
GEBOORTEZORG

EEN LITERATUURSTUDIE NAAR DE MULTIDISCIPLINAIRE SAMENWERKING IN
GEBOORTEZORG



(St. Antonius Ziekenhuis, 2018)

Aniek de Zee, 354468
Fransien Hoorn, 347019
HBO Verpleegkunde, studiejaar 4
Analyseren en Verbeteren van Zorg - Onderzoek
HVVVB18MAVZ
Jelly Zuidersma, Netwerk ZON
Lectoraat Verpleegkundige Diagnostiek, Hanzehogeschool Groningen
Roelien Bulthuis, Hanzehogeschool Groningen
23 januari 2020

VOORWOORD

Voor u ligt de scriptie 'Geboortezorg'. Deze scriptie is geschreven in het kader van ons afstudeertraject van de opleiding Verpleegkunde aan de Hanzehogeschool te Groningen en in opdracht van Netwerk ZON. Gedurende het semester van september 2019 tot januari 2020 hebben wij onderzoek gedaan naar de multidisciplinaire samenwerking in geboortezorg.

In overleg met onze opdrachtgevers Jelly Zuidersma en Beitske van der Mark is de onderzoeksvraag geformuleerd. Aan de hand van deze onderzoeksvraag hebben wij een literatuurstudie uitgevoerd om vervolgens een aanbeveling aan hen te kunnen doen. Wij hebben het schrijven van deze scriptie als zeer leerzaam ervaren.

Bij deze willen wij onze opdrachtgevers Jelly Zuidersma en Beitske van der Mark bedanken voor de fijne samenwerking. Daarnaast willen wij onze docenten Roelien Bulthuis en Alize Tigelaar bedanken voor de prettige begeleiding en de zinvolle feedback. Als laatste willen wij ook Nathan van Gelderen, Daniëlle Mellema en onze medestudenten bedanken voor de gegeven feedback.

Wij wensen u veel leesplezier toe.

Aniek de Zee en Fransien Hoorn

Groningen, 16 januari 2020

SAMENVATTING

Aanleiding

De perinatale sterfte in Nederland is te hoog. Met name in Noord Nederland zijn de nadelige perinatale uitkomsten aanzienlijk. Hierbij ontbreekt het aan een effectieve multidisciplinaire samenwerking. Hierop is het Consortium Zwangerschap en Geboorte Noord Nederland in het leven geroepen, met als doelstelling de perinatale sterfte terug te dringen. Netwerk ZON is een organisatie in Noord Nederland die zich hierbij aansluit. Door middel van pilots proberen zij de multidisciplinaire samenwerking tussen de zorgprofessionals betrokken bij geboortezorg te verbeteren. Wegens de noodzaak van dit onderwerp is vooraf geen onderzoek uitgevoerd. Dit onderzoek is gericht op de invulling van deze pilots, met als doelstelling: 'Over twintig weken is in kaart gebracht welke factoren bijdragen aan een effectieve multidisciplinaire samenwerking omtrent geboortezorg, waarmee invulling kan worden gegeven aan het vormgeven van interprofessioneel opleiden'.

Methode

Door middel van een systematische literatuurstudie wordt in de databanken PubMed, MEDLINE, CINAHL en Nursing and Allied Health gezocht naar relevant bewijsmateriaal. Aan de hand van vooraf opgestelde zoektermen en synoniemen zijn databank-specifieke zoekstrings opgesteld. Met behulp van een flowchart is de zoekactie inzichtelijk gemaakt. De onderzoekers hebben een onafhankelijke selectie van de artikelen uitgevoerd. Vervolgens hebben de onderzoekers de verkregen artikelen onafhankelijk beoordeeld op kwaliteit. De verkregen resultaten zijn gepresenteerd in een datamatrix.

Resultaten

In totaal zijn zes artikelen meegenomen in het onderzoek. Uit deze artikelen zijn meerdere thema's naar voren gekomen die bijdragen aan het ontwikkelen van vaardigheden noodzakelijk voor een effectieve multidisciplinaire samenwerking. Interprofessioneel onderwijs, simulatietraining en scholing geven positieve uitkomsten met betrekking tot de ontwikkeling van vaardigheden welke van belang zijn voor een effectieve multidisciplinaire samenwerking. Het invoeren van gestructureerde interprofessionele rondes blijkt ook effectief, echter uitsluitend in ziekenhuissetting wegens onvoldoende onderzoek. Hetzelfde geldt voor de invoering van een samenwerkingsmodel. Verder onderzoek hiernaar is nodig om het als evidence based interventie te beschouwen.

Conclusie

Interprofessioneel onderwijs bevordert de ontwikkeling van communicatie, respect, houding, kennis en attitudes ten opzichte van andere betrokken zorgprofessionals. Scholing stimuleert interprofessionele communicatie, rol verduidelijking, functioneren van het team en samenwerkend leiderschap. Naast deze vaardigheden is een simulatietraining effectief voor het ontwikkelen van skills en bewustzijn voor andere disciplines.

Aanbeveling

De al geïnccludeerde simulatietraining van de pilot wordt aanbevolen te behouden. Daarnaast wordt het voeren van een discussie over het onderwerp geboortezorg en eventuele casussen aangeraden toe te voegen aan de pilot. Ten slotte wordt een scholing in de vorm van een college aanbevolen.

INHOUDSOPGAVE

1. Inleiding	<u>5</u>
2. Probleemanalyse	<u>7</u>
2.1 Doel- en vraagstelling	<u>7</u>
2.1.1 Begrippendefiniëring.....	<u>7</u>
3. Methodologie	<u>8</u>
3.1 Design.....	<u>8</u>
3.2 Dataverzameling.....	<u>8</u>
3.2.1 Databanken	<u>8</u>
3.2.2 Zoektermen.....	<u>9</u>
3.2.3 In- en exclusiecriteria.....	<u>10</u>
3.2.4 Selectie wetenschappelijke artikelen.....	<u>10</u>
3.3 Data-analyse	<u>11</u>
3.3.1 Kwaliteitsbeoordeling wetenschappelijke artikelen	<u>11</u>
3.3.2 Datamatrix	<u>12</u>
3.4 Validiteit en betrouwbaarheid	<u>12</u>
3.5 Ethische verantwoording	<u>13</u>
4. Resultaten.....	<u>14</u>
4.1 Resultaten dataverzameling	<u>14</u>
4.2 Kwaliteitsbeoordeling.....	<u>17</u>
4.3 Uitkomsten.....	<u>17</u>
5. Discussie	<u>21</u>
5.1 Inhoudelijke discussie.....	<u>21</u>
5.2 Methodologische discussie.....	<u>22</u>
5.2.1 Implicaties.....	<u>22</u>
6. Conclusie	<u>23</u>
7. Aanbeveling	<u>24</u>
8. Literatuurlijst	<u>25</u>
9. Bijlagen	<u>29</u>
9.1 Zoekstrings	<u>29</u>
9.2 Kwaliteitsbeoordelingslijsten	<u>30</u>
9.3 Bronnen datamatrix	<u>36</u>
9.4 Plagiaatverklaring	<u>37</u>

1. INLEIDING

Het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) (2018) constateert dat in Nederland in 2015 2.453 baby's zijn overleden. Dit omvat levendgeborenen die voor de eerste verjaardag zijn overleden, levendgeborenen die binnen vier weken na de geboorte zijn overleden, doodgeborenen én baby's geboren na 24+ én 28+ weken zwangerschap die binnen een week zijn overleden. In 2017 zijn binnen dezelfde groepen 2.586 overleden baby's geregistreerd. Dit is een stijging van 5,4%. Het aantal zwangerschappen is van 2015 tot 2017 gedaald met 0,4%. Er zijn in deze periode dus minder zwangerschappen geweest, echter is in de babysterfte een stijging gesignaleerd.

In de geboortezorg is een netwerk van zorgverleners verantwoordelijk voor het leveren van goede zorg voor moeder en kind. Dit netwerk bestaat uit verschillende zorgprofessionals uit de eerste, tweede en derde lijn (Kenniscentrum Kraamzorg, 2016). Het geboortezorgsysteem in Nederland is uniek. De zwangere krijgt de vrijheid in de keuze waar en hoe zij de bevalling wil laten plaatsvinden. Dit kan zowel intra-, als extramuraal (Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen, 2016a).

Op meerdere gebieden zijn oorzaken te vinden wat betreft de perinatale sterfte. De zogenaamde 'Big 4' is een verzameling van oorzaken van de perinatale sterfte in Nederland. Ongeveer 85% van de perinatale sterfte wordt veroorzaakt door asfyxie, laag geboortegewicht, congenitale aandoeningen en vroeggeboorte. Dit vraagt om een effectieve preventieve aanpak en een betere samenwerking van het netwerk (Zorginstituut Nederland, 2016). Uit een studie naar doodsoorzaken van baby's blijkt dat onder andere meervoudige geboorten aanleiding zijn voor de perinatale sterfte in Nederland. Daarnaast is het van belang dat bij kwetsbare zuigelingen een volledige lijst met diagnoses en interventies uitgevoerd bij de zuigeling, wordt opgesteld. Dit is noodzakelijk bij het voorspellen van onmiddellijke en toekomstige morbiditeit, gezien de extra zorg die deze zuigelingen waarschijnlijk nodig zullen hebben de eerste jaren van hun leven. Daarbij dienen zwangeren die het risico lopen op vroeggeboorte te worden doorverwezen naar een ziekenhuis met een neonatal intensive care unit (Fattore et al., 2015).

Karadarevic (2018) beschrijft dat de babysterfte in Nederland vanaf de jaren 60 minder snel is gedaald dan voorheen. Een verklaring hiervoor is dat de eerstelijnsverloskundigen en gynaecologen met name een solistische werkwijze hebben. Het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) heeft hierop de *Stuurgroep zwangerschap en geboorte* in het leven geroepen. Deze stuurgroep spoort aan tot intensievere samenwerking tussen de betrokken zorgprofessionals in geboortezorg. Een rapport is opgesteld met betrekking tot veilige zorg rondom zwangerschap en geboorte, genaamd: *Een goed begin*. In dit rapport wordt beschreven dat regelmatig incidenten aan het licht komen die wijzen op het falen van de perinatale zorg. Onder andere slechte communicatie of afstemming tussen de zorgprofessionals die niet voldoende is spelen hierin een rol. De verloskundige zorg is daarbij niet voor iedereen in juiste mate beschikbaar en/of bereikbaar. Deze factoren dragen bij aan nadelige perinatale uitkomsten, zoals sterfte of handicaps (Stuurgroep zwangerschap en geboorte, 2009). Een studie naar de ervaringen van de zorgprofessionals in geboortezorg in Nederland toont dezelfde resultaten. De onderzoekers omschrijven dat in Nederland de samenwerking minder dan optimaal is. Die slechte samenwerking hangt samen met nadelige perinatale uitkomsten en een slechte kwaliteit van zorg. Daarbij blijkt dat 40% van de onderzochte zorgprofessionals, met name de groep verloskundigen, niet tevreden is met de samenwerking binnen hun multidisciplinaire team (Cronie, Rijnders, Jans, Verhoeven & de Vries, 2018). De verloskundigen in Nederland werken continu samen met andere zorgprofessionals die betrokken zijn bij het geboorteproces. Door deze samenwerking leveren zij de beste zorg aan moeder en kind. Daarnaast vindt een nauwe samenwerking tussen verloskundigen en gynaecologen plaats. Deze twee disciplines maken afspraken met elkaar ter bevordering van de samenwerking en overdrachten. Het resultaat hiervan is een afname van de babysterfte (Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen, 2016b).

In een studie naar geografische verschillen in de perinatale sterfte is onderzoek gedaan naar zes gemeenten in Nederland. Overige gemeenten zijn hier ook bij betrokken om het verschil te kunnen aantonen. Het blijkt dat de gemeenten in Noord Nederland een relatief hoog perinataal sterftcijfer hebben in vergelijking met andere gemeenten in Nederland (Vos, Denktas, Borsboom, Bonsel & Steegers, 2015). Onderzoekers van het Nederlands Tijdschrift Voor Geneeskunde (2011) hebben ook onderzoek gedaan naar de provinciale verschillen in de babysterfte in Nederland. Het blijkt dat in Noord Nederland de babysterfte het hoogst is. Niet alleen de reistijd naar het ziekenhuis, maar ook het laat inzetten van de prenatale zorg is hier een oorzaak van. Een lage sociaaleconomische status is ook een verklaring voor de verschillen in de sterftcijfers. Daarnaast zijn zorgverleners in Nederland terughoudend met het inzetten van interventies, ook tijdens bevallingen. Het Consortium Zwangerschap en Geboorte Noord Nederland (ZeGNN) is opgezet om de perinatale sterfte in Noord Nederland aan te pakken. Dit doen zij onder andere door het netwerk met de opleidingen voor gezondheidszorg uit te breiden (ACTion toolkit, z.d.).

