

VU Research Portal

Hogere kwaliteit door betere communicatie

van der Meij, Karuna; Schuitmaker-Warnaar, T.J.; Hallensleben, Eric

published in

Tijdschrift voor verloskundigen
2016

document version

Publisher's PDF, also known as Version of record

[Link to publication in VU Research Portal](#)

citation for published version (APA)

van der Meij, K., Schuitmaker-Warnaar, T. J., & Hallensleben, E. (2016). Hogere kwaliteit door betere communicatie: Optimale geboortezorg met de sociocratische kringorganisatiemethode. *Tijdschrift voor verloskundigen*, 2016(04).

General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

E-mail address:

vuresearchportal.ub@vu.nl

OPTIMALE GEBOORTEZORG MET DE SOCIOCRATISCHE
KRINGORGANISATIEMETHODE

HOGERE KWALITEIT DOOR BETERE COMMUNICATIE

Betere communicatie en samenwerking verhogen de kwaliteit van de zorg. De Sociocratische Kringorganisatiemethode blijkt daarbij een goed hulpmiddel. Ook bij een beladen discussie of het VSV naast reguliere echo's ook commerciële echo's moet aanbieden in het gezamenlijke echobureau. Het VSV in Gouda past deze methode met succes toe.

Van oudsher zijn de eerste en de tweede lijn niet gewend om effectief samen te werken, ondanks de sterke onderlinge afhankelijkheid.^{1,2,3} In het Nederlandse verloskundige systeem wordt gelijkwaardigheid maar moeizaam bereikt, door verschillen in opleiding en achtergrond en gevoelens van competitie die tussen de beroepsgroepen aanwezig zijn.^{3,5} Integrale zorg, met intensieve samenwerking en communicatie tussen de twee lijnen, zou mogelijk een positief effect kunnen hebben op de perinatale sterfte.^{2,6,4} Het VSV In Zwang te Gouda, gebruikt sinds enkele jaren de sociocratische kringorganisatiemethode (SKM) als een manier om interprofessionele samenwerking, effectievere communicatie en gelijkwaardigheid te stimuleren.^{7,9} Als onderdeel van het INCAS-2 onderzoek is bij het VSV In Zwang onderzocht hoe de SKM kan bijdragen aan optimale en integrale geboortezorg in Nederland.

Methode

In de regio Gouda zijn tien zorgverleners semi-gestructureerd geïnterviewd over integrale geboortezorg en hoe de SKM hier aan kan bijdragen. De geïnterviewde zorgverleners bestonden uit vijf verloskundigen, twee gynaecologen, twee beleidsmedewerkers uit de kraamzorg en één klinisch verloskundige.

De interviews zijn letterlijk (verbatim) getranscribeerd. Vervolgens is één interview door de onderzoekers geanalyseerd en hebben zij op basis hiervan een codelijst opgesteld. De codelijst is vervolgens gebruikt voor de analyse van de overige interviews. De analyse werd ondersteund met behulp van het software programma Atlas.ti.

Resultaten

De deelnemers vinden dat de sfeer binnen het team verbeterd is en dat besluiten effectiever genomen worden. Zo voerde de stichting In Zwang onlangs een beladen discussie over de vraag of het VSV naast reguliere echo's ook commerciële echo's moest gaan aanbieden in het gezamenlijke echobureau. Na een eerste meningsronde bleek het VSV hierover zeer verdeeld. Doordat alle belanghebbenden aan tafel zaten en iedereen de ruimte kreeg om zijn bezwaren te uiten, werd duidelijk dat het aanbieden van kwalitatief goede echo's binnen het VSV verschillende voordelen had, die opwogen tegen de nadelen. Door het aanbieden van commerciële echo's zou worden voorkomen dat cliënten naar een ander VSV uitwijken. Met de opbrengsten zou de scholing en organisatie binnen het echobureau verbeterd kunnen worden en de echografisten zouden een uitdagendere baan krijgen door de variatie. Hierdoor is met consent de opdracht gegeven aan het In Zwang-bestuur om een businessplan uit te werken en verder te gaan met het ontwikkelen van een commerciële echoservice aan de cliënten.

Een veel genoemd voordeel van de SKM is dat het iedere deelnemer een stem geeft. Elke deelnemer wordt expliciet gevraagd een reactie op het



Referenties

1. Visser GHA. Obstetric Care in the Netherlands : Relic or Example? *Obs Gynaecol Can.* 2012;34(10):971-975.
2. Stuurgroep Zwangerschap en Geboorte. Een Goed Begin - Veilige Zorg Rond Zwangerschap En Geboorte. Utrecht; 2009.
3. Schölerich VLN, Posthumus AG, Ghorashi H, Waelput AJM, Groenewegen P, Denkta S. Improving interprofessional coordination in Dutch midwifery and obstetrics: a qualitative study. *BMC Health Serv Res.* 2014;14(1):145.
4. Jans S, Jonge A de, Mol B, Perdok H. INCAS: Integrated Care System during Labour, Eind Rapportage; 2013.
5. Posthumus AG, Schölerich VLN, Waelput AJM, et al. Bridging between professionals in perinatal care: Towards shared care in the Netherlands. *Matern Child Health J.* 2013;17:1981-1989.
6. Bonseel GJ, Birnie E, Denkta S, Steegers EAP, Poeran VJJ. Lijnen in de Perinatale Sterfte, Signalementstudie Zwangerschap En Geboorte. Rotterdam; 2010.
7. Endenburg G. Sociocracy. Delft Eburon; 1998.
8. Endenburg G, Dijk AJ van. Gelijkwaardigheid van cultuur en bestuur door sociocratie. *Bedrijfskunde.* 1986;56(2):143-146.
9. Buck JA, Endenburg G. The Creative Forces of Self-Organization. Rotterdam; 2006.

