

Resultaten enquête evaluatie BDS

Bron: Vragenlijst basisdataset JGZ

Inleiding	pag. 2
Hoofdstuk 1: Vragen voor leidinggevenden	pag. 4
Hoofdstuk 2: Vragen voor functioneel applicatie beheerder en/of... staf met aandachtsgebied DD JGZ	pag. 10
Hoofdstuk 3: Vragen voor degene die zich bezig houdt met..... rapportage voor beleidsverantwoording/ epidemiologie	pag. 18
Hoofdstuk 4: Vragen voor JGZ-uitvoerenden.....	pag. 23

Inleiding

In deze notitie worden de antwoorden uit de enquête evaluatie Basidataset JGZ (BDS) weergegeven. Deze enquête is uitgezet via de hoofden/managers van de JGZ-organisaties en reageren was mogelijk tussen 14 mei en 2 juni 2014 kon erop worden gereageerd.

In de enquête zijn vragen voorgelegd aan:

- leidinggevend (58 respondenten)
- functioneel applicatie beheerder en/of staf met aandachtsgebied DD JGZ (28 respondenten)
- degene die zich bezig houdt met rapportage voor beleidsverantwoording/epidemiologie (15 respondenten)
- uitvoerenden (70 respondenten)

Hierna komt per hoofdstuk een doelgroep aan bod.

Enkele bevindingen in het kort

Over het algemeen wordt een uniforme registratie, zoals met de BDS wordt beoogd, nuttig en noodzakelijk gevonden. Dat maakt het bovendien mogelijk de registratie in het kader van de zorg voor het kind, meervoudig te gebruiken. Dat wil zeggen dat gestructureerde overdracht van dossier naar dossier mogelijk wordt en rapportages kunnen worden opgesteld op basis van die gegevens.

Men is van mening dat er ook stevig(er) mag worden gestuurd op uniforme registratie.

De vraag of er wel eens terugkoppeling plaatsvindt naar de professionals over de kwaliteit van hun registratie wordt per doelgroep anders beantwoord. De uitvoerenden geven aan dat dat niet gebeurt, terwijl de functioneel applicatie beheerders en epidemiologen een andere mening zijn toegedaan.

Dat is een opmerkelijke bevinding, die waarschijnlijk te maken heeft met de wijze waarop de terugkoppeling wordt geïnterpreteerd.

De BDS kan wel beter. De visie over de wijze waarop dat dan zou moeten gebeuren, verschilt vervolgens nogal. Vaak wordt gemeld dat het wenselijk is minder te registreren, tegelijkertijd zijn er veel uiteenlopende wensen voor uitbreiding van de BDS.

Daarnaast zijn er veel wensen die de functionaliteit van het Digitaal Dossier betreffen. Als de functionaliteit zou verbeteren, wordt het volgens velen gemakkelijker om de volgens de BDS te registreren.

Tenslotte is er de discussie over het gestructureerd registreren in lijstjes versus de registratie in tekst.

Alhoewel veel professionals een uitgesproken voorkeur hebben voor het kunnen registreren in open tekstvelden, lijkt daar wel een kentering gaande. Steeds meer professionals zien voordelen in gestructureerde registratie, bij voorkeur dan wel aangevuld met de mogelijkheid om tekstueel een toelichting te geven. Epidemiologen en applicatiebeheerders zijn overwegend voorstander van gestructureerde registratie. In dit verband popt regelmatig de wens op normaalwaarden te kunnen registreren.

Eén respondent gaf in dit verband een mooie reactie:

“Met mijn epidemiologiebril zou ik willen weten of 1) een onderwerp is besproken en 2) of er bijzonderheden waren. Nu is het zo dat voor de meeste onderwerpen alleen bijzonderheden worden geregistreerd. Als er niks is geregistreerd, kan dit betekenen dat een onderwerp niet is besproken (dan weet je niks over deze kinderen) of dat er geen bijzonderheden waren. Een default-setting van: onderwerp is niet aan

de orde geweest, zou mij als epidemioloog erg helpen. Dit verhoogt de registratiedruk bij de uitvoering echter wel en de vraag is of dat het contact met de ouder/kind ten goede komt. Misschien moet binnen de JGZ-epidemiologie de discussie gevoerd worden over de interpretatie van deze gegevens: als een onderwerp niet is geregistreerd, betekent dat dan niet meestal gewoon dat het onderwerp niet zo'n groot probleem was dat het aan de orde moest komen in het gesprek als je het vervolgens interpreteert als geen probleem, kan je de gegevens als dusdanig analyseren waarbij resultaten getoetst moeten worden bij JGZ-artsen/verpleegkundigen en in de rapportage wel een kanttekening gemaakt moet worden. Deze interpretatiewijze is waarschijnlijk niet voldoende voor wetenschappelijke publicaties, maar benadert de werkelijkheid wellicht voldoende voor sturing en beleid."

Leeswijzer

De vragen uit de enquête worden telkens in een blauwe balk herhaald. Vervolgens treft u een korte tekst aan, waarna (in een tabel) alle antwoorden worden weergegeven. In de linkerkolom treft u een meestal letterlijke omschrijving van een antwoord aan, in de rechterkolom het aantal keren dat dit antwoord werd gegeven.

Een enkele keer is de formulering van een antwoord iets aangepast. Zo noemt een aantal leidinggevenden bij vraag 2 als voordeel van digitalisering het kunnen genereren van dataverzamelingen/rapportages. De ene keer t.b.v. de beleidsadvisering, de andere keer t.b.v. stuurinformatie. Beide antwoorden zijn dan samengevat in één antwoord: nl. het kunnen genereren van dataverzamelingen.

Hoofdstuk 1: Vragen voor leidinggevenden

Vraag 1: Vink aan voor welke leeftijdsgroep(en) uw organisatie werkt

Het totaal aantal reacties komt niet overeen met het totaal aantal JGZ-organisaties. Immers vanuit een organisatie kunnen meerdere leidinggevenden op de enquête hebben gereageerd.

0-4 jaar	19
4-19	9
0-19	30
TOTAAL AANTAL REACTIES	58

Vraag 2: Sinds 2010 wordt er digitaal geregistreerd door de JGZ uitvoerenden. Wat ziet u als de voordelen van het digitaal registreren?

Veel leidinggevenden (14x) gaven aan het kunnen genereren van dataverzamelingen een belangrijk voordeel te vinden; ook vindt een flink aantal leidinggevenden (10x) de uniformiteit in de registratie een belangrijk voordeel, evenals het sneller kunnen uitwisselen van gegevens (10x), het feit dat een digitaal dossier altijd goed leesbaar is (6x) en de toegankelijkheid van het dossier: in principe voor iedere medewerker vanaf elke werkplek (5x).