Netwerk ZON is een organisatie in Noord Nederland die een netwerk creëert voor verplegende en verzorgende opleidingen (Netwerk ZON, z.d.-a). Meerdere leernetwerken zijn opgezet door de organisatie. In samenwerking met ZeGNN is het leernetwerk *Geboortezorg* opgericht. Het doel van dit leernetwerk is de verschillende disciplines betrokken bij geboortezorg bekend te laten raken met elkaar. Zo ontstaat bewustwording voor elkaars discipline en wordt op verschillende manieren een poging gedaan tot het verbeteren van de samenwerking. Verschillende opleidingen werken hieraan mee, namelijk gynaecologie, verloskunde, kraamverpleegkunde en jeugdgezondheidszorgverpleegkunde. Een goede samenwerking is essentieel voor een soepel verloop van de zorg, zowel intra- als extramuraal. Dit wordt ook beschreven in het beroepsprofiel van de jeugdverpleegkundige. De rol van Communicator en Samenwerkingspartner sluiten hierop aan (Bakker-Camu & van Kuppevelt, 2014). Netwerk ZON organiseert het verbeteren van de samenwerking in de vorm van pilots. De pilots bevatten drie onderdelen; het maken van een zorgpad, het uitvoeren van een scenariotraining en een warme overdracht. Inmiddels zijn twee pilots uitgevoerd en geëvalueerd en wordt dit een structureel onderdeel van de betrokken opleidingen (Netwerk ZON, z.d.-b).

Dit onderzoek is uitgevoerd opdracht van Netwerk ZON en het Lectoraat Verpleegkundige Diagnostiek van de Hanzehogeschool Groningen. De opgerichte pilots zijn vanwege hoge urgentie van het maatschappelijke probleem in het leven geroepen. Dit houdt in dat vooraf geen onderzoek is uitgevoerd naar de invulling van de pilots. Deze literatuurstudie sluit aan op die behoefte. Hierin is onderzocht welke factoren de multidisciplinaire samenwerking in geboortezorg effectief maken en daarbij tot positieve perinatale uitkomsten leiden. Met behulp van die factoren kan een evidence based invulling worden gegeven aan de pilots van het leernetwerk. Op die manier wordt de samenwerking verbeterd en kan de meest optimale geboortezorg worden geleverd waardoor de babysterfte in Noord Nederland wordt teruggedrongen.

2. PROBLEEMANALYSE

In dit hoofdstuk zijn de doel- en vraagstelling omschreven. Hierin wordt uitgelegd naar welk doel wordt toegewerkt en welke vragen bestaan omtrent dit onderwerp. Een definiëring van de begrippen is hieraan toegevoegd.

2.1 DOEL- EN VRAAGSTELLING

Zoals vermeld in de inleiding is er vraag naar verbetering van multidisciplinaire samenwerking in geboortezorg. De babysterfte in Noord Nederland is te hoog en hier dient een gerichte aanpak op te worden toegepast om dit probleem te verhelpen (Vos et al., 2015). In deze literatuurstudie is onderzocht welke factoren multidisciplinaire samenwerking in geboortezorg effectief maken.

Doelstelling

Over twintig weken is in kaart gebracht welke factoren bijdragen aan een effectieve multidisciplinaire samenwerking omtrent geboortezorg, waarmee invulling kan worden gegeven aan het vormgeven van interprofessioneel opleiden.

Vraagstelling

Welke factoren dragen bij aan een effectieve multidisciplinaire samenwerking in geboortezorg?

2.1.1 BEGRIPPENDEFINIËRING

Interprofessioneel opleiden

Wanneer meerdere professies met, van en over elkaars professie leren. Hiermee wordt aan een doeltreffende samenwerking gewerkt, waarmee de resultaten van de zorg vooruitgaan (Radboudumc, z.d.). In dit onderzoek wordt de nadruk gelegd op de volgende professies:

- Verloskundigen;
- kinderartsen;
- gynaecologen;
- jeugdgezondheidszorgverpleegkundigen;
- kraamverzorgenden.

Geboortezorg

De zorg rondom zwangerschap en geboorte voor zowel moeder als kind. Deze zorg loopt van de preconceptie tot het eind van de perinatale fase (Patiëntenfederatie Nederland, z.d.).

Multidisciplinaire samenwerking

Meerdere professionals die samenwerken in het zorgproces (Zorg voor Beter, 2019).

In dit onderzoek worden twee of meer professionals bedoeld die onderling samenwerken. Het is hierbij niet van belang welke professionals dit zijn, mits ze betrokken zijn bij het geboorteprocess.

3. METHODOLOGIE

In dit hoofdstuk is de methodologie van het onderzoek uitgewerkt. Het design en de dataverzameling worden toegelicht. Ook de in- en exclusiecriteria komen aan bod waarin wordt benoemd met welke factoren rekening is gehouden tijdens de selectie van artikelen. Als laatste wordt een paragraaf gewijd aan het borgen van de validiteit en betrouwbaarheid.

3.1 DESIGN

De vorm van onderzoek die tijdens deze studie van toepassing is, is een systematische literatuurstudie naar welke factoren multidisciplinaire samenwerking in geboortezorg effectief maken. De onderzoekers zijn systematisch te werk gegaan tijdens dit onderzoek, met als zoekstrategie de vijf-stappenmethode. Deze methode richt zich op het vaststellen van het juiste onderwerp, waar en hoe dit te vinden is, wat de resultaten opleveren en het verfijnen hiervan (Hogeschool Rotterdam, z.d.). Gedurende het onderzoek is deze strategie gehanteerd. Het zoeken naar artikelen welke passen bij het onderwerp heeft veel zoekresultaten opgeleverd. Echter niet elk artikel is relevant voor het onderzoek. De systematische aanpak vergt het continu afbakenen van het onderwerp en het beoordelen van de gevonden artikelen. Hierdoor is nauwkeurig gezocht en zijn artikelen uitgesloten. De selectie die vervolgens tot stand is gekomen is specifiek en sluit goed aan op het onderwerp (University of Groningen, z.d.-c). Met gespecificeerde zoektermen opgesteld vanuit de onderzoeksvraag is in verschillende databanken gezocht naar artikelen. Deze werkwijze wordt vertaald naar de bouwsteenmethode (Vrije Universiteit Amsterdam, 2019). Vanuit de referenties van deze artikelen zijn nieuwe bronnen verzameld, dit duidt op de sneeuwbalmethode (University of Groningen, z.d.-b).

3.2 DATAVERZAMELING

3.2.1 DATABANKEN

Meerdere databanken zijn gebruikt bij het zoeken naar artikelen. Op basis van de eigenschappen van de databanken is de volgende keuze gemaakt:

- MEDLINE;
- PubMed;
- Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL);
- Nursing Allied Health Collection: Basic;
- Google Scholar.

MEDLINE is een databank waarin artikelen zijn opgenomen gericht op levenswetenschappen, met name op de biomedische kant (U.S. Department of Health & Human Services, z.d.).

PubMed is een vrij toegankelijke databank welke meer dan 30 miljoen publicaties bevat van MEDLINE (PubMed, z.d.). Voor PubMed is een aparte zoekstring opgesteld, gezien deze databank andere resultaten kan opleveren dan MEDLINE.

De databank CINAHL is voornamelijk gericht op verpleegkundige onderwerpen. Onder andere gezondheidszorgboeken, congresverslagen en alle publicaties van the American Nurses' association en the National League for Nursing leveren via deze databank zoekresultaten (Hogeschool Rotterdam, 2016).

Nursing Allied Health is een databank waarin professionals en studenten binnen het verpleegkundige vak en andere gezondheidsstudies literatuur kunnen vinden. Artikelen benoemd in CINAHL zijn hierin vaak opgenomen met full text (EBSCO Health, z.d.).

Google Scholar is een vrij toegankelijke databank welke een brede dekking heeft als het gaat om wetenschappelijke artikelen (Universiteit Utrecht, 2019). Wanneer een artikel niet in full text beschikbaar is wordt Google Scholar geraadpleegd voor het volledige artikel. Apart hiervan is in deze databank niet actief gezocht naar artikelen.

3.2.2 ZOEKTERMEN

Om wetenschappelijke artikelen te vinden in databanken dienen zoektermen te worden opgesteld. Deze zijn opgesteld aan de hand van de doel- en vraagstelling. Om relevante artikelen te kunnen includeren zijn synoniemen opgesteld vanuit de MeSH database (NCBI, z.d.). Niet voor iedere zoekterm is een synoniem gevonden. Deze zoektermen zijn verwerkt in een tabel (Tabel 1 **Zoektermen en synoniemen**). Deze zoektermen en/of synoniemen zijn toegepast bij het opstellen van de zoekstring.

TABEL 1 ZOEKTERMEN EN SYNONIEMEN

Nederlandse zoekterm	Engelse zoekterm in MeSH Database	Synoniem in MeSH Database
Geboortezorg	Midwifery	Newborn care, maternity care
Multidisciplinaire samenwerking	Multidisciplinary collaboration	Multidisciplinary cooperation, interdisciplinary collaboration, interdisciplinary cooperation,

Met behulp van booleaanse operatoren zijn voor iedere databank zoekstrings opgesteld. Booleaanse operatoren maken het mogelijk om specifiek te zoeken naar artikelen door meerdere onderwerpen in één zoekopdracht te includeren (Radboud Universiteit, z.d.). Dit zorgt voor relevante artikelen die goed aansluiten op het onderwerp.

Bij de dataverzameling zijn vier databanken geïncludeerd. Deze vier databanken vallen echter allen onder dezelfde zoekmachine, namelijk EBSCOhost. EBSCOhost is een zoekmachine waarin je gericht kan zoeken (EBSCO, z.d.). De geselecteerde databanken vallen allen onder EBSCOhost. Om deze reden zijn voor één zoekmachine meerdere zoekstrings opgesteld om zoveel mogelijk resultaten te vinden. De opgestelde zoekstrings zijn opgenomen in bijlage 9.1.

3.2.3 IN- EN EXCLUSIECRITERIA

Tijdens dit onderzoek is de focus gelegd op meerdere disciplines, gezien het gaat om multidisciplinaire samenwerking. In paragraaf 2.1.1 is dit begrip gedefinieerd, deze definitie wordt ook gehanteerd in de in- en exclusiecriteria. Welke disciplines in het artikel aan bod komen is niet van belang. Het gaat uitsluitend om de samenwerking tussen de disciplines in geboortezorg.

De artikelen zijn geïnccludeerd op basis van een aantal aspecten. Engelstalige artikelen zijn gebruikt tijdens het onderzoek. Deze artikelen mogen afkomstig zijn van 2014 tot heden. Om de toepasbaarheid en relevantie te vergroten zijn artikelen vanuit het jaar 2013 of lager niet opgenomen in het onderzoek. De setting waarin in het artikel onderzoek naar is gedaan is intramuraal of extramuraal. Om de geïnccludeerde artikelen zo goed mogelijk aan te laten sluiten op het onderzoek, is gekozen voor een onderzoek uitgevoerd in eerste wereldlanden.

Het artikel dient in full text beschikbaar te zijn. Alleen dan kan een artikel goed beoordeeld worden op validiteit en betrouwbaarheid. De onderzoekspopulatie van het onderzoek dient een multidisciplinair team binnen de geboortezorg te zijn.

3.2.4 SELECTIE WETENSCHAPPELIJKE ARTIKELEN

Tijdens het onderzoek zijn zoals eerder genoemd in paragraaf 3.1 verschillende methodes gehanteerd. De bouwsteenmethode is aanvankelijk toegepast. De onderzoeksvraag is opgedeeld in meerdere zoektermen waar synoniemen aan zijn gekoppeld. Deze zijn allen opgenomen in de zoekstrings welke zijn ingevoerd in de geselecteerde databanken. Door middel van de sneeuwbalmethode zijn referenties van geïnccludeerde artikelen geraadpleegd voor eventuele meerdere bronnen.

De onderzoekers hebben onafhankelijk van elkaar een selectie gemaakt van de wetenschappelijke artikelen. Door onafhankelijk te werken is gestreefd objectiviteit te behalen (Verhoeven, 2014). Met behulp van de opgestelde zoekstrings is in de geselecteerde databanken gezocht naar relevante, bijpassende artikelen. Beide onderzoekers hebben een logboek bijgehouden waarin is vastgelegd welke zoekacties zijn uitgevoerd en wat voor resultaten dit heeft opgeleverd. Door een logboek bij te houden zijn eventuele fouten in het proces te traceren en is ordening en overzicht aangebracht (Verhoeven, 2014). Om te beginnen is een artikel geïnccludeerd of geëxcludeerd op de titel en abstract. Wanneer deze aansloot op het onderwerp, is het gehele artikel gelezen. Pas wanneer is besloten om het gehele artikel te lezen, is deze opgenomen in de flowchart. Dit geldt ook voor de artikelen die niet in full text beschikbaar waren. Deze artikelen zijn dusdanig van toepassing geweest op het onderzoek om deze wel te registreren. De onderzoekers hebben de verkregen artikelen vergeleken en een definitieve selectie gemaakt. Er is naar consensus wanneer sprake was van afwijkende interpretaties.

Om inzicht te geven in de zoekstrategie is gebruik gemaakt van een flowchart. Dit diagram geeft weer welke acties er zijn uitgevoerd van zoekactie tot inclusie. Het laat zien welke keuzes er zijn gemaakt in de in- en exclusie en wat hiervoor de reden is (PRISMA, 2015). Als format wordt de standaard flowchart van PRISMA gehanteerd, zie hiervoor bijlage **Fout! Verwijzingsbron niet gevonden..**

3.3 DATA-ANALYSE

3.3.1 KWALITEITSBEOORDELING WETENSCHAPPELIJKE ARTIKELEN

De kwaliteit van de geselecteerde artikelen is beoordeeld aan de hand van verschillende kwaliteitsbeoordelingslijsten. Deze lijsten zijn opgenomen in het Nederlands Tijdschrift voor Evidence Based Practice en werden toegereikt door de Academie voor Verpleegkunde van de Hanzehogeschool in Groningen. Er zijn meetlatten opgesteld voor meerdere typen onderzoek, namelijk:

- Diagnostisch onderzoek (Bohn Stafleu van Loghum, 2016c);
- interventiestudies (Bohn Stafleu van Loghum, 2016a);
- cohortonderzoek (Bohn Stafleu van Loghum, 2016e);
- kwalitatief onderzoek (Bohn Stafleu van Loghum, 2016d);
- systematisch literatuuroverzicht (Bohn Stafleu van Loghum, 2016b).