**K. van der Meij,
T. Schuitmaker,
E. Hallensleben**

VSV in Zwang in Gouda
Correspondentie:
karunavdmeij@gmail.com



Dit is de SKM

De SKM is een methode voor beleidsbepaling, die kan worden toegevoegd aan de bestaande structuur van organisaties. Het belangrijkste principe binnen de SKM is het consentbeginsel. Dit waarborgt de gelijkwaardigheid binnen het besluitvormingsproces. Het consentbeginsel betekent in de praktijk dat een besluit over een protocol of beleid alleen kan worden genomen als alle aanwezigen hiervoor consent geven en er geen overwegende en goed beargumenteerde bezwaren zijn.^{7,8} Consent verschilt van consensus. Men hoeft niet specifiek vóór een besluit te zijn, maar men kan simpelweg niet tégen het besluit zijn. Als een besluit voor een deelnemer persoonlijk nadelig is, kan deze alsnog zijn consent geven als hij of zij inziet dat dit besluit het doel van de organisatie steunt. Is dit niet mogelijk dan moet diegene overwegend en beargumenteerd bezwaar geven. Dit betekent dat de deelnemer aantoont dat het besluit zijn of haar vermogen om effectief te werken binnen de groep nadelig beïnvloedt. Binnen In Zwang nemen deelnemers besluiten in een vaste vergadering, waarin vertegenwoordigers aanwezig zijn van alle eerstelijns verloskundige praktijken in de regio, de tweedelijns verloskundigen, de maatschap gynaecologie, de kraamzorg en het echobureau. Iedere deelnemer heeft het recht om wel of geen consent te geven en is daarmee gelijkwaardig.⁷⁻⁹ Een consultant van het Sociocratisch Centrum trad op als neutrale voorzitter en gespreksleider tijdens de eerste vergaderingen. De voorzitter is verantwoordelijk voor een correcte navolging van de sociocratische principes, zodat wordt voorkomen dat deelnemers vervallen in oude gewoontes. Na twee jaar koos het VSV op sociocratische wijze een nieuwe voorzitter en vergadert zij zelfstandig.

voorstel te geven. Dit leidt tot verhoogde betrokkenheid, tevredenheid, effectievere samenwerking en gelijkwaardigheid. In traditionele vergaderingen krijgen niet alle betrokkenen de kans om aan te geven dat zij het niet eens zijn met een bepaald besluit. Deze vergaderingen duren vaak lang en deelnemers verlaten de vergadering vaak met gevoelens van ontevredenheid over de besluiten die er genomen zijn. Volgens de deelnemers zorgt dit er ook voor dat besluiten niet of minder worden uitgevoerd door de mensen die niet volledig achter het besluit staan. De geïnterviewde zorgverleners geven aan dat zij dit niet ervaren tijdens een SKM-vergadering. Volgens de deelnemers worden er meer en snellere besluiten genomen. De geïnterviewde zorgverleners geven aan dat omdat alle zorgverleners betrokken zijn bij de besluitvorming, zij achter de genomen besluiten staan die vervolgens beter worden geïmplementeerd. De volgende quote van een verloskundige illustreert dit:

“Ik heb het idee dat er nu dingen ook afgesloten kunnen worden. Sommige dingen bleven elke keer, elke vergadering, bleven die maar terugkomen en dan werd er nog geen knoop door gehakt. Nu heb ik het idee dat er sneller wat gebeurt, sneller kunnen we dingen bespreken, sneller kunnen we dingen afsluiten, acties gaan sneller.”

Door de structuur van de SKM kan een platform ontstaan waar gelijkwaardigheid centraal staat. Toch zeggen enkele zorgverleners te twijfelen of de gelijkwaardigheid die zij in Gouda ervaren gerelateerd is aan SKM. Aangezien Gouda al een lange, positieve geschiedenis van samenwerking heeft, die hier ook van invloed zou kunnen zijn.

Discussie en conclusie

De SKM lijkt een effectieve methode te zijn voor gelijkwaardige participatie. Het veronderstelt wel dat alle deelnemers een gelijk niveau van discussievaardigheden bezitten. Iets wat op basis van de opleidingen van de verschillende professionals niet altijd het geval is. Vooral de kraamzorg wordt in de praktijk daarom door beleidsmedewerkers en niet door professionals vertegenwoordigd. Hoewel de bandbreedte van lijnoverschrijdende gelijkwaardige samenwerking door SKM aanzienlijk wordt verbeterd, is hier nog ruimte voor inclusieverhoging, van bijvoorbeeld de kraamzorg.

De vaste structuur waarin besluiten worden genomen zorgt vooral voor effectievere, doelgerichte en meer samenhangende vergaderingen. Alle geïnterviewde zorgverleners zijn het er over eens dat gelijkwaardigheid essentieel is voor de samenwerking en de kwaliteit van de zorg. Daarnaast, geven alle zorgverleners aan dat zij SKM zouden aanraden aan andere VSV's.

Er kan geen twijfel over bestaan dat in het belang van de cliënte de twee lijnen van zorg effectiever moeten samenwerken en communiceren.^{8,5} De SKM zou kunnen worden gebruikt als een methode om de kwaliteit van zorg te verhogen, terwijl tegelijkertijd de unieke kwaliteiten van de Nederlandse geboortezorg behouden kunnen blijven. <

Het INCAS-2 onderzoek (INtegrated CAre Systems) wordt uitgevoerd door Midwifery Science EMGO+ VUmc in samenwerking met het Athena instituut, van de Vrije Universiteit Amsterdam.