Dataverzameling voor managementinformatie/rapportages/beleids- en stuurinformatie/monitoring.	14
Uniformiteit in de registratie.	10
Snellere uitwisseling gegevens (met GBA en zorgverleners).	10
Betere leesbaarheid.	6
Dossier vanaf elke werkplek/voor iedere behandelaar beschikbaar.	5
Nauwkeuriger en meer gestructureerd.	4
Minder papier.	4
Minder kans op zoekraken dossiers.	3
Functioneel meer mogelijkheden (o.a. mailing).	3
Logistieke voordelen.	3
Gemakkelijker (minder) opslag.	2

Meer transparantie voor ouders.	2
Kind in beeld.	2
Professionaliseren.	2
Dossier 24/7 beschikbaar.	2
Meer mogelijkheden om uitkomsten te vergelijken.	1
Snelheid.	1
Meer van deze tijd.	1
TOTAAL AANTAL GENOEMDE VOORDELEN	75

Vraag 3: Wat ziet u als de nadelen van het digitaal registreren?

Twee antwoorden springen er uit: de tijd die digitaal werken kost (11 x geantwoord) wordt echt als nadeel gezien. Het gaat dan om de investering in tijd bij implementatie van het DD JGZ en bij de registratie in het DD JGZ met name als medewerkers minder computervaardig zijn. Daarbij maakt één persoon de opmerking dat veel JGZ-medewerkers geworven zijn in een tijd dat computervaardigheid geen issue was bij de selectieprocedure.

Daarnaast wordt (6x) aangegeven dat je wel afhankelijk bent van technische zaken als stroomvoorziening, internetbereik, de applicatie. Allemaal zaken waarop je weinig tot geen invloed hebt.

Eén leidinggevende ziet geen enkel nadeel.

Tijdsinvestering bij implementatie van digitaal werken, maar ook bij uitvoering (hogere administratieve belasting), met name door de minder computervaardige medewerker of bij minder gebruikersvriendelijke software; ook het beheer vraagt veel tijd.	11
Geen alternatief bij uitval applicatie/stroom/internet. Verbinding doet het vaak slecht of niet. Niet overal bereik met laptop.	6
Wantrouwen bij het publiek/groeiende weerstand tegen digitale gegevensopslag	3
Systeem dicteert ipv professioneel regeert/minder vrijheid van handelen	2
Uniformiteit komt niet/moeizaam tot stand	2
Lange doorlooptijd aanpassingen EKD/doorvoeren van wijzigingen.	2
Hogere administratieve belasting.	2
Risico: medewerker kijkt teveel op scherm en niet naar cliënt. Gaat ten koste van het contact met de cliënt	2

Relatief grote verandering voor oudgedienden; zijn niet geselecteerd op computervaardigheid.	2
Registreren is complexer geworden/waar zet je iets neer?	2
Valkuil: te veel/eerder meer dan minder willen registreren	2
Teveel items in DD JGZ.	1
Minder overzichtelijk.	1
Dossier lezen is omslachtiger.	1
Veiligheidsvraagstukken moeilijk in kaart te brengen door technologische ontwikkelingen.	1
Moeilijk om er managementinfo uit te halen	1
Softwareleverancier geeft problemen met digitale overdracht	1
Het DD JGZ is niet intuïtief ingericht	1
BDS is gericht op gegevens verzamelen en niet op registratie van de zorg voor het individuele kind.	1
koppeling DD JGZ nog niet optimaal	1
Veel tijd/geld nodig voor aansluiting op LSP	1
Je wordt hebberig: wil steeds meer info.	1
Geen inzicht in dossiers van andere organisaties	1
Er missen items in de BDS.	1
Geen.	1
TOTAAL AANTAL GENOEMDE NADELEN	50

Vraag 4: Welke mogelijkheden voor verbetering ziet u?

Eén van de belangrijkste mogelijkheden tot verbetering betreft de registratie (7x). Daarop moeten we volgens de leidinggevers kritisch(er) zijn: niet meer invullen dan noodzakelijk, maar ook: wat zetten we waar? Dat raakt een andere verbetering die 5 x werd genoteerd, nl. het vergroten van de uniformiteit van de registratie. De functionaliteit van het DD JGZ kan wat betreft 7 leidinggevers ook worden verbeterd: gebruiksgemak en slimmere ondersteuning van de professional worden onder andere genoemd. Daarvoor moet de relatie met de softwareleveranciers dan wel worden geoptimaliseerd (3 x genoemd).

In relatie tot het belangrijke voordeel van het kunnen genereren van dataverzamelingen, dat bij vraag 2 als antwoord werd gegeven, zouden 5 leidinggevers de mogelijkheden binnen hun DD JGZ op dat vlak graag vereenvoudigd zien. De wens voor één gezamenlijke applicatie is 4 x genoemd.

De registratiemogelijkheden moeten minder worden/we moeten minder registreren/we moeten kritisch zijn in wat we registreren/Meer duidelijkheid over wat waar kan worden ingevuld/eenduidige registratie en protocollen	7
Verbeteren gebruiksgemak/functionaliiteit van DD JGZ: onder andere - dmv smartobjects, - popups, - minder muisklikken. - betere en slimmere ondersteuning van de professional - meer automatiseren, minder handelingen door medewerkers	7
Vergroten uniforme registratie	5
Betere aggregatiemogelijkheden van gegevens (binnen het pakket)	5
Eén digitaal dossier/één landelijk systeem/bij één softwareleverancier	4
Toegang tot het dossier voor ouders/jongeren; ouders meer betrekken bijv. via ouderportaal; meer interactieve mogelijkheden voor ouders.	3
Eenheid van taal/eenduidiger taalgebruik	3
Communicatie met leverancier DD JGZ/meer invloed op aanpassingen door leverancier/Organisaties zijn leidend en niet het aanbod van de leverancier	3
Vereenvoudiging	2
Meer koppelingen tussen DD JGZ en andere applicaties (bijv. vragenlijsten, apps)	2
Koppeling met zorgmail	2
Gebruiksvriendelijker BDS	1
Minder BDS items	1
1 ouder/kind dossier waarvan JGZ een onderdeel is	1
Duidelijker signalering van risicokinderen	1
Gemeenten moeten niet allemaal iets anders vragen	1
Meer afstemming van dossiers op elkaar waardoor overdracht beter verloopt	1
Meer samenwerking tussen JGZ-organisaties op dit onderwerp.	1
Aansluiting op LSP gemakkelijker maken	1
Meer betrokkenheid van epidemiologen	1
Sneller internet.	1
Reële verwachtingen van gemeenten en inspectie	1

Meer invloed van gebruikers op ontwikkelingen DD JGZ	1
Uitgaan van het normale ipv focussen op afwijkingen	1
Uniforme raadpleegfunctie onafhankelijk van leveranciers	1
Dossierhoudersindex	1
Gebruik/herkenbaarheid diakrieten verbeteren	1
TOTAAL AANTAL GENOEMDE MOGELIJKE VERBETERINGEN	59

Vraag 5: Weet u aan wie/welke organisatie u deze suggesties ter verbetering door zou kunnen geven? Zo ja, aan welke?

