



Digitale participatie van ouders en jeugdigen in de JGZ

Kansen en uitdagingen



Nederlands
Centrum
Jeugdgezondheid

Colofon

Titel

Digitale participatie van ouders en jeugdigen in de JGZ.
Kansen en uitdagingen.

Een uitgave van

Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (NCJ)
Churchillaan 11
3527 GV Utrecht

Auteurs

Ondine Engelse
Yvonne van Heerwaarden
Paula Zwijgers

Coverfoto

Caiaimage, Hollandse Hoogte

© NCJ - Nederlands Centrum Jeugdgezondheid,
Utrecht, 2013

Inhoud

1. Bits & bytes	3
2. Inleiding	5
3. Dynamiek rond digitalisering van gezondheidsgegevens	6
4. Wat kan er allemaal al: voorbeelden uit de praktijk	12
5. Theoretische verkenning: e-portalen en de klant	15
6. Praktische lessen en aandachtspunten	18
7. Een kijkje in de toekomst	25
8. Achtergrondinformatie	30
9. Bijlagen: Voorbeelden uit de praktijk	31
A. Een GroeiApp voor ouders; 'de groei en ontwikkeling van je kind in beeld'	32
B. Mijn Kind in Beeld	35
C. 360°ChildDoc	39
D. Mijn Kinddossier & e-consulten	43
E. Proeftuin Gezinsdossier	48
F. Mijn Zorgnet.nl	52
G. MotherKnows	55
H. Blogboek	57
I. SpotDog CARE	61

1. Bits & bytes

Behoefte aan digitale mogelijkheden zijn groot bij zowel burger als instellingen.

Mensen willen los van tijd en plaats op de hoogte kunnen zijn van hun persoonlijke gezondheidsgegevens.

We staan nog maar aan het begin van alle kansen en mogelijkheden die de digitale wereld kan bieden.

Voor zowel burgers als professionals biedt de digitale wereld mogelijkheden om samen op te trekken, elkaar te versterken en daarmee de gezondheid en ontwikkeling van kinderen te stimuleren.

Zoek naar manieren om het klantperspectief en het organisatiebelang op vernieuwende wijze bij elkaar te brengen, waarbij een balans bestaat tussen wat wenselijk en mogelijk is.

De klant als zodanig bestaat niet. Belangrijk is om als organisatie een divers palet te bieden aan vormen van contact en zo in te spelen op de diverse behoeften.

Stel jezelf als organisatie de vraag op welke manier je informatie gaat delen (weggeven) om daarmee tegemoet te komen aan de uiteenlopende behoeften van de klant.

Vanuit geïnformeerd vertrouwen kunnen digitale mogelijkheden aanvullend zijn en de bestaande relatie versterken.

Als informatie eerder beschikbaar komt kan de klant zich beter voorbereiden en ontstaat er een andere dynamiek tijdens het gesprek met de professional. Er wordt dan ook een andere rol van de professional verwacht.

De inzet van een digitaal middel moet bijdragen aan de missie en visie van de organisatie.

Initiatieven buiten de JGZ:
MijnZorgnet.nl
MotherKnows
Blogboek.com
Spotdog CARE

Innoveren vraagt om experimenteren en vertrouwen.

Inzet van digitale middelen is leuk en zal de komende jaren alleen maar toenemen. Om als organisatie voorbereid te zijn op de behoefte van de huidige maar ook de volgende generaties is het goed om vandaag actief met die toekomst bezig te gaan.

Initiatieven vanuit de JGZ:

- De GroeiApp
- Mijn Kind in Beeld
- 360° CHILDoc
- Mijn Kinddossier & e-consulten
- Proeftuin Gezinsdossier

Participatie van de gebruikers in het project is cruciaal voor een optimaal resultaat.

Kinderziektes zijn inherent aan digitale innovatie. Zorg voor een periode van proefdraaien.

Invoering van digitale middelen stopt niet na de projectperiode. Doorontwikkeling is essentieel om aan te kunnen blijven sluiten bij de behoeften van de klant van de toekomst.

