

Samen maken we het verschil!

Interprofessionele samenwerking in de wijk

Een samenspel tussen zorg en welzijn

14 juni 2023

Inaugurele rede

dr. Jérôme van Dongen



Inhoudsopgave

| | |
|---|-------|
| 1. Inleiding | 4-7 |
| 2. Lector(aat) | 8-9 |
| 3. Het veranderende speelveld in de wijk | 10-11 |
| 4. Motieven om interprofessioneel samen te werken | 12-13 |
| 5. Hoe wordt op dit moment interprofessioneel samengewerkt? | 14-18 |
| 6. Beïnvloedende factoren | 19-22 |
| 7. De plannen van het bijzonder lectoraat | 23-31 |
| 8. Samenwerkingspartners | 32-34 |
| 9. Tot slot | 35 |
| 10. Dankwoord | 36-39 |
| 11. Literatuur | 39-42 |
| 12. Vitae | 43 |

Ter illustratie van de thematiek zijn er in deze rede / het lectoraatsplan diverse foto's gebruikt. Deze foto's zijn gemaakt door fotograaf Hans Bremmers. Hij heeft foto's gemaakt van verschillende interprofessionele samenwerkingsverbanden in de wijk.

Samen maken we het verschil!

Geacht College van Bestuur en directie van Zuyd Hogeschool,
Geachte bestuurder en MT van MIK en PIW groep,
Beste collega's, vrienden en familie,

Als docent-onderzoeker houd ik mij sinds 2012 bezig met onderzoek naar interprofessionele samenwerking in de wijk op het snijvlak van zorg en welzijn. De resultaten van deze verschillende onderzoeken, laten zien dat deze vorm van samenwerking cruciaal is voor het vergroten van Kanskracht. Kanskracht betekent: het optimaliseren van de mate waarin mensen regie over of grip op hun leven hebben en in staat zijn kansen te benutten. Helaas verloopt interprofessionele samenwerking nog niet overal vlekkeloos. De afgelopen jaren heb ik aan de hand van praktijkgericht onderzoek uiteenlopende tools, programma's en andere ondersteuningsvormen ontwikkeld om het interprofessioneel samenwerken in de wijk te optimaliseren. Echter, nog steeds is het nodige verbeterpotentieel aanwezig. Het speelveld in de wijk verandert voortdurend en samenwerking wordt beïnvloed door diverse (contextuele) factoren. Welke verschillende vormen van interprofessionele samenwerking zien we in de wijk? Welke factoren beïnvloeden de samenwerking? Hoe kunnen we de interprofessionele samenwerking optimaliseren? Graag neem ik u mee in mijn zoektocht naar het optimaliseren van de interprofessionele samenwerking in de wijk!

¹ Kanskracht is de mate waarin mensen regie over of grip op hun leven hebben en in staat zijn kansen te benutten. Het leidt tot zelfvertrouwen, vertrouwen in de toekomst en voegt perspectief toe. Het geeft mensen kracht om mee te kunnen doen in de samenleving. Preventie en een rijke ontwikkelomgeving bevorderen Kanskracht.

1. Inleiding

De complexiteit van zorg- en ondersteuningsvragen waarmee professionals en informele zorgverleners in de wijk worden geconfronteerd neemt toe. Het aantal mensen met één (en vaak zelfs verschillende) chronische aandoeningen groeit (Rijken et al., 2018). Steeds meer mensen ervaren problemen en uitdagingen over meerdere leefgebieden. Om adequaat problemen, risico's en kansen te signaleren en op integrale wijze aan te pakken, is onderlinge afstemming tussen al deze betrokken professionals, burgers/cliënten en hun naasten essentieel. In 'de wijk' is dan ook een groot aantal disciplines, werkend vanuit verschillende organisaties, actief. Denk hierbij aan de wijkverpleegkundige, sociaal werker, huisarts, praktijkondersteuner, verloskundige, kraamhulp, Wmo-consulent, leerkracht, wijkagent, pedagogisch medewerker, ergotherapeut, fysiotherapeut, logopedist en vele vrijwilligers. Zij treffen elkaar op allerlei plaatsen, bijvoorbeeld in een gezondheidscentrum, buurtpunt of integraal kindcentrum, tijdens online meetings of bij de burger of cliënt thuis. Op al deze plekken kan interprofessioneel samenwerken voor burgers van meerwaarde zijn.

Het doel van interprofessionele samenwerking in de wijk is om vanuit complementariteit gezamenlijk kwalitatieve en afgestemde ondersteuning aan burgers, cliënten en/of patiënten van jong tot oud te bieden. Dit met als hoger gelegen doel de Kanskracht van burgers te vergroten.

Naast interprofessionele samenwerking spreekt men ook soms van multidisciplinaire samenwerking. Beide benaderingen worden in de praktijk nog wel eens door elkaar gebruikt. Bij multidisciplinaire samenwerking hebben professionals nog aparte lijntjes met de burger of cliënt en bestaan er afzonderlijke plannen per discipline. Interprofessionele samenwerking kenmerkt zich door de diepgaande interactie en integratie van verschillende expertises en het streven naar een gezamenlijk plan. In de praktijk zien we dat interprofessionele samenwerking verschillende verschijningsvormen heeft variërend in de doelgerichtheid, het werkgebied en de entiteit. Het doel van de interprofessionele samenwerking kan bijvoorbeeld gericht zijn op a) individuele casuïstiek, b) een specifieke populatie of doelgroep (bijvoorbeeld personen met dementie, jonge ouders, diabetespatiënten), of c) een specifiek thema zoals valpreventie, kinderarmoede of leefstijl. Ook het werkgebied en de lokaliteit verschillen tussen samenwerkingsverbanden. Soms is de samenwerking lokaal rondom een specifieke praktijk georganiseerd en soms gericht op een specifieke buurt of een gehele wijk. Als derde variabele zien we verschil in de entiteit. We hebben te maken met interprofessionele overleggen, netwerken en teams. Naast allerlei vormen van ad hoc-samenwerking, zoals bij een verwijzing, sturen veel huisartspraktijken en gezondheidscentra aan op het formeren van interprofessionele teams. Die teams kennen verschillende namen, zoals hometeam, MDO (Multidisciplinair Overleg), sociaal team, wijkteam, of interprofessioneel teamoverleg. Vaak worden ze aangeduid met

de naam MDO. In een MDO participeren professionals van verschillende disciplines, zoals de huisarts, praktijkondersteuner, casemanager, wijkverpleegkundige, fysiotherapeut en sociaal werker. De gezamenlijke ambitie is de kwaliteit van zorg (voor bijvoorbeeld kwetsbare ouderen) in de buurt te verbeteren. In een al dan niet vaste frequentie komen de professionals bij elkaar voor het bespreken van individuele casuïstiek. Daarnaast zien we dat MDO's themagericht aan de slag gaan. De samenwerking in een MDO kan ook worden gezien als een vorm van werkplekleren waarbij de betrokkenen zichtbaar van en met elkaar leren.

Een ander voorbeeld uit het sociaal domein zijn de sociale wijkteams die in vrijwel alle gemeenten actief zijn. Uit landelijk onderzoek blijkt dat de teams per gemeente verschillen in samenstelling, positionering en opdracht (van Arum, 2016). Andere benamingen voor sociale wijkteams zijn buurtteams, sociale teams, dorpenteams of zorgteams. Een sociaal wijkteam kan ondersteunen bij een breed pallet aan ondersteuningsvragen op het gebied van zorg en welzijn, jeugd en gezin, wonen, werken, financiën, eenzaamheid enzovoort. Vaak is daarbij sprake van verscheidene vraagstukken verspreid over meerdere leefgebieden.



Wijkoverleg: Wijkverpleegkundige, activiteitenbegeleider, maatschappelijk werk, praktijkondersteuner GGZ, huishoudelijke hulp, WMO consulent, onafhankelijke cliëntondersteuning, mantelzorg ondersteuning, activiteiten begeleider, wijkleercentrum.

"We kijken met verschillende disciplines naar uiteenlopende uitdagingen in de wijk. De samenwerking is fijn, omdat je bij elkaar in de keuken kunt kijken en heel veel van elkaar kunt leren. Het is duidelijk dat de drempels laag moeten zijn en dat deelnemers het geweldig vinden om zelf bijdragen te kunnen leveren."



het wijkoverleg

Ook binnen het domein kind en educatie zien we dat er, gericht op het creëren van een sterke pedagogische basis, wordt geïnvesteerd in de interprofessionele samenwerking tussen o.a. onderwijs, kinderopvang, zorg- en welzijnspartners, maar zeker ook de ouders. Met name bij de ondersteuning van jeugdigen in kwetsbare omstandigheden is interprofessionele samenwerking noodzakelijk (Hoex et al., 2022).

De verschillende onderzoeken die we vanuit Zuyd Hogeschool de afgelopen jaren hebben gedaan, laten zien dat de interprofessionele samenwerking in deze verschillende verschijningsvormen niet vanzelf ontstaat. Interprofessionele samenwerkingsverbanden hebben in hun doorontwikkeling en verduurzaming behoefte aan adequate ondersteuning en begeleiding op maat. Tevens blijkt dat bij veel interprofessionele overlegvormen de kostbare tijd niet efficiënt wordt besteed. Zo blijft overleg vaak hangen in de mededelingensfeer of worden ter informatie opgenomen agendapunten uitvoerig bediscussieerd. Vaak zijn te veel mensen betrokken en wil iedereen met de beste bedoelingen zijn of haar zegje doen. Ter illustratie een voorbeeld van een MDO in een huisartspraktijk, gericht op het bespreken van complexe casuïstiek en het ontwikkelen van gezamenlijke zorgplannen. Dit overleg duurde 90 minuten en er waren negentien professionals aanwezig; onder hen twee huisartsen, drie wijkverpleegkundigen, drie ergotherapeuten en twee fysiotherapeuten van verschillende organisaties. In totaal zijn door deze grote groep professionals drie patiënten oppervlakkig en in de mededelingensfeer besproken en werden aan het eind van het overleg geen concrete afspraken gemaakt. En dat, terwijl een goede inrichting van interprofessionele samenwerking, doelgerichte en methodische organi-

satie en structurering, efficiënte samenwerking kan bevorderen. Doelgericht werken laat in dergelijke samenwerkingsvormen eveneens soms nog te wensen over (Sekreve et al., 2020). Hoewel de aandacht hiervoor in de afgelopen jaren sterk is toegenomen en de urgentie breed gedragen wordt, verloopt interprofessionele samenwerking om velerlei redenen nogal stroef. Soms ontbreken de gezamenlijk gedragen waarden, werkt men langs elkaar heen, is structuur ver te zoeken of zijn er spanningen in de onderlinge interactie. Een andere oorzaak kan zijn dat het professionele perspectief domineert waardoor de doelen, wensen en voorkeuren van de burger of cliënt ondergesneeuwd raken. Dit heeft echter niet altijd met de intenties of bekwaamheden van de betrokken professionals te maken. Oorzaken liggen bijvoorbeeld ook in het zorg- en welzijnssysteem dat zich kenmerkt door vele schotten en drempels, financieringsystemen en wet- en regelgeving die regelmatig met elkaar botsen.

Voor de acht academies in het domein Gezondheidszorg en Welzijn van Zuyd Hogeschool is het belang van interprofessionele samenwerking een logische en voorwaardelijke vanzelfsprekendheid. Dit komt onder andere tot uiting in een gezamenlijke leerlijn in het bacheloronderwijs, vanaf het eerste studiejaar. In de loop van hun studie leren studenten zowel samen te werken met hun gezondheidszorgcollega's als met disciplines in andere delen van de beroepskolom (mbo en wo). Inmiddels hebben bacheloropleidingen binnen vier academies van Zuyd Hogeschool een bijzonder kenmerk verworven voor interprofessionele samenwerking (Verpleegkunde, Fysiotherapie, Logopedie en Ergotherapie). Een dergelijk kenmerk biedt de academies de mogelijkheid zich te profileren op dit thema. Voor de lectoraten in het domein is interprofessionele samenwerking eveneens een speerpunt. Dit uit zich in onderzoek en innovatie naar de optimalisering van het interprofessionele onderwijs en de samenwerking in de beroepspraktijk. Voorbeelden hiervan zijn het promotieonderzoek van Hester Smeets dat gericht is op het assessment van interprofessionele onderwijsactiviteiten (IPOS) en een onderzoek naar de doorontwikkeling van de interprofessionele samenwerking in de pluspraktijken van de zorggroep Huisartsen Oostelijk Zuid-Limburg.

Voor MIK & PIW Groep is interprofessionele samenwerking een belangrijk thema, waarop de organisatie wil innoveren. MIK & PIW Groep, actief in sociaal werk en kinderopvang in Zuid-Limburg, zet sterk in op het verder verbinden van sociaal werk en kinderopvang op wijkniveau in nauwe samenwerking met haar doelgroepen en partners in onderwijs, gezondheidszorg, gemeenten en woningcorporaties. Zuyd Hogeschool en MIK & PIW Groep werken al intensief samen in het onderwijs en onderzoek. MIK & PIW Groep wil deze samenwerking verder intensiveren, toegespitst op het thema interprofessioneel samenwerken in de wijk. Gezamenlijk geven we hieraan invulling in de vorm van een bijzonder lectoraat.