Nagenoeg alle leidinggevendenden hebben bovenstaande vraag positief beantwoord. In veel gevallen waren de antwoorden genuanceerd, nl. afhankelijk van het probleem. Dat leidt tot een breed scala aan antwoorden, waarvan niet direct is te overzien of men zich tot de partij wendt die het beste met een suggestie/issue aan de slag zou kunnen.

3 personen wisten het niet en antwoordden met “nee” of een “?”. Eén persoon reageerde met: Nee, weet ik niet. Bij deze aan het NCJ ;-). In de tabel treft u een opsomming van de verschillende antwoorden aan.

Eigen functioneel / applicatie beheer	14
Leverancier DD JGZ	13
NCJ (6x), inclusief BDS redactieraad (3 x)	9
GGD GHOR NL	2
VNG	2
Inspectie	2
Gezamenlijk oppakken in het veld	2
Gemeente	1
LSP	1
Staf	1
Gebruikersoverleg	1
Ouders betrekken	1
VWS	1
Beroepsgroepen	1

Actiz	1
Nictiz	1
Nee, weet het niet	3
TOTAAL AANTAL ANTWOORDEN	59

Hoofdstuk 2: Vragen voor functioneel applicatie beheerder en/of staf met aandachtsgebied DD JGZ

Vraag 1: Welk digitaal kinddossier wordt in uw organisatie gebruikt?

Landelijk zijn er vier applicaties voor het DD JGZ in gebruik van vier softwareleveranciers. De organisaties die hebben gereageerd, doen dat vanuit drie (van de vier) pakketten. Dat is niet verrassend, daar het vierde pakket door slechts een JGZ-organisatie wordt gebruikt. En deze organisatie heeft niet gereageerd. De verdeling van de reacties over de applicaties komt niet overeen met het marktaandeel¹ van deze applicaties.

KD+	14 (50%)
Kidos	5 (18%)
MLCAS	9 (32%)
TOTAAL AANTAL ANTWOORDEN	28

Vraag 2: Landelijk is er een standaard vastgesteld (de Basisdataset JGZ, afgekort de BDS) volgens welke JGZ organisaties worden geacht te registreren. Wanneer wordt bij de inrichting van het DD JGZ afgeweken van de BDS en waarom? Geef eventueel een voorbeeld

Alle organisaties geven aan in mindere of meerdere mate het DD JGZ conform de BDS in te richten. Daarbij gaf een persoon aan niet af te wijken van de BDS.

Als wel wordt afgeweken, is dat in de eerste plaats om het DD JGZ aan te vullen met niet-BDS items. Veel voorbeelden werden genoemd. Een opsomming:

1. voorbespreking met de leerkracht
2. ernsttaxatie
3. risicoregistratie
4. (gevalideerde) vragenlijsten
5. SDQ 3 jaar
6. specifieke vragen voor de gemeente
7. aantal sigaretten
8. aantal glazen alcohol
9. toeleiding VVE
10. indicatie Stevig Ouderschap
11. Tandje Extra (ihkv project preventie cariës)
12. vragen van de lactatiedeskundige

¹ Marktaandeel KD+ 34%, Kidos 27%, MLCAS 36%

13. taalscreeningsinstrument van Wiechen
14. meldcode kindermishandeling
15. Samen starten/DMOp
16. vragen ten behoeve van onze eigen werkprocessen
17. vaccinaties
18. gezinssituatie

In dit verband wordt gepleit voor een betere aansluiting van de BDS op de richtlijnen. Als volgens een richtlijn een vragenlijst moet worden toegepast, wordt het logisch gevonden dat deze ook in de BDS wordt opgenomen.

Daarnaast wordt afgeweken om diverse andere redenen, die in onderstaand overzicht worden vermeld.

BDS is onvoldoende nauwkeurig (bv. bijzonderheden heupen bij zuigelingen, voorkeurshouding hoofd en vorm hoofd bij zuigelingen)	3
Wij kiezen ervoor alles te registreren en niet alleen bijzonderheden en afwijkingen.	2
BDS is te uitgebreid (bv. aan VOV-onderzoek item VOV niet afwijkend te gebruiken als VOV-onderzoek helemaal goed is), BDS is te uitgebreid	2
Onvoldoende antwoordmogelijkheden in BDS of als we niet uit de voeten kunnen met de antwoorden uit de BDS.	2
We wijken af als de BDS niet gebruikersvriendelijk is (registreren op inefficiënte manier), wanneer de antwoordmogelijkheden uitgebreider zijn dan noodzakelijk of wanneer er veel vragen aan een item worden gehangen (kost teveel tijd).	2
Voor vragen die echt gericht zijn op de eigen organisatie en dus niet in de BDS staan.	1
Bijvoorbeeld SDQ 3 jaar dit staat immers ook in de JGZ richtlijn. Hetzelfde voor taalitems VWO.	1
Als de BDS-items niet bruikbaar zijn in de praktijk.	1
Een groot deel van de vragen sluit niet aan bij de werkwijze van JGZ 4-19.	1
Wij kunnen ons niet altijd vinden in de BDS, bijv. item zindelijkheid. Een jeugdarts of verpleegkundige kan niet op basis van anamnese de diagnose incontinentie stellen. Ons inziens moet het hier gaan om broekplassen en broekpoepen.	1
Synchronisatie in richtlijnontwikkeling en BDS.	1
De lijst met indicaties is te lang en veel items zijn voor ons niet van toepassing.	1
TOTAAL AANTAL REACTIES	18

Vraag 3: Wordt er nooit, soms, regelmatig of vaak afgeweken van de BDS?

nooit	1
soms	17
regelmatig	5
vaak	5
TOTAAL AANTAL REACTIES	28

Vraag 4: Welke mogelijkheden voor verbetering (van de BDS) ziet u?