Door gebruik te maken van deze meetlatten is gestreefd naar validiteit en betrouwbaarheid van het meetinstrument. De opgestelde lijsten, en daarmee de vragen, zijn gericht op het controleren van de kwaliteit van een studie. Dit houdt in dat het meetinstrument meet wat het zou moeten meten. Ook maken de lijsten het mogelijk om het proces van kwaliteitsbeoordeling te herhalen. Bij herhaling komt dezelfde kwaliteitsscore naar voren wanneer dezelfde vragen worden beantwoord bij het geselecteerde artikel.

Voor elk geselecteerd artikel is de bijbehorende criterialijst ingevuld. Beide onderzoekers hebben deze lijsten onafhankelijk van elkaar ingevuld, waarna de resultaten later vergeleken zijn. Door onafhankelijk te werken is gestreefd objectiviteit te behalen (Verhoeven, 2014). De lijsten geven na invulling een score per vraag. De som van deze scores geven de mate van wetenschappelijke kwaliteit weer. De scorelijst staat bij de kwaliteitsbeoordelingslijsten in de bijlage. Indien een artikel een voldoende of hoge kwaliteit bevatte, is het geïnccludeerd in het onderzoek. De onderzoekers hebben gezocht naar consensus wanneer sprake was van afwijkende interpretaties.

Naast deze factoren is ook rekening gehouden met het level of evidence (Tabel 2). Dit is een maatstaf waarmee de geloofwaardigheid en betrouwbaarheid van de informatie in kaart kan worden gebracht. Level één geeft de hoogste kwaliteit aan, level vier de laagste. Hoe hoger een artikel scoort op niveau van bewijs, des te hoger de bewijskracht van het onderzoek (Munten, Verhoef & Kuiper, 2016). Enkel artikelen die op level één of level twee scoren zijn geïnccludeerd in het onderzoek.

TABEL 2: THE LEVEL OF EVIDENCE

Level of evidence	Soort onderzoek
1	Systematic review, meta-analyse
2	Randomized Controlled Trial (RCT), Controlled Clinical Trial (CCT)
3	Niet-gecontroleerde studies, observationeel onderzoek
4	Mening van experts of deskundigen of evidence

(Munten et al., 2016)

3.3.2 DATAMATRIX

De selectie van artikelen is ingevoerd in een datamatrix, zo worden op systematische wijze de artikelen beoordeeld op inhoud. Het opstellen van een datamatrix zorgt voor helderheid wat betreft de onderzoekseenheden en variabelen (Baarda, 2014). Door deze matrix uit te werken is een overzicht gecreëerd van de geïncludeerde artikelen. Een overzicht maakt het reproduceerbaar voor andere onderzoekers, gezien duidelijk is welke artikelen van toepassing zijn.

3.4 VALIDITEIT EN BETROUWBAARHEID

Om de validiteit van dit onderzoek te kunnen vaststellen is gekeken naar de vormen van validiteit. In dit onderzoek is gestreefd naar inhoudsvaliditeit. Inhoudsvaliditeit houdt in dat het geselecteerde meetinstrument aansluit op de te onderzoeken vraag (Nederlands Jeugdinstituut, z.d.).

Beide onderzoekers hebben onafhankelijk een selectie van de artikelen gemaakt. Door onafhankelijk te werken is de methodologische kwaliteit van het artikel tweemaal beoordeeld wat de kans op selectiebias verkleint (Groenwold, 2013).

Toevalsfouten, *random errors* en/of systematische fouten leiden tot een afname van de betrouwbaarheid. Deze fouten vinden voornamelijk plaats bij gebruik van het meetinstrument (Jansen & Jansen, 2016). Wegens het uitvoeren van een systematische literatuurstudie zijn de eerder genoemde kwaliteitsbeoordelingslijsten gehanteerd. Deze lijsten waren bij beide onderzoekers bekend. De onderzoekers hebben deze lijsten onafhankelijk van elkaar ingevuld om de kans op fouten te verminderen.

De databanken en bijbehorende werkwijze waren bij beide onderzoekers bekend. Beide onderzoekers hebben meerdere trainingen gevolgd wat betreft het gebruik van databanken en het opzetten van zoekstrings bij de mediatheek van de Hanzehogeschool Groningen. Door juist gebruik van deze databanken is de betrouwbaarheid verhoogd, wegens het verminderen van de kans op fouten. Dit duidt ook op interne validiteit (Swaen, 2017). Met behulp van de in- en exclusiecriteria is afgebakend welke informatie wel en welke informatie niet gebruikt is. Daarbij zijn louter wetenschappelijke artikelen van level één en level twee meegenomen in het onderzoek (zie 3.3.1). Onder de informatiebron worden wetenschappelijke artikelen verstaan, welke aansluiten op de informatiebehoefte. Als laatst is door beide onderzoekers een logboek bijgehouden om de gebruikte zoektermen, synoniemen en databanken vast te leggen. Op deze manier is het onderzoek controleerbaar en kan het opnieuw op dezelfde wijze worden uitgevoerd. Om inzicht te geven in de zoekstrategie is gebruik gemaakt van een flowchart. Dit diagram geeft weer welke acties er zijn uitgevoerd van zoekactie tot inclusie. De flowchart maakt herhaalbaarheid van het onderzoek mogelijk (Munten et al., 2016).

De resultaten van het onderzoek zijn verzameld voor de situatie in Noord Nederland. Deze resultaten zijn ook toepasbaar op de overige regio's in Nederland, doordat het zorgsysteem in Nederland overal vergelijkbaar is (Zorginstituut Nederland, 2019). Hiermee is gestreefd naar een hoge generaliseerbaarheid van het onderzoek, wegens het kunnen toepassen in ieder zorgprofessional-afhankelijk geboortezorgproces in Nederland.

3.5 ETHISCHE VERANTWOORDING

Van een onderzoeker wordt verwacht dat hij/zij zich aan bepaalde voorschriften houdt om zo de betrouwbaarheid van het onderzoek hoog te houden. De Nederlandse gedragscode wetenschappelijke integriteit (Algra, Bouter, Hol & van Kreveld, 2018) is een opgesteld rapport om aan te duiden wat van een integere onderzoeker wordt verwacht. Onder andere staan in deze gedragscode vijf principes beschreven waaraan de onderzoeker moet voldoen, wil het een integer en betrouwbaar onderzoek zijn. Deze principes zijn:

- "Eerlijkheid;
- zorgvuldigheid;
- transparantie;
- onafhankelijkheid;
- verantwoordelijkheid" (Algra et al., 2018, pp. 13).

Deze principes worden nagestreefd op verschillende wijzen. Eerlijkheid is geborgd door het objectief beoordelen van de resultaten van de artikelen. Daarnaast zijn enkel gevalideerde bronnen toegepast. Zorgvuldigheid is nagestreefd door op systematische wijze het onderzoek uit te voeren. Daarbij is gebruik gemaakt van geaccordeerde methoden en technieken.

Door iedere stap van het onderzoek vast te leggen is gestreefd naar transparantie. Onder andere de datamatrix, de flowchart en het logboek dragen hieraan bij. De onderzoekers hebben onafhankelijk van elkaar hun beoordelingen gemaakt om zo bias tegen te gaan. Ten slotte is verantwoordelijkheid geborgd door maatschappelijk relevante problematiek in kaart te brengen en dit te onderzoeken.

Vanuit de Beroepscode van Verpleegkundigen en Verzorgenden (CGMV vakorganisatie voor christenen et al., 2015) wordt ook een waarde gewijd aan het uitvoeren van onderzoek, namelijk:

"Als verpleegkundige/verzorgende werk ik, indien van toepassing, mee aan wetenschappelijk onderzoek gericht op de verbetering van de volksgezondheid en van de individuele zorg voor zorgvragers" (CGMV vakorganisatie voor christenen et al., 2015, pp. 14).

Deze vijf principes van de normen van de gedragscode in combinatie met de eerder genoemde beroepscode zijn tijdens het onderzoek in acht genomen.

Bij het uitvoeren van een wetenschappelijk onderzoek dient altijd rekening te worden gehouden met de wet- en regelgeving. Voor wetenschappelijk (medisch) onderzoek is de Wet medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen (WMO) opgesteld. In deze wet wordt uitgelegd welke regels een onderzoeker moet volgen om op de juiste manier wetenschappelijk medisch onderzoek te doen (Jansen & Jansen, 2016).

Deze literatuurstudie heeft geen directe betrekking op een ziekte of de gezondheid van een persoon. Daarnaast waren geen proefpersonen betrokken bij dit onderzoek. Hierdoor zijn de voorwaarden voor een WMO-toetsing niet behaald. Dit maakt dat dit onderzoek niet onder de WMO valt. Informed consent en de privacy van deelnemers waren dus ook niet van toepassing, gezien in dit onderzoek geen deelnemers zijn geïnccludeerd.

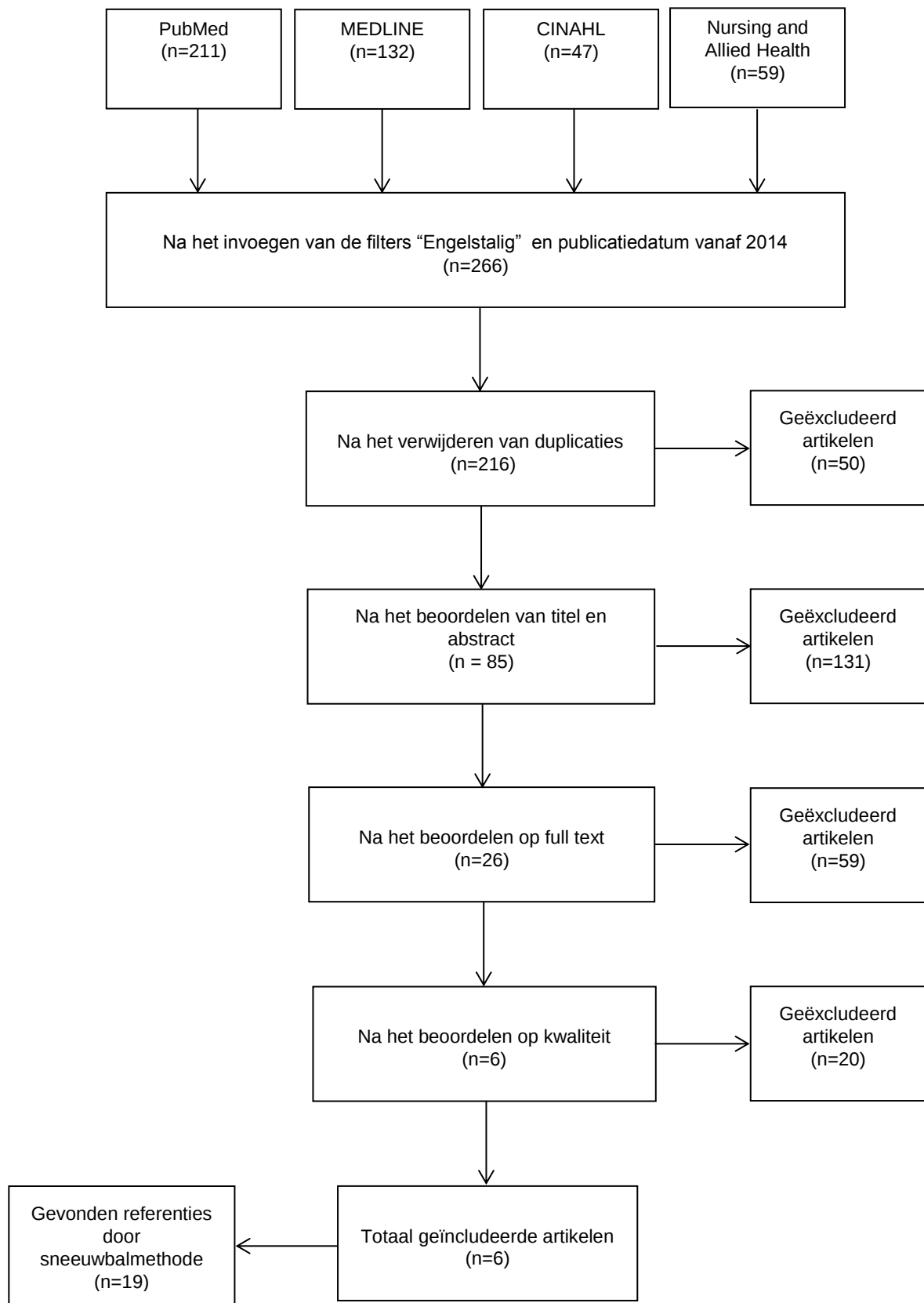
Wanneer een onderzoeker denkt en/of verwacht dat het onderzoek onder de WMO valt kan dit beoordeeld worden door een erkende medisch-ethische toetsingscommissie (METC) of de Centrale Commissie Mensgebonden Onderzoek (CCMO). Ook de METC is niet van toepassing, gezien dit onderzoek niet onder de WMO te plaatsen is.