Hierna geef ik een toelichting op de functie van lector en neem ik u mee in de wereld van lectoraten en onderzoek op hogescholen. Daarna ga ik in op het veranderde speelveld in de wijk, de motieven om interprofessioneel samen te werken en de factoren die er sterk van invloed op zijn. Tenslotte licht ik de plannen toe van het bijzonder lectoraat met betrekking tot onderzoek en onderwijs

2. Lector(aat)

Hogescholen hebben drie hoofdfuncties, namelijk: onderwijs, praktijkgericht onderzoek en kennisuitwisseling. De onderzoeksfunctie is relatief nieuw. In tegenstelling tot universiteiten hadden hogescholen namelijk tot aan het begin van de 21e eeuw geen actieve onderzoeksfunctie. Dit veranderde in 2001, toen de functie van lector werd geïntroduceerd. Het doel hiervan was zorgdragen voor vernieuwing van onderwijs en praktijk door kenniscirculatie en het uitvoeren van onderzoek in samenwerking met de beroepspraktijk (Vereniging hogescholen, 2012). Momenteel zijn er ongeveer 700 lectoren actief in Nederland (ScienceGuide, 2023). De meeste lectoren werken in deeltijd voor een hogeschool en zijn daarnaast werkzaam bij een praktijkorganisatie. Een lector is verbonden aan een lectoraat, bestaande uit een groep docenten die tevens werkzaam zijn als onderzoeker in een bepaald domein. De resultaten van het onderzoek worden toegepast in de dagelijkse zorg- en of welzijnspraktijk en in het onderwijs van de hogeschool.

Voor het domein Gezondheidszorg en Welzijn biedt Zuyd Hogeschool acht bachelor- en drie masteropleidingen aan circa 4.000 studenten. Concreet gaat het om Verpleegkunde, Logopedie, Ergotherapie, Fysiotherapie, Social Work, Verloskunde, Mens en techniek/Biometrie, Vaktherapie, Master Gezondheidsinnovatie, Master Advanced Nursing Practice en de Master Verloskunde. De opleidingen zijn gevestigd in Heerlen, Sittard en Maastricht.

Binnen het domein Gezondheidszorg en Welzijn zijn zeven lectoraten en vijf bijzondere lectoraten verenigd in het kenniscentrum Gezonde en Rechtvaardige Samenleving. De missie van het kenniscentrum is bij te dragen aan de kwaliteit van leven van burgers in een gezonde en rechtvaardige samenleving met uitdrukkelijke aandacht voor vitaliteit, participatie en relationaliteit. Elk lectoraat heeft een specifiek aandachtsgebied en staat onder leiding van de lector. Een overzicht van de lectoraten vindt u in tabel 1.

Mijn bijzonder lectoraat 'Interprofessionele Samenwerking in de Wijk' - dat aan dit rijtje wordt toegevoegd - is gepositioneerd en ingebed tussen de lectoraten 'Wijkgerichte Zorg' en 'Sociale Integratie'. Hiermee bevindt het zich op het snijvlak van zorg en welzijn.

Een bijzonder lectoraat is altijd ingebed in een 'regulier' lectoraat en wordt samen met een externe partij ingesteld. Een bijzonder lectoraat is bedoeld om de samenwerking en synergie rondom een specifieke thematiek of een gezamenlijke uitdaging met derden te bevorderen en verduurzamen. Het lectoraat Interprofessionele Samenwerking in de Wijk is ingesteld door MIK & PIW Groep.

De hogeschool is bij uitstek de plaats voor praktijkgericht onderzoek: het uitwerken van vragen uit de praktijk, leidend tot een daadwerkelijke toepassing in de dagelijkse praktijk. Praktijkgericht onderzoek geschiedt volgens de regels van regulier wetenschappelijk onder-

zoek. De grote uitdaging ligt niet alleen in het genereren van nieuwe kennis, maar ook in hoe we de beschikbare kennis implementeren in de dagelijkse praktijk en binnen het onderwijs. Doordat ik zowel in de praktijk van MIK & PIW Groep als bij Zuyd Hogeschool werkzaam ben, kan ik een belangrijke brug slaan tussen deze twee werelden. Enerzijds de dagelijkse praktijk waarin we op zoek zijn naar verbetering van de kwaliteit van de zorg en ondersteuning en willen bijdragen aan de Kanskracht van burgers. Anderzijds de hogeschool met veel kennis op het gebied van praktijkgericht onderzoek en onderwijs aan de aanstaande zorg- en welzijnsprofessional. De driehoeksverbinding onderwijs-onderzoek-praktijk kan ik hierdoor gemakkelijk maken. Het is nu eenvoudiger onderzoeksinitiatieven, in nauwe samenwerking en co-creatie met de professionals uit de praktijk, te introduceren en verankeren. Naast het onderzoek kan het onderwijs binnen de hogeschool door mijn brugfunctie makkelijker aansluiten bij de dagelijkse praktijk. Op uiteenlopende manieren kan ik studenten een (leer)plek bieden in de praktijk en de expertise en ervaring van professionals uit de praktijk inbrengen in het onderwijs.

Tabel 1.

Overzicht van (bijzonder) lectoraten binnen het domein Gezondheidszorg en Welzijn

| Lectoraat | Lector |
|--|----------------------------------|
| Wijkgerichte Zorg | dr. Erik van Rossum |
| Sociale Integratie | dr. Sabrina Keinemans |
| Beroepsvorming Professionals in het Publiek Sociaal Domein (bijzonder lectoraat) | dr. Lineke van Hal |
| Ondersteunende Technologie in de Zorg | dr. Ramon Daniëls |
| Passende Revalidatie Zorg (bijzonder lectoraat) | dr. Ivan Huijnen |
| Voeding Leefstijl en bewegen | dr. Susy Braun |
| Midwifery Science | Prof. dr. Marianne Nieuwenhuijze |
| Kennisontwikkeling Vaktherapieën | dr. Anna-Eva Prick |
| Vaktherapie bij Persoonlijkheidsstoornissen (bijzonder lectoraat) | dr. Suzanne Haeyen |
| Autonomie en Participatie van Chronisch Zieken | dr. Emmylou Beekman |
| Begrijpelijk Communiceren (bijzonder lectoraat) | dr. Ruth Dalemans |
| Samen beslissen door verpleegkundigen (bijzonder lectoraat) | dr. Albine Moser |

3. Het veranderende speelveld in de wijk

De overheid wil zo veel mogelijk zorg en ondersteuning verplaatsen naar de thuissituatie. We zien dan ook een verschuiving van intramurale zorg naar zorg in de wijk en van specialistische zorg naar meer generieke en preventieve zorg. Dit heeft deels te maken met het feit dat de 'zorggrens' is bereikt. Recent nog uitte CZ-topman Joep de Groot een noodkreet waarin hij aangaf dat voor verzekeraars de grens is bereikt en dat in de toekomst basiszorg niet meer kan worden gegarandeerd. Door het toenemende zorggebruik zijn bovendien steeds meer zorg- en welzijnsprofessionals nodig, die er helaas (nog) niet zijn. De kwaliteit en de betaalbaarheid van de zorg staan daardoor onder druk. Wachtlijsten zullen bijvoorbeeld toenemen. In het Integraal Zorgakkoord (IZA) worden verschillende zorgwekkende toekomstbeelden geschetst. Op dit moment werkt bijvoorbeeld één op de zes werknemers in Nederland in de zorg. Doorgaan op de huidige voet, betekent dat in 2040 één op de vier werknemers in de zorg moet werken. Dat is niet haalbaar. De urgentie om dingen anders te organiseren en dus te innoveren is groot. Andere vormen van samenwerking, gericht op preventie en het zoeken naar oplossingen in het voorliggend veld, moeten er derhalve voor zorgen dat duurdere inzet en zwaardere zorg in mindere mate nodig zal zijn. Aan de andere kant zijn er tegenhangers van de maakbaarheid van de samenleving die pleiten voor minder bemoeienis van de centrale overheid. Emeritus-hoogleraar Bestuurskunde Paul Frissen is hier een voorbeeld van. In zijn afscheidsrede betoogt hij de onvolmaaktheid van de wereld en samenleving te accepteren. Mogelijk leidt het accepteren van de 'tragiek' volgens hem automatisch tot innovatie. Met andere woorden: moeten we alles willen organiseren en structureren of komen we op meer organische wijze vanzelf wel tot een passende oplossing?

Mede door overheidsbemoeienis zijn er de afgelopen jaren diverse wijzigingen geweest in het financieringsstelsel van zorg en welzijn. Dit heeft zijn uitwerking op de manier waarop zorg en ondersteuning worden georganiseerd. Met de transitie en transformatie van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) ligt er bijvoorbeeld veel meer verantwoordelijkheid bij de lokale gemeenten. Dit veld is evenwel continu in beweging. We zien namelijk alweer een tegenbeweging die inzet op meer centralisering. Hierbij worden verschillende thema's vanuit regionale samenwerking aangepakt.

De verandering van meer zorg en ondersteuning van burgers c.q. cliënten in de thuissituatie is in volle gang. Om deze zorg en ondersteuning te kunnen aanbieden investeert de overheid de komende jaren 150 miljoen euro in het opleiden en behouden van verzorgenden, verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten die actief zijn in de wijk (Wapenaar, 2022). Inmiddels zien we dat door het ambulant werken een aanzienlijk deel van de voorheen intramuraal aangeboden zorg en ondersteuning, nu daadwerkelijk in de thuissituaties wordt geboden. Een gevolg daarvan is dat het 'speelveld' in de wijk, waarin professionals van verschillende disciplines, informele zorgverleners en uiteraard de burgers zich bewegen, de afgelopen jaren



Platform Meer Vitaal: Vrijwilligers van diverse sportverenigingen, fysiotherapie, gemeente.

***“Wij willen samen een gemeenschap creëren waarin iedereen die bezig is met sport en bewegen elkaar makkelijk kan vinden. We proberen vraag en aanbod op elkaar af te stemmen, brengen mensen met elkaar in contact en beoordelen en bekostigen zoveel mogelijk burgerinitiatieven. We helpen bijvoorbeeld bij het opzetten van cursussen, het project wandelmaatjes, walking football Ulestraten, het werven van vrijwilligers of het organiseren van sportieve recreatie. Er zijn inmiddels meer dan 30 actieve partijen bij het platform betrokken.*”**

sterk veranderd is. Daar waar vroeger vooral de huisarts, wijkzuster, pastoor en wijkagent de dienst uitmaakten, zien we dat de afgelopen jaren heel wat meer disciplines op de voorgrond zijn verschenen. Denk bijvoorbeeld aan de ergotherapeut, fysiotherapeut, opbouwwerker, casemanager, leerkracht, pedagogisch medewerker, podotherapeut, verzorgende, huishoudelijke hulp, jeugd- en gezinswerker, jongerenwerker, praktijkondersteuner, onafhankelijke cliëntondersteuner, trajectbegeleider, mantelzorgondersteuner, psycholoog, verpleegkundig specialist, specialist ouderengeneeskunde buurtmakelaar, enzovoort. Ter illustratie: in het brede veld van zorg, welzijn en kinderopvang waren in 2013 al in totaal ruim 2.400 verschillende zorgfuncties/beroepen actief. In de afgelopen jaren zijn hier nog heel wat beroepen en opleidingen bijgekomen (van der Velden et al., 2013). Een deel van deze disciplines is actief in de wijk. Een voorbeeld van twee disciplines die de afgelopen jaren hun intrede hebben gedaan in de wijk zijn de specialist ouderengeneeskunde (Wapenaar, 2019) en de verpleegkundig specialist (de Leede-Brunsveld et al., 2022).

Het is op sommige plekken in de wijk dan ook ontzettend druk. Al die verschillende professies en disciplines hebben de beste bedoelingen met de burger c.q. cliënt. We zien echter dat de samenwerking en afstemming tussen deze verschillende disciplines niet altijd soepel verlopen. Regelmatig werkt men langs elkaar heen, stemt men plannen niet op elkaar af en is men onvoldoende op de hoogte van elkaars expertise en potentiële inzet. De interprofessionele samenwerking in de verschillende teams, netwerken en andersoortige samenwerkingsverbanden in de wijk is daardoor vele malen complexer geworden.

4. Motieven om samen te werken



KindCentrum Rothem: Leerkrachten, gemeente, onderwijskundig medewerkers, pedagogisch medewerkers, logopedie, schoolmaatschappelijk werk.

“We hebben een uniek project waarbij kinderopvang en onderwijs aan elkaar gekoppeld zijn. Op die manier, en natuurlijk met alle verschillende disciplines, kunnen we kinderen vanaf een vroege leeftijd begeleiden. Zo kunnen we ouders optimaal adviseren, eventuele problemen vroeg signaleren en de overstap van opvang naar onderwijs makkelijker maken. We leren veel van elkaar, halen energie uit de resultaten en we lachen ook gewoon veel samen.”

Om uiteenlopende redenen wordt er interprofessioneel samengewerkt. Soms uit noodzaak geboren en soms strategisch ingezet. In het boek 'Interprofessionele teams in hun kracht!' zijn acht motieven voor interprofessionele samenwerking gedefinieerd (Goossens & van Dongen, 2023). Deze motieven overlappen elkaar deels en bij professionals kunnen meerdere motieven tegelijkertijd vigeren. Onderstaand volgt een korte toelichting op deze motieven.