2. Inleiding

Burgers willen vandaag de dag inzage in en zelf controle hebben over hun persoonlijke gegevens, bij voorkeur 24 uur per dag, 7 dagen per week. Binnen de JGZ zijn steeds meer initiatieven aan het ontstaan, die de regie van de klant versterken als het gaat over de gegevens van hun kinderen. Veel van deze initiatieven zijn nog niet uitontwikkeld, maar staan aan het begin van een periode waarin op een andere manier wordt samengewerkt en op een vernieuwende manier wordt omgegaan met persoonlijke gezondheidsinformatie.

Deze brochure is bedoeld om JGZ-organisaties input te geven voor visievorming en besluitvorming over concrete projecten bij digitale participatie van klanten. Dit is gedaan aan de hand van een inventarisatie van bestaande initiatieven binnen en buiten de sector, een inventarisatie van keuzes die gemaakt moeten worden door de organisatie en tenslotte een inventarisatie van theoretische en

praktijkvalkuilen bij selectie en implementatie van digitale klantparticipatie in de JGZ. Door aan de hand van praktijkvoorbeelden inzicht te bieden in deze elementen hopen we JGZ-organisaties te inspireren het onderwerp actief op te pakken, te anticiperen op de toekomst of de reeds ingezette ontwikkeling door te zetten. De voorbeelden en gesprekken met experts (waaronder aanbieders van digitale toepassingen en het NCJ klantenpanel) hebben als basis gediend om bepaalde uitgangspunten nader uit te werken.

Leeswijzer

Deze brochure gaat in **hoofdstuk 2** in op de dynamiek rond digitalisering van persoonlijke gezondheidsgegevens. Daarna volgt in **hoofdstuk 3** een aantal voorbeelden die kort worden beschreven. In de bijlagen zijn deze voorbeelden uitgebreid uitgewerkt, zodat je je een goed beeld kunt vormen van het project en bij interesse contact kunt opnemen. **Hoofdstuk 4** biedt een theoretische verkenning van e-portalen; daarnaast wordt de klant beschreven. **Hoofdstuk 5** zoomt in op de ervaringen die zijn opgedaan bij de ontwikkeling van deze voorbeelden en die andere JGZ-organisaties kunnen helpen bij de voorbereiding en uitvoering van hun projecten. **Hoofdstuk 6** sluit af met een doorblik naar de toekomst.

3. Dynamiek rond digitalisering van gezondheidsgegevens

De komende jaren wordt de nadruk steeds meer gelegd op de zelfregie van burgers. Digitalisering en toegankelijkheid van gezondheidsgegevens spelen hierbij een cruciale rol. Belangrijke vraag voor de JGZ is, hoe zij het beste kan omgaan met het beheren en delen van gezondheidsgegevens om aan te kunnen blijven sluiten bij de behoefte en wensen van de klant? Inzicht is nodig in welke rol de klant kan en wil nemen en op welke manier de relatie tussen de klant en de JGZ verstevigd kan worden? In dit deel wordt ingegaan op wat er komt kijken bij het beantwoorden van deze essentiële vragen, die passen bij de tijd van nu, zodat JGZ-organisaties daarin eigen keuzes kunnen maken.

Ga van start met een gedeelde visie

Om de burger digitaal toegang te geven tot zijn persoonlijke gezondheidsgegevens is het van belang om met de betrokken

organisaties vanuit eenzelfde vertrekpunt van start te gaan. Waarom zouden we de burger (ook) digitaal toegang geven tot zijn gegevens? Draagt dit bij aan het uiteindelijke doel te streven naar een duurzame aanpak van gezondheid, waarbij gezondheid zowel lichaamsfuncties, mentale functies en –beleving, spirituele dimensie, kwaliteit van leven, sociaal-maatschappelijke participatie als dagelijks functioneren omvat (Huber, 2013).

Op basis van gesprekken met experts en de voorbeelden uit de praktijk zijn de volgende argumenten geformuleerd, die kunnen inspireren of bestaande visie kunnen aanscherpen:

- Kinderen zijn en leven gezonder als ouders geïnformeerd en op de hoogte zijn van de gezondheidssituatie.

