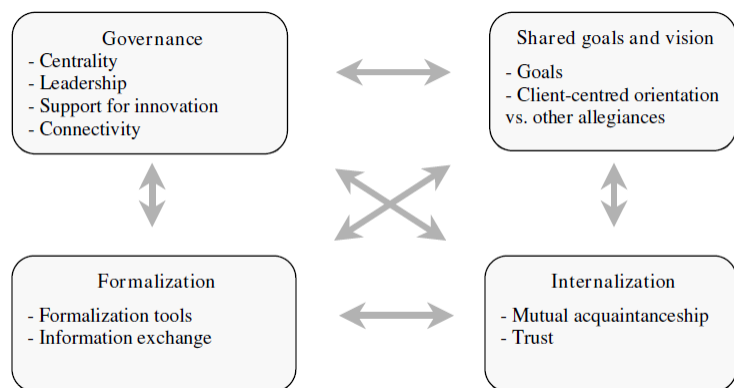
Het verbeteren van de samenwerking tussen geboortezorgprofessionals is één van de speerpunten om de kwaliteit van de geboortezorg in Nederland te verhogen. Een goede samenwerking in de geboortezorg is geassocieerd met betere gezondheidsuitkomsten en een hogere cliënttevredenheid[1-3].

In de literatuur worden verschillende definities en termen gebruikt om 'samenwerking' in de gezondheidszorg te omschrijven, waaronder 'interprofessionele' en 'interorganisatorische' samenwerking. Beiden zijn relevant in de geboortezorg. Interprofessionele samenwerking houdt in dat professionals met een verschillende achtergrond toewerken naar gezamenlijke doelen, waarbij zij op basis van harmonie en vertrouwen hun kennis en expertise delen en integreren. Interorganisatorische samenwerking houdt in dat deze professionals met elkaar samenwerken over de grenzen van hun eigen organisatie (ziekenhuis, verloskundigenpraktijk, etc.) heen.

Er zijn twee belangrijke uitgangspunten over hoe samenwerking bereikt of versterkt kan worden [4-8]. Ten eerste zijn de juiste **organisatorische structuren** belangrijk, de zogenaamde 'harde' kanten van samenwerking. Dit houdt in dat samenwerking bereikt kan worden door formele coördinatie mechanismen, zoals protocollen, multidisciplinaire afspraken en gedeelde informatiesystemen en financieringsstructuren. Ten tweede zijn de juiste **relationele processen** belangrijk om samenwerking te bereiken en versterken. Dit houdt in dat goede communicatie en andere gedragsfactoren aanwezig moeten zijn, zoals vertrouwen en gelijkwaardigheid.

Er zijn verschillende theorieën en modellen die beschrijven hoe de samenwerking kan worden geanalyseerd, beschreven en geïmplementeerd. Eén van deze modellen is het **Four-Dimensional Model of Collaboration van D'Amour et al. (2008)**. Dit veelgebruikte model kan worden gebruikt om de interprofessionele en interorganisatorische samenwerking in complexe en heterogene gezondheidssystemen te analyseren. Naast het analyseren van de samenwerking is het doel van dit model om gebieden waar verbetering kan plaatsvinden te identificeren.

Het model bestaat uit vier domeinen, welke worden geoperationaliseerd in tien indicatoren (Figuur 1). Twee van de vier domeinen hebben betrekking op de organisatorische structuren, namelijk *governance* en *formalization*. De andere twee domeinen heten *shared goals and vision* en *internalization* en hebben betrekking op de relationele processen. Elk domein dekt twee of vier indicatoren. De verschillende indicatoren beïnvloeden elkaar.



Figuur 1. Four Dimensional Model of Collaboration (D'Amour et al., 2008)

In Tabel 1 wordt een overzicht gegeven van de verschillende factoren belangrijk in interprofessionele samenwerking. De basis van de tabel is het Four Dimensional Model of Collaboration van D'Amour. Omdat dit model van D'Amour niet compleet is en bijvoorbeeld bepaalde externe en systemische factoren die van invloed zijn op samenwerking buiten beschouwing laat, is de tabel uitgebreid met factoren uit andere literatuur.

Tabel 1.

Overzicht van de factoren van invloed op interprofessionele en interorganisatorische samenwerking.

Relationele factoren (interactie, gedrag)	Organisatorische processen (formele coördinatiemechanismen)	Externe, systemische determinanten – van invloed op samenwerking
<p><u>Vertrouwen [3, 5, 9-17].</u> Vertrouwen in de vaardigheden en kennis van andere professionals. Vertrouwen is gerelateerd aan begrip, acceptatie, veiligheid en luisteren naar elkaar, en kan groeien door elkaar vaker te zien.</p> <p><u>Professioneel en persoonlijk (leren) kennen van andere professionals door (in)formeel contact [3, 5, 10-14, 17-19].</u> En daarmee het leren kennen van de perspectieven, werkzaamheden, expertise en waarden van andere professionals.</p> <p><u>Gedeelde doelen en visie [3, 5, 9, 11, 12, 20, 21].</u> Een toekomstbeeld waar men gezamenlijk naar streeft, inclusief gedeelde ambities voor samenwerking.</p> <p><u>Open communicatie [3, 4, 10, 16, 19, 21].</u> Communicatie vormt een goede basis voor andere aspecten van samenwerking.</p> <p><u>Gelijkwaardigheid [10, 11, 13, 14, 17, 18].</u> Geen machtsverschillen door geslacht, functie of sociale status.</p> <p><u>Wederzijds respect [3, 10, 13, 18, 21].</u></p> <p><u>Inzet, bereidwilligheid en een positieve houding ten opzichte van samenwerking [5, 10, 11, 14, 16].</u></p> <p><u>Een gedeelde cliënt-gerichte oriëntatie en openheid over andere belangen [5, 9, 16].</u> Een gevoel van gedeelde verantwoordelijkheid voor de cliënt.</p>	<p><u>'Formalization tools' [3-5, 9, 11, 14, 18, 21] zoals</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ <u>overeenkomsten en afspraken over taakverdelingen en verantwoordelijkheden;</u> ○ <u>gezamenlijke protocollen;</u> ○ <u>(gedeelde) informatiesystemen;</u> ○ <u>(gedeelde) financiële structuren</u> <p><u>Informatieoverdracht [5, 9, 12, 14, 15, 21].</u> Het bestaan en gebruik van een informatiestructuur om snel en makkelijk informatie te delen tussen professionals.</p> <p><u>Connectiviteit/verbondenheid [5, 10, 14, 16, 17, 19].</u> Tijd en ruimte voor professionals om te kunnen overleggen, verbanden aan te gaan, problemen op te lossen en samen nieuwe manieren van werken te ontwikkelen.</p> <p><u>Leiderschap [5, 9, 13, 14, 21].</u> Waarbij iedereen invloed heeft in de besluitvorming (10).</p> <p><u>Support voor innovatie [5, 9, 12, 21].</u> Nieuwe ontwikkelingen worden geïnitieerd en ondersteund door goedkeuring en praktische support en er zijn mogelijkheden om te experimenteren.</p> <p><u>'Centrality' [5, 10, 21].</u> Een centrale autoriteit die een duidelijke richting geeft aan de samenwerking en een strategische/ politieke rol speelt bij verdere ontwikkeling van samenwerkingsprocessen en structuren.</p>	<p><u>Ondersteunende wetgeving en beleid [5, 15, 18, 22].</u></p> <p><u>Tijd en financiële middelen [10, 15, 16, 21].</u></p> <p><u>Het onderwijssysteem [9, 10].</u> Training in samenwerking en interprofessioneel onderwijs werkt bevorderend.</p> <p><u>Het culturele systeem [3, 10].</u> Culturele waarden, zoals het streven naar autonomie, individualisme en specialisme [19, 22] zijn van invloed op de samenwerking. Een geschiedenis van samenwerking beïnvloedt ook toekomstige samenwerking [14, 16, 22].</p> <p><u>Sociaal systeem [10].</u> Het sociale systeem, welke bijvoorbeeld de mate van gelijkwaardigheid beïnvloedt, is van invloed op samenwerking.</p>