4. RESULTATEN

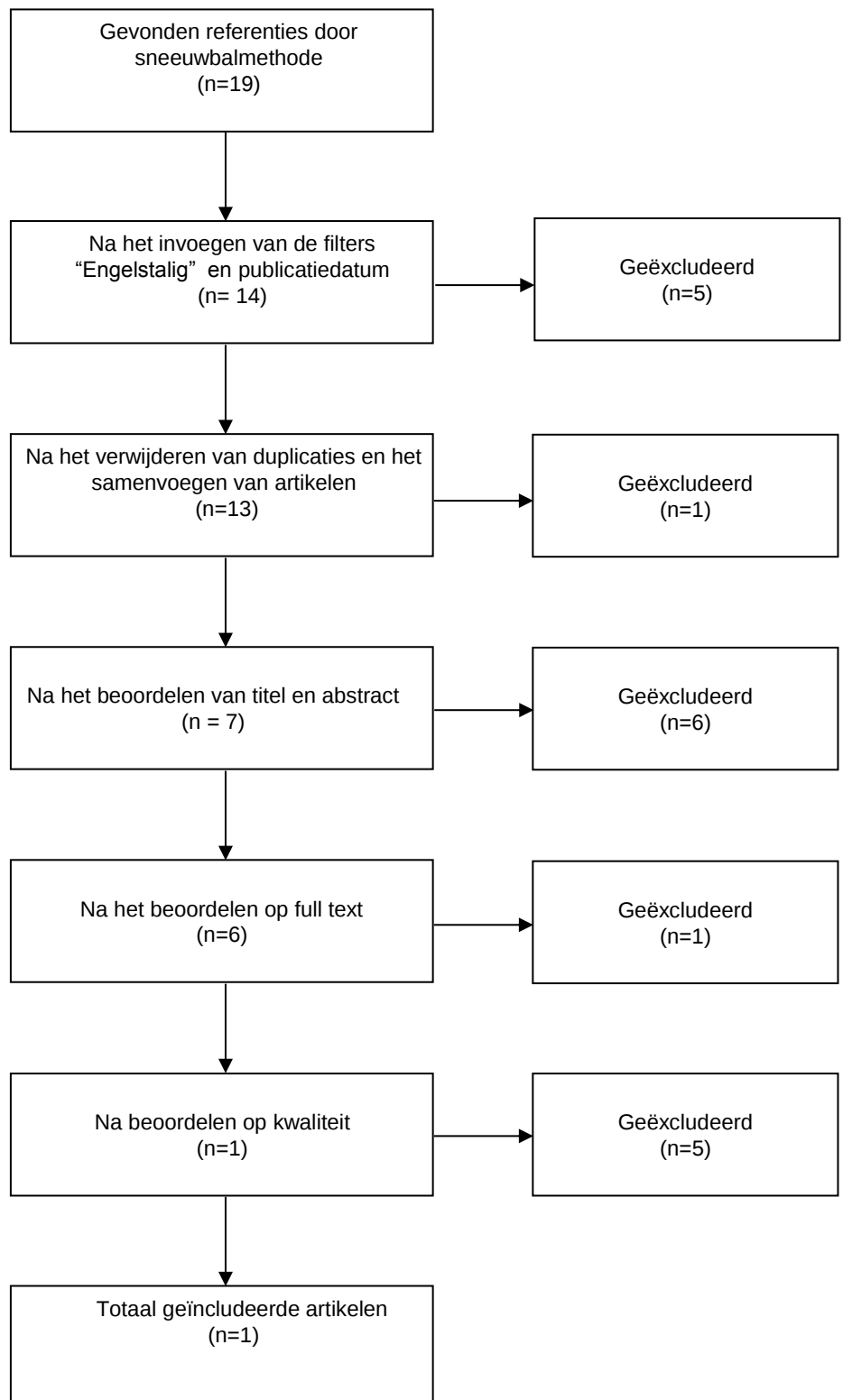
In dit hoofdstuk worden de verkregen resultaten beschreven. De zoekstrategie wordt geïllustreerd aan de hand van een flowchart en de resultaten worden gepresenteerd in een datamatrix.

4.1 RESULTATEN DATAVERZAMELING

De onderzoekers hebben onafhankelijk van elkaar in de geselecteerde databanken gezocht door middel van bouwsteenmethode (zie 3.2.1). De verkregen artikelen sloten niet voldoende aan op de onderzoeksvraag, om deze reden is gezocht aan de hand van de sneeuwbalmethode (University of Groningen, z.d.-b). Vanuit de geïnccludeerde artikelen is door beide onderzoekers, wederom onafhankelijk van elkaar, gezocht naar referenties. Deze referenties zijn nadien met elkaar vergeleken en er is gezocht naar consensus. Voor de overgebleven artikelen zijn vervolgens dezelfde stappen doorlopen als bij de eerste werving. Echter zijn de vooraf bepaalde filters aangepast, enkel voor de werving door middel van de sneeuwbalmethode. Om een groter aantal artikelen te bereiken worden artikelen geïnccludeerd vanaf het jaar 2009. Voor beide wervingen is een flowchart opgesteld om het onderzoeksproces inzichtelijk te maken, in figuur 1 en 2.



Figuur 1: Systematische methode



Figuur 2: Sneeuwbal methode

4.2 KWALITEITSBEOORDELING

De geselecteerde artikelen zijn beoordeeld op kwaliteit volgens de lijsten uit paragraaf 3.3.1. De ingevulde lijsten zijn opgenomen in de bijlagen (zie 9.). Door middel van deze lijsten worden de artikelen beoordeeld op de methodologische kwaliteit.

4.3 UITKOMSTEN

Met behulp van de datamatrix zijn de belangrijkste resultaten en kenmerken van de artikelen in kaart gebracht, deze is opgenomen in figuur 3. De bronnen van de datamatrix zijn opgenomen in bijlage 9.3. De toegepaste interventies in de artikelen zijn divers. Daarom is gekozen voor een onderverdeling in thema's die alle interventies uit de artikelen overkoepelen.

Interprofessionele rondes

In een onderzoek naar het verbeteren van de teamcommunicatie en patiëntveiligheid zijn interprofessionele rondes opgezet. In deze rondes gaat een multidisciplinair team bij de patiënt langs om volgens een gestructureerde wijze patiëntinformatie over te dragen. Deze rondes benadrukken een professionele omgeving zonder hiërarchie. De zorgprofessionals communiceren met elkaar en de patiënt, waar ook ruimte is voor een open dialoog. Deze rondes zijn effectief gebleken voor de bevordering van de samenwerking. In deze rondes worden de kennis en vaardigheden van de zorgprofessionals gemeten. Dit zorgt ervoor dat de zorgprofessionals hun strategie voor verbetering kunnen blijven ontwikkelen (Chau et al., 2017).

Wanneer interprofessioneel onderwijs al op de studie wordt ingevoerd, geven studenten aan dat het als continuüm ingezet dient te worden. Het is gewenst om dit te starten in het begin van de studie en in zowel klinische als academische settings toe te passen (Murray-Davis, Marshall & Gordon, 2013). Communicatie en respect worden beschouwd als belangrijkste kenmerken voor een succesvolle interprofessionele samenwerking. Door een niet-hiërarchische omgeving ontstaat er open communicatie tussen de disciplines. Ideeën kunnen hierdoor worden gedeeld in een comfortabele omgeving die bevorderlijk is voor de samenwerking (Wong et al., 2016).

Samenwerkingsmodel

In Nederland is onderzoek gedaan naar de interprofessionele samenwerking tussen verloskundigen en gynaecologen op basis van een samenwerkingsmodel. Om de samenwerkingsproblemen beter te kunnen begrijpen en verbeteren is het samenwerkingsmodel van D'Amour (1997) toegepast. In dit model worden verschillende elementen die bestempeld zijn als sleutel voor een effectieve samenwerking, geanalyseerd. Deze elementen zijn: "formalisering", "governance", "internalisatie" en "gedeelde doelen en visie". In dit model worden ook het relationele en het organisatorische domein op het gebied van samenwerking onderscheiden. Na afloop bleek dat verloskundigen zich serieus voelden genomen wanneer de gynaecologen hen raadplegen en met hen communiceren. Ze staan meer open voor de mening van de verloskundige wanneer een keuze gemaakt moet worden. De structuur van informatie-uitwisseling werkte door dit model goed, maar vergt perfectie. De gynaecologen communiceren informatie te laat of helemaal niet door naar de verloskundige. Dit kan zorgen voor schade, gezien de verloskundige verantwoordelijk is voor de follow-up thuis. Het onderzoek toont aan dat het van belang is de huidige interprofessionele praktijk te onderzoeken en waar de samenwerkingsproblemen zijn geworteld. Dit biedt een beter begrip van de inhoud, oorsprong en impact van de problemen. Hierop kunnen vervolgens interventies worden ingezet om die problemen op te lossen (van der Lee, Driessen & Scheele, 2016).

Leeromgeving

In Engeland is onderzoek gedaan naar hoe gekwalificeerde verloskundigen het interprofessionele leren toepassen in de praktijk. Hieruit is gebleken dat een gunstige leeromgeving, gestimuleerd door relevante plannen en betrokken facilitering bijdraagt aan gekwalificeerde zorgprofessionals die hun opleiding beter in de praktijk kunnen toepassen (Murray et al., 2013). Een elektronische leeromgeving waar een cursus gevolgd kan worden blijkt effectief voor het ontwikkelen van competenties.

In de eerder genoemde cursus VIP-CARES is ook het creëren van virtuele casussen opgenomen. Ook dit leidt tot een betere ontwikkeling van competenties die studenten als nodig beschouwen voor een goede interprofessionele samenwerking. Dit zijn competenties als interprofessionele communicatie, rol verduidelijking, functioneren van het team en samenwerkend leiderschap (Wong et al., 2016).

Interprofessioneel onderwijs

Aune en Olufsen (2014) hebben onderzoek gedaan naar de ervaringen van studenten met betrekking tot het interprofessionele project dat zij hebben uitgevoerd. In dit project hebben studenten van de medische opleidingen betrokken bij geboortezorg informatie uitgewisseld. Een groepsopdracht in de vorm van rollenspel en het voorbereiden van een discussie werd uitgevoerd. Vervolgens werd een discussie gevoerd over het bereiken van een grotere continuïteit tussen prenatale en postnatale zorg. Dit interprofessionele onderwijs verandert de kennis en attitudes in positieve zin en daarmee de houding van studenten ten opzichte van toekomstige multidisciplinaire samenwerking.

Simulatie

In verschillende betrokken onderzoeken is een simulatie- of scenariotraining als interventie ingezet. Deze interventie wordt toegepast op zowel studenten als afgestudeerde zorgprofessionals. Uit die eerste groep blijkt dat studenten door een simulatietraining de noodzaak van interprofessionele samenwerking inzien. Daarnaast ontwikkelen ze bewustzijn voor de skills en het functioneren van de andere disciplines (Aune & Olufsen, 2014). Door afgestudeerde zorgprofessionals een simulatietraining te laten volgen werden professionele relaties opgebouwd. Deelnemers konden zich tijdens de opdracht focussen op de perspectieven en verwachtingen van andere teamleden. Niet alleen wordt geoefend met het ontwikkelen van skills, maar ook met het ontwikkelen van respect en begrip voor de leden in het interprofessionele team. In de simulatietraining van Freeth et al. (2009) is ook de rol van observator geïmplementeerd. Deze observator zag bepaalde dingen gebeuren in de simulatie die andere deelnemers hebben gemist. Achteraf gaven deelnemers aan zich beter voorbereid te voelen voor echte noodgevallen en dat de competenties communicatie en leiderschap werden ontwikkeld (Freeth et al., 2009). Een studie uitgevoerd aan de Universiteit van Brits-Columbia naar *Virtual Interprofessional Patients-Computer-Assisted Reproductive Health Education for Students* (VIP-CARES) heeft ook gebruikt gemaakt van een simulatietraining. Uit de resultaten van dit onderzoek blijkt dat aan de hand van onder andere deze simulatie verschillende competenties zijn gestegen. Een significante stijging werd gesignaleerd in de scores gericht op de *Canadian Interprofessional Health Collaborative* (CIHC) domeinen van interprofessionele communicatie, rol verduidelijking, functioneren van het team en samenwerkend leiderschap (Wong, Leslie, Soon & Norman, 2016).