- Als ouders op de hoogte zijn van de gezondheid en ontwikkeling van hun kinderen, dan zijn hun kinderen dat ook.
- Door ouders en jeugdigen op een aantrekkelijke, begrijpelijke en laagdrempelige manier gezondheidsinformatie te geven neemt hun betrokkenheid (eigen inbreng, inzicht en kracht) toe.
- Als ouders en jeugdigen geïnformeerd en op de hoogte zijn van de ontwikkeling van hun kinderen, de eigen gezondheid, zijn zij beter in staat en gemotiveerd om uitvoering te geven aan gezondheidsadviezen.
- Mogelijkheden om vaker gegevens te verzamelen heeft invloed op het vroegtijdiger en efficiënter in beeld brengen van gezondheidsrisico's. Hierdoor kan er eerder (preventief) worden ingegrepen.

- Ouders en jeugdigen hebben de mogelijkheid om op elk moment van de dag toegang te hebben tot de gezondheidsgegevens.
- Optimale zorg ontstaat als professionals op de hoogte zijn van elkaars activiteiten, doelen en resultaten.
- Als professionals, ouders en jeugdigen op de hoogte zijn van ieders activiteiten, kunnen deze optimaal op elkaar worden afgestemd, zodat zij elkaar onderling versterken en het doel sneller wordt behaald.
- Optimale samenwerking tussen ouders en professionals en professionals onderling leidt tot tijdswinst, betere zorg (kennis wordt gedeeld) en effectievere zorg (doelen worden op elkaar afgestemd).
- Zowel ouders, jeugdigen als professionals moeten bereid zijn om mee te werken en te willen samenwerken.
- De privacy van gebruikers (ouders, jeugdigen en professionals) wordt optimaal beschermd en hun gegevens zijn goed beveiligd.

Aandacht voor dilemma's en keuzes bij het versterken van de rol van de klant via digitale participatie

Alhoewel genoemde argumenten in feite van toepassing zijn op elke vorm van informatiedeling, wordt het delen van informatie aanzienlijk eenvoudiger als dat digitaal gebeurt. Dat betekent echter niet dat er geen dilemma's en keuzes zijn waarmee rekening moet worden gehouden bij het ontwikkelen van een digitale oplossing voor het delen van informatie. Vragen die leven zijn bijvoorbeeld: *"Hoe zit het met de privacy en beveiliging van de systemen? Waar worden gegevens opgeslagen en van wie zijn die? Hoe wordt de kwaliteit van gegevens beoordeeld als ouders en/of jeugdigen zelf een deel van de gegevens invoeren? Vullen ouders de gegevens voor hun derde kind net zo goed in als voor hun allereerste? Wat vraagt dit van professionals op het terrein van het registreren van gegevens als het dossier op elk moment toegankelijk is voor ouders en jeugdigen?"* Bij het maken van keuzes komen er kwetsbaarheden, tegengeluiden en spanningsvelden naar voren. Hieronder

volgt een aantal keuzes, die zijn geformuleerd als een spanningsveld. Een soort schaal waarin uitersten zijn benoemd.

Van belang bij het maken van keuzes is om te bepalen in welke mate er meer of minder tegemoet wordt gekomen aan het ene dan wel het andere uiterste.

1. Het organisatiebelang versus het burgerbelang
2. Kennis is macht versus openbaarheid van informatie
3. Geïnformeerd vertrouwen versus informeren 'achteraf'
4. Regie bij de organisatie versus regie bij de klant
5. Bescherming gegevens versus gebruikersgemak
6. Realisme versus ambitie

1. Het organisatiebelang versus het burgerbelang

Veel bestaande IT-toepassingen in de zorg zijn ontwikkeld vanuit de behoeften van organisaties. IT-gedreven projecten lijken op het eerste gezicht tegemoet te komen aan de behoeften van de klant, maar blijken primair het belang van de

organisatie te dienen. In de kern sluiten veel projecten onvoldoende aan op de wensen of behoeften van ouders, jeugdigen of professionals. De organisatie is bijvoorbeeld gefocust op een efficiëntere planning en biedt daarvoor een aanbod gestuurde digitale mogelijkheid.