Deel 2. Het Netwerk Geboortezorg Noordwest Nederland, de afgelopen 4 jaar

Het Netwerk Geboortezorg Noordwest Nederland is een samenwerkingsverband tussen geboortezorgprofessionals (eerste- en tweedelijns verloskundigen, gynaecologen, kraamzorgorganisaties, jeugdgezondheidszorg, kinderartsen en Midwifery Science) in Noord-Holland en Flevoland. Bij de start van het Netwerk zijn de consortia AMC en VUmc gaan samenwerken in deze structuur. Binnen deze regio waren er in 2012 18 VSV's actief, inmiddels zijn dit er als gevolg van fuserende ziekenhuizen nog 16. De Stuurgroep van het Netwerk, welke bestaat uit ongeveer vijftien professionals met een verschillende professionele achtergrond, heeft verschillende vormen en samenstellingen gekend. Met behulp van de Stuurgroep zijn in de regio vele activiteiten ontplooid om de geboortezorg te verbeteren, passend bij de missie van het Netwerk: *'Duurzaam terugdringen van vermijdbare perinatale sterfte door effectieve zorg waarbij patiënttevredenheid centraal staat.'* Hieronder wordt een overzicht gegeven van de verschillende vormen en activiteiten waarmee het Netwerk het werkveld heeft geïnspireerd, evenals de uitdagingen en de hervormingen van de Stuurgroep over de afgelopen jaren.

Gewaardeerde activiteiten, elementen en onderdelen van de Stuurgroep en het Netwerk

De Stuurgroep als overkoepelend en multidisciplinair orgaan levert een belangrijke bijdrage binnen het Netwerk: barrières voor goede geboortezorg voor de gehele regio worden gezamenlijk besproken, samenwerking tussen geboortezorgverleners wordt benadrukt en vormgegeven, kennis wordt gedeeld en regio breed onderzoek wordt gefaciliteerd waar individuele VSV's geen tijd en financiële armslag voor hebben. Als belangrijke doelen van de Stuurgroep worden gezien: 1) het vermeerderen van kennis in het Netwerk, en 2) het bieden van ondersteuning aan VSV's. De Stuurgroep vormt hierbij de schakel tussen landelijke partijen en VSV's. Om bij te dragen aan deze doelen zijn verschillende activiteiten ondernomen en producten ontwikkeld, waaronder het Groot Perinataal Overleg, de regioprotocolen, de App, de website, nieuwsbrieven, symposia, onderzoeken (zoals 'Noordwest Nederland Op één Lijn' en de LocoMOTive-studie), het VSV-vertegenwoordigersoverleg en de klein-maar-fijn projecten. Diverse werk- en projectgroepen zijn actief geweest om deze activiteiten en producten te bewerkstelligen. De rol van de coördinator was hierbij essentieel voor optimale ondersteuning van het Netwerk.

Uitdagingen Stuurgroep

Vanuit het perspectief van Stuurgroepleden zijn diverse uitdagingen gerapporteerd. Over het algemeen werken de geboortezorgverleners uit verschillende lijnen binnen de Stuurgroep constructief met elkaar samen. De betrokkenheid en motivatie van Stuurgroepleden om een bijdrage te leveren aan de geboortezorg in de regio draagt hieraan bij. Fricties kunnen soms ontstaan door onenigheden elders in het land die logischerwijs niet door de Stuurgroep zelf kunnen worden opgelost. De samenwerking wordt verder bemoeilijkt door de snelle wisselingen van Stuurgroepleden en de nationale druk op integrale geboortezorg met bijbehorende volle professionele agenda's, waardoor minder tijd en energie aan de Stuurgroep besteed kan worden. Daarnaast blijft het voor betrokkenen lastig om je eigen rol te definiëren, als zorgverlener en mogelijke vertegenwoordiger of stem van je achterban. De balans tussen het perspectief van de verschillende disciplines inbrengen en het niet optreden als belangenbehartiger vanuit de achterban raakt af en toe verstoord, maar wordt ook steeds weer teruggevonden. Verdere

uitdagingen bij het bereiken van de doelen van de Stuurgroep zijn het identificeren van de behoeftes van VSV's, het leveren van advies op maat aan VSV's, en het transformeren van de Stuurgroep naar een kennisnetwerk-facilitator. Tevens blijkt draagvlak creëren voor onderzoek moeilijk, evenals het bereiken van goede cliëntvertegenwoordiging. Daarnaast zijn ook het beschikbare budget en de gevraagde tijdsinvestering van zorgprofessionals beperkende factoren voor een snelle voortgang van projecten.

Belangrijke aandachtspunten in de samenwerking zijn het vergroten van de slagkracht van besluiten, het beperkt houden van de individuele belasting, en het bieden van de ruimte en mogelijkheden voor Stuurgroepleden om elkaar te vinden en ideeën in te brengen, zodat leden gemotiveerd blijven.

Een overzicht van de verwachtingen en uitdagingen vanuit het perspectief van de VSV's wordt gegeven in **Bijlage 1**. Opvallend is dat de activiteiten van het Netwerk over het algemeen gewaardeerd worden, maar het is de VSV's niet geheel duidelijk welke ondersteuning zij van het Netwerk kunnen verwachten.

