



Onderzoek naar de samenwerking tussen huisartsen, jeugdartsen en wijkteams in Gelderland-Midden: een samenvatting

september 2015

Wat was de aanleiding voor het onderzoek?

Huisartsen, jeugdartsen en wijkteams spelen een grote rol bij de zorg en veiligheid van kinderen en jeugdigen. Deze partijen zijn bij sociale- en gezondheidsproblemen vaak het eerste aanspreekpunt van ouders of jeugdigen. Daarmee kunnen huisartsen, jeugdartsen en wijkteams een belangrijke bijdrage leveren in het waarborgen van de gezondheid en veiligheid van kinderen en jongeren.

Wanneer deze partijen afspraken maken over het delen van informatie en de wijze van samenwerken, kunnen zij bovendien een waardevolle bijdrage leveren aan het vroegsignaleren, demedicaliseren, ontzorgen en het versterken van de eigen kracht van jeugdigen en hun ouders. Deze afspraken en samenwerking ontstaan echter niet vanzelf. Hiervoor is het op de eerste plaats nodig dat huisartsen, jeugdartsen en wijkteams elkaar kennen en op de hoogte zijn van elkaars kennis, kunde en expertises. Tevens is het belangrijk dat zij gezamenlijk verkennen hoe zij – ieder vanuit hun eigen specifieke rol en verantwoordelijkheden – tegen dit onderwerp aankijken.

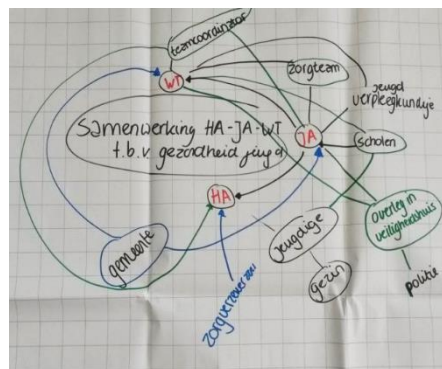
Op dit moment is het in de regio Gelderland-Midden, nog onduidelijk hoe samenwerking tussen huisartsen, jeugdartsen en wijkteams op dit moment plaatsvindt, welke factoren hierop invloed hebben en hoe dit verder verbeterd kan worden. Om inzicht te krijgen in hoe de samenwerking tussen deze partijen versterkt kan worden is een onderzoek uitgevoerd, met als doel dat met het verkregen inzicht de samenwerking tussen de partijen concreter kan worden vormgegeven. Dit heeft als maatschappelijke opbrengst dat de zorg voor jeugdigen in de regio verbetert.

Wat is er gedaan?

Het onderzoek is uitgevoerd in samenwerking met academische werkplaats AMPHI en bestaat uit een kwantitatief en kwalitatief gedeelte.

Alle gemeenten in de regio zijn uitgenodigd om te participeren in het kwantitatieve deel van het onderzoek, zeven gemeenten hebben hier positief op gereageerd: Arnhem, Barneveld, Duiven, Ede, Overbetuwe, Rheden en Renkum. Voor het kwantitatieve gedeelte is met behulp van een digitale vragenlijst de samenwerking tussen huisartsen, jeugdartsen en wijkteams in beeld gebracht over de periode vóór de decentralisatie (laatste kwartaal 2014) en de periode daarna (eerste kwartaal 2015). De vragenlijst is verspreid onder jeugdartsen, huisartsen en een selectie van de coaches die werken bij de wijkteams in de participerende gemeenten. In totaal hebben 26 huisartsen (responspercentage 13%), 9 jeugdartsen (69%) en 14 wijkteammedewerkers (tussen de 50 en 60%) de moeite genomen om de vragenlijst volledig in te vullen.

Het kwalitatieve deel van het onderzoek is uitgevoerd in de gemeente Arnhem. Voor dit onderzoek is een combinatie van methoden en instrumenten gebruikt. Met experts en praktijkdeskundigen hebben semigestructureerde interviews plaatsgevonden. Tijdens de interviews is een netwerkanalyse (zie de afbeelding voor een voorbeeld) gemaakt, waarbij de huidige situatie in de gemeente is gevisualiseerd. De resultaten van de literatuurstudie, de bevindingen en inzichten opgedaan in de interviews en de gemaakte netwerkanalyses zijn tijdens een focusgroep teruggekoppeld en besproken.





