

# EERSTELIJS VERLOSKUNDIGE BESTE CASEMANAGER

Eerstelijns verloskundigen zijn essentieel om verbindingen tussen professionals in een geboortezorgnetwerk te leggen. Hun vaardigheden én hun toegankelijke positie voor zwangere vrouwen maken de eerstelijns verloskundigen het meest geschikt als casemanager. Dit concluderen Carola Groenen en collega's. Voor TvV schreven zij een bewerking van de resultaten die eerder dit jaar verschenen in het wetenschappelijk tijdschrift *Midwifery*.

Multidisciplinaire netwerksamenwerking, met een actieve rol van de patiënt, laat internationaal positieve resultaten zien. De patiënttevredenheid en de patiëntbeleving van controle over de eigen zorg zijn hoger<sup>1-4</sup>. Als een multidisciplinaire netwerksamenwerking goed gecoördineerd is door een casemanager, verbetert dit de kwaliteit van zorg, is de patiënttevredenheid hoger, is er meer efficiëntie en zijn de kosten lager<sup>3,5-12</sup>. Een casemanager werkt op twee complementaire niveaus. Op het individuele niveau geeft zij advies en verwijzingen voor het geboortezorgplan en een zorgproces op maat. Zij werkt daarin samen met de zwangere en andere professionals. Op het netwerkniveau heeft de casemanager een centrale positie. Zij werkt samen met alle betrokken professionals en organisaties om de continuïteit van zorg te borgen<sup>5</sup>. Casemanagement is bekend binnen verschillende gezondheidszorgsettings<sup>5,6</sup>, maar is nieuw in de Nederlandse geboortezorg. Het is nog niet concreet omschreven welke beroepsgroep de rol van casemanager het beste zou kunnen vervullen.

## Methode

Een Sociale Netwerk Analyse (SNA) is een studiemethode om kwantitatief connecties tussen zorgprofessionals in de gezondheidszorg te meten. Met SNA kun je de structuur van een netwerk beschrijven, visueel weergeven en analyseren<sup>13</sup>. Omdat van een casemanager wordt verwacht dat zij werkt op het individuele niveau met de zwangere én in het geboortezorgnetwerk, waren onze hypothesen dat de casemanager in het netwerk: a) een centrale positie heeft, b) alle andere professionals met een paar contacten kan bereiken en c) veel contacten onderhoudt met andere beroepsgroepen in het netwerk.

Onze studie is uitgevoerd in de regio Nijmegen, met jaarlijks circa 4000 bevallingen en 226 professionals. Deze professionals waren ten tijde van de studie: 52 eerstelijns verloskundigen uit elf verloskundigenpraktijken, negentien gynaecologen, 31 gynaecologen in opleiding, 29 klinisch verloskundigen en 21 kinderartsen werkzaam in twee ziekenhuizen (een perifeer en een academisch), vijf teamleiders kraamzorg van een kraamzorgorganisatie, 24 JGZ-artsen en 45 JGZ-verpleegkundigen, werkzaam op veertien consultatiebureaus. Aanvankelijk waren de huisartsen ook uitgenodigd voor dit onderzoek, maar door hun erg lage respons is deze beroepsgroep uit de analyse gelaten.

Alle betrokken professionals ontvingen voor dit onderzoek een e-mail met een namenlijst van alle 226 professionals, inclusief beroep, organisatie en plaats waar ze werkten. Gevraagd werd om aan te geven met welke personen er het afgelopen half jaar medisch georiënteerd contact was geweest over tenminste een patiënt (moeder of kind). Indien een professional niet had geantwoord, maar een andere professional aangaf wel medisch contact met deze persoon te hebben gehad, dan gingen we ervan uit dat dit contact wederzijds was. In de SNA-methode wordt dit substitutie genoemd<sup>14</sup>.

Met de SNA-techniek wordt een visuele weergave van de contacten in een netwerk (sociogram) gecombineerd met berekeningen van de interacties tussen de personen in het netwerk<sup>14</sup>. Hiervoor gebruikten we speciale softwareprogramma's, NetDraw en UNICET v6<sup>15,16</sup>.