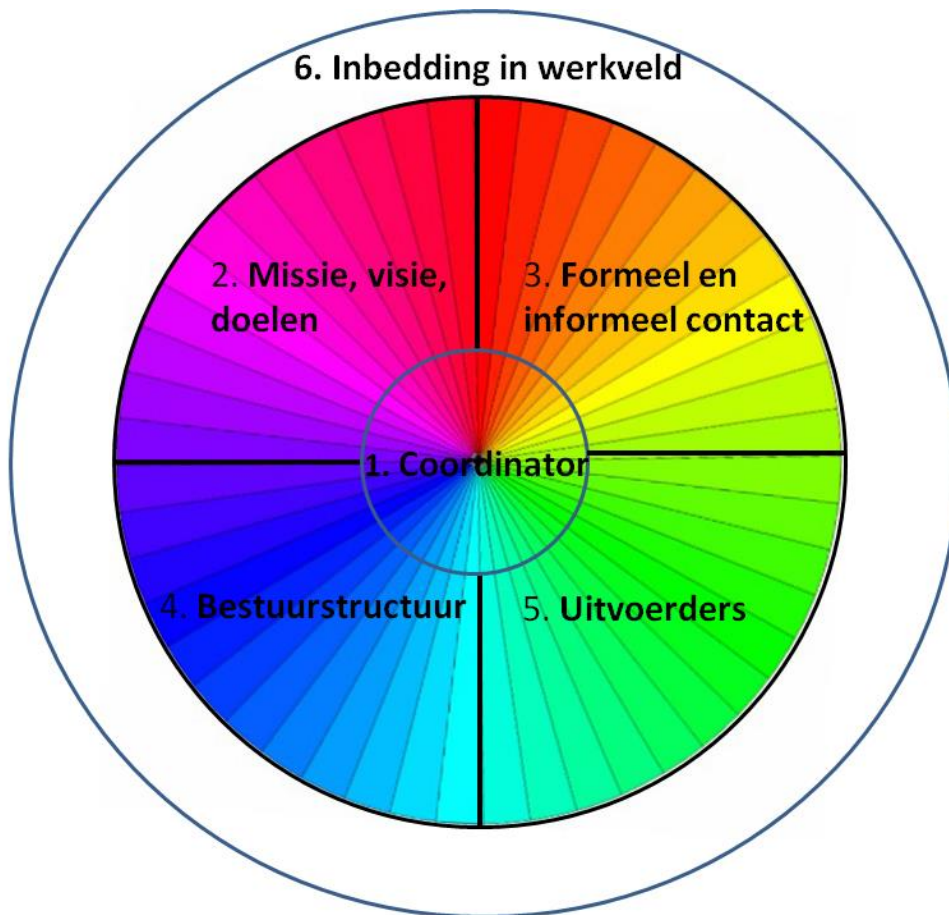
Hervormingen Stuurgroep sinds 2016

Een toekomstgerichte sessie met de Stuurgroep eind 2015 leidde tot concrete hervormingen die sinds *juni 2016* worden ingevoerd. De kern van de hervormingen was dat de Stuurgroep omvormde naar een 'kennisnetwerk', waarbij leren en doorontwikkelen centraal stond. Een bijkomend voordeel was dat als de Stuurgroep zich vooral op de inhoud en zo min mogelijk op de organisatie hoefde te richten, de werkdruk kon dalen en de belangenstrijd op nationaal niveau beter buiten de deur gehouden kon worden. Stuurgroepleden waren daarmee niet langer de vertegenwoordiger van de achterban, maar de stem van de achterban in een gezamenlijk proces. Onderdeel van de hervorming was het creëren van een *kernteam* met mandaat en beslissingsbevoegdheid. Dit veranderde ook de relatie met professionals waarbij het ondersteunen (stimuleren en faciliteren) van VSV's en een schakel vormen tussen landelijke partijen en VSV's centraal kwam te staan.

December 2016 is opnieuw een toekomstgerichte brainstorm georganiseerd. Naast successen deelden Stuurgroepleden ook onzekerheden rondom hun individuele rol in-, en bijdrage aan, de Stuurgroep en het effect van het Netwerk op de geboortezorg. In de loop van 2015 en in 2016 heeft de Stuurgroep zich meer gericht op de eigen interne organisatie en minder nieuwe dingen opgepakt qua praktijk en onderzoek. Dit kwam voor een deel door het (succesvol) consolideren van wat er is bereikt in de eerste jaren van de Stuurgroep. Daarnaast zijn er ook omstandigheden buiten het Netwerk die beperken, zoals de nationale druk op integrale geboortezorg die zorgt voor spanningen in het veld en volle agenda's. Aan de hand hiervan is nagedacht over de mogelijkheden om meer actie en energie terug te brengen. Als onderdeel van de hervorming van de Stuurgroep naar kernteam met 'kennis-schil' werd voorgesteld om met commissies te werken die allen één van de doelen van de Stuurgroep op zich nemen. Tevens werd voorgesteld om VSV's beter te ondersteunen via het bestaande VSV-vertegenwoordigersoverleg en/of door de rol van de Stuurgroep (deels) over te dragen aan dit VSV-vertegenwoordigersoverleg. Concluderend wordt binnen de Stuurgroep aandacht besteed aan een bereiken van een duurzame organisatiestructuur als Kennisnetwerk, waarbij het ondersteunen van de VSV's en het vormen van een schakel tussen landelijke partijen en VSV's centraal staat. Leerpunt is om in een toekomstige structuur de verbinding tussen de VSV's en de aansturing van het Netwerk nog beter te borgen.

Deel 3. Basiselementen duurzaam kennisnetwerk

Op basis van best-practices, leerpunten en ideeën vanuit andere regionale consortia en kennisnetwerken (binnen en buiten de geboortezorg), Stuurgroepleden en geboortezorg-professionals binnen het Netwerk Geboortezorg Noordwest Nederland zijn er een aantal basiselementen geïdentificeerd voor een duurzaam interprofessioneel kennisnetwerk. In Bijlage 2 staat een overzicht van de dataverzameling en respondenten. Binnen de basiselementen is rekening gehouden met het creëren van de juiste omstandigheden om te werken aan interprofessionele samenwerking zoals in Deel 1 van dit rapport beschreven. De basiselementen hebben betrekking op 1) een goede coördinator, 2) missie, visie, doel, 3) formeel en informeel contact, 4) bestuursstructuur, 5) uitvoerders, en 6) inbedding in werkveld (zie Figuur 2). De elementen kunnen op verschillende manieren ingevuld worden en het is hierdoor mogelijk om verschillende accenten aan te brengen. Er bestaat niet één juiste organisatiestructuur; een passende organisatiestructuur is afhankelijk van vele verschillende factoren. Het lijkt wel belangrijk om al deze zes basiselementen te integreren in een duurzaam kennisnetwerk. De elementen, het belang en de mogelijke invullingen worden op de volgende pagina's toegelicht.



Figuur 2. Basiselementen voor een duurzaam interprofessioneel kennisnetwerk.

1) Een goede coördinator (beleidskant)

Een goede, betaalde, professionele coördinator is belangrijk als kartrekker ('motor', 'spin in het web', 'anjager') van het kennisnetwerk en daarmee essentieel voor het goed functioneren hiervan. Een coördinator kan functioneren als centraal aanspreekpunt, activiteiten monitoren en aansturen, daadkracht stimuleren en activiteiten rondom het Netwerk in de gaten houden. Daarnaast is een coördinator essentieel voor het organiseren en (deels) voorbereiden van bijeenkomsten en andere praktische zaken, zoals het bijhouden van een website. Uit ervaringen van andere kennisnetwerken blijkt dat, wanneer niemand zich voor bovenstaande verantwoordelijk voelt, er over het algemeen geen of weinig sprake van vooruitgang is; er moet iemand zijn die zorgt voor structuur en actie.