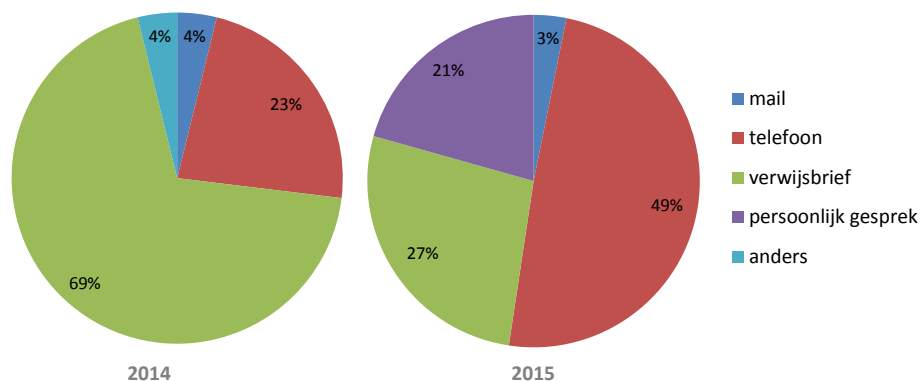
Wat zijn de belangrijkste resultaten?

Kwantitatief

Met het kwantitatieve onderzoek zijn cijfers verzameld over hoe vaak, waarover, met wie er contact is gelegd en hoe vaak er is doorverwezen naar elkaar. Huisartsen geven aan gemiddeld met 1 jeugdarts en 1 wijkteammedewerker in contact te staan. De jeugdartsen geven aan met meerdere huisartsen in contact te staan. De wijkteams geven aan contact te hebben met een aantal huisartsen en jeugdartsen. Uit het onderzoek blijkt dat er nog niet veel onderling contact en afstemming (grofweg een paar keer per maand) plaatsvindt. Tussen het laatste kwartaal van 2014 en het eerste kwartaal van 2015 zijn geen grote verschillen in het aantal contacten tussen de jeugdartsen en de huisartsen waar te nemen. Het totaal aantal contacten is in het eerste kwartaal vanzelfsprekend wel toegenomen, omdat toen de wijkteams actief werden.

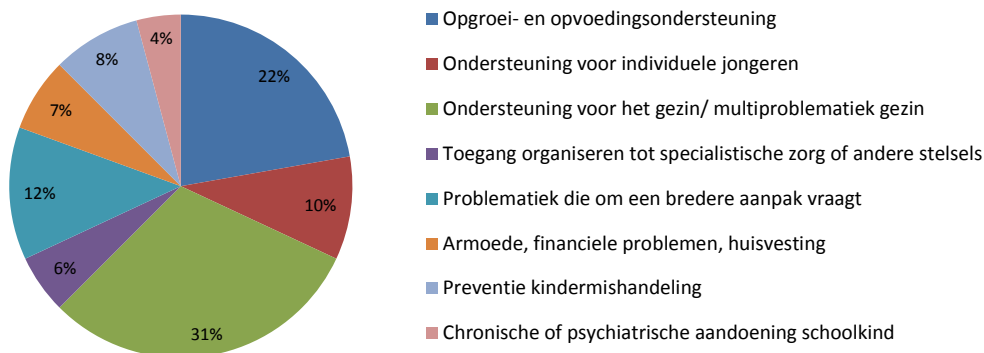
In onderstaande figuren is de wijze van het contact weergegeven. Opvallend is dat aangegeven wordt dat in 2014 geen persoonlijke gesprekken plaatsvonden, terwijl dit in 2015 een belangrijk aandeel inneemt. Tussen huisartsen en jeugdartsen verloopt het contact met name via verwijsbrieven. Uit de resultaten blijkt dat het aantal verwijsbrieven gelijk is gebleven, dit sluit aan bij het eerder genoemde gegeven dat aangegeven wordt dat het aantal contacten tussen hen min of meer hetzelfde is gebleven. Het contact met wijkteams, zowel met huisartsen als met jeugdartsen, verloopt vaak via de telefoon of via een persoonlijk gesprek. De toename in persoonlijke gesprekken kan dus vooral worden verklaard door de invoering van de wijkteams.

Wijze van contact



De verwijzingen naar het wijkteam door zowel huisartsen als jeugdartsen hebben vaak te maken met 'ondersteuning voor het gezin' en 'opgroei- en opvoedingsondersteuning', samen goed voor zo'n 53 % van de verwijzingen (zie figuur hieronder).