## Referenties

1. Van Royen, P., et al., *The research agenda for general practice/family medicine and primary health care in Europe. Part 3. Results: person centred care, comprehensive and holistic approach*. Eur J Gen Pract, 2010. **16**(2): p. 113-9.
2. Ekman, I., et al., *Person-centered care-ready for prime time*. Eur J Cardiovasc Nurs, 2011. **10**(4): p. 248-51.
3. Den Breejen, E.M., et al., *A patient-centered network approach to multidisciplinary guideline development: a process evaluation*. Implement Sci, 2014. **9**: p. 68.
4. de Labrusse, C., et al., *Patient-centered Care in Maternity Services: A Critical Appraisal and Synthesis of the Literature*. Womens Health Issues, 2016. **26**(1): p. 100-9.
5. Minkman, M.M., S.A. Ligthart, and R. Huijsman, *Integrated dementia care in The Netherlands: a multiple case study of case management programmes*. Health Soc Care Community, 2009. **17**(5): p. 485-94.
6. Tahan, H.A. and V. Campagna, *Case management roles and functions across various settings and professional disciplines*. Prof Case Manag, 2010. **15**(5): p. 245-77; quiz 278-9.
7. Wensing, M., et al., *Information exchange networks for chronic illness care in primary care practices: an observational study*. Implement Sci, 2010. **5**: p. 3.
8. Novelli, W.D., G.C. Halvorson, and J. Santa, *Recognizing an opinion: Findings from the IOM evidence communication innovation collaborative*. JAMA - Journal of the American Medical Association, 2012. **308**(15): p. 1531-1532.
9. Wynia, M.K., I. Von Kohorn, and P.H. Mitchell, *Challenges at the intersection of team-based and patient-centered health care: insights from an IOM working group*. Jama, 2012. **308**(13): p. 1327-8.
10. Scholmerich, V.L., et al., *Improving interprofessional coordination in Dutch midwifery and obstetrics: a qualitative study*. BMC Pregnancy Childbirth, 2014. **14**: p. 145.



Dit artikel is een bewerkte samenvatting van 'Use of social network analysis in maternity care to identify the profession most suited for case manager role', gepubliceerd in *Midwifery*, 2017;45:50-5.

## Resultaten

De respons van het onderzoek was 45% (101/226). Door de hierboven beschreven substitutie-methode zijn 214 (95%) van de professionals in de resultaten meegenomen. Samen hadden zij 3948 patiëntencontacten, weergegeven in figuur 1A. Ieder puntje is een persoon, waarbij iedere beroepsgroep een eigen kleur heeft. Te zien is dat iedere beroepsgroep enkele individuen heeft die een meer centrale positie hebben dan hun collega's.

Figuur 1B laat hetzelfde netwerk zien, maar dan zonder eerstelijns verloskundigen. Dit waren 162 professionals met 1938 contacten. De 52 eerstelijns verloskundigen bleken verantwoordelijk te zijn voor 51% van alle contacten in het gehele netwerk. Ook is te zien dat het netwerk zonder eerstelijns verloskundigen minder hecht is en er meer 'geïsoleerde' professionals ontstaan. De twee ziekenhuizen zijn in figuur 1B niet langer meer een cluster maar twee op zichzelf staande netwerken en de JGZ-professionals raken in figuur 1B minder verbonden met de ziekenhuizen.

We berekenden de volgende parameters:

1. **Centraliteit** meet het aantal contacten ten opzichte van alle mogelijke contacten, weergegeven in een getal tussen 0 (iedere persoon is met iedere andere persoon verbonden) en 1 (alle personen zijn aan een individu verbonden). Hoe hoger de score, hoe centraler de rol in het netwerk. De klinisch verloskundigen hadden gemiddeld de hoogste score met 0.40, gevolgd door gynaecologen, eerstelijns verloskundigen, gynaecologen in opleiding en kinderartsen. De laagste score was er bij JGZ-professionals en kraamzorg (0.01).
2. **Verbindende centraliteit** meet hoeveel contacten via deze persoon lopen. Hoe hoger de score hoe meer deze personen een bemiddelende functie hebben en zorgen voor informatieoverdracht in een netwerk. De gynaecologen en eerstelijns verloskundigen scoorden hierbij het hoogst.
3. **Bereik** meet het aantal stappen dat voor een individu nodig is om ieder andere professional in het netwerk te bereiken. Bijna alle beroepsgroepen hadden hiervoor gemiddeld twee stappen nodig, alleen de JGZ-professionals hadden drie stappen nodig om iedere professional in het netwerk te kunnen bereiken.
4. **Isolatie** geeft een professional weer die met geen enkele andere beroepsgroep verbonden is. Isolaties waren alleen zichtbaar bij JGZ-artsen.
5. **Dichtheid** is een netwerkmaat en geeft aan hoeveel contacten er zijn ten opzichte van het maximaal mogelijke aantal contacten. We hebben de dichtheid gemeten tussen de beroepsgroepen (dus iedere beroepsgroep met iedere andere beroepsgroep) en binnen iedere beroepsgroep. De hoogste score tussen