Enkele beschreven kenmerken van een goede coördinator zijn dat deze flexibel, faciliterend, zorgvuldig, sturend, proactief, creatief en bereidwillig moet zijn. Om te zorgen dat de coördinator gezien wordt als centraal aanspreekpunt is het van belang dat deze 'zijn/haar gezicht laat zien' en zorgt dat zij op meerdere manieren (face-to-face, telefonisch, online) makkelijk en laagdrempelig toenaderbaar is. Het is goed om dit actief uit te dragen, bijvoorbeeld op de website en bij bijeenkomsten. Laagdrempelig contact kan zorgen voor meer vertrouwen vanuit de zorgverleners in het veld en daarmee een grotere bereidheid om te investeren. Afhankelijk van de beoogde rol en positie van de coördinator zou de coördinator hier in meer of mindere mate aandacht aan kunnen besteden. Verder is een vertrouwd gezicht en continuïteit in de functie van coördinator aan te raden, maar dit wordt niet altijd aangemerkt als noodzakelijk; dat mensen bekend zijn met de (activiteiten van) het Netwerk lijkt belangrijker. Wanneer de coördinator een onafhankelijke, neutrale, positie inneemt en geen professionele achtergrond als geboortezorgprofessional heeft, maakt dit het makkelijker om mensen te verbinden. Echter staat hier het nadeel tegenover dat deze persoon inhoudelijk niet overal zicht op heeft.

Verwachtingsmanagement rondom de taken van de coördinator is belangrijk. De verwachtingen en prioriteiten in verantwoordelijkheden van de coördinator dienen goed te worden afgestemd met bijvoorbeeld de bestuursstructuur, maar ook met de uitvoerders. Een voorbeeld: wie zorgt voor het contact met de VSV's, zorgt dat informatie naar hen verspreid wordt en luistert waar behoeftes liggen? Daarnaast is een goede verbinding tussen de coördinator en de bestuurdersstructuur en uitvoerders aan te raden, zodat hij/zij weet naar wie door te verwijzen bij vragen rond een bepaald thema.

2) Missie, visie, doel

Om richting te geven aan de activiteiten die je gezamenlijk ontplooid is het ontwikkelen van een duidelijke missie, visie en daarbij behorende doelen van belang. Een visie geeft richting aan organisatiestructuren. Gezien de verschillen in achtergrond en cultuur tussen betrokken professionals, is iets gezamenlijks nodig. Het niet hebben van zoiets gezamenlijks werkt belemmerend, hoewel het opstellen hiervan ook moeilijk kan zijn.

Een missie, visie en doelen hoeven niet blijvend en onveranderbaar te zijn; belangrijker nog is dat deze regelmatig besproken, aangescherpt en afgestemd worden binnen de groep. Het bespreken hiervan helpt ook om elkaar beter te begrijpen, samen te werken en gericht activiteiten in te zetten. Daarnaast kan dit zorgen voor meer inzet bij zowel de coördinator, de bestuursstructuur, de uitvoerders

en de werkvloer, mede doordat het belang van de gezamenlijke activiteiten nogmaals duidelijk gemaakt en gezien wordt. Dit stimuleert dat leden prioriteit toekennen aan de activiteiten van het Netwerk.

Gekoppeld hieraan is het belang van het hebben en uitdragen van duidelijke praktische doelen. Wat kunnen andere partijen van jullie verwachten? Waarmee wordt het werkveld ondersteund?

Een *eerste stap* hierin is het helder hebben van je doelgroep en hun verwachtingen en behoeftes. Wanneer dit de VSV's zijn, is een volgende vraag: hoe en bij welke activiteiten wil je de VSV's ondersteunen (bijvoorbeeld: zorginhoudelijk, integrale zorg, goed opzetten VSV) en hoe kun je in de andere behoeftes van VSV's voorzien? Een andere vraag is of het Netwerk zich tevens wil richten op cliënten. Een overzicht van de behoeftes en wensen van de VSV's wordt gegeven in Bijlage 1. Deze stap is belangrijk, want: hoe dichter de doelen liggen bij de dagelijkse praktijk, werkzaamheden en passie van de leden, hoe waardevoller het Netwerk wordt ervaren en hoe meer leden zelf ook zullen bijdragen.

Een *tweede stap* is mogelijk het maken van keuzes en prioriteiten: diverse partijen geven aan dat je beter één of een klein aantal dingen heel goed kunt goed, in plaats van versnipperd werken en weinig op de verschillende gebieden bereiken. Het is goed om hierbij kritisch te kijken naar wat andere partijen in de geboortezorg al toevoegen en doen; wat er al gebeurt, hoef jij niet te doen. Landelijk is het CPZ één van de organisaties die tevens kennis probeert te delen. Als regionaal Netwerk kun je, gezien de kleinere omvang, mogelijk meer de diepte ingaan op bepaalde thema's (bijvoorbeeld: implementatie van de zorgstandaard, preventie, cliëntenparticipatie, organisatiestructuren integrale zorg).

Een *derde stap* is het verder specificeren van de doelen: welke activiteiten moeten ondernomen worden? Wie is hier verantwoordelijk voor, wie gaat dat doen (zie ook 5) uitvoerders), en op welke termijn? Bijvoorbeeld: wanneer je de VSV's een structuur wilt bieden waar zij van elkaar kunnen leren en kennis delen, welke activiteiten moet je ondernemen om dit te bereiken? Ook grotere systeeminnovaties worden bereikt door kleine, praktische stappen met korte termijn doelen. Door korte termijn doelen te stellen zijn er ook meer mogelijkheden om effecten van projecten zichtbaar te maken.

Een *vierde stap* is het communiceren en uitdragen van de doelen. Een mogelijk gevolg wanneer je dit niet doet is dat er onrealistische verwachtingen ontstaan, wat (onuitgesproken) spanning en frustratie kan opleveren. In lijn hiermee is aan te raden om uit te dragen welke expertise en kennis je in huis hebt, zodat anderen weten waarvoor ze bij je terecht kunnen. Wees transparant. Wanneer je doelgroep mogelijk andere verwachtingen heeft, kun je ook doorverwijzen naar organisaties waar zij wél terecht kunnen of bepaalde wensen ombuigen naar - en integreren in - onderzoek aanvragen.

Het opstellen van gezamenlijke, praktische doelen en de weg ernaartoe zorgt er binnen het netwerk ook voor dat bekend wordt of leden dezelfde gedachten hebben bij hoe de missie en visie vorm te geven.