Motief 1: In staat zijn te voldoen aan de complexiteit van (ondersteunings)vragen

Professionals worden geconfronteerd met uitdagende hulp- en ondersteuningsvragen van cliënten die problemen ervaren op meerdere leefgebieden. Een cliënt heeft bijvoorbeeld naast fysieke beperkingen door zijn diabetes en COPD ook te maken met financiële problemen en voelt zich eenzaam. Dergelijke complexe 'multiproblematiek' vraagt om integrale oplossingen, die professionals alleen kunnen bieden door met elkaar samen te werken (Rijken et al., 2018).

Motief 2: In staat zijn te anticiperen op een complexe (organisatie)context

De organisatiecontext waarin professionals uit het brede zorg en welzijnsdomein in de wijk werken, is complex en verandert continu (Karam et al., 2018; van Dijk-de Vries et al., 2017). Deze context kenmerkt zich door krapte op de arbeidsmarkt, schommelingen in vraag en aanbod, veranderende wet- en regelgeving en onzekerheden rond inkomsten, subsidies of

technologische innovaties. Om op deze ontwikkelingen te kunnen anticiperen, is interprofessioneel samenwerken noodzakelijk.

Motief 3: In staat zijn passende zorg, ondersteuning of diensten te bieden

Ons zorgstelsel staat steeds meer onder druk (Ministerie van Volksgezondheid, 2020). Zorg- en welzijnsprofessionals zoeken dan ook naar creatieve mogelijkheden om ondanks de beperkte middelen en tijd passende ondersteuning te bieden die nodig is, waarde toevoegt, bijdraagt aan kwaliteit van leven en aansluit bij zowel wensen als omstandigheden van de cliënt. Dit gaat over gepast gebruik én passende organisatie van zorg. Kortom, 'de juiste zorg op de juiste plek'.

Motief 4: In staat zijn efficiënt te werken

Door interprofessionele samenwerking goed in te richten, doelgericht en methodisch aan te vliegen en te structureren, kan veel efficiënter worden gewerkt. Professionals kunnen vanuit de complementariteit hun werk veel beter op elkaar afstemmen waardoor processen efficiënter worden ingericht.

Motief 5: In staat zijn blijvend te leren en met plezier (samen) te werken

Door interprofessioneel samen te werken, leren professionals van verschillende disciplines van en met elkaar. In interactie met elkaar verbreden ze hun blikveld en expertise en dragen ze bij aan de eigen deskundigheidsbevordering. Onderzoek laat zien dat dit tevens bijdraagt aan hun werkplezier.

Motief 6: Bij elkaar brengen van leef- en systeemwereld

Soms is interprofessionele samenwerking gericht op het dichten van de kloof tussen de leefwereld en de systeemwereld. De leefwereld is het ervaringsdomein, waarin mensen met elkaar omgaan (van der Lans, 2010). De systeemwereld is alles wat mensen ontwikkeld hebben aan instellingen en structuren op gebieden van politiek, onderwijs, of overheid. Door professionals van uiteenlopende disciplines uit de systeemwereld te koppelen aan cliëntvertegenwoordigers, burgers, vrijwilligers of ervaringsdeskundigen uit de leefwereld, kunnen deze twee werelden bij elkaar worden gebracht.

Motief 7: Individuele belangen

Bij interprofessionele samenwerking kunnen ook persoonlijke belangen en motieven leidend zijn. Professionals werken bijvoorbeeld samen om zichzelf te professionaliseren of het eigen netwerk te vergroten. Anderen zijn op zoek naar erkenning, waardering, uitdaging in het werk, verbondenheid of meer werkplezier en zoeken daarom de interprofessionele samenwerking op.

Motief 8: Sociaal-maatschappelijke motieven

Sommige motieven liggen meer op sociaal-maatschappelijk vlak. Dit vinden we bijvoorbeeld terug in het rapport 'Sociaal In Beweging: Advies van de verkenningcommissie Hogere Sociale Studies' (Vereniginghogescholen, 2022). Het gaat hier onder meer over professie-overstijgende vraagstukken op macroniveau die in de maatschappij tenderen. Denk bijvoorbeeld aan: armoede, sociale cohesie, inclusiviteit, een veilige leefomgeving of duurzaamheid.

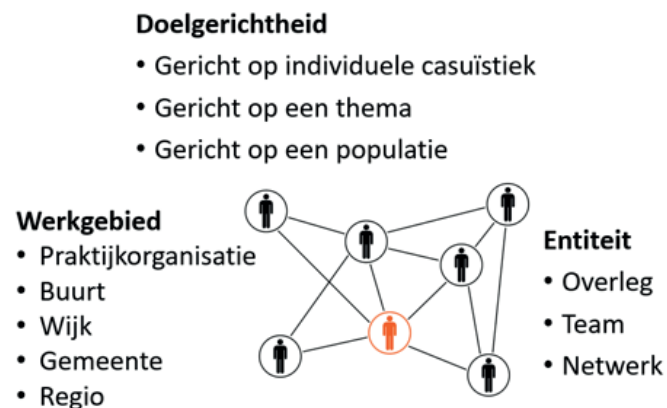
5. Hoe wordt op dit moment interprofessioneel samengewerkt?

Uit de bevindingen van mijn eigen promotieonderzoek blijkt dat interprofessionele samenwerkingsverbanden variëren in onderliggende doelstelling, manieren van werken, processen, samenstelling en fase van groepsontwikkeling (van Dongen, 2017). Interprofessionele samenwerkingsverbanden zijn in de meeste gevallen dynamisch (Doekhie et al., 2017; Seaton et al., 2021); de teamsamenstelling is doorgaans onderhevig aan personeelwisselingen waardoor de werkafspraken en de groepsdynamiek constant in ontwikkeling zijn (Brown et al., 2021; Doekhie et al., 2017; van Dijk-de Vries et al., 2017; van Dongen et al., 2016). Sommige teams bestaan al heel lang, hebben een vaste kern en werken volgens een vastgestelde structuur regelmatig samen. Andere 'teams' zijn pas recent gevormd, kennen een wisselende samenstelling, werken ad hoc samen en worden meer gezien als netwerk of groep. Bij een netwerk wisselt de samenstelling continu en komen en gaan de deelnemers regelmatig (Ferlie et al., 2016). Lingard en collega's (2017) beschrijven deze dynamische teams als 'zwermen' met leden vanuit verschillende organisaties die elkaar misschien niet zo goed kennen en beperkte mogelijkheden hebben om gezamenlijke uitgangspunten en visie te ontwikkelen in vergelijking met vaste teams.

In de praktijk zien we interprofessionele samenwerking in verschillende vormen. Er zijn drie variabelen waarin ze kunnen verschillen, namelijk: de doelgerichtheid, het werkgebied en de entiteit. Figuur 2 geeft van deze verschillende vormen een overzicht.

Figuur 2.

Verskillende vormen van Interprofessionele Samenwerking



Doelgerichtheid

Het uiteindelijke doel en daarmee tevens de focus van de samenwerking kan verschillen. We zien bijvoorbeeld in zorg en welzijn dat veel interprofessionele samenwerkingsverbanden gericht zijn op het bespreken van individuele casuïstiek. Samen proberen de betrokken professionals oplossingen en strategieën te bedenken gericht op de doelen, wensen en voorkeuren van een individuele cliënt. In sommige gevallen richt een samenwerkingsverband zich op een thema. Een voorbeeld hiervan is valpreventie of kinderarmoede. Op basis van gedeelde belangen en interesses verzamelt een aantal professionals (soms aangevuld met ervaringsdeskundigen en vrijwilligers) zich rondom deze thematiek. Ze ontwikkelen samen een nieuwe aanpak of werkwijze of organiseren een activiteit. Naast een focus op individuele casuïstiek of een thema zijn sommige samenwerkingsverbanden gericht op een specifieke doelgroep, zoals jonge ouders of cliënten met diabetes of dementie.

Werkgebied

Interprofessionele samenwerking kan op microniveau plaatsvinden, bijvoorbeeld in en rondom een praktijk van de huisarts of fysiotherapeut. Een huisartspraktijk neemt het initiatief interprofessionele overleggen te organiseren waarin cliënten in het verzorgingsgebied van de praktijk worden besproken. Op het niveau van buurt, wijk en gemeente zien we eveneens samenwerkingsverbanden ontstaan. Voorbeelden zijn initiatieven gericht op het creëren van een dementievriendelijke gemeente of het gezamenlijk aanpakken van de algehele veiligheid in de wijk. Diverse organisaties bundelen hun krachten en werken interprofessioneel samen aan een gezamenlijke ambitie. Tot slot zijn er thema's die op regionaal of soms zelfs provinciaal niveau worden opgepakt.

Entiteit

Globaal zijn interprofessionele samenwerkingsverbanden in te delen in drie entiteiten: een overleg, team of netwerk. Onderstaand volgt een korte toelichting op deze drie vormen.

Een interprofessioneel overleg

Een interprofessioneel overleg bestaat uit twee of meer personen die op professioneel gebied met elkaar omgaan of aan elkaar verbonden zijn door een gedeelde interesse, taak of activiteit. Een overleg kan informeel en spontaan ontstaan, of vanuit een organisatorische context. Deelnemers maken van elkaar gebruik, zonder dat altijd aan een gezamenlijk doel wordt gewerkt. De samenwerking wisselt wat betreft intensiviteit, frequentie en duurzaamheid. Overlegvormen zijn daardoor meer fluïde in hun werkwijze. Deelnemers zijn niet (altijd) afhankelijk van elkaar om (gezamenlijk) succes te bereiken.

Een interprofessioneel team

Een interprofessioneel team bestaat uit een groep personen van verschillende disciplines die door samenwerking een gezamenlijk doel nastreeft. De doelgerichtheid is dan ook groot; de teamleden zijn afhankelijk van elkaar in het realiseren van dit doel. Interdependentie – zoals eerder toegelicht – is dan ook een basisvoorwaarde bij de teamvorming. Interprofessionele teams ontwikkelen zich enigszins systematisch. Ontwikkeling kan daarom vaak worden voor-

speld aan de hand van groepsdynamische modellen. De ideale omvang – om ook als team goed te kunnen ontwikkelen – ligt tussen de vier tot acht deelnemers. De cohesie en verbondenheid van teamleden onderling zijn doorgaans groot.

Een interprofessioneel netwerk

Een interprofessioneel netwerk is een dynamische en relatief grote groep mensen. Het bestaat vaak uit disciplines uit verschillende organisaties en domeinen. De doelgerichtheid is relatief matig. In sommige gevallen ligt er een concreet en gezamenlijk plan, in andere gevallen is onduidelijk wat de gezamenlijke ambitie is. De samenstelling kan veranderen waardoor groepsontwikkeling en groei naar meer teamvolwassenheid worden bemoeilijkt.

Tabel 2.

Verschillende entiteiten: groep, team en netwerk

| | Interprofessioneel overleg | Interprofessioneel team | Interprofessioneel netwerk |
|-----------------------------|----------------------------|--|----------------------------|
| Samenstelling | flexibel | vast | dynamisch |
| Doelgerichtheid | klein | groot | matig |
| Eén gezamenlijk plan | soms | ja | soms |
| Interdependentie | klein | groot | matig |
| Ontwikkeling | organisch | systematisch | dynamisch |
| Omvang | gemiddeld (6-14) | varieer klein (4-6) groot (8-12) | groot (10+) |
| Verbondenheid | matig | groot | klein |

Het onderscheid vanuit de hierboven beschreven drie vormen is in de praktijk soms lastig aan te geven. Een MDO in de huisartspraktijk is hiervan een goed voorbeeld. Veel huisartspraktijken en gezondheidscentra in de eerste lijn organiseren overleggen waarin professionals van verschillende disciplines participeren en complexe casuïstiek bespreken. De frequentie, duur en samenstelling kan verschillen per praktijk. Men noemt dit van origine multidisciplinair overleg. Tegelijkertijd streeft men eigenlijk interprofessionele samenwerking na. Dit levert soms begripsverwarring op. Daarnaast worden dergelijke MDO's vaak als team beschouwd. Ook dit is discutabel, omdat de omvang en samenstelling dynamisch kunnen zijn en dus voortdurend veranderen. Het is dan meer een overlegvorm. Een team zou veronderstellen dat er sprake is van een autonome eenheid die een gerichte opdracht of taak heeft te vervullen, een relatie en interactiepatroon kan ontwikkelen en duurzaamheid in functioneren heeft (Vroemen, 2017). Ook zijn de interventies bij teamcoaching anders dan bij het begeleiden van een overlegvorm of netwerk.



Hoeskamer de Ketel : Vrijwilligers, gemeente, huisartsen, maatschappelijk werk, diverse instellingen.

“We zijn hier bij elkaar met een grote groep enthousiastelingen van goede wil, ondersteund door professionals. Onze doelgroep: ouderen, eenzamen, jongeren die het misschien even niet meer weten en eigenlijk gewoon iedereen die binnenloopt. We bieden gezelligheid en rust, een weggeefwinkeltje, maar ook veel verschillende laagdrempelige activiteiten. En een spreekuur vluchtelingenwerk, een inloop mantelzorg en een trombosedienst. Onze deelnemers leveren zelf vaak ook een bijdrage, bijvoorbeeld door te koken of door in kleine groepen workshops te geven.”