groepen werd gemeten tussen eerstelijns verloskundigen en klinisch verloskundigen, gevolgd door eerstelijns verloskundigen en gynaecologen. Meerdere beroepsgroepen hadden geen patiëntgerelateerd contact met een van de andere beroepsgroepen (JGZ-artsen met klinisch verloskundigen en kraamzorg, gynaecologen (in opleiding) met JGZ-verpleegkundigen en kinderartsen met kraamzorg). Alleen de eerstelijns verloskundigen hadden contact met iedere andere beroepsgroep. De dichtheid binnen de beroepsgroep (tussen collega's onderling) was het hoogst binnen de kraamzorg.

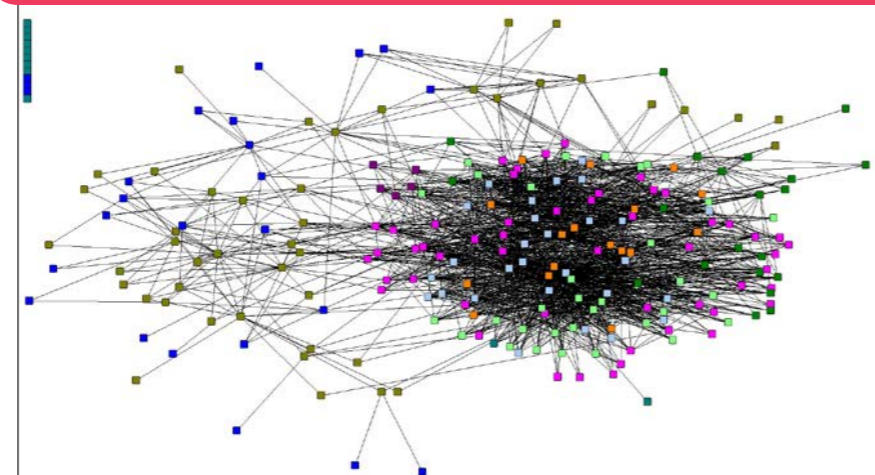
## Casemanager

Naast de resultaten uit het netwerkplaatje, waarin een duidelijk verbindende rol van eerstelijns verloskundigen zichtbaar is, hebben we bovenstaande berekeningen gerelateerd aan de functie van casemanager. De verbindende centraliteit is een belangrijke maat voor een casemanager. Deze was het hoogst bij gynaecologen en eerstelijns verloskundigen. Ook is de dichtheid tussen de verschillende beroepsgroepen voor een casemanager belangrijk. Deze dichtheid liet zien dat alleen de eerstelijns verloskundigen contacten hadden met alle andere beroepsgroepen. Naast een groot aantal connecties, zijn goede communicatievaardigheden, inhoudelijke kennis en laagdrempelige benaderbaarheid van belang voor een casemanager. Communicatie en gezondheidsvoorlichting zijn kwaliteiten van alle eerstelijns professionals. Echter alleen de eerstelijns verloskundigen vervullen hierin de gehele periode van zwangerschap en geboorte een rol. Daarbij zijn de verloskundigen gekwalificeerd (zoals ook omschreven in hun beroepsprofiel) als medisch deskundige, gezondheidsbevorderaar, coach en counselor<sup>17</sup>.