Auteur/ jaar	Design/ level of evidence	Doel	Populatie	Setting	Interventie	Conclusie	Aanbeveling
Aune & Olufsen, 2014	Kwalitatief Level 3	Kennis vergaren over de ervaringen van de studenten met het interprofessionele project en hun interdisciplinaire kennis van geïntegreerde prenatale en postnatale zorg.	Studenten tussen de 24 en 45 jaar oud met een bachelor in verpleegkunde met minstens één jaar ervaring.	University College van Sør-Trøndelag in Noorwegen	Educatief, interprofessioneel project waar verpleegkundestudenten en verloskundestudenten samenkomen en –werken.	- Interdisciplinair begrip werd ontwikkeld; - veranderingen in kennis en attitudes van studenten ten opzichte van toekomstige interdisciplinaire samenwerking.	Het is essentieel dat dit programma door het management wordt gewaardeerd en voor beide onderwijsprogramma's in het curriculum wordt geïntegreerd.
Chau et al., 2017	Kwalitatief Level 2	De perceptie van aanbieders van de SIPR's te evalueren.	Kraamverpleegkundigen, verloskundigen, gynaecologen en anesthesiologen.	Verlosafdeling	Structured Interprofessional Rounds (SIPR)	Zorgprofessionals van de verlosafdeling beschouwen SIPR's als effectief in het bevorderen van teamwork.	Het beroep van de zorgprofessional en het aantal gewerkte uren per week zijn belangrijke factoren. Toekomstige studies zouden deze factoren nader moeten onderzoeken en uiteindelijk de perceptie van de zorgprofessional en de patiënt van SIPR's moeten koppelen aan tastbare resultaten voor de patiënt.
Freeth et al., 2009	Kwalitatief Level 2	Het beschrijven van een voorbeeld van interprofessionele, continuerende educatie gebaseerd op simulatie, welke ontworpen zijn om niet-technische skills en patiëntveiligheid te verbeteren.	Senior verloskundigen, verloskundigen en verloskundige anesthesisten.	Verlosafdeling	Multidisciplinary Obstetric Simulated Emergency Scenarios (MOSES)	- Deelnemers verbeterden hun kennis en begrip van interprofessionele samenwerking, met name op gebied van communicatie en leiderschap in obstetrische situaties; - interprofessionele simulatie is een waardevolle benadering om niet-technische vaardigheden te verbeteren.	Nauwere integratie met onderwijs- en managementprocessen op de werkplek zou de impact van deze praktijk en daarmee de patiëntveiligheid verbeteren.
Murray-Davis, Marshall & Gordon, 2013	Kwalitatief Level 3	Begrijpen hoe nieuw gekwalificeerde verloskundigen hun interprofessionele training hebben overgedragen aan de sfeer van interprofessionele samenwerking.	Verloskundigenopleiders, nieuwe verloskundigen, verloskundestudenten en managers.	Vier universitaire locaties in Engeland.	IPE-curricula	- Een gunstige leeromgeving, gestimuleerd door relevante leerplannen en boeiende facilitering leidt tot afgestudeerden die hun opleiding beter in de praktijk kunnen toepassen.	Verder onderzoek naar de professionele identiteit van verloskundigen in relatie tot interprofessionele zorg is gewenst.

van der Lee, Driessen & Scheele, 2016	Kwalitatief Level 4	De samenwerkingsprobleem en beter begrijpen om de kwaliteit van de Nederlandse kraamzorg te verbeteren vanuit het perspectief van de betrokken professionals.	Verloskundigen in de gemeenschap en gespecialiseerde verloskundigen.	Intra- en extramurale verloskunde	Gerichte secundaire analyse van vragenlijstgegevens van een vorige studie.	- Het is belangrijk om te onderzoeken hoe de huidige interprofessionele praktijk wordt ervaren door de betrokken en hoe de samenwerkingsproblemen zijn geworteld. Dit biedt een beter begrip van de inhoud, impact en oorsprong van deze samenwerkingsproblemen; - het helpt interventies te identificeren die daadwerkelijk het potentieel hebben om interprofessionele problemen op te lossen.	X
Wong, Leslie, Soon & Norman, 2016	Kwalitatief Level 3	De veranderingen in perceptie ten aanzien van interprofessionele samenwerking (IPC) tussen de deelnemers te evalueren, voor en na het project.	Studenten geneeskunde, farmacie, verpleegkunde, verloskunde, tandheelkunde, psychologie en informatica.	Universiteit van Brits-Columbia	Virtual Interprofessional Patients-Computer-Assisted Reproductive Health Education for Students (VIP-CARES-project)	- Studenten voelden zich over het algemeen comfortabeler met hun verbeteringen in de domeinen van interprofessionele communicatie, rol verduidelijking en team functioneren; - Er is een statistisch significante toename van de scores voor zelfbeoordeling van de deelnemers in de CanMEDS-rollen van gezondheidsadvocaat, manager en medisch deskundige, evenals de domeinen van interprofessionele communicatie, rol verduidelijking, team functioneren en samenwerkend leiderschap.	X

Figuur 3: Datamatrix

5. DISCUSSIE

In dit vierde hoofdstuk staat de discussie beschreven. Zowel op inhoudelijk als methodologisch vlak is deze uitgewerkt.

5.1 INHOUDELIJKE DISCUSSIE

In dit onderzoek zijn voornamelijk artikelen gevonden met betrekking tot scholing, praktijkgericht is een gering aantal resultaten gevonden. De aanbevelingen zijn om deze reden ook gericht op scholing, wegens onvoldoende bewijsmateriaal om praktijkgerichte aanbevelingen te kunnen doen.

De vaardigheden communiceren en leiderschap van de zorgprofessionals worden verbeterd aan de hand van een simulatietraining. Daarnaast worden disciplines bewuster van elkaar en bouwen zij een professionele relatie op. Deze elementen worden gezien als essentieel voor de multidisciplinaire samenwerking en continuïteit van zorg (Aune & Olufsen, 2014; Freeth et al., 2009). Open en duidelijke communicatie kan bereikt worden door het lopen van rondes op een structurele manier. Deze rondes worden gelopen in het ziekenhuis door zorgprofessionals, waarin zij patiëntinformatie aan elkaar overdragen. Ook kan interprofessioneel onderwijs ertoe leiden dat diezelfde vaardigheden worden ontwikkeld. Gewenst wordt interprofessioneel onderwijs in te zetten zowel op school als op de werkvloer, als continuüm. Door intensief van, met en over elkaar te leren worden disciplines bewust van elkaars vaardigheden en wordt de hiërarchische omgeving zoveel mogelijk achterwege gelaten. Hiërarchie is een grote barrière binnen de multidisciplinaire samenwerking. Dit leidt tot een gebrek aan het benutten van de voordelen die mogelijk worden gemaakt door een goede samenwerking. De continuïteit van zorg en positieve uitkomsten van de zorg worden door deze hiërarchie belemmerd (Supper et al., 2014). Studenten voorzien van een leeromgeving waar zij cursussen of lessen kunnen volgen met betrekking tot de continuïteit van zorg of het multidisciplinaire samenwerken, leidt tot meer kennis. Studenten krijgen meer informatie aangereikt wat hen beter voorbereid op hun carrière. Als laatste is het inzetten van een samenwerkingsmodel niet direct effectief gebleken. Tot op heden is er nog onvoldoende bewijsmateriaal en achtergrondmateriaal beschikbaar om een evidence based model in te kunnen zetten, waarmee de samenwerking wordt bevorderd.

Een onderzoek naar het toepassen van interprofessionele workshops bevestigt de resultaten wat betreft interprofessioneel onderwijs. In dit onderzoek kwam naar voren dat de ingezette interprofessionele workshops een positieve invloed hadden op de kennis, vaardigheden, bereidheid en houding van de deelnemers met betrekking tot samenwerking (Olander, Coates, Brook, Ayers & Salmon, 2018). Het interprofessionele leren kan gecombineerd worden met de leeromgeving. Soms is het een uitdaging studenten en/of zorgprofessionals samen te krijgen wegens tijd of afstand. Een elektronische leeromgeving kan hier een oplossing voor zijn. In Zuidoost-Amerika is hier onderzoek naar gedaan. Dit onderzoek toont aan dat het toepassen van een elektronische leeromgeving veelbelovend is voor de toekomst van interprofessioneel onderwijs (Reis, Faser & Davis, 2015). Zeker met oog op de huidige ontwikkelingen in de technologie is dit een reëel concept. Technologie wordt steeds geavanceerder wat het logisch maakt hiervan gebruik te maken. Vanwege afstand, tijd en motivatie kan dit een effectieve oplossing zijn. Het vereenvoudigt de mogelijkheden en gebruikers kunnen hiervan gebruik maken wanneer gewenst.

Voor studenten en professionals in de gezondheidszorg is simulatietraining een evidence based onderwijsvorm. Door middel van een simulatietraining kunnen studenten oefenen in een veilige omgeving waardoor zij essentiële competenties ontwikkelen. Een simulatietraining speciaal opgezet voor studenten en professionals in de geboortezorg is de "Perinatale simulatie-training". Een evaluatieonderzoek over deze specifieke training toont aan dat het besluitvormingsvaardigheden en interprofessionele communicatie verbeterd. Daarnaast maakt de training interprofessioneel onderwijs en samenwerking toegankelijk. Een simulatietraining geeft stof tot nadenken en biedt een leermogelijkheid.

Fouten mogen in deze situatie gemaakt worden, dit wordt juist omgezet naar leermomenten. Door hier vroegtijdig mee te oefenen doen studenten meer ervaring, kennis en vaardigheden op wat in hun carrière ten goede komt (Vermeulen et al., 2016).

5.2 METHODOLOGISCHE DISCUSSIE

In dit onderzoek is consistentie in het gebruik van het meetinstrument. De geselecteerde kwaliteitsbeoordelingslijsten zijn per design specifiek om zo op een valide manier de kwaliteit te kunnen meten. Voor ieder design is een andere lijst gehanteerd, zie figuur 3. Deze lijsten zijn allen afkomstig vanuit het Nederlands Tijdschrift voor Evidence Based Practice (zie 3.3.1). In dit onderzoek zijn alleen kwalitatieve onderzoeken geselecteerd. Hierdoor is enkel gebruik gemaakt van de criterialijst voor een kwalitatief onderzoek. Consistent gebruik van het meetinstrument verkleint de kans op informatiebias, wat de validiteit verhoogt (Groenwold, 2013). Daarnaast hebben de onderzoekers getracht het onderzoek overzichtelijk, reproduceerbaar en inzichtelijk te maken. Dit uit zich in de vorm van de datamatrix, de flowchart en het persoonlijke logboek van beide onderzoekers. De datamatrix zorgt voor overzicht van de belangrijkste kenmerken per artikel. De flowchart en het logboek maken de zoekstrategie inzichtelijk en reproduceerbaar. Ook maakt het logboek het mogelijk om eventuele gemaakte fouten tijdens de selectie te achterhalen en te herstellen. Al deze aspecten verhogen de validiteit van het onderzoek. De onderzoekers hebben een onafhankelijke selectie en analyse uitgevoerd. Door onafhankelijk te werken wordt gestreefd objectiviteit te behalen (Verhoeven, 2014). Ten slotte zijn de zoekstrings specifiek per databank. De onderzoekers signaleerden verschillende uitkomsten tijdens het zoeken met diverse zoektermen. Om deze reden is gekozen om voor iedere databank een specifieke zoekstring op te stellen voor iedere databank.

Na het uitvoeren van de selectie stuitten de onderzoekers op een summier aantal resultaten. Niet elk artikel sloot aan op de onderzoeksvraag waardoor een onvolledig antwoord tot stand komt. Om deze reden is een tweede selectieronde uitgevoerd door middel van de sneeuwbalmethode. Om meer artikelen te kunnen includeren is gekozen voor een wijziging in het filter gericht op publicatiedatum. Voorheen was dit filter ingesteld op 2014 tot 2019, bij het toepassen van de sneeuwbalmethode is dit gewijzigd in 2009 tot 2019. Het includeren van artikelen van oudere data tast mogelijk de bewijskracht van het onderzoek aan. De opgestelde zoektermen en synoniemen zijn niet volledig. Qua synoniemen zijn er een aantal meer te includeren welke de onderzoekers in dit onderzoek niet hebben meegenomen. Na de selectie en de kwaliteitsbeoordeling kwam een extra synoniem de onderzoekers ter kennis. Hierdoor kunnen enkele relevante artikelen niet mee zijn genomen in de selectie, wat duidt op selectiebias (Verhoeven, 2014).

Ten slotte is gestreefd enkel onderzoeken te includeren die tot het eerste of tweede level of evidence behoren. Na de selectie is gebleken dat een aantal verkregen artikelen ook te plaatsen zijn onder level drie en vier. Wanneer de artikelen afkomstig van level drie of vier niet zouden worden meegenomen in het onderzoek, zou er onvoldoende bewijsmateriaal beschikbaar zijn om antwoord te kunnen geven op de onderzoeksvraag. Dit verlaagt de bewijskracht van het onderzoek (Munten et al., 2016).

5.2.1 IMPLICATIES

Zoals Ndour et al. (2009) beschrijft staat perinatale sterfte in verband met een slechte multidisciplinaire samenwerking. Met de verkregen resultaten kan een antwoord worden gegeven op de onderzoeksvraag en kan een aanbeveling worden gedaan. Deze gegevens kunnen invulling geven aan de multidisciplinaire samenwerking in geboortezorg. Dit bevordert de samenwerking, wat op zijn beurt de continuïteit van zorg ten goede komt (Njoo, 2017). Daarbij worden de uitkomsten van de zorg verbeterd, zoals bijvoorbeeld de babysterfte zal dalen.

6. CONCLUSIE

Dit onderzoek wordt uitgevoerd in opdracht van Netwerk ZON en het Lectoraat Verpleegkundige Diagnostiek van de Hanzehogeschool Groningen. De onderzoeksvraag waar middels een literatuurstudie getracht wordt antwoord op te geven, is: 'Welke factoren dragen bij aan een effectieve multidisciplinaire samenwerking in geboortezorg?'