Meer uniformiteit: Soms niet duidelijk hoe bepaalde vragen geïnterpreteerd moeten worden (verschillende uitleg mogelijk); Betere samenwerking met softwareleveranciers zodat de interpretatie van de BDS optimaal wordt nagestreefd. Meer uniformiteit in de definitie van de gehanteerde termen (bv spreekuurcontact is voor de 1 het reguliere contactmoment en voor de ander een inloopsprekuur, wat verstaat men onder de term: zorgtekort?)	5
Meer toegespitst op/afstemming met het werkveld (vragen vaak te algemeen en antwoordmogelijkheden soms te beperkt), meer praktijkgericht	3
Betere aansluiting bij de JGZ 4-19.	2
Meer consistentie in het type antwoorden, Consistente structuur.	2
Krimp. Ook zorgen dat er niet te veel geregistreerd hoeft te worden om BDS proof te zijn (gaat anders af van de klantijd!!)	2
Meer standaard kopjes/formulieren passend bij de nieuwe richtlijnen.	1
Gedeeltelijke antwoordcategorieën gebruiken.	1
Registratie protocollen.	1
Minder open vragen, maar ruimte voor toelichtingen.	1
Groeicurve voor Hindoestaanse kinderen.	1
Toevoegen: item ontvangen zorg en chronische aandoeningen.	1
Landelijk vergelijkbare gegevens zoals in JIB zijn nodig voor bijv. IGZ.	1
Minder items.	1

Meer bevindingen.	1
Meer vrijheid met indicaties.	1
Ondersteuning van zorganalyse/risicotaxatie.	1
Minder platte opbouw.	1
Ook rekening houden met de rapportage richting gemeente.	1
Meer achtergrondinfo en toelichting mbt wijzigingen in de BDS tbv uitvoering in het werkveld.	1
Korter en bondigere vraagstelling.	1
De BDS moet van A tot Z opnieuw bekeken worden. Wij zitten nu in een digitaal tijdperk, maar de BDS is daar niet op ingericht.	1
De BDS leidt onvermijdelijk tot een soort van hokjesdenken en 2-dimensionering van dossiervoering en dat is nuttig (voor gegevensverzameling en overdracht) maar past niet altijd bij onze manier van werken.	1
We zouden graag willen dat de aanvragen sneller worden afgehandeld en dat de BDS vaker wordt herzien.	1
Basisset vaststellen.	1
Meer multiselect,	1
Meer VTV opties	1
SDQ vanaf 3 jaar, wij kunnen wel de keuze maken welk screeningsinstrument, maar niet de vragen van de SDQ vanaf 3 jaar en de impactscore of totaalscore.	1
Aangeven of iets gedaan is, en ook focussen op belangrijkste items en flexibilisering (toekomst proof), ook missen we effectbeschrijving (doel van een traject en doelstelling benoemen en behalen, van belang ook in de transitie binnen gemeenteland (zie ook toolkit nieuwe basispakket	1
Meer aansluiten bij de richtlijnen en bij bv de meldcode KM	1
Registreren van meerdere bevindingen bij hetzelfde onderwerp, in dezelfde handeling.	1
TOTAAL AANTAL SUGGESTIES	39

Vraag 5: Weet u aan wie/welke organisatie u deze suggesties ter verbetering door zou kunnen geven? Maakt u wel eens gebruik van deze mogelijkheid?

In dit item kwamen twee vragen aan bod. De eerste vraag werd beantwoord met “ja” of er werd geen antwoord ingevuld. Het tweede gedeelte van de vraag werd wisselend beantwoord met “ja” of “nee”. Iedereen die de vragen heeft beantwoord, weet waar hij/zij terecht kan met suggesties ter verbetering: bij het NCJ (6x), via de BDS-website of BDS-redactieraad (10x), bij Bettie Carmiggelt (1x), bij de softwareleverancier (2x) of intern bij een manager (1x) of applicatiebeheerder (1x). Daarvan wordt regelmatig gebruik gemaakt. 4 x werd aangegeven dat dat nog te weinig gebeurde en 1x werd aangegeven daar nog geen gebruik van te hebben gemaakt. Als kritische kanttekening werd opgemerkt dat het wijzigingsproces wel erg lang duurt

Ja/ja	20
Ja/nee	1
Geen antwoord gegeven	7
TOTAAL AANTAL REACTIES	28

Vraag 6: Wat vindt u van de kwaliteit van de registratie (in het DD JGZ) door de JGZ medewerkers?

Drie personen beoordelen de kwaliteit van de registratie als “goed”. Tegelijkertijd is iedereen van mening dat het beter kan. Dat wordt soms gezocht in een betere wijze van registreren, maar ook aan de hoeveelheid en de complexiteit van de zaken die geregistreerd moeten worden. Het gebrek aan uniformiteit in de registratie wordt betreurd.

Niet iedereen heeft een uitspraak gedaan over de kwaliteit in termen van “goed” of “slecht”. Acht personen gaven uitsluitend opmerkingen en/of legden uit wat ze vonden dat zou moeten veranderen. Anderen gaven hun verklaring voor de mindere kwaliteit van de registratie.

Goed	3
Redelijk	5
Voldoende	1
Matig	5
Slecht	1
(Zeer) wisselend	4
Geen mening	1
Opmerkingen/toelichting:	
Door de veelheid en complexiteit kost dit veel tijd. Daar moet nog veel in worden verbeterd.	
De BDS is soms te gedetailleerd, waardoor die niet goed ingevuld werd en	

niet past bij een aanbod dat vraaggericht is.	
Vaak niet consequent of op verkeerde plaatsen geregistreerd	
Doordat het soms mogelijk is op meerder manieren iets te registreren, is het soms lastig de juiste informatie te ontsluiten.	
Door minimaal gebruik van opentekstvelden, zorg je ervoor dat de gebruikers goed registreren.	
Lang niet altijd bruikbaar voor gegevensverzameling op populatieniveau, maar doorgaans wel bruikbaar voor de individuele zorgverlening (en met die pet op voeren medewerkers het vaak in). Als we populatie-gegevens willen verzamelen moeten we echt goed sturen op registratie-afspraken maar dat gaat soms wel moeizaam. Medewerkers geven aan dat DD JGZ gewoon echt meer tijd kost dan papieren dossier en dat tijd dus het grootste knelpunt is. En dat is ook wel reëel.	
De kwaliteit van registratie vergt continue aandacht van de ondersteunende staf. Het implementeren van en borgen van het DD JGZ is de basis voor een geslaagde uitwisseling van dossier onderling maar ook via het LSP	
Qua kindvolg redelijk tot goed, qua data genereren (sluitend en uniform invullen) valt het erg tegen	
Niet uniform. Lengte en gewicht zal wel goed gaan. De rest is zeer afhankelijk van de persoon en de organisatie.	
Dit kan nog fors verbeterd worden, vooral op gebied van uniformiteit.	
Blijkt heel tijdrovend en daarmee weerstand op te wekken, daarnaast moet het denken wij eenvoudiger en intuïtiever kunnen, juist omdat uitvoerende jgz medewerkers vooral op de zorg gericht zijn en niet op registratie. Problemen doen zich ook voor omdat de bereikbaarheid van de laptops nog altijd lacunes vertoont waardoor invullen ter plekke moeizaam is.	
Kwaliteit van registratie is altijd een aandachtspunt. Enerzijds komt dat door de (on)mogelijkheden van de applicatie, maar ook bv. tijdsdruk en nauwkeurigheid van de medewerkers speelt hierbij een rol.	
De medewerker ziet het als een extra belasting van het werk	

Vraag 7: Krijgen de JGZ medewerkers wel eens een terugkoppeling over hoe zij registreren? En zo ja, hoe gaat dat dan?