Andersoortige vormen van interprofessionele samenwerking

Aanvullend op de hiervoor beschreven vormen van interprofessionele samenwerking zien we in de praktijk - beïnvloed door diverse ontwikkelingen - een aantal nieuwe vormen ontstaan. In het boek over het begeleiden van interprofessionele teams wordt hier verder op ingegaan (Goossens & van Dongen, 2023). Ter illustratie licht ik er een aantal kort toe.

Steeds vaker wordt bijvoorbeeld gebruik gemaakt van online of hybride samenwerking. Dit vindt plaats met behulp van een digitaal medium, zoals bijvoorbeeld: Teams, Google Meet, Zoom, of Skype. Goossens (2021) noemt – mede gebaseerd op Remmerswaal en Vroemen - een aantal zaken die leiden tot de behoefte aan online teamsamenwerking (Goossens, 2021;

Remmerswaal, 2015; Vroemen, 2016; Vroemen, 2017). Zo ontwikkelt technologie zich in snel tempo en spelen de drang naar hogere vormen van efficiëntie, een tekort aan tijd en geografische afstanden mee in de afweging om online samen te werken. De corona pandemie heeft het online samenwerken een extra impuls gegeven. Hybride samenwerking bestaat uit een combinatie van online en fysieke samenwerking. Hierbij is bijvoorbeeld een deel van het team fysiek aanwezig, terwijl het andere deel online participeert.

Bij domein overstijgende en intersectorale samenwerking werken verschillende inhoudelijke domeinen samen. Denk bijvoorbeeld aan initiatieven waarbij professionals uit het domein techniek en ICT steeds meer een plaats krijgen binnen het zorg- en welzijnsdomein, door middel van inbreng van 'technische oplossingen' die een rol kunnen spelen bij welzijn- en zorgvraagstukken. Een mooi voorbeeld is het Expertisecentrum voor innovatieve zorg en technologie (EIZT). EIZT is het Zuyd-expertisecentrum waarbinnen lectoraten en opleidingen van de domeinen Gezondheidszorg & Welzijn, Techniek & ICT, Onderwijs en Beeldende Kunsten met externe partners in regionale innovatienetwerken samenwerken aan innovaties met technologie en eHealth in zorg en welzijn.

Een andere vorm die we zien ontstaan is coöperatieve Interprofessionele samenwerking (van Dongen & Goossens, 2021). Kern hiervan is dat een consortium van aanbieders een (virtuele) netwerkorganisatie tot stand brengt om gezamenlijk bij te dragen aan een optimale kwalitatieve ondersteuning voor de burger. Het betreft een dienstverlening die voor burgers herkenbaar, passend en breed toegankelijk is. Het is een vorm van interprofessionele samenwerking die nog een stapje verder gaat in de mate en intensiteit van de onderlinge samenwerking. Professionals worden namelijk geacht een deel van de eigen identiteit van hun moederorganisatie los te laten en samen met collega's van andere organisaties nieuwe interprofessionele teams te vormen. Deze nieuwe teams dienen onder een nieuwe vlag en entiteit, met mogelijk een nieuwe visie en volgens een ander denk- en handelingskader intensief samen te werken. Regionale voorbeelden hiervan zijn de coöperaties JENS (preventieve en ambulante jeugdhulp) en STAND-BY! (maatschappelijke ondersteuning).

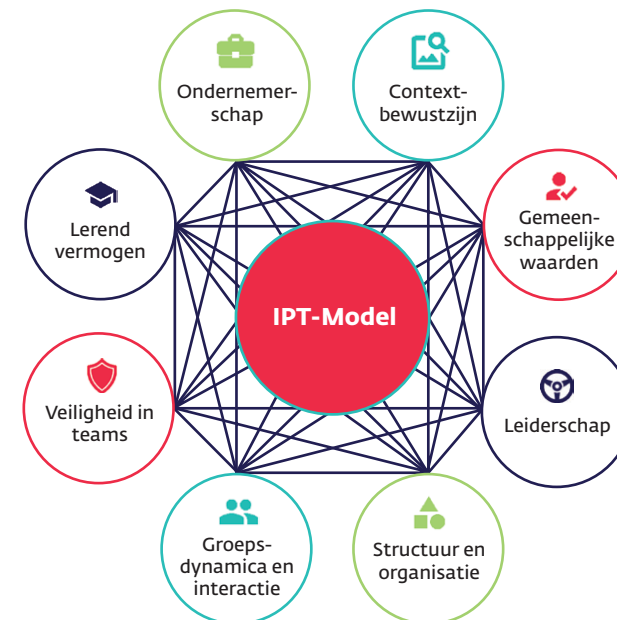
Een andere interessante ontwikkeling is het ontstaan van de zogenaamde 'pop up teams' (van der Loo & Davidson, 2022). Veel teams hebben niet langer een vaste vorm, maar zijn meer wisselend van aard of fluïde. Ze ontstaan vaak uit het niets en kunnen ook zomaar weer verdwijnen. Deze fluïde vorm van samenwerking betreft een organisatievorm die sterk lijkt op een learning community (Wenger, 2011). Werken in teams is steeds dynamischer geworden. Daardoor is de houdbaarheid van teams drastisch gereduceerd. Het zijn vaak slechts tijdelijke samenwerkingsverbanden, die qua samenstelling en vorm snel veranderen. Mensen vertrekken en anderen nemen hun plaats in.

6. Acht factoren die van invloed zijn op de samenwerking

Op basis van diverse onderzoeken en projecten van de afgelopen jaren, constateren we dat er acht factoren c.q. thema's van invloed zijn op de interprofessionele samenwerking in de wijk. Samen met collega Wim Goossens heb ik deze acht thema's samengevat in het interprofessionele teamontwikkelmodel (IPT-model). Een schematische weergave van dit model staat in figuur 3. Het model laat de samenhang en integraliteit tussen de acht verschillende thema's duidelijk zien.

Figuur 3.

Schematische weergave van het IPT model



Onderstaand geef ik een korte toelichting op de acht thema's.

1. Contextbewustzijn (waar we rekening mee moeten houden in de omgeving)

De invloed van de context blijkt van zeer groot belang te zijn voor samenwerking. Als leden van het samenwerkingsverband op de hoogte zijn van hun context, blijkt dit de effectiviteit van de samenwerking positief te beïnvloeden. Onder context verstaan we o.a. invloed van wet- en regelgeving, beleid, de opdracht vanuit de organisatie en expertise van de teamleden. De

basisvoorwaarde om goed samen te werken is dat je elkaars expertise, persoonlijk kwaliteiten, eigenschappen en context goed kent.

2. Gemeenschappelijke waarden (wat ons bindt en waar we naar toe willen)

Bij interprofessionele samenwerking is het van belang dat de leden samen dezelfde uitgangspunten en kernwaarden hebben en gebruiken, ook wel gemeenschappelijke waarden genoemd. Deze gemeenschappelijke waarden worden vaak vertaald in een visie. Startpunt in de onderlinge samenwerking is de ontwikkeling van deze gezamenlijke visie. Naast transparantie creëert dit eigenaarschap en zet het de neuzen dezelfde kant op. Dit geeft vervolgens richting en houvast.

3. Leiderschap (hoe leiderschap bijdraagt aan teamontwikkeling)

Goed leiderschap is cruciaal in de interprofessionele samenwerking. Het gaat hier enerzijds om een leider die inspireert om het gezamenlijke doel na te streven en daarbij verschillende stijlen kan hanteren. Ook is het van belang dat teamleden zelf persoonlijk leiderschap nemen en dat sprake is van gedeeld leiderschap. Dit inspireert de teamleden tot meer eigenaarschap en meer gebruik te maken van complementariteit (= aanvullend zijn op elkaar). We benaderen leiderschap dan ook altijd 'meer perspectivisch' vanuit persoonlijk, gedeeld en formeel hiërarchisch perspectief.

4. Structuur en organisatie (hoe we het organiseren)

Effectieve interprofessionele samenwerking blijkt ook te maken te hebben met de wijze waarop de samenwerking is georganiseerd. Denk hierbij aan vragen zoals: Hebben we goede afspraken gemaakt? Hanteren we de juiste werkprocedures? Hoe is de rolverdeling in het team? Hebben we een methode voor besluitvorming? Hoe evalueren we ons samenwerken?

5. Groepsdynamica en interactie (wat tussen en binnen mensen speelt)

Interprofessionele samenwerking wordt effectiever als de onderlinge betrekkingen tussen de leden goed zijn en er een open sfeer en groepsklimaat is. Een klimaat waarin gelijkwaardigheid heerst, iedereen een inbreng heeft en men op een goede manier kan omgaan met machtsverschillen. Ook verbetert de samenwerking als men elkaar feedback geeft en kritisch met elkaar kan omgaan.

6. Veiligheid (hoe veilig het teamklimaat is)

In interprofessionele teams – waar de samenstelling continu wisselt en professionals van verschillende disciplines, opleidingsniveaus, functies en organisaties participeren – is het van belang een veilig klimaat te creëren. Teams met een veilig klimaat zijn innovatiever, creatiever en functioneren vaak beter. We zien de aanwezigheid van veiligheid als basisvoorwaarde om goed samen te kunnen werken.

7. Lerend vermogen (hoe we ons blijven ontwikkelen)

Teamleden worden geacht in staat te zijn uit hun comfortzone te treden en kritisch te reflecteren (reflectieve professional). Op teamniveau moet er een leercultuur zijn waarin mensen

elkaar vanuit nieuwsgierigheid onbevooroordeeld durven bevragen en consulteren. Op organisatieniveau dient sprake te zijn van een lerende organisatiestructuur met systemen die leren bevorderen.

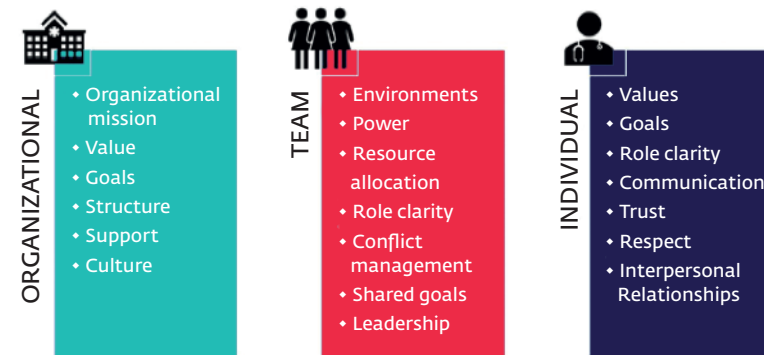
8. Ondernemerschap (hoe we goed georganiseerd naar buiten treden)

Voor de toekomstbestendigheid van het samenwerkingsverband is het van belang voldoende aandacht te besteden aan het ondernemerschap. Een ondernemende attitude kenmerkt zich door aandacht voor de ontwikkelingen in de context/omgeving, marktgerichtheid, proactiviteit en innovatiekracht. Hoe profileer je het team in de buitenwereld? Is er een bedrijfsplan, overeenkomst of iets dergelijks waarin ieders uren, inzet en taakstelling en overige facilitering zijn vastgelegd? Maar ook: is er aandacht voor de monitoring van de teamontwikkeling?

Een literatuuronderzoek, waarin specifiek gezocht is naar systematische literatuurstudies gericht op kritische factoren die van invloed zijn op de interprofessionele samenwerking, laat vergelijkbare resultaten zien (Wei et al., 2022). In totaal zijn in deze studie maar liefst 36 systematische literatuuronderzoeken geïncorporeerd. De onderzoekers verdelen de factoren over drie levels: organisatie, team en individueel. Zij constateren dat om de samenwerking te verbeteren integraal aandacht moet worden besteed aan alle drie de levels. Figuur 4, afkomstig uit hun artikel, geeft een overzicht van al deze factoren.

Figuur 4.

Factoren die de interprofessionele samenwerking beïnvloeden.



Noot: Figuur overgenomen uit (Wei et al., 2022)

Het is duidelijk dat interprofessionele samenwerking niet een lineair proces is, maar wordt beïnvloed door verschillende met elkaar samenhangende factoren. Het vraagt een integrale aanpak en systeembenadering met aandacht voor het individu, het team, en de betrokken organisatie(s). Goedee beschrijft een dergelijke systeembenadering als een geïntegreerde benadering waarbij de verschillende onderdelen een sterke samenhang tonen met elkaar en er een sterke wisselwerking is met de omgeving (Goedee & Entken, 2019). Om de interprofessio-

nele samenwerking uiteindelijk te borgen en verduurzamen moet, naast inhoudelijke factoren, ook kritisch worden gekeken naar de onderliggende financieringsstromen en beleid (Montano et al., 2021).

Toepassing van het IPT-model

Om met het IPT-model in de praktijk aan de slag te kunnen gaan, hebben we de QuickScan-IPT ontwikkeld. De QuickScan is een instrument voor interprofessionele teams en netwerken om belangrijke aspecten van samenwerking in kaart te brengen, te reflecteren op hun samenwerking en de resultaten te benutten om samenwerking te optimaliseren. Het team vertaalt de uitkomsten van de scan vervolgens naar een concreet actieplan. De Quickscan kan worden ingezet als zelfbeoordelingsinstrument om de kwaliteit van de samenwerking in het team te beoordelen en om input te verzamelen voor reflectie en optimalisatie. Op dit moment gebruiken we de QuickScan in uiteenlopende domeinen en praktijken, denk aan thuiszorgteams, MDO's en sociale wijkteams.