Het faciliteren van een simulatietraining is een factor die bij kan dragen aan een effectieve multidisciplinaire samenwerking. Een simulatietraining ontwikkelt de nodige competenties voor interprofessionele samenwerking. Ook interprofessioneel onderwijs draagt hieraan bij. Studenten krijgen hierdoor een positievere houding en doen meer kennis op wat betreft de interprofessionele samenwerking. Interprofessioneel onderwijs inzetten op de werkvloer is bevorderlijk voor de communicatie en respect tussen de zorgprofessionals. Deze elementen worden gekarakteriseerd als onmisbaar voor een effectieve multidisciplinaire samenwerking. Een (elektronische) scholing kan zorgen voor een leeromgeving waarin zowel studenten als zorgprofessionals met, van en over elkaar kunnen leren. De competenties die hierdoor worden ontwikkeld zijn bevorderend voor de verdere carrière, met name voor de interprofessionele samenwerking. Ten slotte zijn interprofessionele rondes bevorderlijk voor de samenwerking, echter enkel in ziekenhuissetting wegens het onderzoek uitsluitend in deze setting is uitgevoerd.

7. AANBEVELING

Met de getrokken conclusies wordt een aanbeveling gedaan aan Netwerk ZON met betrekking tot de pilots. Uit het onderzoek is naar voren gekomen dat simulatietraining een goede interventie is voor het bevorderen van de multidisciplinaire samenwerking. Simulatietraining is al een onderdeel van de pilots, aanbevolen wordt dit als onderdeel te behouden. Het is gebleken dat het voeren van een discussie tussen de zorgprofessionals over het onderwerp geboortezorg en eventuele casussen bijdraagt aan een effectieve multidisciplinaire samenwerking. Deze vorm van interprofessioneel leren wordt aanbevolen toe te voegen aan de pilots. Ten slotte tonen de geïnccludeerde onderzoeken aan dat een onlinecursus of een college de kennis van de deelnemers vergroot. Deze elementen vallen beide onder een wijze van scholing wat eveneens effectief is gebleken. Nog een aanbeveling is daarom de pilots aan te vullen met een college. Het creëren van een cursus heeft meer voeten in de aarde wat betreft financiën en tijd, het geven van een college is daarom gemakkelijker te realiseren.

De overige onderdelen van de pilots, de warme overdracht en het maken van een zorgpad, zijn niet direct effectief gebleken uit dit onderzoek. Aangeraden wordt naar deze onderdelen verder onderzoek te doen om ze vervolgens te kunnen in- of excluderen in de pilots. Zoals genoemd in de discussie wordt het invoeren van een samenwerkingsmodel afgeraden. Verder onderzoek hiernaar is nodig om het als evidence based interventie te beschouwen.

Al deze aanbevelingen zijn kosten-afhankelijk. Echter, op langere termijn leveren ze hoogstwaarschijnlijk winst op. De multidisciplinaire samenwerking wordt mogelijk verbeterd, waardoor de nadelige perinatale uitkomsten vermoedelijk zullen dalen. Het dalen van de perinatale uitkomsten levert een belangrijke bijdrage aan de hoofddoelstelling van het Consortium ZeGNN waar Netwerk ZON aan meewerkt.

8. LITERATUURLIJST

- ACTION toolkit. (Z.d.). *Het Consortium Zwangerschap en Geboorte Noord Nederland*. Geraadpleegd op 14 oktober 2019, van <https://www.actiontoolkit.nl/consortium/>
- Algra, K., Bouter, L., Hol, A., & van Kreveld, J. (2018). *Nederlandse gedragscode wetenschappelijke integriteit*. Geraadpleegd van <http://www.vsnv.nl/files/documenten/Nederlandse%20gedragscode%20wetenschappelijke%20integriteit%202018.pdf>
- Aune, I., & Olufsen, V. (2014). 'From fragmented to interdisciplinary understanding of integrated antenatal and postnatal care'—An interprofessional project between public health nursing students and midwifery students. *Midwifery*, 30(3), 353–358. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2013.03.007>
- Baarda, B. (2014). *Dit is onderzoek!* (2de editie). Groningen/Houten, Nederland: Noordhoff.
- Bakker-Camu, B., & van Kuppevelt, M. (2014 april). *Expertisegebied jeugdverpleegkundige*. Geraadpleegd op 18 november 2019, van <https://www.venvn.nl/Portals/1/Nieuws/2014%20Documenten/20140411%20Expertise%20jeugdverpleegkundige.pdf>
- Bohn Stafleu van Loghum. (2016a februari). Meetlat voor interventiestudies. *Nederlands Tijdschrift voor Evidence Based Practice*, 14(1). Geraadpleegd van <https://link.springer.com/article/10.1007/s12468-016-0004-2>
- Bohn Stafleu van Loghum. (2016b mei). Meetlat voor systematisch literatuuroverzicht. *Nederlands Tijdschrift voor Evidence Based Practice*, 14(2). Geraadpleegd van <https://link.springer.com/article/10.1007/s12468-016-0017-x>
- Bohn Stafleu van Loghum. (2016c juli). Meetlat voor onderzoek naar diagnostische tests. *Nederlands Tijdschrift voor Evidence Based Practice*, 14(3). Geraadpleegd van <https://link.springer.com/article/10.1007/s12468-016-0027-8>
- Bohn Stafleu van Loghum. (2016d november). Meetlat voor kwalitatief onderzoek. *Nederlands Tijdschrift voor Evidence Based Practice*, 14(4). Geraadpleegd van <https://link.springer.com/article/10.1007/s12468-016-0040-y>
- Bohn Stafleu van Loghum. (2016e, 29 december). Meetlat voor cohortonderzoek. *Nederlands Tijdschrift voor Evidence Based Practice*, 14(5). Geraadpleegd van <https://link.springer.com/article/10.1007/s12468-016-0053-6>
- CBS. (2018, 4 juni). *Overledenen; kerncijfers*. Geraadpleegd op 17 september 2019, van <https://opendata.cbs.nl/statline/#/CBS/nl/dataset/37979ned/line?ts=1568709687461>
- CGMV vakorganisatie voor christenen, CNV Zorg & Welzijn, FNV Zorg & Welzijn, HCF Nederland, NU'91, RMU Sector Gezondheidszorg en Welzijn "Het Richtsnoer", & V&VN. (2015 januari). *Beroepscode van Verpleegkundigen en Verzorgenden*. Geraadpleegd op 16 oktober 2019, van <https://www.venvn.nl/Portals/1/Thema's/Beroepscode/De+Nationale+Beroepscode+voor+Verpleegkundigen+en+Verzorgenden.pdf>
- Chau, A., Vijjeswarapu, M. A., Hickey, M., Acker, D., Huang, C.-C., & Tsen, L. C. (2017). Cross-Disciplinary Perceptions of Structured Interprofessional Rounds in Promoting Teamwork Within an Academic Tertiary Care Obstetric Unit. *Anesthesia & Analgesia*, 124(6), 1968–1977. <https://doi.org/10.1213/ane.0000000000001890>
- Cronie, D., Rijnders, M., Jans, S., Verhoeven, C. J., & de Vries, R. (2018). How good is collaboration between maternity service providers in the Netherlands? *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 12, 21–30. <https://doi.org/10.2147/jmdh.s179811>

- D'Amour, D. (1997). Structuration de la collaboration interprofessionnelle dans les services de sante de premiere ligne au Québec. *National Library of Canada*. Geraadpleegd van https://www.collectionscanada.gc.ca/obj/s4/f2/dsk2/tape17/PQDD_0003/NQ32608.pdf
- EBSCO. (z.d.). *EBSCOhost Research Platform*. Geraadpleegd op 19 november 2019, van <https://www.ebsco.com/products/ebscohost-platform>
- EBSCO Health. (z.d.). *Nursing & Allied Health Collection: Basic Edition*. Geraadpleegd op 12 november 2019, van <https://health.ebsco.com/products/nursing-allied-health-collection-basic-edition>
- Fattore, G., Numerato, D., Peltola, M., Banks, H., Graziani, R., Heijink, R., ... Sveréus, S. (2015). Variations and Determinants of Mortality and Length of Stay of Very Low Birth Weight and Very Low for Gestational Age Infants in Seven European Countries. *Health Economics*, 24, 65–87. <https://doi.org/10.1002/hec.3261>
- Freeth, D., Ayida, G., Berridge, E. J., Mackintosh, N., Norris, B., Sadler, C., & Strachan, A. (2009). Multidisciplinary obstetric simulated emergency scenarios (MOSES): Promoting patient safety in obstetrics with teamwork-focused interprofessional simulations. *Journal of Continuing Education in the Health Professions*, 29(2), 98–104. <https://doi.org/10.1002/chp.20018>
- Groenwold, R. H. H. (2013, 1 oktober). 3 vormen van bias. Geraadpleegd op 15 oktober 2019, van <https://www.ntvg.nl/artikelen/3-vormen-van-bias/volledig>
- Hogeschool Rotterdam. (z.d.). *Hoe bepaal ik mijn zoekstrategie?* Geraadpleegd op 14 november 2019, van <https://www.hogeschoolrotterdam.nl/contentassets/097de8020b354103a95d701f5b947b18/zoekstrategieformulier-uitgebreid-v2.2.pdf>
- Hogeschool Rotterdam. (2016, 4 april). *CINAHL Complete*. Geraadpleegd op 3 oktober 2019, van <https://www.hogeschoolrotterdam.nl/voorlichting/voorzieningen/mediatheek/informatiebronnen/databases/databases/cinahl-complete/>
- Jansen, W. S., & Jansen, G. J. (2016). *Lezen en beoordelen*. Amersfoort, Nederland: ThiemeMeulenhoff.
- Karadarevic, A. (2018). Pionieren in de geboortezorg. *Skipr*, 12. Geraadpleegd van <https://link-springer-com.nlhlg.idm.oclc.org/content/pdf/10.1007%2Fs12654-018-0254-x.pdf>
- Kenniscentrum Kraamzorg. (2016, 28 maart). *Betere geboortezorg met kennisnetwerk Geboortezorg*. Geraadpleegd op 21 november 2019, van <https://www.kckz.nl/ketensamenwerking/betere-geboortezorg-met-kennisnetwerk-geboortezorg/>
- Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen. (2016a, 10 juni). *De Nederlandse geboortezorg*. Geraadpleegd op 24 oktober 2019, van <https://www.knov.nl/over-de-knov/tekstpagina/781-3/de-nederlandse-geboortezorg/hoofdstuk/1095/de-nederlandse-geboortezorg/>
- Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen. (2016b, 31 mei). *Integrale geboortezorg*. Geraadpleegd op 14 november 2019, van <https://www.knov.nl/over-de-knov/tekstpagina/778-3/integrale-geboortezorg/hoofdstuk/1092/integrale-geboortezorg/>
- Munten, G., Verhoef, J., & Kuiper, C. (2016). *Evidence-based practice voor verpleegkundigen*. Amsterdam, Nederland: Boom.
- Murray-Davis, B., Marshall, M., & Gordon, F. (2013). Becoming an interprofessional practitioner: factors promoting the application of pre-qualification learning to professional practice in maternity care. *Journal of Interprofessional Care*, 28(1), 8–14. <https://doi.org/10.3109/13561820.2013.820690>
- NCBI. (z.d.). *MeSH*. Geraadpleegd op 7 oktober 2019, van <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/>

- Ndour, O., Faye Fall, A., Alumi, D., Gueye, K., Amadou, I., Fall, M., ... Ndoye, M. (2009). [Risk factors for neonatal mortality. The pediatric surgery service, Aristide Le Dantec University Hospital, Dakar]. *Le Mali Medical*, 24(1). Retrieved from <http://web.b.ebscohost.com.nlhgh.idm.oclc.org/ehost/detail/detail?vid=5&sid=f240462b-0ac0-4000-8274-14a973c82c60%40pdv-sessmgr01&bdata=JnNpdGU9ZWVhc3QtbGl2ZQ%3d%3d#AN=19666379&db=cmedm>
- Nederlands Jeugdinstituut. (z.d.). *Validiteit*. Geraadpleegd op 7 oktober 2019, van <https://www.nji.nl/nl/Databank/Databank-Instrumenten/Databank-Instrumenten-Meer-informatie/Validiteit>
- Nederlands Tijdschrift Voor Geneeskunde. (2011, 22 februari). Provinciale verschillen in perinatale sterfte en reistijd tot ziekenhuis. Geraadpleegd op 19 september 2019, van <https://www.ntvg.nl/artikelen/provinciale-verschillen-perinatale-sterfte-en-reistijd-tot-ziekenhuis/volledig>
- Netwerk ZON. (z.d.-a). *Over Netwerk ZON*. Geraadpleegd op 21 september 2019, van <https://www.netwerkzon.nl/nl/over-netwerk-zon/>
- Netwerk ZON. (z.d.-b). *Hoe gaat het met de leernetwerken van de H(ealth) factor?* Geraadpleegd op 23 september 2019, van <https://www.netwerkzon.nl/nl/nieuws/detail/222/hoe-gaat-het-met-de-leernetwerken-van-de-h-ealth-factor->
- Njoo, K. H. (2017). *Multidisciplinair samenwerken tussen huisarts en zorgverleners buiten de praktijk en het H-EPD*. Geraadpleegd van https://www.nhg.org/sites/default/files/content/nhg_org/uploads/multidisciplinair_h-epd_6_04_2017_web.pdf
- Olander, E., Coates, R., Brook, J., Ayers, S., & Salmon, D. (2018). A multi-method evaluation of interprofessional education for healthcare professionals caring for women during and after pregnancy. *Journal of Interprofessional Care*, 32(4), 509–512. <https://doi.org/10.1080/13561820.2018.1437124>
- Patiëntenfederatie Nederland. (z.d.). *Geboortezorg*. Geraadpleegd op 26 september 2019, van <https://www.patiëntenfederatie.nl/themas/geboortezorg/>
- PRISMA. (2015). *PRISMA Flow Diagram*. Geraadpleegd op 14 november 2019, van <http://prisma-statement.org/PRISMAStatement/FlowDiagram.aspx>
- PubMed. (z.d.). *PubMed*. Geraadpleegd op 12 november 2019, van <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>
- Radboudumc. (z.d.). *Interprofessioneel leren*. Geraadpleegd op 24 oktober 2019, van <https://www.radboudumc.nl/onderwijs/radboudumc-health-academy/interprofessioneel-leren>
- Radboud Universiteit. (z.d.). *Algemene zoektechnieken*. Geraadpleegd op 12 november 2019, van <https://www.ru.nl/ubn/diensten/onderzoek/literatuuronderzoek/algemene-zoektechnieken/>
- Reis, P. J., Faser, K., & Davis, M. (2015b). A Framework for Web-Based Interprofessional Education for Midwifery and Medical Students. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 60(6), 713–717. <https://doi.org/10.1111/jmwh.12331>
- St. Antonius Ziekenhuis. (2018). *Bevallen in het ziekenhuis met je eigen verloskundige* [Foto]. Geraadpleegd van <https://www.antoniusziekenhuis.nl/specialismen/geboortezorg/bevallen-in-ziekenhuis-met-je-eigen-verloskundige>
- Stuurgroep zwangerschap en geboorte. (2009). *Een goed begin*. Geraadpleegd van <https://www.nvog.nl/wp-content/uploads/2018/02/Advies-Stuurgroep-zwangerschap-en-geboorte-1.0-01-01-2009.pdf>