Vrijwel iedereen geeft aan dat JGZ-medewerkers wel eens een terugkoppeling krijgen over hoe zij registreren. De frequentie waarin dat gebeurt varieert van een keer per jaar (3x), ieder kwartaal (3x), twee keer per jaar (2x), regelmatig (3x), zeer frequent (1x), steeds meer (1x) tot: nog te weinig (5x).

Deze vraag is ook aan de JGZ-uitvoerenden voorgelegd. Opvallend genoeg is bij het merendeel van hen (namelijk 42 van de 70 reacties) de beleving bij hen dat zij geen feedback krijgen op de inhoud (kwaliteit) van hun registratie.

Dat zou kunnen samenhangen met het feit dat de applicatiebeheerders ook de collectieve aandacht via rapportages, instructie of scholing als voorbeeld geven van terugkoppeling. Dit gebeurt in de meeste organisaties met enige regelmaat.

Een echt individuele terugkoppeling over een individueel dossier, zowel inhoudelijk (volledig en correct) als naar format (staan de gegevens op de juiste plaats) komt nog niet veel voor.

Hierna volgt een opsomming met de antwoorden van de applicatiebeheerders over de wijze waarop de JGZ-medewerkers terugkoppeling krijgen over hun registratie.

COLLECTIEVE TERUGKOPPELING

- een jaarlijkse verantwoording van activiteiten aan een team
- individueel wordt gewezen op niet goed afgesloten contactmomenten
- verantwoordingsrapportages worden door de managers met medewerkers besproken
- scholing;
- geaggregeerde gegevens beschikbaar stellen op locatieniveau
- 1 x per jaar terugkoppeling van bevindingen
- op basis van werkinstructies en rapportages
- via registratieprotocollen
- tijdens overleggen
- via jaarrapportage, stukken in jgz nieuws, via managers
- kwartaal registratie per mail, gekoppelde discussie tijdens eerstvolgend overleg in regio verband

INDIVIDUELE TERUGKOPPELING

- individuele, directe bijsturing op dossierniveau n.a.v. rapportages over bepaalde onderwerpen waarover gegevens worden verzameld
- via de mail
- met behulp van van overzichten van de onderdelen die onvoldoende of niet geregistreerd worden
- 2 x per jaar een steekproef die wordt besproken met de individuele medewerkers
- oa. door middel van overzichten over bv. de verschillen tussen planning en uitvoering van contactmomenten
- van directe collega's

Tenslotte gaven enkele organisaties aan plannen te maken om hier actiever mee aan de slag te gaan:

- Op dit moment zijn we bezig een terugkoppelingscyclus te ontwikkelen, o.a. ter verbetering van de kwaliteit van de registratie van items die gebruikt worden voor gemeentelijke rapportages, verantwoording aan gemeentes, subsidieverantwoording en data t.b.v. kwaliteitsbewaking (IGZ-rapport).
- Dit gaan we vanaf juni 2014 verder borgen met mentoren die gebruikers gaan ondersteunen en rapportage gaan toelichten, verder zijn we aan het onderzoeken of de inzet van een BI tool daarvoor ook mogelijk is. Dit naast de huidige actie vanuit de ondersteunende staf.
- Dit gaan we in de komende maanden uitwerken.
- We zijn voornemens dit uit te breiden. We doen dit vaak via e-mail en lijstjes van dossiernummers met afwijkende registraties. En ook wel eens in een scholing/overleg.

Hoofdstuk 3: Vragen voor degene die zich bezig houdt met rapportage voor beleidsverantwoording/epidemiologie

Vraag 1: Gebruikt u informatie uit het digitaal dossier voor uw rapportages?

Alle 17 respondenten antwoordden hier volmondig met "ja". Eénmaal werd nadrukkelijk gemeld dat de verantwoording van de desbetreffende JGZ-organisatie vrijwel volledig is gebaseerd op de rapportages die uit het DD JGZ worden gehaald.

Vraag 2: Zo ja, welke informatie gebruikt u?

Alhoewel er vaak geklaagd wordt over het gebrek aan uniformiteit van de gegevens uit het DD JGZ, blijken op lokaal niveau al veel soorten gegevens verzameld te worden, om daarmee managementinformatie te verzamelen. Een overzicht van de onderwerpen die werden genoemd:

Lengte/gewicht/Aantal kinderen met overgewicht/BMI/obesitas	11
(Toeleiding) VVE	6
Verwijzingen	6
Aantal contacten/consulten/contactmomenten	6
SDQ	5
Aantal wel/niet verschenen kinderen	5
Extra contacten/contactmoment op indicatie	4
Aantal kinderen bereikt/in zorg	4
Aantal risicokinderen	3
Lokale projecten/eigen items	3
Kindermishandeling	2
Aantal huisbezoeken/telefonische contacten	2
Inspectie gegevens	2
Gegevens voor gemeentelijke rapportage/managementrapportage	2

Borstvoeding/lactatie/melkvoeding	2
Spraak- en taalontwikkeling	2
Schoolprofielen (gezondheid en determinanten van gezondheid)	1
Aantal gescreende kinderen naar woonplaats, leeftijd, geslacht	1
Tweetaligheid	1
Aantal onvoldoende visus	1
Spark	1
Motoriektest	1
Aantal geboortes	1
VGv	1
Ontwikkelingsachterstand	1
Opvoedingsproblematiek	1
Taakherschikking (w.o. zorgpaden)	1
TOTAAL AANTAL ANTWOORDEN	76

Vraag 3: Is er informatie die u wel zou willen gebruiken, maar nu niet beschikbaar is? Graag specificeren over welke informatie het gaat, en wat maakt dat u dat nu niet kan gebruiken.

Bij deze vraag zijn veel voorbeelden genoemd, die vaak wel in de BDS beschikbaar zijn, maar niet goed geregistreerd worden in het DD JGZ. Iemand schrijft daarover klip en klaar: “Er zijn geen duidelijke afspraken binnen de JGZ over registratie.”

Ook de volgende opmerking geeft duidelijk aan voor welke andere uitdaging epidemiologen zich gesteld zien: “Het genereren van prevalenties (%) is lastig, omdat de gegevens over teller en noemer in verschillende onderdelen van het DDJGZ zitten. Bijvoorbeeld als je wilt weten welk % van de kinderen die in jaar x een PGO gr 7 hebben gehad een onderzoek op indicatie met als reden overgewicht hebben gehad, is dat heel omslachtig.”

Drie mensen geven duidelijk aan dat het DD JGZ niet primair voor epidemiologie is ontwikkeld, maar om de ontwikkeling van (de zorg voor) het kind goed te kunnen volgen. Men zou de BDS graag uitgebreid zien met normaalwaarden, maar realiseert zich dat dat waarschijnlijk op weerstand van management en de professional stuit vanwege de toename van de registratiebelasting die dit met zich meebrengt.