Er staat altijd voorop dat een netwerk een middel is om iets te bereiken, en daarmee geen doel op zichzelf. Een netwerk kan opgeheven worden wanneer geconcludeerd wordt dat er geen aanleiding meer voor is. Of de focus dient te veranderen, afhankelijk van wat je als netwerk kunt toevoegen met de

expertise en kennis die je hebt. Regelmatige reflectie hierop kan helpen: draagt dat wat wij ondernemen bij aan onze doelen? In hoeverre worden doelen behaald en zijn we hiermee tevreden? Wat doen we goed en wat moet anders? Andere netwerken lassen hier bijvoorbeeld ieder jaar een bijeenkomst voor in, maar het is ook van belang om bij elke activiteit stil te staan of het bijdraagt aan je doelen.

NB: het succes van kennisnetwerken wordt bepaald door de mate waarin kennis gedeeld wordt en door de mate waarin de leden van het netwerk meerwaarde ervaren van het netwerk. Deze componenten zijn onderling gerelateerd: hoe meer kennis wordt gedeeld, hoe meer waarde men ervaart en hoe meer waarde wordt ervaren, hoe meer kennis wordt gedeeld.

3) Formeel en informeel contact

Het organiseren van formeel en informeel contact zorgt voor verbinding, vertrouwen, enthousiasme, energie en betere communicatie. Doordat mensen elkaar op een professionele en persoonlijke manier leren kennen kan er een groepsgevoel ontwikkeld worden, durven mensen sneller open te zijn, kennis te delen en gezamenlijke activiteiten op te pakken. Het zorgt ervoor dat je elkaar ook buiten deze momenten sneller kunt vinden. Dit alles is belangrijk voor de groep binnen het Netwerk die actief taken oppakt, maar het is ook belangrijk om een goede verbinding te leggen met en binnen het werkveld.

Contact actieve netwerkleden

Regelmatig, formeel contact en afstemming over de missie, visie en activiteiten is reeds besproken. Bij deze bijeenkomsten is een goede voorzitter van belang om het proces te structureren.

Het informele aspect is belangrijk zodat iedereen gemotiveerd en enthousiast blijft om gezamenlijk activiteiten te ondernemen. Mogelijkheden om meer informeel contact te creëren zijn door voorafgaand aan vergaderingen een inloopmogelijkheid te creëren, een uitloopkwartier in te plannen zodat mensen kunnen napraten, en regelmatig een drankje en/of een etentje te organiseren.

Verbinding werkveld

Voor kennisdeling in de regio, waar leren centraal staat, kunnen verschillende (interactieve vormen van), communicatie(middelen) ingezet worden. Het is goed als daar iemand verantwoordelijk voor is, bijvoorbeeld de coördinator. Kennisdeling kan bijvoorbeeld plaatsvinden door middel van fysieke bijeenkomsten (waar lopende onderzoeken en andere ontwikkelingen binnen het Netwerk besproken worden) en symposia (over specifieke onderwerpen). De bijeenkomsten bieden een goed platform om vragen vanuit het veld te identificeren en te horen of je 'op de goede weg bent'. Voornamelijk het organiseren van 'face to face' contact blijkt belangrijk voor het slagen van een kennisnetwerk. Van belang is ook om het verslag van dergelijke bijeenkomsten terug te geven aan de werkvloer, met de boodschap: het ligt ook voor een deel bij jullie, waar zou je iets mee willen doen? Op deze manier kun je mensen stimuleren tot actie. Een veelgehoord idee voor bijeenkomsten zijn interactieve kennismarkten, waarbij workshops en lezingen plaatsvinden en professionals of organisaties hun eigen 'marktkraam' inrichten met informatie om te delen. Door organisaties in het veld te vragen of zij willen helpen met de organisatie van bijeenkomsten, zorg je voor meer verbondenheid met het veld. Mogelijk kan het GPO in plaats van vanuit de academische centra, meer in samenwerking met de rest van de regio georganiseerd

worden. Diverse netwerken (voornamelijk buiten de geboortezorg) nodigen op dergelijke bijeenkomsten ook cliënten/ patiënten uit, wat erg positief geëvalueerd wordt. Accreditatie voor deze bijeenkomsten is gewenst. Andere, online, manieren van kennisdeling zijn nieuwsbrieven, een interactieve website (met mogelijkheden voor onderling contact, zoals bijvoorbeeld <http://kennispleingehandicaptensector.nl>), nieuwsflitsen, linked-in en twitter. Andere ideeën zijn online seminars en workshops.

4) Bestuursstructuur (bestuurlijke kant)

Een kleine bestuursstructuur (zoals het huidige kernteam) is nodig om inhoudelijke besluiten te nemen en de onafhankelijke coördinator te ondersteunen. De bestuursstructuur kan overzicht houden, vragen signaleren, zicht houden op de missie en visie en mobiliseren wat en/of wie nodig is. Zij maakt hiermee de activiteiten binnen het Netwerk mogelijk. Wanneer er vanuit het veld kennishiaten geïdentificeerd worden, kunnen deze besproken en opgepakt worden vanuit dit bestuur. Deze formatie dient niet te groot te zijn, voor snelle besluitvorming, een gevoel van verantwoordelijkheid en een snelle afstemming vanuit de coördinator. Regelmatig contact binnen het bestuur is aan te raden. In andere consortia ontmoet het bestuur elkaar iedere 2, 4, 6 of 8 weken, en soms werd via de telefoon of skype overlegd.

Het is mogelijk om deze bestuursstructuur op verschillende manieren in te richten. Hierin is eventueel ook afstemming met de VSV's gewenst. Een bestuursstructuur kan bestaan uit:

- **Projectleiders van de regionale onderzoeksprojecten.**
NB: Wanneer zij niet bij het bestuur betrokken zijn, kunnen zij ook aansluiten bij bepaalde overleggen en/of wanneer het bestuur dit wenselijk acht.
- **Portfoliouders/ verantwoordelijken van de (tijdelijke) werkgroepen/projectgroepen.**
Het *voordeel* is dat deze personen weten welk werk is verricht. Het bestuur is het orgaan waar men samenkomt om kennis te delen. Dit zorgt ook voor een gevoel van verantwoordelijkheid.
- **Een vertegenwoordiging van de verschillende disciplines en/of waarin de belangen van deze disciplines worden meegenomen**
Dit kan een weerspiegeling van de verschillende beroepsgroepen zijn, maar beter is om mensen uit te nodigen op basis van hun deskundigheid. Het vertegenwoordigen van de achterban gaat namelijk niet alleen om representatie, maar vooral om het vertrouwen dat anderen jouw belangen behartigen. Er is vanuit meerdere consortia in de geboortezorg bekend dat het niet haalbaar is om één persoon namens de hele achterban te laten spreken. Wél kan het van belang zijn om alle disciplines te vertegenwoordigen ter preventie dat je op termijn disciplines 'uit het oog verliest'. Nadenken over hoe je alle partijen betrokken houdt is van belang.
Een mogelijk *voordeel* van een dergelijke structuur is dat er contact is met alle disciplines en zij informatie (over onderzoeken, successen, et cetera) kunnen terugkoppelen naar hun achterban.
NB: eventueel zijn alle verschillende disciplines vertegenwoordigd in een 'adviesraad' - zie 5.