- Supper, I., Catala, O., Lustman, M., Chemla, C., Bourgueil, Y., & Letriliart, L. (2014). Interprofessional collaboration in primary health care: a review of facilitators and barriers perceived by involved actors. *Journal of Public Health*, fdu102. <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdu102>
- Swaen, B. (2017, 21 maart). *Wat is interne validiteit?* Geraadpleegd op 7 oktober 2019, van <https://www.scribbr.nl/onderzoeksmethoden/interne-validiteit/>
- Universiteit Utrecht. (2019, 15 mei). *Google Scholar*. Geraadpleegd op 3 oktober 2019, van <https://www.uu.nl/universiteitsbibliotheek/hulp-bij-zoeken/zoeksystmen-uitgelegd/google-scholar>
- University of Groningen. (z.d.-b). *Informatievaardigheden: Zoekmethoden*. Geraadpleegd op 22 oktober 2019, van <https://libguides.rug.nl/c.php?g=531668&p=3637472>
- University of Groningen. (z.d.-c). *Systematisch literatuur zoeken*. Geraadpleegd op 12 oktober 2019, van <https://www.rug.nl/language-centre/communication-training/academic/hacv/handboek/schriftelijk/student/bronnen-literatuur/systematisch-zoeken>
- U.S. Department of Health & Human Services. (z.d.). *MEDLINE®: Description of the Database*. Geraadpleegd op 15 oktober 2019, van <https://www.nlm.nih.gov/bsd/medline.html>
- van der Lee, N., Driessen, E. W., & Scheele, F. (2016). How the past influences interprofessional collaboration between obstetricians and midwives in the Netherlands: Findings from a secondary analysis. *Journal of Interprofessional Care*, 30(1), 71–76. <https://doi.org/10.3109/13561820.2015.1064876>
- Verhoeven, N. (2014). *Wat is onderzoek?* (5de editie). Den Haag, Nederland: Boom Lemma.
- Vermeulen, J., Beeckman, K., De Clercq, G., Vandellannoote, I., Gucciardo, L., Laubach, M., & Swinnen, E. (2016). Inter-professional Perinatal Simulation training: A valuable educational model to improve competencies amongst student midwives in Brussels, Belgium. *Midwifery*, 33, 49–51. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2015.11.020>
- Vos, A. A., Denktas, S., Borsboom, G. J. J. M., Bonsel, G. J., & Steegers, E. A. P. (2015). Differences in perinatal morbidity and mortality on the neighbourhood level in Dutch municipalities: a population based cohort study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 15(1). <https://doi.org/10.1186/s12884-015-0628-7>
- Vrije Universiteit Amsterdam. (2019, 6 september). *Stappenplan voor literatuur zoeken in PubMed: Onderzoeksvraag*. Geraadpleegd op 12 november 2019, van <https://libguides.vu.nl/PMstappen/onderzoeksvraag>
- Wong, E., Leslie, J. J., Soon, J. A., & Norman, W. V. (2016). Measuring interprofessional competencies and attitudes among health professional students creating family planning virtual patient cases. *BMC Medical Education*, 16(1). <https://doi.org/10.1186/s12909-016-0797-8>
- Zorginstituut Nederland. (2016). *Zorgstandaard Integrale Geboortezorg*. Geraadpleegd van <https://www.zorginstituutnederland.nl/werkagenda/publicaties/publicatie/2016/06/28/zorgstandaard-integrale-geboortezorg-versie-1.1>
- Zorginstituut Nederland. (2019, 4 juli). *Verloskundige zorg (Zvw)*. Geraadpleegd op 14 oktober 2019, van <https://www.zorginstituutnederland.nl/Verzekerde+zorg/v/verloskundige-zorg-zvw>
- Zorg voor Beter. (2019, 12 september). *Multidisciplinaire samenwerking*. Geraadpleegd op 14 november 2019, van <https://www.zorgvoorbeter.nl/probleemgedrag-ouderen/multidisciplinaire-samenwerking>

9. BIJLAGEN

9.1 ZOEKSTRINGS

MEDLINE

((AB "multidisciplinary collaboration" OR AB "multidisciplinary cooperation" OR AB "interprofessional collaboration" OR AB "interprofessional cooperation") AND (TX midwifery OR TX "newborn care" OR TX "maternity care"))

Zoekresultaten: 132

Nursing and Allied Health Collection: Basic

((AB "multidisciplinary collaboration" OR AB "multidisciplinary cooperation" OR AB "interprofessional collaboration" OR AB "interprofessional cooperation") AND (TX midwifery OR TX "newborn care" OR TX "maternity care"))

Zoekresultaten: 59

PubMed

(((((multidisciplinary collaboration[Title/Abstract]) OR multidisciplinary cooperation[Title/Abstract]) OR interdisciplinary collaboration[Title/Abstract]) OR interdisciplinary cooperation[Title/Abstract])) AND (((midwifery) OR newborn care) OR maternity care)

Zoekresultaten: 211

CINAHL

((AB "multidisciplinary collaboration" OR AB "multidisciplinary cooperation" OR AB "interdisciplinary collaboration" OR AB "interdisciplinary cooperation") AND (TX Midwifery OR TX "newborn care" OR TX "maternity care"))

Zoekresultaten: 47

9.2 KWALITEITSBEOORDELINGSLIJSTEN

From fragmented to interdisciplinary understanding of integrated antenatal and postnatal care'—An interprofessional project between public health nursing students and midwifery students

Criteria kwalitatief onderzoek		Score
Zijn de relevantie en het doel van het onderzoek duidelijk omschreven	Ja [1]	1
Zijn de kwalitatieve benadering en de gekozen methode geschikt voor de beantwoording van de onderzoeksvraag?	Ja [1]	1
Is de dataverzamelmethode geschikt voor het onderzoeksdoel? (interview voor persoonlijke ervaringen en perceptie, focusgroep; heersende opvattingen van de groep, observatie voor gedrag, meerdere methoden (triangulatie) indien mogelijk)	Ja [1]	1
Zijn de data zorgvuldig verzameld? (audio/video- opname, topiclijst, pilotinterview, gestreefd naar verzadiging, afwisseling dataverzameling en analyse, passende plaats)	Ja [1]	1
Zijn de selectie van de deelnemers en de context waarin het onderzoek plaatsvindt adequaat voor het onderzoeksdoel? (context met voldoende diepgang beschreven, criteria voor selectie beargumenteerd zowel van de context als van de respondenten, vermelding om niet te delen)	Ja [1]	0
Zijn de data verifieerbaar en geloofwaardig geanalyseerd? (deskundige onderzoekers, transcriptie, inzichtelijk analyseproces, gezocht naar contrasterende meningen, door meerdere onderzoekers onafhankelijk van elkaar uitgevoerd, beantwoorden thema's de vraagstelling, onderbouwen citaten van respondenten de thema's, membercheck van respondenten, reflectieve onderzoekers)	Ja [2]	2
Wordt het theoretisch referentiekader adequaat beschreven en sluiten de gemaakte keuzes daarbij aan?	Ja [1]	1
Zijn ethische aspecten in ogenschouw genomen?	Ja [2]	2
Worden de uitkomsten en conclusies van het onderzoek helder beschreven? (informed consent, privacy en anonimiteit respondenten, belangenverstrengeling (de rol van therapeut en onderzoeker in één persoon verenigd)	Ja [2]	0
Worden de resultaten in relatie gebracht met bestaande literatuur en kennis? (thema's of concepten zijn helder beschreven, conclusies zijn gebaseerd op resultaten, er wordt een relatie gelegd tussen conclusie en doel van de studie)	Ja [1]	1
	Totaalscore	10
Niet aan criterium voldaan of onvoldoende informatie om dit te kunnen beoordelen: score = 0		
Afkappunten voor goede vs. minder goede wetenschappelijke kwaliteit:		
Score: 0-3 zeer zwak (+)		
Score: 4-6 zwak- medium (++)		
Score: 7-9 voldoende, goede kwaliteit (+++)		
Score: ≥ 10 hoge kwaliteit (++++)		
(Bohn Stafleu van Loghum, 2016d)		

Cross-Disciplinary Perceptions of Structured Interprofessional Rounds in Promoting Teamwork Within an Academic Tertiary Care Obstetric Unit

Criteria kwalitatief onderzoek		Score
Zijn de relevantie en het doel van het onderzoek duidelijk omschreven	Ja [1]	1
Zijn de kwalitatieve benadering en de gekozen methode geschikt voor de beantwoording van de onderzoeksvraag?	Ja [1]	1
Is de dataverzamelmethode geschikt voor het onderzoeksdoel? (interview voor persoonlijke ervaringen en perceptie, focusgroep; heersende opvattingen van de groep, observatie voor gedrag, meerdere methoden (triangulatie) indien mogelijk)	Ja [1]	1
Zijn de data zorgvuldig verzameld? (audio/video- opname, topiclijst, pilotinterview, gestreefd naar verzadiging, afwisseling dataverzameling en analyse, passende plaats)	Ja [1]	1
Zijn de selectie van de deelnemers en de context waarin het onderzoek plaatsvindt adequaat voor het onderzoeksdoel? (context met voldoende diepgang beschreven, criteria voor selectie beargumenteerd zowel van de context als van de respondenten, vermelding om niet te delen)	Ja [1]	1
Zijn de data verifieerbaar en geloofwaardig geanalyseerd? (deskundige onderzoekers, transcriptie, inzichtelijk analyseproces, gezocht naar contrasterende meningen, door meerdere onderzoekers onafhankelijk van elkaar uitgevoerd, beantwoorden thema's de vraagstelling, onderbouwen citaten van respondenten de thema's, membercheck van respondenten, reflectieve onderzoekers)	Ja [2]	1
Wordt het theoretisch referentiekader adequaat beschreven en sluiten de gemaakte keuzes daarbij aan?	Ja [1]	1
Zijn ethische aspecten in ogenschouw genomen?	Ja [2]	2
Worden de uitkomsten en conclusies van het onderzoek helder beschreven? (informed consent, privacy en anonimiteit respondenten, belangenverstrengeling (de rol van therapeut en onderzoeker in één persoon verenigd)	Ja [2]	2
Worden de resultaten in relatie gebracht met bestaande literatuur en kennis? (thema's of concepten zijn helder beschreven, conclusies zijn gebaseerd op resultaten, er wordt een relatie gelegd tussen conclusie en doel van de studie)	Ja [1]	0
Totaalscore		11
Niet aan criterium voldaan of onvoldoende informatie om dit te kunnen beoordelen: score = 0		
Afkappunten voor goede vs. minder goede wetenschappelijke kwaliteit:		
Score: 0-3 zeer zwak (+)		
Score: 4-6 zwak- medium (++)		
Score: 7-9 voldoende, goede kwaliteit (+++)		
Score: ≥ 10 hoge kwaliteit (++++)		
(Bohn Stafleu van Loghum, 2016d)		

Multidisciplinary obstetric simulated emergency scenarios (MOSES): Promoting patient safety in obstetrics with teamwork-focused interprofessional simulations