Huisartspraktijk van Oosterhout en Kempinsk: Huisarts, ergotherapeut, casemanager dementie, thuiszorg, praktijkondersteuner, specialist ouderenzorg.

“Samen hebben we een beter beeld van wat er allemaal speelt. We vullen elkaar aan. Het contact verloopt zo makkelijk en door de verschillende invalshoeken kunnen we goede, complete zorg leveren. Dat zou anders niet op dezelfde manier mogelijk zijn.”

7. De plannen van het bijzonder lectoraat

De thematiek van interprofessionele samenwerking in de wijk is breed en vraagt om afbakening. In dit stuk beschrijf ik respectievelijk de beoogde missie, onderzoeksthema's en (methodologische) werkwijze van het bijzonder lectoraat.

Missie

De projecten en initiatieven die worden ontwikkeld vanuit het bijzonder lectoraat 'Interprofessionele Samenwerking in de Wijk' zijn gecentreerd rondom de vraag hoe de interprofessionele samenwerking in de wijk kan worden geoptimaliseerd. Het gaat hierbij om interprofessionele samenwerking gericht op het optimaliseren van de zorg en ondersteuning van burgers met als doel problemen en risico's op passende wijze te signaleren en op integrale wijze aan te pakken. Tot de doelgroep behoren mensen van jong tot oud die problemen en uitdagingen ervaren over meerdere leefgebieden en domeinen en waarbij professionals en informele zorgverleners uit zowel zorg als welzijn betrokken (dienen te) zijn.

De mission statement als richtinggevende omschrijving voor de doelstelling van het bijzonder lectoraat Interprofessionele Samenwerking in de Wijk luidt:

“Het optimaliseren van de interprofessionele samenwerking in de wijk”

Dit met als uiteindelijke hoger gelegen doel de **Kanskracht van burgers** te vergroten!

Onderzoeksthema's

Om de interprofessionele samenwerking in de wijk te optimaliseren, besteden we door praktijkgericht onderzoek integraal aandacht aan uitdagingen en vraagstukken op zowel organisatie- team- als individueel niveau. In algemene zin gaan we op zoek naar passende vormen en manieren om de interprofessionele samenwerking in de wijk te 'begeleiden, coachen, ondersteunen, ontwikkelen en faciliteren'. De onderzoeksthema's die ik hierbij definieer zijn onderverdeeld in de volgende vier pijlers:

1. Randvoorwaarden voor constructieve interprofessionele samenwerking

Een prettige sfeer, constructief klimaat en veiligheid zijn belangrijke randvoorwaarden om op een goede manier interprofessioneel samen te werken. Deze randvoorwaarden zijn echter niet altijd per definitie aanwezig en vragen in sommige praktijken of settings de nodige aandacht. Interprofessionele samenwerkingsverbanden moeten bij de eigen (door)ontwikkeling dan ook op adequate wijze worden ondersteund. We zien echter dat organisaties met name investeren

in de ontwikkeling van de eigen - meestal monodisciplinaire - teams (denk bijvoorbeeld aan vakgroepen). Het organiseren van begeleiding en coaching van interprofessionele samenwerkingsverbanden in de wijk gaat over de grenzen van organisaties en dus ook van financierings-systemen heen. Maar hoe doe je dat precies? En welke vorm van leiderschap past hier het beste bij? En welke tools kun je als team of netwerk in de wijk gebruiken ter ondersteuning van de eigen ontwikkeling? Daarnaast wil ik onderzoek doen naar de relatie tussen interprofessioneel samenwerken en het ervaren van meer werkplezier. Er zijn namelijk aanwijzingen dat professionals die actief betrokken zijn bij interprofessionele samenwerking meer werkplezier ervaren dan professionals die vooral monodisciplinair te werk gaan. Zeker in deze tijd – waar de werkdruk hoog is en we te maken hebben met arbeidsmarktproblematiek - is het investeren in het werkplezier als belangrijk onderdeel van de vitaliteit van medewerkers van cruciaal belang. Het loont dan ook te zoeken naar manieren die het werkklimaat en werkplezier optimaliseren.

2. Slim organiseren

Om zorg en ondersteuning nog meer toe te spitsen op de wensen, voorkeuren en behoeftes van de burger c.q. cliënt en diens omgeving, moet interprofessionele samenwerking nog slimmer worden georganiseerd. Enerzijds om kwaliteit van zorg en ondersteuning en de integraliteit en continuïteit richting de burger te kunnen waarborgen. Anderzijds omdat het huidige zorg- en welzijnsstelsel op de manier zoals we dit nu organiseren en aanbieden vanuit



Centrum voor Fysiotherapie en Medische Fitness: Verschillende specialismen van fysiotherapie, podotherapie, ergotherapie.

“We hebben veel verschillende specialismen onder één dak. Het fijnste van onze samenwerking is dat je heel snel even bij een collega kunt binnenlopen voor advies. Soms doe ik dat zelfs tijdens de behandeling. Op die manier kun je een traject voor een cliënt veel korter maken. Dat komt de kwaliteit van zorg ten goede maar het voorkomt bijvoorbeeld ook dat klachten verergeren tijdens lange wachtperiodes.”

economisch perspectief niet langer houdbaar is. We moeten proberen de zorg en ondersteuning slimmer en efficiënter te organiseren, zodat we deze voor de toekomst goed, toegankelijk en betaalbaar kunnen houden. Herinrichting en flexibilisering van zorg- en ondersteuningspaden, ontschotting en domeinoverstijgende samenwerking en financiering zijn mogelijke oplossingen in de goede richting. Op verschillende plekken in het land laten onderzoeksbevindingen veelbelovende resultaten zien, gericht op bijvoorbeeld proeftuinen die in het teken staan van 'community care'. Een mooi voorbeeld hiervan is de proeftuin in Dongen (Community Care Dongen: anders werken en echt naar client en netwerk kijken, 2022) waar een leefcoach interprofessioneel en over de domeinen van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), de Zorgverzekeringswet (ZvW) en de Wet langdurige zorg (Wlz) indiceert. Eerste signalen uit deze pilot laten zien dat mensen langer thuis kunnen blijven wonen in de vertrouwde leefomgeving.

Aan de andere kant moeten we ervoor waken dat we met het organiseren – dat vaak gebeurt vanuit de systeemwereld – niet doorslaan. Plat gezegd bestaat het 'gevaar' dat we, met alle beste bedoelingen, alles overorganiseren. De negatieve gevolgen van bijvoorbeeld protocolering, bureaucratiesering of overstructurering beperken mogelijk de bewegingsvrijheid van professionals. Dit kan vervolgens weer consequenties hebben voor de creativiteit. Bij het slimmer organiseren moeten we dan ook zoeken naar een werkbare balans. Vragen in relatie tot het slimmer organiseren zijn bijvoorbeeld: Hoe kunnen we de interprofessionele samenwerking in de wijk op efficiënte en doelgerichte wijze organiseren? Welke werkstructuur en rolverdeling passen daar het beste bij? Hoe vindt besluitvorming plaats? En welke rollen moeten aanwezig zijn om goed samen te kunnen werken?

3. Samen leren als verbindende factor

Samen leren kan een verbindende en stimulerende factor zijn in de interprofessionele samenwerking. Professionals en vrijwilligers die actief zijn in de wijk hebben elk hun eigen (professionele) identiteit en expertise. Soms overlappen expertisegebieden, maar vaak zijn deze complementair. Idealiter kennen professionals elkaars expertise en persoonlijke kwaliteiten goed, consulteren en bevragen ze elkaar daarop gericht en zijn ze aanvullend en een meerwaarde voor elkaar. Op deze manier ondersteunt en adviseert men elkaar en wordt actief van, met en aan elkaar geleerd. Dit helpt de professionals vervolgens te anticiperen op de trends en ontwikkelingen in de wijk, waardoor ze hun werkwijze en aanpak voortdurend kunnen verbeteren en optimaliseren. In het kader van een leven lang leren en ontwikkelen is het tevens van belang dat professionals voortdurend aandacht besteden aan de ontwikkeling van hun competenties, vaardigheden en grondhouding die nodig zijn om interprofessioneel samen te werken in de wijk. Ondanks het feit dat veel leerpotentie aanwezig is in interprofessionele samenwerkingsverbanden, wordt deze potentie nog niet altijd volledig benut. De onderlinge

verbanden tussen samen leren en interprofessionele samenwerking willen we dan ook nader onderzoeken. Hoe haal je bijvoorbeeld nog meer leerrendement uit een interprofessioneel teamoverleg? En welke leerbevorderende interventies kun je toepassen om het interprofessionele samenwerken te bevorderen? Daarnaast is het interessant om verder onderzoek te doen naar de contouren van een passende vorm van deskundigheidsbevordering en professionalisering die rekening houdt met de leerbehoeftes van zorg- en welzijnsprofessionals, docenten en studenten in de wijk, en die gebruik maakt van eigentijdse en elkaar aanvullende leervormen.

4. De meerwaarde en impact van interprofessionele samenwerking in de wijk

Het aantonen van de meerwaarde en impact van interprofessionele samenwerking in de wijk blijkt niet eenvoudig. Er zijn enkele studies die voorzichtig positieve resultaten laten zien op zowel het niveau van de cliënt als de professional. Op cliëntniveau zien we bijvoorbeeld dat interprofessionele samenwerking bijdraagt aan algehele tevredenheid en vermindering van het zorggebruik (Carron et al., 2021). Op het niveau van de professional laat een meta-analyse zien dat interprofessionele samenwerking samenhangt met het welbevinden van zorg- en welzijnsprofessionals (Kaiser et al., 2018). Er zijn bijvoorbeeld aanwijzingen dat professionals die interprofessioneel samenwerken minder kans hebben op werkgerelateerde stress en burn-out. Ook wijst onderzoek op een positieve samenhang met factoren als autonomie, betrokkenheid, werktevredenheid en waargenomen kwaliteit van dienstverlening. Interprofessionele samenwerking lijkt tevens bij te dragen aan de kwaliteit van persoonsgerichte zorg (Pascucci et al., 2021). Ander onderzoek laat zien dat samenwerking met collega's van andere disciplines, professies of organisaties en de bijbehorende onderlinge werkrelaties leidt tot meer werkplezier (Bookey Bassett et al., 2017; Lemieux-Charles & McGuire, 2006; Wranik et al., 2019). Dit komt doordat professionals door samen te werken telkens opnieuw worden uitgedaagd, nieuwe inzichten genereren, hun horizon verbreden en hun netwerk uitbreiden. Echter worden nog maar weinig (effect) studies gepubliceerd over de harde effecten en impact van interprofessionele samenwerking op uitkomstmaten, zoals bijvoorbeeld de kwaliteit van leven van een cliënt (Reeves et al., 2017). Voor onderzoekers is het lastig de causale verbanden tussen de interventies en innovaties in het proces van interprofessioneel samenwerken en uiteindelijk uitkomstmaten op het niveau van de cliënt aan te tonen. Methodologisch is dit ingewikkeld, aangezien de context waarin de samenwerking en dus het onderzoek plaatsvindt, continu aan verandering onderhevig is en tal van beïnvloedingsfactoren meespelen. Daarnaast zijn dergelijke effecten vaak pas op de langere termijn zichtbaar en is meer longitudinaal onderzoek gewenst. Ondanks het feit dat de 'harde' bewijsvoering van de effecten van interprofessionele samenwerking in relatie tot betere gezondheid- of welzijngerelateerde uitkomsten voor een burger of cliënt nog maar in beperkte mate aanwezig is, onderkent vrijwel iedereen het belang van interprofessionele samenwerking. Veel organisaties sturen dan ook aan op meer en betere samenwerking. Maar wat is nu concreet de impact van deze interprofessionele samenwerking? En hoe toon je deze aan?

Vanuit het bijzonder lectoraat willen we verder onderzoek gaan doen naar de meerwaarde en impact van interprofessionele samenwerking in de wijk. Er zijn namelijk legio mogelijkheden om bijvoorbeeld op meer narratieve, verhalende wijze de impact van de interprofessionele samenwerking in beeld te brengen. We gaan onder andere onderzoek doen naar passende

werkvormen of methodieken om de meerwaarde en impact van interprofessionele samenwerking in de wijk aantoonbaar te maken voor burgers, cliënten, hun naasten en professionals. Dit draagt tevens bij aan de 'monitoring' van de interprofessionele samenwerking in de wijk. In het bijzonder wil ik nader onderzoek gaan doen naar de toepassing van de reflexieve vorm van monitoring, zoals beschreven door Arkesteijn en collega's (Arkesteijn et al., 2007). In deze vorm van monitoring staat namelijk het samen leren centraal.

Verrijken van het bestaande instrumentarium

Over de drie pijlers heen ga ik aan de slag met het samenbrengen van bestaande (organisatie)structuren, werkwijzen, leermethoden, spelvormen, tools, hulpmiddelen of technologische toepassingen die hierin kunnen ondersteunen. Een aantal bestaande tools, zoals de



'QuickScan Interprofessionele teamsamenwerking' en de 'Reflectietool interprofessionele samenwerking voor het domein kind en educatie', wil ik verder optimaliseren. Daar waar bestaand materiaal niet geschikt is, of zelfs ontbreekt, wil ik aan de hand van ontwerpgerichte vormen van onderzoek in co-creatie met de praktijk, instrumentarium gaan ontwikkelen.