Geen opmerkingen of specifieke wensen	5
Onderwijsniveau ouders bij 1e intake/1e kind	2

Pyschosociale problematiek op niveau score SDQ.	1
Uniforme classificatie van huidig opleidingsnivo van de leerling.	1
Individuele SDQ-scores (ipv sub-totalen)	1
Etniciteit	1
Vermoeden kindermishandeling (conform landelijke afspraken)	1
Visus	1
Gehoor	1
Plaats in de kinderrij (omdat een eerste kind een ander traject krijgt dan een volgend kind)	1
VVE informatie	1
Deelname aan programma's als MiM en Stevig Ouderschap	1
Aantal kinderen	1
Risicokinderen	1
Longitudinale gegevens (is moeilijk, vanwege inconsistentie met historische gegevens als gevolg van conversie-issues).	1
Informatie over hoe er geregistreerd wordt	1
TOTAAL AANTAL REACTIES	21

Vraag 4: Zijn er zaken die u graag anders zou wensen m.b.t. de manier waarop geregistreerd wordt in het DD JGZ?

De epidemiologen zien vooral graag meer uniformiteit in de registraties. De een wil daarvoor het aantal open tekstvelden minimaliseren, de ander wil landelijk duidelijke en dwingende registratieafspraken.

Maak landelijk duidelijke en dwingende registratieafspraken.	3
Soms is niet duidelijk waar je iets zou moeten invullen. Zorg ervoor dat dat niet mogelijk is.	3
Betere koppeling dossierinfo met vervolgactiviteiten	2
Duidelijk laten maken of iets wel/niet onderzocht is; normaalwaarden toevoegen	2
Zo min mogelijk open tekstvelden	2

Realiseer grove aanvinklijsten tbv epidemiologie; laat de professional deze info verfijnen in een tekstveld.	2
Gebruik maken van meerdere bronnen/bronregistraties	1
Maak binnen de BDS een set verplichte invulvelden (minimale set)	1
Inbedding van de richtlijnen in het DD JGZ	1
Stel rapportages landelijk vast, waardoor er gemonitord en gespiegeld kan worden.	1
Beter naleving van de afspraken over registratie.	1
Gewenste aanvullingen: • Is er sprake van een ontwikkelingsachterstand? • Is er psychosociale problematiek? • Onderwerpen die een een professionele beoordeling/ eindconclusie vragen op basis van de bevindingen uit het contactmoment	1
Invoercontrole op onmogelijke gegevens (bijv. een kind van 7000 kg)	1

Vraag 5: Wat vindt u van de kwaliteit van de registratie door de JGZ medewerkers?

Over de kwaliteit van de registratie zijn de degenen die zich bezig houden met rapportages voor beleidsverantwoording/epidemiologie niet erg tevreden. Aangegeven wordt dat de registratie om het kind goed te kunnen volgen, meestal wel voldoet. Het DD JGZ als bron voor statistische gegevens wordt minder geschikt bevonden. Als reden wordt meestal het gebrek aan uniformiteit in de registratie genoemd, alsmede de voorkeur van de professional om in tekst te registreren (ook als er een vinkje kan worden gezet). Er wordt steeds meer aandacht gegeven aan de kwaliteit van de registratie: "Terugkoppeling van de resultaten stimuleert de discussie over uniformiteit van werken".

Ook geeft iemand aan dat het gebruik van data voor epidemiologisch onderzoek om steeds terugkerende aandacht vraagt voor de registratie; en daarvoor ontbreekt vaak de tijd, naast alle andere zaken die ook tijd vragen.

Matig	5
Zeer wisselend	1
Nog veel fouten; deze worden zichtbaar gemaakt en teruggekoppeld.	1
Steeds beter, dankzij terugkoppeling. Kost wel veel tijd.	2
Teveel missende waarden door niet-verplichte velden	1
Redelijk (vooral als vooraf bekend is wat minimaal moet worden geregistreerd).	1

Slecht/minimaal	2
Nog niet optimaal	2
Kan beter + feedback	1
Onvoldoende eenduidig. Mogelijk landelijk gaan prioriteren	1

Vraag 6: Weet u of de JGZ medewerkers wel eens een terugkoppeling krijgen over hoe zij registreren? En zo ja, welke vorm heeft dat dan?

Deze vraag is ook gesteld aan de functioneel applicatie beheerders en/of stafmedewerkers met aandachtsgebied DD JGZ. De antwoorden van beide groepen zijn nagenoeg gelijk. Ook nu wordt aangegeven dat in vrijwel iedere organisatie wordt er teruggekoppeld over de registratie. Dat gebeurt zowel groepsgewijs (scholing, periodieke rapportages of rapportages naar onderwerp) als individueel (dossiernummers) . Om verdere herhaling te voorkomen, wordt verwezen naar de antwoorden op de pagina's 14/15.

Ja	13
Nog niet optimaal	2
Nee	1
Geen idee	1
TOTAAL AANTAL REACTIES	17

Hoofdstuk 4: Vragen voor JGZ-uitvoerenden

Maar liefst 70 professionals die actief werken in het DD JGZ hebben de enquête ingevuld. Niet iedereen heeft altijd iedere vraag (correct) ingevuld, waardoor het totaal aantal antwoorden per vraag soms afwijkt.

Vraag 1: Hoe beoordeelt u de gemiddelde registratiebelasting in het digitaal dossier na een contactmoment?

40 personen ervaren de registratiebelasting in het digitaal dossier als matig, 29 als hoog en 1 persoon ervaart de belasting als minimaal.

Minimaal, het kost me weinig tijd het dossier te vullen.	1
Matig, het kost wel wat tijd maar dat hoort nu eenmaal bij het opbouwen van een dossier.	40
Hoog, het kost veel te veel tijd.	29
TOTAAL AANTAL ANTWOORDEN	70

Vraag 2: Wanneer vult u het dossier?

De meeste personen (57) registreren hun bevindingen tijdens of direct na het contactmoment. Soms is er sprake van een mix: starten tijdens het contactmoment, afronden nadat de ouders de spreekkamer hebben verlaten. Opvallend genoeg ervaren van de 13 personen die (pas) na afloop van alle contactmoment hun bevindingen in het DD zetten, 10 personen de registratiebelasting als "hoog".

Meestal tijdens het contactmoment.	28
Meestal direct na het individuele contactmoment.	29
Meestal na afloop van alle contactmomenten.	13
TOTAAL AANTAL ANTWOORDEN	70

Vraag 3: Ondersteunt bij u de inrichting van het kinddossier de uitvoering van het consult? Ja/nee En zo ja, op welke manier?