In een gemeentelijk service portaal kunnen klanten digitaal afspraken maken. Zij kunnen echter uitsluitend een afspraak plannen op voorwaarden van de organisatie (de professional is slechts op bepaalde tijden beschikbaar), in plaats van anders om. Bovendien wordt dit beheerd door de gemeente die een 'moeilijke (beveiligde)' toegang heeft gecreëerd (DigiD). Ondanks dat een gemeentelijk service portaal voordelen voor de klant biedt, wordt de uitwerking hiervan op deze manier niet als klant-vriendelijk ervaren.

tip

Ga de uitdaging aan om het klantperspectief en het organisatiebelang op een vernieuwde manier bij elkaar te brengen. Door op een andere manier naar IT-vraagstukken te kijken, kan de combinatie gezocht worden tussen wat gewenst is en wat mogelijk is, zowel voor de organisatie als voor de klant. IT-projecten die namelijk wel de klant centraal stellen en uitgaan van de behoefte van de klant, bieden veel meer toegevoegde waarde voor diezelfde klant.

2. Kennis is macht versus openbaarheid van informatie

Bij veel organisaties heerst de gedachte van het 'sleutelprincipe'. Degene die de sleutel heeft, beheert de informatie, behoudt de informatie en heeft de macht. Pas nadat de 'sleutelhouder' daarmee akkoord is, krijgt een burger/klant toegang tot (een deel van) zijn informatie. Een tegengestelde overtuiging is dat juist het delen en weggeven van kennis krachtig is. De gedachte is dat als je informatie

'weggeeft' daar weer andere informatie voor terugkomt. Als je informatie geeft, die tegemoet komt aan de wensen van de klant, dan is de klant ook meer bereid om de gegevens aan te vullen en terug te geven aan de organisatie. Het gaat hierbij onder meer om vertrouwen.

Patiëntenfederatie NPCF ziet het wel zitten: een patiënt die zelf kan inloggen in zijn medisch dossier en de arts een mailtje stuurt als er volgens hem informatie ontbreekt of niet klopt. Niet alleen wil de NPCF dat de patiënt via het persoonlijk gezondheidsdossier (pgd) toegang krijgt tot deze gegevens, ook moet de patiënt zelf kunnen bepalen met wie hij de gegevens deelt, bijvoorbeeld zijn apotheker of fysiotherapeut (Biersma & Heldoorn, 2013).

tip

Stel jezelf de vraag hoe je als organisatie informatie wilt gaan delen en daarmee tegemoet wilt komen aan de uiteenlopende behoeften van klanten. Om dit te kunnen realiseren is het essentieel de verbinding tussen de klant en de professional te versterken, zonder daar als organisatie tussen te willen zitten. Daarbij is het goed te beseffen dat ouders en jeugdigen uiteenlopende wensen, behoeften, competenties en mogelijkheden hebben en zij niet allemaal op eenzelfde manier aangesproken willen worden. Door na te denken hoe je als professionals verschillende groepen ouders en jeugdigen kunt bereiken en bedienen, zal er een andere dynamiek ontstaan en informatie een andere betekenis krijgen.

3. Geïnformeerd vertrouwen versus informeren 'achteraf'

Informatie 'achteraf' geven gaat uit van het niet delen van informatie, terwijl informatie 'vooraf' beschikbaar stellen uitgaat van (geïnformeerd) vertrouwen, gelijkwaardigheid en gezamenlijk tot effectievere zorg komen. In de gezondheidszorg worden bijvoorbeeld allerlei onderzoeken uitgevoerd, waarna de arts de uitkomst (conclusie) na een bepaalde periode tijdens een consult met de patiënt deelt. Op het moment dat de uitslag (informatie, uitslag test, foto) eerder in het bezit zou zijn van de klant (vóór het betreffende consult), verandert de rol van de arts. De arts wordt dan meer uitgedaagd om zijn expertise toe te voegen, de conclusie in een context te plaatsen en in te gaan op mogelijke gevolgen van keuzes. De positie van in dit geval de patiënt verandert ook, kan vragen voorbereiden en voelt zich tijdens het consult minder overvallen.

tip

De uitdaging voor de JGZ is om na te denken over de functie die gegevens hebben en hoe bepaalde informatie eerder bij de klant kan komen, zodat de invulling van het consult aan kracht wint. Door het verplaatsen van de informatie naar voren, krijgt de klant een meer actieve rol, komt er gemakkelijker een dialoog (gesprek) op gang en ontstaat er meer ruimte voor handelingsadviezen.