- **Een vertegenwoordiging van de verschillende VSV's.**

Nadeel hiervan is dat er binnen het Netwerk Geboortezorg Noordwest Nederland (te) veel VSV's zijn, wat voor problemen kan zorgen wat betreft snelle besluitvorming en een gevoel verantwoordelijk te zijn. Het is ook mogelijk dat er één vertegenwoordiger van de VSV's (die allen in een VSV-vertegenwoordigersoverleg samenkomen) plaatsneemt in het bestuur.

- **Een combinatie van bovenstaande, met daarbij de optie om ook een cliëntvertegenwoordiging te integreren in de bestuursstructuur.**

Het ligt voor de hand om ook op dit niveau vertegenwoordiging vanuit de cliënt te hebben, maar vertegenwoordiging in de vorm van een cliëntenraad komt ook onder 5) uitvoerders aan bod.

Aan te raden is om binnen de bestuursstructuur duidelijke taken en verantwoordelijkheden af te spreken. Vanuit andere netwerken is bekend dat een bestuur slagvaardiger is wanneer besluiten niet geaccordeerd worden door een projectraad (zie 5) uitvoerders) en/of hier duidelijke afspraken over zijn.

Uiteraard hangt de bestuursstructuur ook samen met de keuze wat betreft uitvoerders (zie hieronder).

5) Uitvoerders

De coördinator en bestuurdersstructuur kunnen niet zonder uitvoerders: professionals die activiteiten oppakken om kennis te ontwikkelen en te delen. Een valkuil kan namelijk zijn dat er binnen het Netwerk voornamelijk overlegd wordt, maar er geen praktische zaken worden opgepakt. De uitvoerders hebben ook een rol in het uitdragen van de activiteiten en de bereikte resultaten.

Dit kan op verschillende manieren ingericht worden, met bijbehorende voor- en nadelen:

- **Een VSV vertegenwoordigersoverleg**

Voordelen:

- VSV vertegenwoordigers kunnen elkaar snel vinden en kennis wordt makkelijk gedeeld.
- Alle VSV's kunnen op deze manier direct (bottom-up up) betrokken worden, en zo is er direct inzicht in wat er speelt in het veld en wat VSV's nodig hebben.
- Omdat VSV's zelf direct baat hebben bij de ontwikkelingen is het wellicht aantrekkelijker om ergens in te investeren (al staat een gebrek aan tijd hier tegenover).

Nadelen:

- VSV-vertegenwoordigers denken mogelijk vooral vanuit hun eigen VSV en concurrentie en verborgen agenda's kunnen een rol spelen. Tevens hebben zij minder zicht op landelijke en toekomstige ontwikkelingen (NB: hier kan een adviserende groep voor ingeschakeld worden – zie hieronder).
- Mogelijk probleem slagvaardigheid: in andere netwerken bleek het VSV-overleg niet voldoende slagvaardig om beslissingen te nemen, omdat alles binnen de individuele VSV's moest overlegd.
 - In het huidige VSV-vertegenwoordigersoverleg zijn de JGZ en kinderartsen nog niet goed vertegenwoordigd (NB: deze partijen worden in toegenomen mate opgenomen in het formele VSV, dus in de toekomst zou het VSV-vertegenwoordigersoverleg toereikend kunnen zijn).

NB1: In kleine netwerken (bijv. 4 VSV's) is het mogelijk dat dit VSV overleg het bestuur vormt.

NB2: In de omvorming van de huidige Stuurgroep naar dit VSV-vertegenwoordigersoverleg zou de huidige Stuurgroep via de mail op de hoogte gehouden kunnen worden en mee kijken (als een schil eromheen), óf de Stuurgroep neemt een rol als adviseur op zich (zie hieronder).

NB3: Het VSV-vertegenwoordigersoverleg kan ingezet worden als ALV, waar VSV's agendapunten inbrengen en projecten uitgedragen.

- **(tijdelijke) werk- en projectgroepen, die inspelen op nieuwe en/of landelijke ontwikkelingen**

Voorbeelden: cliëntenparticipatie, dataregistratie, regioprotocollen, zorguitkomsten.

Voordeel: leden kunnen praktisch aan de slag, daar waar hun kennis en kunde ligt. De groepen hoeven geen permanent karakter te hebben. Leden kunnen plaatsnemen in één van de werkgroepen op basis van hun expertise, achtergrond, interesse en enthousiasme. Het is mogelijk dat kruisbestuiving tussen de groepen plaatsvindt omdat leden in meer dan één werkgroep plaatsnemen. Werkgroepen kunnen, naar gelang het doel, synchroon lopen, achtereenvolgend zijn, etc. De werk- en projectgroepen kunnen ook ingezet worden als klein maar fijn- projecten, waar de VSV's zelf aan de slag gaan en waarmee je het Netwerk bekendheid en waarde geeft. VSV's kunnen hierin ook samen optrekken.

NB: Een tip is om projectleiders vanuit bijvoorbeeld de VSV's aan te stellen om de werkdruk voor het bestuur van het Netwerk te verlagen.

- **Werk- en projectgroepen op basis van de doelen van het netwerk (1 doel – 1 projectgroep).**

Zie uitleg hierboven.

- **De huidige Stuurgroep, waarin de verschillende disciplines zijn vertegenwoordigd.**

Voordeel: het multidisciplinaire en lijn overstijgende perspectief is hierin gewaarborgd en zorgt voor een goede brainstorm.

Nadeel: de Stuurgroep is op dit moment geen orgaan waar dingen georganiseerd worden, daar hebben de meeste leden het te druk voor.

Voor advies in bovenstaande activiteiten kan interne en externe expertise ingeschakeld worden, bijvoorbeeld door:

- **Verdere verbinding te maken met het onderwijs:**

Studenten kunnen bijvoorbeeld onderzoeksvragen oppakken. Deze opzet werkt goed in combinatie met een kernteam bestaande uit (docent)onderzoekers, of wanneer er in ieder geval één (docent)onderzoeker in het kernteam betrokken is.

Voordelen:

- Een goedkope manier om kleine onderzoeken en projecten uit te voeren waar VSV's voordeel bij hebben.

- Praktijk, onderzoek en onderwijs worden zo meer met elkaar verbonden.

- **Een adviesraad/consortiumraad/inhoudelijk klankbord** waarin de partners/ deelnemende partijen uit de regio vertegenwoordigd zijn, vergelijkbaar met de huidige Stuurgroep. Zij bewaken de gezamenlijke activiteiten, nemen besluiten over de activiteiten van het Netwerk of geven advies. Voorbeelden van aandachtspunten zijn: in hoeverre is aan doelstellingen voldaan, waar lopen VSV's tegenaan, welke knelpunten spelen er en hoe kunnen deze worden opgelost? In de adviesraad kunnen ook nieuwe onderzoeksvoorstellen besproken worden. In vergelijkbare netwerken worden geregeld (eens per 6 weken, 3 of 6 maanden) dergelijke bijeenkomsten georganiseerd. In de adviesraad kunnen de verschillende disciplines vertegenwoordigd worden en/of de belangen van deze disciplines meegenomen. De adviesraad kan een weerspiegeling zijn van de regio, beroepsgroepen en VSV's, maar mensen kunnen ook worden uitgenodigd op basis van hun deskundigheid, kennis en kwaliteiten. Naast zorgprofessionals kunnen bijvoorbeeld huisartsen, (docent)onderzoekers, zorgverzekeraars, cliënten(organisaties) en personen van de ROS, TNO en Perined deelnemen. In één ander netwerk binnen dit project zijn de personen in de adviesraad ook lid van projectgroepen.