Criteria kwalitatief onderzoek		Score
Zijn de relevantie en het doel van het onderzoek duidelijk omschreven	Ja [1]	1
Zijn de kwalitatieve benadering en de gekozen methode geschikt voor de beantwoording van de onderzoeksvraag?	Ja [1]	1
Is de dataverzamelmethode geschikt voor het onderzoeksdoel? (interview voor persoonlijke ervaringen en perceptie, focusgroep; heersende opvattingen van de groep, observatie voor gedrag, meerdere methoden (triangulatie) indien mogelijk)	Ja [1]	1
Zijn de data zorgvuldig verzameld? (audio/video- opname, topiclijst, pilotinterview, gestreefd naar verzadiging, afwisseling dataverzameling en analyse, passende plaats)	Ja [1]	0
Zijn de selectie van de deelnemers en de context waarin het onderzoek plaatsvindt adequaat voor het onderzoeksdoel? (context met voldoende diepgang beschreven, criteria voor selectie beargumenteerd zowel van de context als van de respondenten, vermelding om niet te delen)	Ja [1]	1
Zijn de data verifieerbaar en geloofwaardig geanalyseerd? (deskundige onderzoekers, transcriptie, inzichtelijk analyseproces, gezocht naar contrasterende meningen, door meerdere onderzoekers onafhankelijk van elkaar uitgevoerd, beantwoorden thema's de vraagstelling, onderbouwen citaten van respondenten de thema's, membercheck van respondenten, reflectieve onderzoekers)	Ja [2]	2
Wordt het theoretisch referentiekader adequaat beschreven en sluiten de gemaakte keuzes daarbij aan?	Ja [1]	0
Zijn ethische aspecten in ogenschouw genomen?	Ja [2]	0
Worden de uitkomsten en conclusies van het onderzoek helder beschreven? (informed consent, privacy en anonimiteit respondenten, belangenverstrengeling (de rol van therapeut en onderzoeker in één persoon verenigd)	Ja [2]	2
Worden de resultaten in relatie gebracht met bestaande literatuur en kennis? (thema's of concepten zijn helder beschreven, conclusies zijn gebaseerd op resultaten, er wordt een relatie gelegd tussen conclusie en doel van de studie)	Ja [1]	0
	Totaalscore	8
Niet aan criterium voldaan of onvoldoende informatie om dit te kunnen beoordelen: score = 0		
Afkappunten voor goede vs. minder goede wetenschappelijke kwaliteit:		
Score: 0-3 zeer zwak (+)		
Score: 4-6 zwak- medium (++)		
Score: 7-9 voldoende, goede kwaliteit (+++)		
Score: ≥ 10 hoge kwaliteit (++++)		
(Bohn Stafleu van Loghum, 2016d)		

Becoming an interprofessional practitioner: factors promoting the application of pre-qualification learning to professional practice in maternity care

Criteria kwalitatief onderzoek		Score
Zijn de relevantie en het doel van het onderzoek duidelijk omschreven	Ja [1]	1
Zijn de kwalitatieve benadering en de gekozen methode geschikt voor de beantwoording van de onderzoeksvraag?	Ja [1]	1
Is de dataverzamelmethode geschikt voor het onderzoeksdoel? (interview voor persoonlijke ervaringen en perceptie, focusgroep; heersende opvattingen van de groep, observatie voor gedrag, meerdere methoden (triangulatie) indien mogelijk)	Ja [1]	1
Zijn de data zorgvuldig verzameld? (audio/video- opname, topiclijst, pilotinterview, gestreefd naar verzadiging, afwisseling dataverzameling en analyse, passende plaats)	Ja [1]	1
Zijn de selectie van de deelnemers en de context waarin het onderzoek plaatsvindt adequaat voor het onderzoeksdoel? (context met voldoende diepgang beschreven, criteria voor selectie beargumenteerd zowel van de context als van de respondenten, vermelding om niet te delen)	Ja [1]	1
Zijn de data verifieerbaar en geloofwaardig geanalyseerd? (deskundige onderzoekers, transcriptie, inzichtelijk analyseproces, gezocht naar contrasterende meningen, door meerdere onderzoekers onafhankelijk van elkaar uitgevoerd, beantwoorden thema's de vraagstelling, onderbouwen citaten van respondenten de thema's, membercheck van respondenten, reflectieve onderzoekers)	Ja [2]	2
Wordt het theoretisch referentiekader adequaat beschreven en sluiten de gemaakte keuzes daarbij aan?	Ja [1]	1
Zijn ethische aspecten in ogenschouw genomen?	Ja [2]	2
Worden de uitkomsten en conclusies van het onderzoek helder beschreven? (informed consent, privacy en anonimiteit respondenten, belangenverstrengeling (de rol van therapeut en onderzoeker in één persoon verenigd)	Ja [2]	1
Worden de resultaten in relatie gebracht met bestaande literatuur en kennis? (thema's of concepten zijn helder beschreven, conclusies zijn gebaseerd op resultaten, er wordt een relatie gelegd tussen conclusie en doel van de studie)	Ja [1]	1
Totaalscore		12
Niet aan criterium voldaan of onvoldoende informatie om dit te kunnen beoordelen: score = 0		
Afkappunten voor goede vs. minder goede wetenschappelijke kwaliteit:		
Score: 0-3 zeer zwak (+)		
Score: 4-6 zwak- medium (++)		
Score: 7-9 voldoende, goede kwaliteit (+++)		
Score: ≥ 10 hoge kwaliteit (++++)		
(Bohn Stafleu van Loghum, 2016d)		

How the past influences interprofessional collaboration between obstetricians and midwives in the Netherlands: Findings from a secondary analysis

Criteria kwalitatief onderzoek		Score
Zijn de relevantie en het doel van het onderzoek duidelijk omschreven	Ja [1]	1
Zijn de kwalitatieve benadering en de gekozen methode geschikt voor de beantwoording van de onderzoeksvraag?	Ja [1]	1
Is de dataverzamelmethode geschikt voor het onderzoeksdoel? (interview voor persoonlijke ervaringen en perceptie, focusgroep; heersende opvattingen van de groep, observatie voor gedrag, meerdere methoden (triangulatie) indien mogelijk)	Ja [1]	1
Zijn de data zorgvuldig verzameld? (audio/video- opname, topiclijst, pilotinterview, gestreefd naar verzadiging, afwisseling dataverzameling en analyse, passende plaats)	Ja [1]	1
Zijn de selectie van de deelnemers en de context waarin het onderzoek plaatsvindt adequaat voor het onderzoeksdoel? (context met voldoende diepgang beschreven, criteria voor selectie beargumenteerd zowel van de context als van de respondenten, vermelding om niet te delen)	Ja [1]	1
Zijn de data verifieerbaar en geloofwaardig geanalyseerd? (deskundige onderzoekers, transcriptie, inzichtelijk analyseproces, gezocht naar contrasterende meningen, door meerdere onderzoekers onafhankelijk van elkaar uitgevoerd, beantwoorden thema's de vraagstelling, onderbouwen citaten van respondenten de thema's, membercheck van respondenten, reflectieve onderzoekers)	Ja [2]	2
Wordt het theoretisch referentiekader adequaat beschreven en sluiten de gemaakte keuzes daarbij aan?	Ja [1]	1
Zijn ethische aspecten in ogenschouw genomen?	Ja [2]	0
Worden de uitkomsten en conclusies van het onderzoek helder beschreven? (informed consent, privacy en anonimiteit respondenten, belangenverstrengeling (de rol van therapeut en onderzoeker in één persoon verenigd))	Ja [2]	0
Worden de resultaten in relatie gebracht met bestaande literatuur en kennis? (thema's of concepten zijn helder beschreven, conclusies zijn gebaseerd op resultaten, er wordt een relatie gelegd tussen conclusie en doel van de studie)	Ja [1]	1
Totaalscore		9
Niet aan criterium voldaan of onvoldoende informatie om dit te kunnen beoordelen: score = 0		
Afkappunten voor goede vs. minder goede wetenschappelijke kwaliteit:		
Score: 0-3 zeer zwak (+)		
Score: 4-6 zwak- medium (++)		
Score: 7-9 voldoende, goede kwaliteit (+++)		
Score: ≥ 10 hoge kwaliteit (++++)		
(Bohn Stafleu van Loghum, 2016d)		

Measuring interprofessional competencies and attitudes among health professional students creating family planning virtual patient cases

Criteria kwalitatief onderzoek		Score
Zijn de relevantie en het doel van het onderzoek duidelijk omschreven	Ja [1]	1
Zijn de kwalitatieve benadering en de gekozen methode geschikt voor de beantwoording van de onderzoeksvraag?	Ja [1]	1
Is de dataverzamelmethode geschikt voor het onderzoeksdoel? (interview voor persoonlijke ervaringen en perceptie, focusgroep; heersende opvattingen van de groep, observatie voor gedrag, meerdere methoden (triangulatie) indien mogelijk)	Ja [1]	1
Zijn de data zorgvuldig verzameld? (audio/video- opname, topiclijst, pilotinterview, gestreefd naar verzadiging, afwisseling dataverzameling en analyse, passende plaats)	Ja [1]	1
Zijn de selectie van de deelnemers en de context waarin het onderzoek plaatsvindt adequaat voor het onderzoeksdoel? (context met voldoende diepgang beschreven, criteria voor selectie beargumenteerd zowel van de context als van de respondenten, vermelding om niet te delen)	Ja [1]	1
Zijn de data verifieerbaar en geloofwaardig geanalyseerd? (deskundige onderzoekers, transcriptie, inzichtelijk analyseproces, gezocht naar contrasterende meningen, door meerdere onderzoekers onafhankelijk van elkaar uitgevoerd, beantwoorden thema's de vraagstelling, onderbouwen citaten van respondenten de thema's, membercheck van respondenten, reflectieve onderzoekers)	Ja [2]	2
Wordt het theoretisch referentiekader adequaat beschreven en sluiten de gemaakte keuzes daarbij aan?	Ja [1]	0
Zijn ethische aspecten in ogenschouw genomen?	Ja [2]	2
Worden de uitkomsten en conclusies van het onderzoek helder beschreven? (informed consent, privacy en anonimiteit respondenten, belangenverstrengeling (de rol van therapeut en onderzoeker in één persoon verenigd)	Ja [2]	2
Worden de resultaten in relatie gebracht met bestaande literatuur en kennis? (thema's of concepten zijn helder beschreven, conclusies zijn gebaseerd op resultaten, er wordt een relatie gelegd tussen conclusie en doel van de studie)	Ja [1]	1
Totaalscore		12
Niet aan criterium voldaan of onvoldoende informatie om dit te kunnen beoordelen: score = 0		
Afkappunten voor goede vs. minder goede wetenschappelijke kwaliteit:		
Score: 0-3 zeer zwak (+)		
Score: 4-6 zwak- medium (++)		
Score: 7-9 voldoende, goede kwaliteit (+++)		
Score: ≥ 10 hoge kwaliteit (++++)		
(Bohn Stafleu van Loghum, 2016d)		

9.3 BRONNEN DATAMATRIX

- Aune, I., & Olufsen, V. (2014). 'From fragmented to interdisciplinary understanding of integrated antenatal and postnatal care'—An interprofessional project between public health nursing students and midwifery students. *Midwifery*, 30(3), 353–358. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2013.03.007>
- Chau, A., Vijjeswarapu, M. A., Hickey, M., Acker, D., Huang, C.-C., & Tsen, L. C. (2017). Cross-Disciplinary Perceptions of Structured Interprofessional Rounds in Promoting Teamwork Within an Academic Tertiary Care Obstetric Unit. *Anesthesia & Analgesia*, 124(6), 1968–1977. <https://doi.org/10.1213/ane.0000000000001890>
- Freeth, D., Ayida, G., Berridge, E. J., Mackintosh, N., Norris, B., Sadler, C., & Strachan, A. (2009). Multidisciplinary obstetric simulated emergency scenarios (MOSES): Promoting patient safety in obstetrics with teamwork-focused interprofessional simulations. *Journal of Continuing Education in the Health Professions*, 29(2), 98–104. <https://doi.org/10.1002/chp.20018>
- Murray-Davis, B., Marshall, M., & Gordon, F. (2013). Becoming an interprofessional practitioner: factors promoting the application of pre-qualification learning to professional practice in maternity care. *Journal of Interprofessional Care*, 28(1), 8–14. <https://doi.org/10.3109/13561820.2013.820690>
- van der Lee, N., Driessen, E. W., & Scheele, F. (2016). How the past influences interprofessional collaboration between obstetricians and midwives in the Netherlands: Findings from a secondary analysis. *Journal of Interprofessional Care*, 30(1), 71–76. <https://doi.org/10.3109/13561820.2015.1064876>
- Wong, E., Leslie, J. J., Soon, J. A., & Norman, W. V. (2016). Measuring interprofessional competencies and attitudes among health professional students creating family planning virtual patient cases. *BMC Medical Education*, 16(1). <https://doi.org/10.1186/s12909-016-0797-8>

9.4 PLAGIAATVERKLARING



Hanzehogeschool Groningen

Antiplagiaatverklaring

Hierbij verklaar ik, dat ik bijgevoegd werkstuk zelfstandig en zonder gebruik van anderen dan de door mij aangegeven bronnen en hulpmiddelen gemaakt heb. Alle passages in het werkstuk die letterlijk of inhoudelijk uit gepubliceerde en niet openbare, gepubliceerde teksten overgenomen zijn, heb ik kenbaar gemaakt door middel van aanhalingstekens en bronvermelding. Dit werkstuk is in deze of vergelijkbare vorm nog niet eerder ter beoordeling aangeboden.

Plaats: Groningen

Datum: 25-10-2019

Naam student 1:

Fransien Hoorn

Handtekening student 1:



Naam student 2

Aniek de Zee

Handtekening student 2