4. Regie bij de organisatie versus regie bij de klant

Zo nu en dan laait de discussie op over de kwaliteit van de gegevens die door ouders worden verzameld. Zo zijn er applicaties beschikbaar, waarin ouders de groeiontwikkeling van hun kind kunnen vastleggen. Door het kind eerst zelf te wegen, meten en vervolgens de gegevens in te voeren kunnen zij de groei van het kind volgen. Sceptische professionals geven aan dat ouders niet op de juiste kwalitatieve wijze tot deze gegevens komen, waardoor de gegevens niet

betrouwbaar zijn. Een ander deel van de professionals is van mening dat als ouders meten en wegen, dit veel frequenter plaats kan vinden. Hierdoor wordt de curve betrouwbaarder en kun je constateren of het kindje goed groeit. Voorwaarde is wel dat ouders hun kindje op dezelfde wijze meten en wegen. Ook als zij dat consequent 'verkeerd' uitvoeren wordt de groei zichtbaar. In de praktijk blijken er echter ook tussen professionals onderling grote verschillen voor te komen in de weeg- en meetresultaten bij kinderen.

tip

Denk na over hoe de gegevens die ouders verzamelen over de groei- en ontwikkeling van hun kind aanvullend kunnen zijn voor het werk van JGZ-professionals en mogelijk een plek kunnen krijgen in het dossier van het kind, om samen tot een optimaal inzicht te komen.

5. Bescherming gegevens versus gebruikersgemak

Vanaf het moment dat personen online zijn worden zij 'gevolgd' door bedrijven. Zo komt de gemiddelde Nederlander inmiddels voor in 1500 verschillende databestanden. De wereld van nu vraagt echter om online functioneren. Alles gebeurt digitaal: internetbankieren, verzekeringspolissen afsluiten, vakanties boeken etc. Deze digitale mogelijkheden zijn handig, maar leiden ook tot ergernissen. Het is lastig om in de digitale wereld overzicht te krijgen over je persoonlijke gegevens. Bovendien worden voor steeds meer sites aparte inlognamen en wachtwoorden gevraagd. En waarom moet de burger steeds naar die sites toe in plaats van dat de gegevens die je nodig hebt naar de burger toe komen? Naast bescherming van gegevens en handelen volgens de privacywetgeving is het goed om transparant te zijn over waar gegevens al dan niet opgeslagen worden. Dit voorkomt vragen en geldt bijvoorbeeld ook voor apps waaraan gekoppeld pushberichten verstuurd kunnen worden.

tip

Bescherming van persoonlijke gegevens is van groot belang. Probeer hierbij een balans aan te brengen tussen de behoefte van de burger aan bescherming en de toegankelijkheid van gegevens in relatie tot de taakopvatting van de organisatie. Wees voor de gebruiker ook transparant over waar de gegevens al dan niet worden opgeslagen.

6. Realisme versus ambitie

ICT wordt soms gezien als een wondermiddel voor het oplossen van allerlei vraagstukken, oftewel als instrumentele oplossing voor een probleem. De uitspraak 'technisch kan alles' duikt regelmatig op in gesprekken over dit thema. Dit terwijl er vaak onvoldoende zicht is op de mogelijkheden en onmogelijkheden van ICT, want die zijn er wel degelijk. Voorkomen moet worden dat technische mogelijkheden worden overschat, terwijl vaak onderschat wordt hoeveel tijd, geld en menskracht de daadwerkelijke realisatie zal gaan kosten. In het ontstaan van te ambitieuze

projecten spelen ook de leveranciers van ICT-producten en -diensten een rol. Zij zullen om commerciële redenen niet snel kanttekeningen bij een project plaatsen. Aangezien zij direct contact hebben met bestuurders in het politieke speelveld, kan bij hen het beeld ontstaan dat een ICT-oplossing binnen handbereik ligt.

tip

Het is van belang dat bestuurders bij de besluitvorming over de inzet van een ICT-middel zich optimaal inhoudelijk laten voeden, om te voorkomen dat niet-reële projecten worden gestart. Beseft moet worden dat te ambitieuze projecten op alle niveaus in de organisatie tot veel frustraties leiden. Bij het management gaat dat om het zien wegløeien van investeringen zonder resultaat en bij de staf en professionals leidt hun inzet niet tot datgene wat men had beoogd en gehoopt.