Veel mensen ervaren de inrichting van het DD JGZ als een kapstok, waaraan het contactmoment wordt opgehangen: het biedt structuur, helpt voorkomen dat je zaken vergeet en bevordert de uniformiteit. Tegelijkertijd is diezelfde structuur datgene waardoor mensen zich juist niet ondersteund voelen. Deze mensen geven aan dat een contactmoment soms anders loopt dan de inrichting van het DD JGZ

veronderstelt en vinden dat lastig. Tenslotte zijn deze verschillende invalshoeken de reden dat mensen zich afwisselend wel of niet ondersteund voelen door het DD JGZ. Nog enkele kritische opmerkingen: soms moet je teveel zoeken naar wat/waar staat; er moet teveel “getabt” en “geklikt” worden.

Ja	33
Nee	28
Wisselend	9
TOTAAL AANTAL ANTWOORDEN	70

Vraag 4: Bent u bekend met de Basisdataset JGZ, afgekort de BDS?

Ja, ga verder bij vraag 5 voor JGZ uitvoerende	35
Nee, ga verder bij vraag 8 voor JGZ uitvoerende	35
TOTAAL AANTAL ANTWOORDEN	70

Vraag 5: Zo ja, wat vindt u van de basisdataset?

Deze vraag is uitsluitend voorgelegd aan de 35 personen die de vorige vraag met “Ja” beantwoordden. Soms werden per persoon meerdere onderwerpen genoemd. Alhoewel niet iedereen heeft gereageerd, zijn desalniettemin in totaal 39 reacties genoteerd. Het voordeel van uniforme registratie werd vaak genoemd. Naast positieve werden ook negatieve reacties gegeven. De uitvoerigheid van de BDS werd daar het vaakst genoemd.

Uniformiteit van BDS maakt vergelijken mogelijk, nuttig voor het verzamelen van epidemiologische informatie en monitoring van het individuele kind. Eenheid van Taal.	7
Best goed, netjes, noodzakelijk, prima, goed dat deze er is, goede zaak, nuttig, duidelijk.	7
Jammer dat er geen onderscheid wordt gemaakt tussen leeftijdsgroepen. Zo is een vraag over luierslag bij pubers overbodig. Soms te star, te weinig flexibel.	4
Erg uitgebreid, te gedetailleerd, uitvoerig, veel te groot	5
Een houvast in het registreren, een goede kapstok	2
Normaalwaarden ontbreken	2

Sluit niet altijd aan bij de praktijk.	2
Soms te beperkt, ik kan niet alles er goed in kwijt. Er missen veel onderdelen.	2
Handig voor dossieroverdracht.	1
Te veel gericht op 0-4 jaar.	1
Soms conform richtlijn, soms willekeurig mbt items lichamelijk onderzoek.	1
Niet altijd is duidelijk of een item in het DD JGZ een BDS-item is.	1
Jammer dat er geen rekening is gehouden met vakjargon.	1
Er staan dubbele registraties in, zoals over spraak-taalontwikkeling.	1
Het nut is mij onduidelijk.	1
Nog niet optimaal, maar heb nog geen concrete verbeterideeën	1
Soms moet je teveel aanvinken; heb dan liever een tekstveld.	1
TOTAAL AANTAL ANTWOORDEN	39 antwoorden

Vraag 6: Ziet u mogelijkheden voor verbetering van de BDS? Zo ja, welke?

Deze vraag is uitsluitend voorgelegd aan de 35 personen die vraag 4 met “Ja” beantwoordden. Er zijn 18 antwoorden gegeven. Niet alle antwoorden betreffen de BDS; soms gaat het over de functionaliteit van een DD JGZ; de wens voor één landelijk elektronisch kinddossier betreft ook niet de BDS. De niet-BDS reacties zijn voorzien van een sterretje.

In een aantal gevallen kan het antwoord zowel de functionaliteit van het DD JGZ betreffen, alsook de BDS. Die antwoorden zijn niet gemarkeerd.

Beter aansluiten bij de praktijk.	2
Meer splitsing naar leeftijdscategorieën. *)	1
Alleen aanvinkrijtjes als die matchen met een richtlijn.	1
Leg meer verbanden binnen de BDS, bijv. tussen indicaties en vervolgstappen. *)	1
Creëer ook de mogelijkheid iets vast te leggen dat wel goed gaat.	1
Vraagstelling over 1 item korter en bondiger.	1
Lastig de BDS voor iedere organisatie ideaal te maken. Ga door met wijzigingsverzoeken.	1

Meer vrije tekstvelden. Alleen aanvinken als dat nodig is voor rapportage.	1
Vereenvoudig zonder de essentie te verliezen.	1
Pas de taal aan. Bijv. “borstvoeding” ipv “uitsluitend borstvoeding”.	1
Beter aansluiten bij richtlijnen.	1
Dubbele registraties weghalen, zoals bij spraak-taalontwikkeling.	1
Er zou 1 landelijk EKD moeten komen. *)	1
Maak het logischer, compacter, haal niet belangrijke items eruit. *)	1
Breid sommige items uit (want bepaalde items zijn niet volledig).	1
Betere samenstelling keuzelijsten.	1
Het invullen van het contactmoment zou automatisch moeten gebeuren. *)	1
TOTAAL AANTAL ANTWOORDEN	18

Vraag 7: Waar zoekt u informatie over de BDS?

Deze vraag is uitsluitend voorgelegd aan de 35 personen die vraag 4 met “Ja” beantwoordden. Een aantal personen gaf meerdere vindplaatsen aan. 8 professionals gaven aan geen informatie over de BDS te zoeken.

Internet: NCJ- of BDS-website	14
Bij de Stafmedewerker	6
Applicatiebeheer	5
In het DD JGZ	3
NJI	2
AJN	1
Bij de leden van de werkgroep DD	1
Ik krijg deze info als stafmedewerker	1
Nergens/niet van toepassing	8
TOTAAL AANTAL ANTWOORDEN	51

Vraag 8: Registreert u in het algemeen liever met een open tekstveld of met een kliklijst? Graag toelichten.

Vanaf hier zijn de vragen weer door alle JGZ-uitvoerenden beantwoord, ongeacht het antwoord bij vraag 4. Met kliklijsten wordt bedoeld een lijstje met mogelijke antwoorden waarin het juiste antwoord wordt geselecteerd en aangevinkt/aangeklikt.

Het meest gegeven antwoord is: beide, d.w.z. kliklijsten met open tekstvelden voor de optie “ anders” en voor een toelichting.

De voorstanders van open tekstvelden noemden vaak als voordeel dat je beter kunt nuanceren, duidelijker kunt opschrijven wat je bedoelt, op maat kunt rapporteren en je eigen interpretatie kunt geven. Daarbij werd ook relatief vaak opgemerkt dat er nu onvoldoende ruimte in tekstvelden wordt geboden. Ook vindt iemand een tekstveld handiger voor triage. Twee mensen gaven aan de voorkeur te geven aan tekstvelden, alhoewel zij beiden van mening waren dat dat meer tijd zou kosten dan klikken.