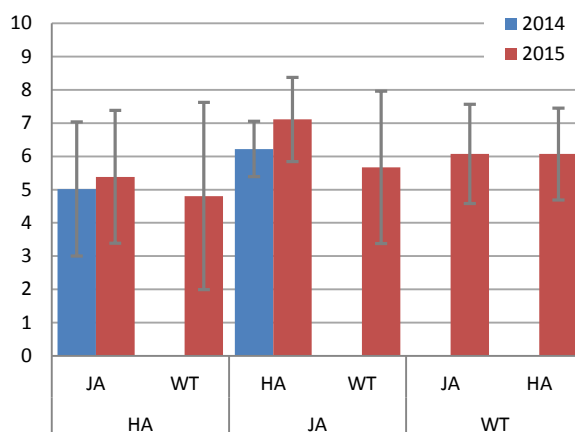
Reden van doorverwijzen naar wijkteams 2015





Uit het onderzoek blijkt verder dat er (nog) geen grote verschillen zijn in de samenwerking tussen huisarts en jeugdarts in het eerste kwartaal van 2015 ten opzichte van het laatste kwartaal van 2014. Hoewel er op papier per 1 januari 2015 veel is veranderd, geven de huisartsen en jeugdartsen aan dat dit in praktijk nog niet zichtbaar is. Waarschijnlijk is het nog te vroeg om al duidelijke verschillen te verwachten. Wel is te zien dat de huisartsen en de jeugdartsen de samenwerking gemiddeld een iets hoger cijfer geven (niet significant) (zie figuur). Het huidige onderzoek kan worden beschouwd als een nulmeting. Wanneer dit onderzoek over een tot twee jaar wordt herhaald, kan de beleving van de samenwerking een indicatie zijn voor het rendement van de huidige investeringen in de relatie.

Waardering van de samenwerking



Wanneer gekeken wordt naar functionele kenmerken van de samenwerking tussen huisartsen, jeugdartsen en wijkteams, blijkt dat vooral de 'duidelijkheid over rollen en verantwoordelijkheden' en de 'zichtbaarheid van uitkomsten' een rol spelen. Ook geven sommige huisartsen aan een 'gebrek aan financiering' te ervaren voor samenwerking. De samenwerking kan in dit kader mogelijk versterkt worden door aan deze factoren specifieke oplossingen te koppelen, zoals het organiseren van voorlichtingsavonden of compenseren van huisartsen voor samenwerking. In een open vraag is gevraagd naar de belangrijkste succesfactoren en knelpunten in de ogen van de respondenten. De top drie van beide is hieronder weergegeven. Opvallend is dat het elkaar kennen zowel als een belangrijke succesfactor wordt gezien als een knelpunt.

Top 3 succesfactoren	Top 3 knelpunten
1. Korte lijnen	1. Onbekendheid met elkaars taken / mogelijkheden
2. Elkaar kennen	2. Elkaar niet bereiken
3. Elkaars expertises versterken	3. Elkaar niet kennen

Een huisarts: 'We zijn niet samen, ik denk wel dat ze allemaal het beste willen, maar we weten nog niet precies van elkaar wat, waar je voor elkaar moet zijn'.

Kwalitatief

Uit het kwalitatieve onderzoek blijkt ook dat huisartsen, jeugdartsen en wijkteams (ten tijde van het onderzoek) nog weinig samenwerken. Volgens de respondenten kan samenwerking echter wel degelijk veel opleveren zoals snellere signalering van jeugdproblematiek, efficiëntere zorgverlening en een betere werksfeer. De ideale samenwerking wordt gezien als een samenwerking waar men elkaar kan vinden wanneer nodig, waarbij men elkaar gemakkelijk kan bereiken, waarbij dubbel werk wordt voorkomen en er geen onnodige bijeenkomsten plaatsvinden.

Het ontstaan van de ideale samenwerking wordt in de perceptie van de respondenten belemmerd door onduidelijkheid over rollen en verantwoordelijkheden en het ontbreken van duidelijk beleid ten aanzien van



samenwerken zowel vanuit de gemeente als binnen de organisatie, passende randvoorwaarden, persoonlijke relaties en van een systeem om door te verwijzen of terug te koppelen. Dit komt overeen met de bevindingen uit het kwantitatieve onderzoek. Om de samenwerking te bevorderen dient er optimaal gebruik te worden gemaakt van elkaars expertise en kennis zodat signalering, diagnostisering en hulp zo snel en zo gericht mogelijk kan plaatsvinden. Men dient elkaars werk niet over te nemen, maar aan te vullen wanneer nodig. Het hebben van een persoonlijke relatie, beschikken over elkaars contactgegevens en een goede bereikbaarheid bevorderen de samenwerking. Dit komt eveneens overeen met de belangrijkste succesfactoren gevonden in het kwantitatieve onderzoek.