Box 1. Kernactiviteiten van een lectoraat

Onderzoeksactiviteiten:

- Initiëren en acquisitie van onderzoeksprojecten
- Begeleiding en uitvoering van onderzoeksprojecten
- Disseminatie van onderzoeksresultaten (publiceren, presenteren, valoriseren)

Onderwijs:

Initieel onderwijs (bachelors en masters)

- Bijdragen aan ontwikkeling van onderwijs
- Bijdragen aan uitvoering van onderwijs
- Docentprofessionalisering

Post-initieel onderwijs (contractonderwijs voor werkveld)

- Co-creatieve ontwikkeling van scholingsprogramma's in samenwerking met het werkveld
- Uitvoering van scholingsprogramma's op verzoek van het werkveld

Praktijkontwikkeling:

- Acquisitie en uitvoering van praktijkopdrachten in co-creatie met werkveldpartners
- Koppeling van praktijkopdrachten aan onderwijs en onderzoek
- Ondersteuning van of voorwaarden scheppen voor organisatie- en teamontwikkeling

Werkwijze

Net zoals alle andere lectoraten van Zuyd Hogeschool hebben de kernactiviteiten van het bijzonder lectoraat Interprofessionele Samenwerking in de Wijk betrekking op de drie samenhangende domeinen: onderzoek, onderwijs en praktijkontwikkeling. Box 1 geeft een overzicht van de mogelijke activiteiten per domein. Al deze activiteiten zijn gericht op het realiseren van de hiervoor beschreven missie en staan daarmee in het teken van het optimaliseren van de interprofessionele samenwerking in de wijk.



Centrum voor Fysiotherapie en Medische Fitness

Het optimaliseren van de interprofessionele samenwerking in de wijk vraagt om een flexibele en contextspecifieke aanpak die rekening houdt met de trends en ontwikkelbehoeften in de betreffende wijk. Onderzoek laat zien dat dit maatwerk vereist, gericht op de specifieke behoeften van de burgers uit de wijk, de zorg- en welzijnssetting en mogelijkheden van het samenwerkingsverband (Montano et al., 2021). Met enige regelmaat vragen praktijkorganisaties zoals wijkteams, huisartspraktijken, paramedische centra, welzijnsorganisaties of gemeenten ons om ondersteuning en begeleiding bij de ontwikkeling van interprofessionele samenwerking in de wijk. Gericht op de specifieke leer- en ontwikkelbehoefte maken we dan een programma en aanpak op maat. Dergelijke opdrachten lenen zich uitstekend voor aanvullend onderzoek. Ik wil dan ook bij elke opdrachtcontractactiviteit flankerend een onderzoeksvraag meenemen.

Om antwoorden te vinden op de hiervoor geschetste onderzoeksthema's maken we gebruik van verschillende vormen van praktijkgericht onderzoek. De vorm van onderzoek die ik in het bijzonder wil hanteren kenmerkt zich door de volgende drie eigenschappen: actiegericht, co-creatief en reflexief.

Actiegericht

Het type onderzoek dat we gaan doen om antwoorden te vinden op de hiervoor geschetste uitdagingen en vraagstukken kenmerkt zich door zijn actie- en ontwerpgerichte karakter. Hierbij staat het verbeteren, optimaliseren en innoveren van de praktijk en bijkomende uitdagingen centraal. Op de tweede plaats koppelen we hier flankerend onderzoek aan. Dit vergroot de kans

dat het onderzoek ondersteunend en van waarde is voor de betreffende praktijk. Als eerste stap in elk nieuw onderzoek of initiatief moet de context goed in kaart worden gebracht. Dit aangezien contextspecificiteit, flexibiliteit en maatwerk in de aanpak van belang zijn. Het participatieve actieonderzoek zoals beschreven door Ferdie Migchelbrink sluit hierbij goed aan (Migchelbrink, 2016).

Co-creatief

Om goed aan te sluiten op de specifieke leer- en ontwikkelbehoeften van de betreffende doelgroep (zowel wijkbewoners, cliënten als professionals), is het van belang de doelgroep vanaf het begin actief en in co-creatie te betrekken bij projecten en onderzoeksactiviteiten. Dit stimuleert eigenaarschap bij de doelgroep en creëert meer draagvlak en veranderbereidheid.

Reflexief

Een bijpassende vorm van onderzoek c.q. monitoring waarmee ik meer ga experimenteren is het zogenaamde 'reflexief monitoren'. Dit betreft een vorm van onderzoek waarbij reflectie het gezamenlijke leerproces stimuleert. Het is een vorm van actiegericht onderzoek die goed past bij de monitoring van complexe veranderprocessen. Samen leren en vervolgens bijstellen is de basis. De onderzoeksactiviteit is niet een aparte activiteit, maar een integraal onderdeel van het innovatieproces. Deze methodiek heeft reeds zijn meerwaarde getoond in de evaluatie van verschillende grootschalige en complexe innovatieprojecten in de landbouwsector (Arkesteyn et al., 2007). Aangezien initiatieven gericht op het optimaliseren van de interprofessionele samenwerking ook een bepaalde mate van complexiteit kennen, en vaak doel zoekend zijn, lijkt deze reflexieve aanpak goed geschikt.

Twee belangrijke gemeenschappen

Om de hiervoor benoemde ambities en onderzoeksthema's te kunnen waarmaken, ga ik twee 'gemeenschappen' als katalysator voor onderzoek,- onderwijs- en praktijkontwikkeling verder benutten. Het betreffen hybride leeromgevingen waarin zowel fysiek als virtueel de verbinding tussen de drie pijlers onderzoek-onderwijs-praktijk wordt gemaakt. Dergelijke hybride leeromgevingen worden in termen van Zuyd Hogeschool ook wel living labs genoemd. Andere voorkomende vergelijkbare benamingen zijn: leergemeenschap, community of practice (COP), proeftuin, wijkleercentrum of leer-werk-omgeving.

Het aansluiten bij en het gebruik maken van deze gemeenschappen stelt me in staat de relevante vraagstukken met betrekking tot interprofessionele samenwerking in de wijk uit de dagdagelijks praktijk op te halen, om hier vervolgens goed op aan te kunnen sluiten. De beide omgevingen bieden een netwerk waarin onderzoek en onderwijsactiviteiten gericht op verbetering van de praktijk kunnen plaatsvinden. Hierna zal ik beide gemeenschappen nader toelichten.

1. Het wijkleercentrum Meerssen (Werkplaats Ondersteuning Thuiswonende Ouderen)

Het wijkleercentrum in Meerssen betreft een werkplaats voor de ondersteuning van thuiswonende ouderen en is ingebed binnen de Werkplaats Sociaal Domein Zuyd en de Academische Werkplaats Ouderenzorg-Limburg. De multidimensionaliteit van de ondersteuningsvragen

van thuiswonende ouderen vraagt om een levensechte omgeving om in te leren, te experimenteren en naar oplossingen te zoeken in een samenwerking tussen alle betrokkenen (Maas et al., 2017; Thunissen & Custers, 2018). Het wijkleercentrum is zowel een fysieke locatie als een gezamenlijke aanpak, waarin verschillende partijen experimenteren, co-creëren, samen leren, evalueren en gezamenlijk op zoek gaan naar oplossingen voor gesignaleerde vraagstukken en problemen. In die visie zijn 'co-creatie', 'interprofessioneel samenwerken en leren' en 'levensechte experimenteeruimte' cruciaal. Het wijkleercentrum kan worden gezien als een 'open setting' waarin een aantal stakeholders duurzaam wil leren en samenwerken. Tegelijkertijd kunnen (andere) partijen flexibel meedoen dan wel tijdelijk in- en uitstappen. Ook lokale bedrijven en ondernemers worden betrokken en oefenen door middel van het wijkleercentrum een positieve invloed uit op de omgeving. Hiermee geven ze invulling aan ondernemingsdoelen zoals duurzaamheid en maatschappelijk verantwoord ondernemen. In het wijkleercentrum staat werkplekleren – 'learning-while-doing' – centraal. Het wijkleercentrum is voor burgers, bedrijven, zorg- en welzijnsorganisaties, woningcorporaties, vrijwilligersorganisaties, kennisinstellingen en de gemeente hét vanzelfsprekende experimenteerterrein waarin via co-creatie wordt gezocht naar oplossingen voor uiteenlopende vraagstukken die betrekking hebben op de ondersteuning van thuiswonende ouderen. Met een focus op professionalisering van (aanstaande) professionals wordt toekomstbestendig anders leren denken, werken en organiseren nagestreefd. Meer concreet zal vanuit dit wijkleercentrum verder onderzoek



worden gedaan naar de interprofessionele samenwerking op het snijvlak van zorg en welzijn. Thema's als de dementievriendelijke gemeente, doorontwikkeling van huiskamers, zelfmanagement/ reablement, community care en eenzaamheid worden op verschillende manieren aangepakt. Stuk voor stuk uitdagende thema's waarbij interprofessionele samenwerking in de wijk een onmisbare randvoorwaarde is.

2. De Innovatiewerkplaats van MIK & PIW groep en Radar

Om bij te dragen aan het lerende en innoverende vermogen van de organisatie en de interprofessionele samenwerking te stimuleren, is vanuit MIK & PIW Groep een innovatiewerkplaats (IWP) opgericht. Sinds kort is ook de organisatie Radar toegetreden tot de IWP en nemen beide organisaties hierin samen het initiatief. Deze IWP is een creatieve en experimentele plek waarin medewerkers van verschillende disciplines uit de gehele organisatie samen met partners uit onderwijs, onderzoek, bedrijfsleven, overheden en/of maatschappelijke organisaties samenwerken aan vraagstukken of uitdagingen uit de praktijk. Samen leren, experimenteren en innoveren is waar de IWP voor staat (Cremers, 2017). Innovatie in deze context gaat verder dan het ontwikkelen of implementeren van een nieuwe tool of hulpmiddel. Het gaat zowel om sociale, technologische als procesinnovatie. Thema's en uitdagingen uit de wijk die we vanuit de IWP in samenwerking met een aantal partners van verschillende disciplines en organisaties gaan oppakken, zijn bijvoorbeeld: De Rijke Schooldag, Kansrijke Start, De Vreedzame Wijk en de aanpak van kinderarmoede.



Bijdrage aan onderwijsontwikkeling

Interprofessioneel samenwerken is een thema dat hoog op de onderwijsagenda van Zuyd Hogeschool staat. Dit uit zich bijvoorbeeld in de gezamenlijke Interprofessioneel Opleiden en Samenwerken (IPOS) leerlijn die start vanaf het eerste studiejaar in het bacheloronderwijs van de verschillende zorg- en welzijnsopleidingen. Interprofessionele samenwerking is een belangrijk onderdeel binnen alle academies in het domein Gezondheidszorg en Welzijn. Zoals eerder aangegeven hebben inmiddels vier van deze academies een bijzonder kenmerk verworven voor interprofessionele samenwerking (Verpleegkunde, Fysiotherapie, Logopedie en Ergotherapie). Maar ook in verschillende minoren en in curricula van het post-hbo onderwijs (o.a. de opleiding praktijkondersteuner (POH), casemanager dementie, palliatieve zorg) en de drie masteropleidingen (Gezondheidsinnovatie, Verloskunde en Advanced Nursing Practice) krijgt interprofessionele samenwerking een plek. Zo worden colleges, trainingen en workshops gericht op deze thematiek verzorgd. Cruciaal hierbij is voldoende aandacht voor ontwikkeling van de competenties en vooral ook de grondhouding die nodig is voor interprofessionele samenwerking in de praktijk. Interprofessioneel onderwijs stelt professionals in staat adequaat interprofessioneel samen te werken (Reeves et al., 2013).

Onderzoek laat zien dat studenten goed reageren op interprofessionele onderwijsactiviteiten en dat met name hun houding en perceptie ten opzichte van elkaar verbetert. Daarnaast zien we een toename in kennis en vaardigheden op het gebied van samenwerking (Reeves et al., 2016).

De onderzoeksresultaten en bevindingen van de projecten en de onderzoeken geïnitieerd vanuit het bijzonder lectoraat worden dan ook vertaald naar concrete onderwijsactiviteiten.



Wijkleercentrum: Docenten, onderzoekers, studenten, burgers, beroepskrachten van verschillende disciplines

"Het is geweldig om zaken samen door te kunnen spreken: zo deel je kennis en kun je bijvoorbeeld de organisatie van de stageplekken coördineren en de lessen beter laten aansluiten op de praktijk. Op die manier bereid je studenten beter voor op praktische aspecten van hun baan en versterk je bovendien de band met de samenleving."

8. Samenwerkingspartners

Bij het uitvoeren van onze plannen en ambities is samenwerking met diverse partners uit de regio en daarbuiten onontbeerlijk. Naast de voor de hand liggende samenwerking met collega's uit de verschillende lectoraten van Zuyd Hogeschool, aangesloten bij het kenniscentrum Gezonde en Rechtvaardige Samenleving, en de samenwerking met de collega's van MIK & PIW Groep, is een aantal andere verbindingen cruciaal:

- **De leerateliers van de Werkplaats Sociaal Domein Zuyd (WSD)**

Er is een nauwe en duurzame samenwerking met expertdocent Wim Goossens. Gezamenlijk hebben wij in de afgelopen jaren diverse projecten en opdrachten opgepakt rondom interprofessionele samenwerking in de wijk. Ook hebben we een model en QuickScan ontwikkeld waarover we op dit moment een boek schrijven. Wim is tevens kartrekker van het leeratelier Interprofessionaliteit van de Werkplaats Sociaal Domein Zuyd (WSD). Verbinding met dit leeratelier, waarmee we samen vraagstukken oppakken, is ontzettend waardevol. Datzelfde geldt voor het leeratelier 'over leven en tweedeling in armoede' waarvan Joost Weling de kartrekker is. Samen met o.a. Wesley Jongen en Charlotte van Langevelde onderzoeken we mogelijkheden om interprofessionele samenwerking gericht op de aanpak van kinderarmoede te optimaliseren.