Tenslotte

Vanuit de geformuleerde uitgangspunten staat de JGZ voor de taak om ouders en hun kinderen actief mee te nemen in de preventieve zorg. Het geven van een rol aan klanten, in dit geval ouders en jeugdigen is echter afhankelijk van de wensen en behoeften van deze groep. De inzet van digitale hulpmiddelen kan daar voor een grote groep ouders en jeugdigen een forse impuls aan geven. Tijdens een bijeenkomst van het klantenpanel van het NCJ kwam naar voren dat wensen en behoeften sterk wisselen, afhankelijk van de mate van vrijblijvendheid of noodzakelijkheid. Op het moment dat ouders dan wel jeugdigen een bepaalde last (gezondheidsproblemen) ervaren, ontstaat er voor hen een concrete wens om actief gegevens te kunnen inzien, gegevens te kunnen delen of bepaalde boodschappen aan betrokkenen te kunnen sturen.

De JGZ biedt echter ongevraagde zorg met een sterk preventief karakter, waarbij er vaak (nog) geen last ervaren wordt. Er bestaat echter een grote groep ouders die het leuk vinden om de groei van hun

kind te kunnen volgen en bereid zijn daar tijd en energie in te steken. Dit geldt echter niet voor alle ouders. De relatie die de JGZ-professionals met de doelgroep aangaat is daarom ook zeer van belang. Er is voor sommigen eerst tijd nodig om het contact goed op te bouwen, zodat vanuit vertrouwen de digitale mogelijkheden aanvullend zijn en zo deze relatie versterken. Daarbij zal gelaveerd moeten worden tussen soms ogenschijnlijk tegenstrijdige belangen.

Praktijk: "Er is een paradigmashift nodig om over te stappen van het denken in het belang van de organisatie naar het belang van de klant. Dit vraagt een compleet andere insteek van professionals. Het gaat om de klant, waarbij los van tijd en plaats kan worden gehandeld. Organisaties zullen wel mee moeten in deze beweging om te kunnen anticiperen op de toekomst en de behoeften van toekomstige klanten."

4. Wat kan er allemaal al: voorbeelden uit de praktijk

Er zijn al veel initiatieven en ideeën ontstaan op digitaal gebied rond het beheren en delen van gegevens om de regie van de klant te vergroten. Bij de keuze van de voorbeelden die hier gepresenteerd worden is gekeken naar zowel projecten binnen als buiten de JGZ. Sommige initiatieven zijn bewust relatief klein begonnen, vanuit een app, waarna de ontwikkeling zich kan voortzetten om de koppeling te maken met bijvoorbeeld het achterliggende dossier. Andere initiatieven beginnen bij het kunnen beheren van het dossier en doorlopen daarbij een geheel ander proces.

De ervaringen, successen en overwonnen drempels zijn erg leerzaam en geven richting aan toekomstig handelen. Deze zijn per voorbeeld uitgebreid uitgewerkt in de bijlagen. Hieronder volgt een beknopt overzicht van deze initiatieven. De eerste vijf voorbeelden zijn afkomstig uit de JGZ, de overige zijn vanuit een ander kader

ingezet. Dit overzicht is niet uitputtend of pretendeert volledig te zijn. Het geeft weer op welke terreinen binnen de digitale mogelijkheden aan vernieuwing wordt gewerkt. Kenmerkend voor deze initiatieven is dat bij de totstandkoming veelvuldig is afgestemd met de eindgebruiker. Zo is gebruik gemaakt van klantenpanels, testpanels, is er geëvalueerd en gevraagd naar ervaringen en verwachtingen van ouders en jeugdigen. Er zijn ook voorbeelden die door ouders zelf geïnitieerd zijn. Dit geeft aan dat de beweging die gemaakt wordt, past in deze tijd en aansluit bij de behoefte en wensen van ouders en jeugdigen.