Als belangrijk voordeel van de kliklijsten werden de snelheid, eenduidigheid, overzichtelijkheid en de bruikbaarheid voor epidemiologisch onderzoek genoemd.

De mensen die een open tekstveld prefereren vinden kliklijsten niet fijn, omdat zij vaak moet zoeken naar het juiste item en de lijsten niet alle mogelijke items bevatten.

Beide	31
Liever een open tekstveld.	21
Liever met een kliklijst.	18
TOTAAL AANTAL ANTWOORDEN	70

Vraag 9: Hebben JGZ uitvoerenden in uw organisatie invloed op de inrichting van het digitaal dossier? Ja/Nee, En zo ja, hoe is dat georganiseerd?

Nagenoeg iedere JGZ-uitvoerende heeft aangegeven invloed te hebben op de inrichting van het digitaal dossier in de eigen organisatie. In de meeste gevallen (32 x) is er een groep van deskundigen (werkgroep, commissie, meedenkgroep) ingesteld, waar al dan niet gestructureerd wensen of wijzigingsvoorstellen kunnen worden gemeld. Andere keren kunnen wijzigingen worden gemeld bij een individuele medewerker of via een helpdesk, van waaruit men aan de slag gaat.

Een mooi voorbeeld van een positieve reactie: “ Ja, bij de inrichting is er een afvaardiging van alle disciplines geweest die mee konden denken over de inrichting. Er zijn meerdere testdagen geweest en met de reacties zijn aanpassingen gedaan. Sindsdien worden vragen van medewerkers maandelijks bekeken en zo nodig wordt het DD aangepast.”

Het resultaat van die invloed is soms minder positief, waardoor mensen aangeven weinig invloed te hebben: “Medewerkers mogen mailen naar een superuser met vragen en suggesties. Op vragen krijg je antwoord. Van suggesties hoor je meestal niet veel terug (waarschijnlijk tijdgebrek).” “Wij kunnen wel verzoeken indienen, maar er wordt niets mee gedaan.”

Ook vindt men de periode tussen wens en duidelijkheid over de realisatie van die wens vaak erg lang duren. Als reden wordt vermeld dat er meer gebruikers zijn van het DD JGZ die dezelfde wens moeten hebben en

dat niet altijd alles technisch mogelijk is.

Een persoon antwoordt ronduit met “Nee”, omdat hij/zij van mening is dat er sprake is van een theoretische invloed die feitelijk niet tot veranderingen leidt..

Ja	55
Nauwelijks, beperkt, zelden, deels	14
Nee	1
TOTAAL AANTAL ANTWOORDEN	70

Vraag 10: Heeft u weleens feedback gekregen op de inhoud (kwaliteit) van uw registratie?

Ja, ga verder met vraag 11 voor JGZ uitvoerende.

Nee, ga verder bij vraag 10 voor JGZ uitvoerende.

Opvallend genoeg geven 42 personen aan dat zij geen feedback hebben gekregen op de inhoud (kwaliteit) van hun registratie, terwijl vrijwel alle (functioneel) applicatiebeheerders en de mensen die zich bezig houden met rapportages van mening zijn dat de JGZ-medewerkers wel eens een terugkoppeling krijgen over hoe zij registreren. Waarschijnlijk heeft dat te maken met de interpretatie van de vraag: een JGZ-uitvoerende ervaart vermoedelijk een individuele terugkoppeling als feedback, terwijl de anderen een vorm van aandacht voor de medewerkers ivm registratie (bijv. in de vorm van scholing of een rapportage) ook als terugkoppeling. Maar... de auteur is zich er terdege van bewust dat ook dit deels een interpretatie is.

Ja	28
Nee	42
TOTAAL AANTAL ANTWOORDEN	70

Vraag 11: Zo nee, zou u dat wenselijk, noodzakelijk of bezwaarlijk vinden?

Wenselijk	32
Noodzakelijk	9
Bezwaarlijk	1
TOTAAL AANTAL ANTWOORDEN	42

Vraag 12: Heeft u wensen voor de toekomst die betrekking hebben op de registratie in het digitaal dossier?

De meeste antwoorden die hier zijn gegeven, werden ook eerder genoemd bij vraag 6 (over mogelijke verbeteringen voor de BDS) en vraag 8 (voorkeur voor tekstveld of klikken).

Vergroting van het gebruiksgemak van het digitaal dossier werd het meest genoemd. Dat betreft dan zowel de structuur van het DD JGZ, als het gebruiksgemak per pagina in het dossier. Ook is er een grote behoefte aan een eenduidiger wijze van registratie (11 x), het liefst in een landelijk DD JGZ (3x), in vrije (ruim bemeten) tekstvelden (6x).

Gebruikersvriendelijker, mensenvriendelijker, waaronder: minder scrollen (2x), minder bladeren (2x), minder klikken (10x), betere kopieerfunctie,	21
Overzichtelijker (o.a. de samenvatting), minder complex, logischer (o.a. alle standaard PGO's in afsprakenlijst, contactmomenten beter specificeren en ondersteunen), makkelijker, compacter	14
Minder tijdrovend/minder registratiebelasting	9
Landelijke en eenduidige afspraken over registratie van bepaalde onderwerpen, meer eenduidigheid.	11
Meer vrije/open tekstvelden met voldoende (meer) schrijfruimte.	6
Minder dubbelingen	4
Meer tijd voor registratie.	3
Aansluiting op een gemeenschappelijk zorgdossier/met dossiers van andere leden van het gezin	3
Een landelijk DD JGZ (stoppen met het huidige DD).	3
Kunnen inloggen via iPad (1x), online kunnen werken (1x), offline kunnen werken (1x)	3
Sneller systeem, stabiel systeem	3
Flexibeler en daardoor toekomstvaster systeem	3
Meer terugkoppeling/feedback aan professional over registratie.	3
Aansluiting voor ouders, meer ruimte voor cliënt en/of ouders om zelf te registreren.	2
Mogelijkheid tot tekenen (bijv. een huidafwijking).	1
Correspondentie kunnen koppelen aan een individueel dossier.	1
Optie "gezien, geen bijzonderheden" opnemen.	1
Meer koppelingen tussen schermen	1
Slimmere oplossing voor registratie van interventies.	1

Alleen registreren wat nodig is.	1
Voor 0-4 loopt het al wel aardig, voor 4-19 jaar mis ik punten en kan de opbouw logischer.	1
Mogelijk bepaalde onderwerpen als aandachtspunt tbv onderzoek	1
Realistischer kijk van het management en ICT op de voordelen van (digitale) registratie.	1
Beter passend bij richtlijnen en de meldcode.	1
Locaal data kunnen verzamelen en inzien.	1
Nee	4
TOTAAL AANTAL REACTIES	103