- **Universiteit Maastricht**

Er bestaat een duurzame samenwerking met de Universiteit Maastricht. Zo is er gericht op het interprofessioneel samenwerken vanuit de huisartspraktijk samenwerking met de vakgroep Huisartsgeneeskunde. Daarnaast werken we samen met onderzoekers van de School of Health Professions Education (SHE) aan een vraagstuk omtrent de relatie tussen kostenbewustzijn en efficiëntie in de interprofessionele samenwerking. Verder ben ik betrokken bij het promotieonderzoek van Nils Keesmeekers (vakgroep Gezondheidsbevordering) die onderzoek doet naar de impact van de toepassing van gamification en spelvormen op de interprofessionele samenwerking. Daarnaast is er een duurzame relatie met de Academische Werkplaats Ouderenzorg Limburg.

- **Limburg MEet (LIME)**

Samen met LIME doen we onderzoek naar het aantonen van impact van interprofessionele samenwerking en wordt voor professionals een workshop op maat georganiseerd om competenties te ontwikkelen gericht op deze thematiek.

- **ZIO en Envida: Verduurzaming van multidisciplinaire overlegvormen**

Gericht op de doorontwikkeling en verduurzaming van multidisciplinaire overlegvormen in de wijk ben ik samen met collega Nicky Winthagen aan de slag gegaan met een aantal huisartspraktijken die zijn aangesloten bij zorgorganisaties Zorg in Ontwikkeling (ZIO) en Envida. We implementeren hier de QuickScan IPT en proberen door middel van reflectie bij

te dragen aan ontwikkeling. Ditzelfde doen we bij een aantal pluspraktijken van de Huisartsen Oostelijk Zuid-Limburg (HOZL).

- **Meditta en huisartspraktijk de Baandert: Interprofessionele samenwerking in de nieuwe GGZ**

In het kader van de interprofessionele samenwerking binnen de 'Nieuwe GGZ' proberen we de interprofessionele samenwerking gericht op de GGZ-problematiek in de wijk te optimaliseren. Dit doen we onder andere door ervaringsdeskundigheid in te zetten en daarmee formele en informele expertise met elkaar te verbinden. Tevens zoeken we naar efficiënte en effectieve vormen van vraagverheldering, vraagstelling, verwijzing en verslaglegging (ook wel de 4V's).

- **Sevagram: Community Care**

Samen met Sevagram doen we in een aantal proeftuinen onderzoek naar de ontwikkelingen van de community care beweging. Dit gaat over de interprofessionele samenwerking gericht op het organiseren van inclusieve toegang tot formele en informele zorg en welzijn in de voor de (kwetsbare) ouderen gewenste omgeving.



Samenwerkingspartners bijzonder lectoraat Interprofessionele Samenwerking in deWijk: Docent-onderzoekers van Zuyd Hogeschool, Universiteit Maastricht, Open Universiteit, MIK & PIW groep.

- **Fontys: Interprofessionele aanpak beweeggedrag kinderen/interprofessionele samenwerking binnen innovatieve leeromgevingen**

Er liggen plannen om in samenwerking met onderzoekers van Fontys nader onderzoek te doen naar de interprofessionele samenwerking op kindcentra, gericht op het stimuleren van beweeggedrag bij kinderen. Daarnaast zijn we als partner betrokken in de voorbereiding van een RAAK-publiek aanvraag gericht op interprofessionele samenwerking binnen innovatieve leeromgevingen.

- **Katholieke Pabo Zwolle en Universiteit van Amsterdam: IKC-ontwikkeling**

We gaan verder onderzoek doen naar de interprofessionele samenwerking op integrale kindcentra (IKC's). Dit als onderdeel van een groot RAAK-PRO onderzoek waarin we in de regio Zuid-Limburg met twee IKC's participeren.

- **Open universiteit en EIZT: Inzet van ondersteunende technologie**

Aangezien technologie de komende jaren een steeds prominentere rol gaat spelen in de ondersteuning van de interprofessionele samenwerking in de wijk, dienen projecten hiervoor voldoende aandacht te hebben. Zo werk ik intensief samen met dr. Nardie Fanchamps van de Open Universiteit. We onderzoeken samen hoe inzet van technologie interprofessioneel leren en reflecteren in de praktijk kan stimuleren. Deze vraagstukken pakken we op mede onder de vlag van het Expertisecentrum voor innovatieve zorg en technologie (EIZT).

- **GGD: Kansrijke Start**

Gericht op de interprofessionele samenwerking in het kader van de Kansrijke Start maken we de verbinding met onderzoekers van de GGD. We onderzoeken daarbij het proces van interprofessionele samenwerking dat plaatsvindt in de lokale coalities die per gemeente worden gevormd.

- **Radar: Inclusie en het versterken van steunstructuren**

Samen met Radar doen we onderzoek naar mogelijkheden om de interprofessionele samenwerking tussen zowel de formele als informele betrokkenen te optimaliseren. Hierdoor wordt de basis gelegd voor een krachtige steunstructuur om de cliënt heen. Interprofessionele samenwerking is voor Radar belangrijk om netwerken en steunstructuren tot stand te brengen, die wonen, werken, leren en vrijetijd voor mensen met een verstandelijke beperking midden in de samenleving mogelijk maken. Om kinderen en jeugdigen te laten opgroeien in hun eigen vertrouwde omgeving met leeftijdgenoten uit hun eigen buurt, zal bijvoorbeeld nog intensiever worden samengewerkt met voorliggende voorzieningen en onderwijs. Ook het wonen en recreëren midden in de samenleving vraagt intensivering van samenwerking met partners als bijvoorbeeld de woningcorporatie of sport- en vrijetijdclubs. De hiervoor geschetste strategie brengt uiteraard de nodige uitdagingen met zich mee. Door aan te haken op het bijzonder lectoraat kunnen een aantal van deze uitdagingen onder de loep worden genomen en aangepakt door middel van praktijkgericht onderzoek.

9. Tot slot

Ik hoop u met mijn lectorale rede meer duidelijkheid te hebben verschaft over mijn zoektocht naar het optimaliseren van de interprofessionele samenwerking in de wijk. Ik heb het veranderde speelveld in de wijk geschetst en een aantal motieven benoemd die professionals aanjagen om interprofessioneel samen te werken. Vervolgens ben ik ingegaan op de verschillende manieren waarop interprofessionele samenwerking in de wijk vorm krijgt en heb ik een aantal factoren benoemd die de samenwerking beïnvloeden. Hierna heb ik de missie en onderzoeksthema's van het bijzonder lectoraat beschreven. Tot slot heb ik een aantal samenwerkingspartners gepresenteerd waarmee we samen de hiervoor benoemde uitdagingen en onderzoeksthema's zullen aanpakken.

Het optimaliseren van de interprofessionele samenwerking in de wijk op het snijvlak van zorg en welzijn is noodzakelijk, relevant en tegelijkertijd soms complex, lastig en uitdagend. De samenwerking is van meerwaarde als de complementariteit van de expertises en kwaliteiten van de verschillende betrokken disciplines zo optimaal mogelijk kan worden benut. Dit vraagt een samenspel tussen mensen die actief zijn zowel vanuit een formele als informele rol in het zorg en welzijnsdomein. Met de verschillende onderzoeken, projecten, onderwijsactiviteiten en initiatieven die we vanuit het bijzonder lectoraat gaan ontplooiën, hoop ik te kunnen bijdragen aan het optimaliseren van de interprofessionele samenwerking in de wijk. Dit met de intentie bij te dragen aan het uiteindelijke doel, namelijk: het vergroten van de Kanskracht van alle burgers.



Stichting Ruggesteun: Vrijwilligers, gemeente, kerkbestuur van de Basilië, vluchtelingenwerk.

“Ruggesteun is bedoeld voor mensen die het niet breed hebben. We beschikken momenteel over een winkel waar mensen heel goedkoop kleding, huisraad en speelgoed kunnen kopen, een voedselbank voor 45 personen en een fietsenwerkplaats onder de Jozef Arbeider kerk van Meerssen. Eigenlijk wordt bijna alles wel gerund door vrijwilligers die zich met ziel en zaligheid voor medemensen willen inzetten. Laatst was hier een meisje dat ik een zak knickers had gegeven. Ik dacht nog: nou ja, een zak knickers, wat betekent dat nou? Maar ze keek me aan en vroeg of dat wel echt voor haar was. Ze glunderde van oor tot oor. Eerlijk: ik moest daarna wel even een traantje wegpinken. Waar vind je zoiets nog tegenwoordig?”

10. Dankwoord

Bij de aanloop naar de installatie van dit bijzonder lectoraat is een aantal mensen van grote betekenis geweest. Ook dit proces was een voorbeeld van interprofessionele samenwerking waarin vele mensen elk vanuit hun eigen expertise, rol of discipline een bijdrage hebben geleverd.

Allereerst wil ik het bestuur en management team van MIK en PIW-groep en het College van Bestuur van Zuyd Hogeschool bedanken voor het mogelijk maken van dit bijzonder lectoraat en het in mij gestelde vertrouwen dit ten uitvoer te brengen.

In het bijzonder bedank ik Raymond Clement, bestuurder van de MIK en PIW-groep. Zonder jouw inspirerende visie, motivatie en oprechte interesse in de thematiek zou dit bijzonder lectoraat niet van de grond zijn gekomen. Je bent een ware promotor. Je ziet kansen, creëert ingangen en mogelijkheden en maakt voor mij de weg soms vrij. Ook van Zuyd Hogeschool krijg ik veel support en inspiratie door het enthousiasme van onze directeur Ellen Leers. Ook jij bent van de kansen en mogelijkheden, bent altijd positief ingesteld en zorgt voor de benodigde structuur. Het is een plezier om voor en met jullie beiden te mogen werken!

Graag wil ik de lectoren Erik van Rossum (Wijkgerichte zorg) en Sabrina Keinemans (Sociale Integratie) danken omdat ze binnen hun eigen lectoraten de ruimte creëren voor de inbedding van mijn bijzonder lectoraat. Mooi om te zien hoe jullie het zorg- en welzijnsdomein zichtbaar dichterbij elkaar brengen. Ik kan altijd een beroep op jullie doen en waardeer de steun en het vertrouwen dat ik van jullie krijg. Dank ook voor alle leerzame en prettige reflectiemomenten!

Als er één collega is die ik in het bijzonder wil noemen dan is dat wel Wim Goossens. Ergens in 2013 zijn we in het kader van mijn promotieonderzoek op elkaars pad gekomen. We hebben elkaar daarna niet meer uit het oog verloren. Sterker nog, we werken rondom het thema interprofessioneel samenwerken nog steeds intensief samen. Wim, ik heb de afgelopen jaren heel veel van je mogen leren, zowel inhoudelijk als methodisch. We hebben dezelfde humor en delen de passie voor interprofessionele samenwerking. Je zou niet zeggen dat er bijna 30 jaar leeftijdsverschil tussen ons zit. Ik voel me zeer vereerd om samen met jou binnenkort een boek uit te mogen brengen!

Regelmatig realiseer ik me hoe fijn het is om te kunnen werken in een professionele omgeving als die van Zuyd Hogeschool. Fijne collega's, flexibiliteit, uitdagende werkzaamheden, tal van ontwikkelmogelijkheden en een prettige werkcultuur. In bijzonder dank ik mijn collega's van de lectoraten Wijkgerichte Zorg, Sociale Integratie, de masteropleidingen MGI en M-ANP en Sterk Teamwerk voor hun collegialiteit en betrokkenheid.

In 2020 ben ik vanuit een detachering bij Zuyd Hogeschool aan de slag gegaan bij MIK & PIW groep. Ik ben met open armen ontvangen en voel me er nog steeds erg thuis. Ook dit is een

organisatie die volop in beweging is, waar leuke en inspirerende mensen werken en waar met veel enthousiasme interprofessioneel wordt samengewerkt. In het bijzonder dank ik de mensen van het MT: Nicky, Suzan, Carel, Anna Marije, Brigitte, Nicole, Raymond en Michael. Daarnaast de collega's van de Innovatiewerkplaats: Charlotte, Femke, Esther, Daan, Anja, Wesley, Angela, Hester, Kim.

Zoals benoemd werken we momenteel vanuit de Innovatiewerkplaats en het bijzonder lectoraat nauw samen met Radar. Graag bedank ik Monique Heffels, Elvira van Bergen en Peter Eck voor hun enthousiasme en het vertrouwen in ons partnerschap. Ik zie erg uit naar de verdere samenwerking met innovators Joelle, Diana, Peter en Eri.

De uitdagingen en onderzoeksrichtingen die ik in mijn lectoraatsplan heb geschetst, kan ik uiteraard niet alleen aanpakken. Ik voel me enorm gesteund door een aantal collega's waarmee ik op verschillende manieren in uiteenlopende projecten intensief samenwerk: Nardie, Wesley, Nils, Femke, Wim, Charlotte, Nicky, Hester en Angela. Een aantal van jullie heeft ook feedback gegeven op het lectoraatsplan, dank daarvoor!