Een jeugdarts: 'Iedereen kent de huisarts, maar als je aan iemand op straat vraagt, 'wat doet de schoolarts?', dan wordt het wat moeilijker, en jonge mensen die weten dat nog wel, die zijn misschien nog niet zo heel lang geleden geweest, maar vraag je dat aan iemand op middelbare leeftijd, ja (...) je ziet zelden bij Pauw & Witteman een jeugdarts zitten, wij zijn geen flietsend beroep. Wij redden geen mensenlevens, wij werken vooral preventief, he.'

Wat zijn de belangrijkste conclusies?

Zowel het kwantitatieve als het kwalitatieve onderzoek geven aan dat de samenwerking tussen jeugdartsen, huisartsen en wijkteams nog in de beginfase is. Er wordt een paar keer per maand naar elkaar verwezen en de partijen geven een krappe voldoende voor de samenwerking. Wel staan de partijen positief tegenover samenwerking en zien ze er de voordelen van in (snellere signalering van problematiek, efficiëntere zorgverlening en een betere werksfeer).

Een aantal belemmeringen worden ervaren in de huidige samenwerking. Zo is er onduidelijkheid over rollen en verantwoordelijkheden, ontbreekt duidelijk beleid ten aanzien van samenwerken, is er niet altijd sprake van persoonlijke relaties en is er geen systeem om door te verwijzen of terug te koppelen. Deze belemmeringen kunnen worden weggenomen door (persoonlijk) contact te blijven bevorderen (bijvoorbeeld tijdens scholingsmomenten, zoals de 'sandwichdagen' voor huisartsen), zorgen dat contactinformatie beschikbaar is (bijvoorbeeld een 'smoelenboek') en systeem beschikbaar te stellen voor het veilig en gemakkelijk over en weer doorverwijzen (ZorgMail wordt in dit kader veel genoemd).

Wat zijn de implicaties voor praktijk en beleid?

Uit de resultaten blijkt dat er ruimte is voor versterking van de samenwerking. De meerwaarde hiervan wordt door de betrokkenen (h)erkend. Hierin hebben alle betrokkenen een eigen verantwoordelijkheid en rol. Daarnaast komen uit het onderzoek concrete aspecten die de samenwerking kunnen faciliteren en stimuleren:

1. helderheid over de rollen en verantwoordelijkheden
2. zorgen dat men weet hoe ze elkaar kunnen vinden
3. stimuleren en/of faciliteren van ontmoetingen
4. beschikken over een adequaat communicatiesysteem voor doorverwijzen en terugkoppelen

Voor de korte termijn wordt dan ook aanbevolen om het contact tussen de partijen te bevorderen, meer aandacht te besteden aan het verduidelijken van de rollen en verantwoordelijkheden van de verschillende partijen en om meer aandacht te besteden aan de zichtbaarheid van samenwerking op lokaal niveau. Instrumenten die de gemeente, al dan niet in samenwerking met de andere partijen, hiervoor kan inzetten zijn: een actuele sociale kaart, het organiseren van thematische bijeenkomsten voor meerdere doelgroepen, verzamelen en delen van good practices t.a.v. de samenwerking (concrete en herkenbare praktijkverhalen die eveneens bijdragen aan een duidelijke communicatie over de rolverdeling), inzicht bieden in de specifieke expertises van de verschillende belanghebbenden (waar heeft elkaar opzoeken meerwaarde) en het elkaar persoonlijk kennen in de wijk of gemeente stimuleren (bevordert eveneens de korte lijnen).

Download onderzoeksrapporten

- Kwalitatief onderzoek Gina Schijven: **'Een onderzoek naar de samenwerking tussen huisarts, jeugdarts en wijkteams'**
- Kwalitatief onderzoek Christianne Kerkhofs: **'Aangenaam kennis te maken! Een kwalitatieve studie naar de samenwerking tussen huisartsen, jeugdartsen en wijkteams'**



Betrokkenen

- Fieke Raaijmakers, beleidsadviseur (VGGM)
- Sten Zelle, wetenschappelijk onderzoeker (AMPHI)
- Gerda Wink, wetenschappelijk onderzoeker (AMPHI)
- Christianne Kerkhofs, afstudeerstudent Gezondheid en Maatschappij (Wageningen Universiteit)
- Gina Schijven, stagiair Gezondheid en Maatschappij (Wageningen Universiteit)

Contact

De academische werkplaats AMPHI Integraal Gezondheidsbeleid heeft dit onderzoek uitgevoerd in opdracht van de deelnemende gemeenten en VGGM. Voor meer informatie over dit onderzoek en de resultaten kunt u contact opnemen met Fieke Raaijmakers: fieke.raaijmakers@vggm.nl.