Voordelen:

- Een verbetering in de afstemming met het werkveld en door het laagdrempelige contact kun je bij vragen terugvallen op deze groep. Elkaar ontmoeten en verbindingen leggen is waardevol.
- Multidisciplinair en lijnoverstijgend.

Mogelijk nadeel:

- Deze structuur kan vertragend werken, maar dit hangt ook af van de beslissingsbevoegdheid die deze adviesraad krijgt.

- **Een adviesraad/beleidsmatig klankbord met externe partijen** (net buiten de geboortezorg). Door externe maatschappelijke expertise in te schakelen kunnen nieuwe ideeën op gedaan worden. In een ander netwerk in de zorg was er bijvoorbeeld iemand van een bank lid van de adviesraad om mee te kijken naar welke ideeën financieel levensvatbaar waren. Mogelijk kunnen ook economen, psychologen of antropologen deelnemen in de externe adviesraad.
- **Een cliëntenraad**, die meekijkt naar onderzoeksvoorstellen en breder advies geeft rondom de activiteiten van het netwerk. In andere netwerken was het bijvoorbeeld verplicht dat patiënten projectvoorstellen goedkeuren. De netwerken vroegen actief naar wat patiënten belangrijk vonden (bijvoorbeeld qua relevante uitkomstmaten) en stelden op basis daarvan projecten bij.
- **Een combinatie van bovenstaande.**

Het lijkt belangrijk voor het succes van het Netwerk dat er een groep blijft bestaan met een multidisciplinair perspectief en overstijgend zicht op de activiteiten van het Netwerk. Dit is een overweging in het maken van keuzes rondom de organisatiestructuur.

Verder is aandacht nodig voor de terugkoppeling van resultaten van de 'uitvoerders' naar het werkveld. Vertegenwoordigers van bepaalde beroepsgroepen kunnen hierin actief een rol innemen. Het vergroten van de link tussen het werkveld en de verschillende uitvoerende- en adviserende groepen is belangrijk.

Wederom geldt ook het belang om verwachtingen goed af te stemmen en duidelijke werkafspraken te maken voor de uitvoerende en adviesgroepen: wat is je rol, waar ben jij verantwoordelijk voor, wat kun je bijdragen, en wie heb je binnen of buiten deze groep nodig om dit te bereiken? Inzicht in de individuele rol wordt nu ook door Stuurgroepleden verlangd. Aandacht en ruimte voor onderlinge uitwisseling van vaardigheden, kwaliteiten en ideeën is aan te raden.

6) Inbedding in werkveld

Het werkveld is een integraal onderdeel van het Netwerk; de activiteiten binnen het Netwerk worden ondernomen om het werkveld te ondersteunen. Dit betekent dat het goed is om te zorgen voor een herkenbare identiteit, een levendige organisatie. Hierbij kunnen de volgende activiteiten relevant zijn:

- Het organiseren van brainstormsessies en workshops.
- Geregeld bellen en mailen met de betrokken partijen (VSV's).
- Een jaarlijks rondje langs het veld maken: waar is verbetering mogelijk?
- Aansluiten bij VSV overleggen.
- Contactpersonen per VSV identificeren om informatie te verspreiden en te horen waar behoeftes liggen (om op basis daarvan bijeenkomsten te organiseren).
- De bijeenkomsten zoals besproken onder 3) formeel en informeel contact

Afsluiting

Er zijn een zestal basis-elementen geïdentificeerd voor een duurzaam interprofessioneel kennisnetwerk, welke betrekking hebben op *1) een goede coördinator, 2) missie, visie, doel, 3) formeel en informeel contact, 4) bestuursstructuur, 5) uitvoerders, en 6) inbedding in werkveld*. De elementen kunnen op verschillende manieren ingevuld worden en het is hierdoor mogelijk om verschillende accenten aan te brengen. Het is wel belangrijk om al deze zes elementen te integreren in het kennisnetwerk.

Bijlage 1. Verwachtingen VSV's binnen het Netwerk Geboortezorg Noordwest Nederland

Op basis van de VSV monitors 2015 & 2016 (interviews zorgprofessionals binnen VSV's) en aanvullende gesprekken met VSV-leden en Stuurgroepleden in 2017, wordt hieronder verder ingegaan op: 1) de ervaren zichtbaarheid van het Netwerk, 2) de wens voor meer duidelijkheid over de activiteiten en doelen van het Netwerk, 3) de verwachtingen wat betreft ondersteuning, en 4) spanningsveld.

1) Zichtbaarheid Netwerk

Over het algemeen wordt (de Stuurgroep van) het Netwerk als zichtbaar ervaren: de meeste geboortezorgprofessionals zijn (in)direct bekend met het Netwerk. Bekendheid is voornamelijk ontstaan door het GPO, de nieuwsbrieven, de App, de regioprotocollen, de klein-maar- fijn projecten, de VSV-vertegenwoordigersbijeenkomsten en de onderzoeken die vanuit het Netwerk worden geïnitieerd waarbij de Stuurgroep ondersteuning biedt.

2) Wens voor meer duidelijkheid over de activiteiten en doelen van het Netwerk

Hoewel door de meeste respondenten wordt gedacht dat de Stuurgroep erg actief is, was er vanuit de respondenten ook de wens voor meer duidelijkheid over de activiteiten en doelen van de Stuurgroep, en op welke manier zij ondersteuning (kunnen) bieden. De meerwaarde van het netwerk is niet altijd merkbaar, en dit belemmert mogelijk het creëren van draagvlak voor activiteiten en projecten.

3) Verwachtingen

De geboortezorgprofessionals wensen ondersteuning (zo mogelijk van het Netwerk) onder andere rondom de volgende aspecten:

- Integrale geboortezorg en bekostiging.
 - Praktische, direct toepasbare, ondersteuning.
 - Regionale en landelijke kennisdeling.
- Stimuleren van kennisdeling en leren tussen VSV's.
 - Zowel regionaal als landelijk. Hierbij hoort ook het uitzoeken van nationale veranderingen en VSV's informeren wanneer deze voor hen relevant zijn.
 - Het voortzetten van (bijeenkomsten van) de dynamische leeragenda om kennis te delen
 - Ook relevant: het stimuleren van kennisdeling tussen de regionale consortia.
- Uniformiteit in werkwijzen stimuleren (d.m.v. de regioprotocollen).
 - Ontwikkeling nieuwe regioprotocollen en ondersteuning in implementatie en evaluatie.
- De ontwikkeling naar een professioneel samenwerkingsverband/ VSV's in de dagelijkse praktijk
 - Voorbeelden: financiën, hoe een VSV te besturen, onafhankelijk voorzitter, secretariaat
 - Het Netwerk kan actief luisteren in plaats van passief sturen - welke VSV's hebben extra ondersteuning nodig en hoe kunnen we die bieden?
- Cliëntenparticipatie en 'de cliënt centraal' stellen.