Al geruime tijd werk ik in diverse projecten samen met Nardie Fanchamps, werkzaam als assistent professor bij de Open Universiteit. Nardie, dank voor de positieve energie die je altijd brengt, je creatieve ideeën en de prettige samenwerking!

Daarnaast werk ik met een aantal partners uit andere provincies en werkgebieden samen. In dit kader noem ik Trynke Keuning, onderzoeker aan de Katholieke Pabo in Zwolle. Trynke, ik vind in jou een medestaander op het gebied van onderzoek naar interprofessionele samenwerking. Ook al is de afstand groot, we weten elkaar telkens weer te vinden.

Aan zowel de kant van Zuyd Hogeschool als MIK & PIW Groep word ik bij praktische uitdagingen op professionele wijze geholpen door een aantal ondersteuners, waaronder: Susan, Renske, Diana, Ghislaine, Nicole, Lillian en Marleen. Dank voor al jullie hulp!

Daarnaast heb ik - om mijn verhaal kracht bij te zetten - een beroep gedaan op (audio)visuele ondersteuning. Ik bedank de collega's van de AV-dienst van Zuyd Hogeschool voor het maken van de filmpjes. Jullie doen dit op een zeer prettige en professionele manier.

Verder zijn door fotograaf Hans Bremmers, met steun van mijn vader Jack, prachtige foto's gemaakt van verschillende interprofessionele samenwerkingsverbanden in de wijk. Deze foto's heb ik gebruikt tijdens de rede en ter aankleding van de zaal. Hans, dank voor je creativiteit en de leuke samenwerking! Ik bedank ook alle samenwerkingsverbanden die hebben meegewerkt aan deze fotoreportage.

Het begeleidingsteam van mijn promotieonderzoek: Loes van Bokhoven, Sandra Beurskens, Trudy van der Weijden en Ramon Daniels. Jullie hebben in 2011 met het aanvragen van de RAAK-PRO subsidie 'Interprofessionele Samenwerking in de Eerstelijn' de basis gelegd voor de

inhoudelijke thematiek van dit lectoraat. Ik heb ontzettend veel van jullie mogen leren. Voor mij zijn jullie nog steeds inspiratiebronnen.

Tot slot wil ik mijn (schoon)familie bedanken. Wat hebben we toch een geluk met de steun van de oma's en opa's. Klusjes in en om het huis, tuinieren, op de kinderen passen, niks is jullie te veel gevraagd. Jullie zijn goud waard! Mam bedankt voor de tekstuele check van het lectoraatsplan, wat fijn dat je dit hebt willen doen. Anne, Rim, Sam, en Fie, jullie zorgen ervoor dat ik niet doorsla en geregeld kan omschakelen uit de werkmodus. Lieve Anne, dankjewel dat je er altijd voor me bent en me de ruimte geeft om de dingen te doen waarvan ik denk dat ze zo belangrijk zijn. Je zorgt voor een stabiele thuisbasis die ik nodig heb om op een goede manier mijn werk te kunnen doen.

Ik heb gezegd.



11. Literatuurlijst

- Arkesteijn, M., van Mierlo, B., & Potters, J. (2007). *Methoden voor monitoring en evaluatie van innovatieprojecten*.
- Bookey-Bassett, S., Markle-Reid, M., Mckey, C. A., & Akhtar Danesh, N. (2017). Understanding interprofessional collaboration in the context of chronic disease management for older adults living in communities: a concept analysis. *Journal of advanced nursing*, 73(1), 71-84.
- Brown, J. B., Mulder, C., Clark, R. E., Belsito, L., & Thorpe, C. (2021). It starts with a strong foundation: constructing collaborative interprofessional teams in primary health care. *Journal of interprofessional care*, 35(4), 514-520.
- Carron, T., Rawlinson, C., Arditi, C., Cohidon, C., Hong, Q. N., Pluye, P., Gilles, I., & Peytremann-Bridevaux, I. (2021). An overview of reviews on interprofessional collaboration in primary care: effectiveness. *International journal of integrated care*, 21(2).
- Community Care Dongen: anders werken en echt naar client en netwerk kijken*. (2022). <https://www.waardigheidentrots.nl/praktijk/community-care-dongen/#>
- Creemers, P. H. (2017). Innovatiewerkplaatsen: definitie en typologie.
- de Leede-Brunsveld, M., Hetterscheid, M., & van Vught, A. (2022). Samenwerking wijkverpleegkundige en VS. *TVZ-Verpleegkunde in praktijk en wetenschap*, 132(3), 47-51.
- Doekhie, K. D., Buljac-Samardzic, M., Strating, M. M., & Paauwe, J. (2017). Who is on the primary care team? Professionals' perceptions of the conceptualization of teams and the underlying factors: a mixed-methods study. *BMC family practice*, 18(1), 1-14.
- Ferlie, E., Montgomery, K., & Pedersen, A. R. (2016). *The Oxford Handbook of health care management*. Oxford University Press.
- Goedee, J., & Entken, A. (2019). Samenwerken en regisseren: complexe samenwerkingsprocessen.
- Goossens, W. (2021). *Leiderschap op afstand*, De Baak.
- Goossens, W., & van Dongen, J. (2023). *Interprofessionele teams in hun kracht!* Kloosterhof Neer BV.

- Hoex, J., Vlaardingerbroek, S., Balledux, M., Speetjens, P., & Vink, C. (2022). *Opgroeien doe je samen. Bouwen aan een stevige pedagogische basis.*
- Kaiser, S., Patras, J., & Martinussen, M. (2018). Linking interprofessional work to outcomes for employees: A meta analysis. *Research in nursing & health*, 41(3), 265-280.
- Karam, M., Brault, I., Van Durme, T., & Macq, J. (2018). Comparing interprofessional and inter organizational collaboration in healthcare: a systematic review of the qualitative research. *International journal of nursing studies*, 79, 70-83.
- Lemieux-Charles, L., & McGuire, W. L. (2006). What do we know about health care team effectiveness? A review of the literature. *Medical care research and review*, 63(3), 263-300.
- Maas, T., van den Broek, J., & Deuten, J. (2017). Living labs in Nederland - Van open testfaciliteit tot levend lab.
- Migchelbrink, F. (2016). *De kern van participatief actieonderzoek.* Uitgeverij SWP.
- Ministerie van Volksgezondheid, W. e. S. (2020). *Discussienotie Zorg voor de Toekomst.*
- Montano, A. R., Cornell, P. Y., & Gravenstein, S. (2021). Barriers and facilitators to interprofessional collaborative practice for community dwelling older adults: An integrative review. *Journal of Clinical Nursing.*
- Pascucci, D., Sassano, M., Nurchis, M. C., Cicconi, M., Acampora, A., Park, D., Morano, C., & Damiani, G. (2021). Impact of interprofessional collaboration on chronic disease management: findings from a systematic review of clinical trial and meta-analysis. *Health Policy*, 125(2), 191-202.
- Reeves, S., Fletcher, S., Barr, H., Birch, I., Boet, S., Davies, N., McFadyen, A., Rivera, J., & Kitto, S. (2016). A BEME systematic review of the effects of interprofessional education: BEME Guide No. 39. *Medical teacher*, 38(7), 656-668.
- Reeves, S., Pelone, F., Harrison, R., Goldman, J., & Zwarenstein, M. (2017). Interprofessional collaboration to improve professional practice and healthcare outcomes. *Cochrane database of systematic reviews*(6).
- Reeves, S., Perrier, L., Goldman, J., Freeth, D., & Zwarenstein, M. (2013). Interprofessional education: effects on professional practice and healthcare outcomes. *Cochrane database of systematic reviews*(3).
- Remmerswaal, J. (2015). *Begeleiden van groepen: Groepsdynamica in praktijk.* Bohn Stafleu van Loghum.
- Rijken, M., Hujala, A., van Ginneken, E., Melchiorre, M. G., Groenewegen, P., & Schellevis, F. (2018). Managing multimorbidity: profiles of integrated care approaches targeting people with multiple chronic conditions in Europe. *Health Policy*, 122(1), 44-52.
- ScienceGuide. (2023). *Universiteiten en hogescholen zijn steeds meer op elkaar gaan lijken* SciendeGuide. <https://www.scienceguide.nl/2023/04/universiteiten-en-hogescholen-zijn-steeds-meer-op-elkaar-gaan-lijken/>
- Seaton, J., Jones, A., Johnston, C., & Francis, K. (2021). Allied health professionals' perceptions of interprofessional collaboration in primary health care: an integrative review. *Journal of interprofessional care*, 35(2), 217-228.
- Sekreve, A., Campmans, M., van Bon-Martens, M., & De Castro, B. O. (2020). Doelgericht werken in wijkteams laat nog te wensen over: Professionals hebben meer opleiding en begeleiding nodig. *Kind & Adolescent Praktijk*, 19, 6-12.
- Thunissen, M., & Custers, M. (2018). Social labs: innovatie in het hbo. *OnderwijsInnovatie.*
- van Arum, S. (2016). Sociale (wijk) teams: hoe staan ze ervoor? Movisie peilt de stand van zaken. *TVZ-Tijdschrift voor verpleegkundige experts*, 126, 12-13.
- van der Lans, J. (2010). *Eropaf. De nieuwe start van het sociaal werk.*
- van der Loo, H., & Davidson, P. (2022). *Teaming de nieuwe realiteit van het samenwerken.* Vakmedianet.
- van der Velden, L., de Putter, I., van der Lee, I., van Hassel, D., & Batenburg, R. (2013). *Quickscan Beroepen & Opleidingen in de zorg, welzijn en kinderopvang: hoofdrapport.* NIVEL.

van Dijk-de Vries, A., van Dongen, J. J. J., & van Bokhoven, M. A. (2017). Sustainable interprofessional teamwork needs a team-friendly healthcare system: Experiences from a collaborative Dutch programme. *Journal of interprofessional care*, 31(2), 167-169.

van Dongen, J., & Goossens, W. (2021). Werkt u al 'white label'? Een ultieme vorm van interprofessionele samenwerking. *WMO Magazine*, 2, 10-13.

van Dongen, J. J. J. (2017). *Interprofessional collaboration in primary care teams: development and evaluation of a multifaceted programme to enhance patient-centredness and efficiency* [Maastricht University].

van Dongen, J. J. J., van Bokhoven, M. A., Daniëls, R., Lenzen, S. A., van der Weijden, T., & Beurskens, A. (2016). Interprofessional primary care team meetings: a qualitative approach comparing observations with personal opinions. *Family practice*, cmw106.

Vereniginghogescholen. (2012). *Forum voor praktijkgericht onderzoek, bouwstenen voor de lector*. M. S. B.V.

Vereniginghogescholen. (2022). *Sociaal in beweging. Empowerment van de sociaal professionaal als fundament*.

Vroemen, M. (2016). Coachen van Virtuele Teams. *TALENT*, 22.

Vroemen, M. (2017). *Handboek teamcoaching. Helpen zonder bemoeizucht*. Vakmedianet management Bv.

Wapenaar, J. (2019). Specialist ouderengeneeskunde gaat de wijk in. *Nursing*, 25(9), 11-11.

Wapenaar, J. (2022). V&VN reageert op vragen zorgakkoord. *Nursing*, 28(10), 13-13.

Wei, H., Horns, P., Sears, S. F., Huang, K., Smith, C. M., & Wei, T. L. (2022). A systematic meta-review of systematic reviews about interprofessional collaboration: facilitators, barriers, and outcomes. *Journal of interprofessional care*, 36(5), 735-749.

Wenger, E. (2011). *Communities of practice: A brief introduction*.

Wranik, W. D., Price, S., Haydt, S. M., Edwards, J., Hatfield, K., Weir, J., & Doria, N. (2019). Implications of interprofessional primary care team characteristics for health services and patient health outcomes: A systematic review with narrative synthesis. *Health Policy*, 123(6), 550-563.

12. Curriculum Vitae



Dr. Jérôme van Dongen (Geleen, 1986) is per 1 september 2022 benoemd tot bijzonder lector Interprofessionele Samenwerking in de Wijk. Van Dongen studeerde Gezondheidswetenschappen aan Universiteit Maastricht (UM). In 2017 promoveerde hij vanuit Zuyd Hogeschool, in samenwerking met de vakgroep Huisartsgeneeskunde van UM, op een onderzoek naar interprofessionele samenwerking in de eerste lijn. Hierna heeft hij het thema interprofessionele samenwerking niet meer losgelaten. Zowel in het onderwijs, onderzoek als in de praktijk is Van Dongen op verschillende manieren bezig om interprofessionele teams en samenwerkingsverbanden te ondersteunen bij hun ontwikkeling.

Contact: jerome.vandongen@zuyd.nl | 06 50 23 13 85 of kijk voor meer info op LinkedIn of Researchgate.

Zuyd Onderzoek

Lectoraat Wijkgerichte Zorg

Postbus 550

6400 AN Heerlen

www.zuyd.nl

info@zuyd.nl

Colofon

Tekst: **Jerôme van Dongen**

Eindredactie: **Dienst Marketing en Communicatie**

Vormgeving: **Tessa van Gameren**

Drukwerk: **Drukkerij De Bont**