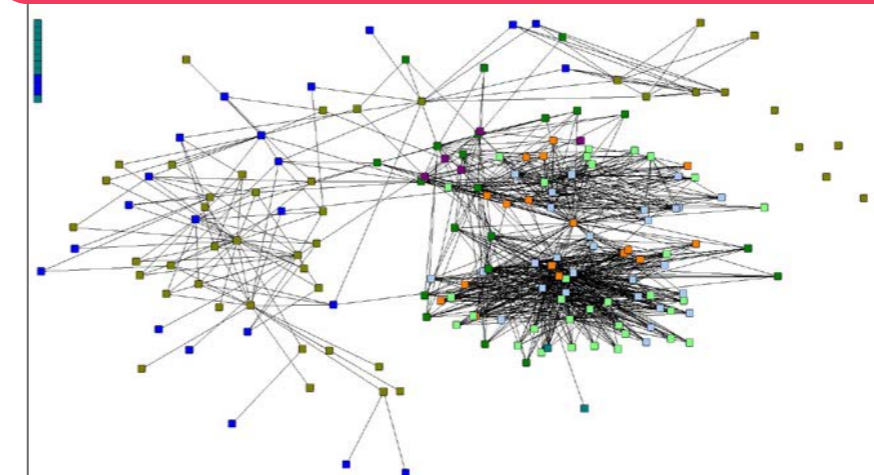
## Conclusie

Dit onderzoek geeft een kwantitatieve beschrijving van de samenwerking in het totale geboortezorgnetwerk. Eerdere studies richtten zich met name op de relaties tussen (meestal) twee beroepsgroepen of binnen een organisatie<sup>7, 10, 18-22</sup>. Door de SNA-methode toe te passen, wordt visueel en kwantitatief inzichtelijk hoe verbindingen lopen binnen het geboortezorgnetwerk. Ons onderzoek toont aan dat eerstelijns verloskundigen een relatief groot aantal contacten hebben in het geboortezorgnetwerk. Wij concluderen op basis van deze resultaten dat eerstelijns verloskundigen essentieel zijn om de verbindingen tussen de verschillende professionals in een geboortezorgnetwerk te leggen. Hun vaardigheden én hun toegankelijke positie voor zwangere vrouwen maken de eerstelijns verloskundigen het meest geschikt om de rol van casemanager in te vullen. ◀

**1a** Het totale geboortezorgnetwerk met 3,948 contacten en een dichtheid van 0.08



**1b** Het geboortezorgnetwerk zonder eerstelijns verloskundigen met 1,938 contacten en een dichtheid van 0.06.



11. CMSUK. *What is Case management?* 2015.
12. Kroll-Desrosiers, A.R., et al., *Improving Pregnancy Outcomes through Maternity Care Coordination: A Systematic Review*. *Womens Health Issues*, 2016. **26**(1): p. 87-99.
13. Scott, J., et al., *Social network analysis as an analytic tool for interaction patterns in primary care practices*. *Annals of family medicine*, 2005. **3**(5): p. 443-8.
14. Scott, J., *Social Network Analysis: A Handbook*. 2nd ed. 2000, Thousand Oaks California: Sage Publications.
15. Borgatti, S., *Netdraw: Graph Visualization Software*. 2002, Harvard Analytic Technologies.
16. Borgatti, S., M. Everett, and L. Freeman, *Ucinet for Windows: Software for Social Network Analysis*. 2002, Harvard Analytic Technologies.
17. Aitink, M., B. Goodarzi, and L. Martijn, *Professional profile midwives (In Dutch: Beroepsprofiel verloskundigen)*. 2014, Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen-KNOV (Royal Organisation of Midwives): Utrecht.
18. Keating, N.L., et al., *Factors affecting influential discussions among physicians: a social network analysis of a primary care practice*. *J Gen Intern Med*, 2007. **22**(6): p. 794-8.
19. Weenink, J.W., et al., *Patient Care Teams in treatment of diabetes and chronic heart failure in primary care: an observational networks study*. *Implement Sci*, 2011. **6**: p. 66.
20. Perdok, H., et al., *Intrapartum referral from primary to secondary care in the Netherlands: a retrospective cohort study on management of labor and outcomes*. *Birth*, 2015. **42**(2): p. 156-64.
21. van der Lee, N., et al., *An examination of the historical context of interprofessional collaboration in Dutch obstetrical care*. *J Interprof Care*, 2014. **28**(2): p. 123-7.
22. van Teijlingen, E.R., *The profession of maternity home care assistant and its significance for the Dutch midwifery profession*. *Int J Nurs Stud*, 1990. **27**(4): p. 355-66.

**Carola Groenen MSc** is verloskundige np en promovendus[a]. Carola.Groenen@radboudumc.nl  
**Dr. Noortje van Duijnhoven** is senior onderzoeker[a]; **Jan Koetsenruijter MSc**, onderzoeker[b]; **Dr. Marjan Faber**, senior onderzoeker[b]; **Prof. Jan Kremer**, Hoogleraar patiëntgerichtheid[b]; **Prof. Frank Vandenbussche**, Hoogleraar Verloskunde en Gynaecologie[a] [a]Verloskunde en Gynaecologie Radboudumc Nijmegen [b]IQ healthcare Radboudumc



- Eerstelijns verloskundigen
- Klinisch verloskundigen
- Gynaecologen in opleiding
- Gynaecologen
- Kinderartsen
- Consultatiebureau verpleegkundigen
- Consultatiebureau artsen
- Teamleiders kraamzorg