- Het uitvoeren en ondersteunen van onderzoek en implementeren van onderzoeksresultaten.

4) Spanningsveld

De VSV's hebben behoefte aan ondersteuning bij het inrichten van integrale zorg en bekostiging, terwijl het Netwerk (in zijn huidige vorm) zich hier slechts beperkt op kan richten. Binnen de Stuurgroep is hier onvoldoende kennis over beschikbaar, en daarnaast zijn er verschillende opvattingen over de (gewenste) toekomst van de geboortezorg. De Stuurgroepleden vinden elkaar meer op inhoudelijke thema's, de kwaliteit van geboortezorg, cliëntenparticipatie en verbinding tussen verschillende disciplines zoeken. De vraag van Stuurgroepleden is nu ook: hoe gaan we om met deze spanning, hoe communiceren we helder naar de VSV's wat wij wel en niet kunnen bieden en hoe kunnen we VSV's voor andere wensen doorverwijzen naar andere organisaties of deze wensen ombuigen naar – en integreren in – onderzoek aanvragen.

Bijlage 2. Dataverzameling

Data is verzameld in de periode december 2016 tot juni 2017. Aanvullend is data uit eerder onderzoek (maart – mei 2016) meegenomen. Individuele interviews hebben telefonisch of face-to-face plaatsgevonden. Een overzicht van de deelnemers in deze interviews:

- 8 Stuurgroepleden van het Netwerk Geboortezorg Noordwest Nederland:
 - 4 in 2017.
 - 4 in een eerdere fase van het onderzoek (maart – mei 2016).
- 5 coördinatoren of vertegenwoordigers van andere regionale consortia in de geboortezorg, verspreid door heel Nederland.
- 26 VSV vertegenwoordigers:
 - 4 in 2017.
 - 22 in een eerdere fase van het onderzoek (maart – mei 2016).
- 1 cliëntenorganisatie.
- 5 coördinatoren of vertegenwoordigers van regionale consortia buiten de geboortezorg (zoals in de ouderenzorg, gehandicaptenzorg en het sociaal domein).

Daarnaast hebben er nog enkele gezamenlijke sessies plaatsgevonden met Stuurgroepleden, welke tevens als input dienden voor dit rapport:

- Een reflectiesessie en toekomstgerichte brainstorm met 6 Stuurgroepleden in december 2016.
- Een overleg over de toekomstige inrichting van het Netwerk met enkele Stuurgroepleden in mei 2017.

Literatuur

1. de Jonge, A., et al., *Continuity of care: what matters to women when they are referred from primary to secondary care during labour? a qualitative interview study in the Netherlands*. BMC Pregnancy and Childbirth, 2014. **14**(1): p. 103.
2. Jans, S., et al., *Integratie van zorg tijdens de baring: de INCAS studie*. Tijdschrift voor Verloskundigen, 2014. **1**: p. 47-51.
3. MacDonald, D., *The Experiences of Midwives and Nurses Collaborating to Provide Birthing Care: A Systematic Review of Qualitative Evidence*, in Nursing. 2015: Nova Scotia.
4. LN Schölmerich, V., et al., *Improving interprofessional coordination in Dutch midwifery and obstetrics: a qualitative study*. BMC Pregnancy and Childbirth, 2014. **14**: p. 145.
5. D'Amour, D., et al., *A model and typology of collaboration between professionals in healthcare organizations*. BMC Health Serv Res, 2008. **8**: p. 188.
6. Gittel, J.H., *Coordinating mechanisms in care provider groups: Relational Coordination as a Mediator and Input Uncertainty as a Moderator of Performance Effects*. Management Science, 2002. **48**(11): p. 1408-1426.
7. Okhuysen, G.A. and B.A. Bechky, *10 Coordination in Organizations: An Integrative Perspective*. The Academy of Management Annals, 2009. **3**(1): p. 463-502.
8. Ouwens, M., M. Bosch, and M. Wensing, *De 'zachte kanten' van samenwerking in de eerstelijnszorg*. 2012.
9. Posthumus, A.G., et al., *Bridging between professionals in perinatal care: towards shared care in the Netherlands*. Matern Child Health J, 2013. **17**(10): p. 1981-9.
10. San Martin-Rodriguez, L., et al., *The determinants of successful collaboration: a review of theoretical and empirical studies*. J Interprof Care, 2005. **19 Suppl 1**: p. 132-47.
11. Minkman, M.M., K.T. Ahaus, and R. Huijsman, *A four phase development model for integrated care services in the Netherlands*. BMC Health Serv Res, 2009. **9**: p. 42.
12. Anderson, N.R. and M.A. West, *Measuring climate for work group innovation: development and validation of the team climate inventory*. Journal of organizational behavior, 1998: p. 235-258.
13. Peterson, W.E., et al., *Multidisciplinary Collaborative Maternity Care in Canada: Easier Said Than Done*. Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada, 2007. **29**(11): p. 880-886.
14. van der Lee, N., E.W. Driessen, and F. Scheele, *How the past influences interprofessional collaboration between obstetricians and midwives in the Netherlands: Findings from a secondary analysis*. J Interprof Care, 2016. **30**(1): p. 71-6.
15. Mickan, S., et al., *Collaborative practice in a global health context: Common themes from developed and developing countries*. J Interprof Care, 2010. **24**(5): p. 492-502.
16. Downe, S., K. Finlayson, and A. Fleming, *Creating a collaborative culture in maternity care*. J Midwifery Womens Health, 2010. **55**(3): p. 250-4.
17. Hastie, C. and K. Fahy, *Inter-professional collaboration in delivery suite: a qualitative study*. Women Birth, 2011. **24**(2): p. 72-9.
18. Munro, S., J. Kornelsen, and S. Grzybowski, *Models of maternity care in rural environments: barriers and attributes of interprofessional collaboration with midwives*. Midwifery, 2013. **29**(6): p. 646-52.
19. Perdok, H., et al., *Opinions of maternity care professionals and other stakeholders about integration of maternity care: a qualitative study in the Netherlands*. BMC Pregnancy Childbirth, 2016. **16**(1): p. 188.
20. Chavez, F., *Interprofessional collaborative practice in primary health care: Nursing and midwifery perspectives*, in Human Resources for Health Observer No. 13. 2013, World Health Organization: Geneva, Switzerland.
21. Poochikian-Sarkissian, S., et al., *Developing an innovative care delivery model: Interprofessional practice teams*. Healthcare Management FORUM, 2008. **21**(1): p. 6-11.
22. van der Lee, N., et al., *An examination of the historical context of interprofessional collaboration in Dutch obstetrical care*. J Interprof Care, 2014. **28**(2): p. 123-7.