A. De GroeiApp

Met de *GroeiApp* kunnen ouders via hun smartphone altijd en overal de groei en ontwikkeling van hun kind(eren) bijhouden

en inzien. Ouders slaan met behulp van de app allerlei informatie op over hun kind, zoals lengte en gewicht, vaccinaties, belangrijke gebeurtenissen en mijlpalen (eerste lachje, eerste woordje, eerste keer loslopen). Zodra ouders zwanger zijn kunnen ze een tijdlijn starten, waaraan alle informatie wordt gekoppeld. Zo ontstaat een GroeiPad van een kind en bouwt de ouder, door ook foto's en filmpjes toe te voegen, aan een 'digitaal groeiboek'.

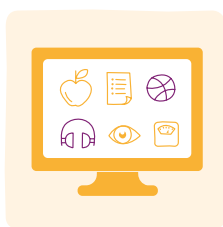
B. Mijn Kind in Beeld

Mijn Kind in Beeld is een interactieve online service, waarmee ouders (of jeugdigen zelf) via een webapplicatie 24/7 op ieder

gewenst moment op een snelle en gemakkelijke manier een betrouwbaar beeld kunnen krijgen van de gezondheid en ontwikkeling van hun kind. Bovendien

kunnen ze er terecht voor advies op maat over de gezondheid en ontwikkeling. De online service wordt in ieder geval ontwikkeld voor ouders met kinderen van 0 – 16 jaar en voor de jeugdigen zelf.

C. 360° CHILDoc



360° CHILDoc is een digitale overzichts-pagina, waarop de belangrijkste gegevens van een kind in één oogopslag inzichtelijk

zijn. Het gaat om gegevens over de gezondheid, ontwikkeling, biologisch-genetische aanleg en de omgevingsfactoren van een kind. 360° CHILDoc is ontworpen om de belangrijke JGZ-gegevens uit het Digitale Dossier in samenhang met de ouder en het kind te kunnen bespreken: het '360° CHILDoc' ('Child Health Integral Digital overview©').

D. Mijn Kinddossier & e-consulten



In het volgzorgpad met 'e-consult', waarin ouders zelf de regie hebben, worden

kinderen en ouders op een nieuwe manier gevolgd, namelijk met behulp van e-consulten. Een 'contactmoment e-consult' begint met de uitnodiging aan ouders om in te loggen op het ouderportaal. Zij kiezen voor het moment dat hen het meest schikt, hebben op elk gewenst tijdstip inzicht in het dossier en zijn actief betrokken bij het volgen van de ontwikkeling van hun kind door het invullen van online vragenlijsten, die gekoppeld zijn aan het digitaal dossier JGZ. Na het invullen krijgen de ouders een terugkoppeling van hun 'eigen' JGZ-team, over de ontwikkeling van hun kind naar aanleiding van de ingevulde vragenlijsten en eventueel aanvullend gestelde vragen.

E. Proeftuin Gezinsdossier

Uitgangspunt van het gezinsdossier is dat het beheer van het dossier bij het gezin ligt en dat zij verantwoordelijkheid zijn

voor het eigen hulpverleningstraject. In de proeftuin wordt onderzocht of het 'gezinsdossier' haalbaar is en bijdraagt

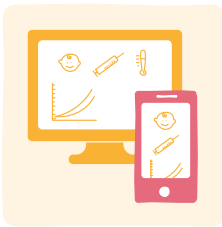
aan de eigen kracht van gezinnen en aan de samenwerking van hulpverleners rond het gezin. Het gezin heeft de regie over het dossier en nodigt hulpverleners uit om met het gezin doelstellingen vast te leggen, wie het gezin ondersteunt om een bepaalde doelstelling te halen en op welk moment het gezin de doelstelling gehaald wil hebben. Communicatie tussen hulpverleners gaat via het gezinsdossier, zodat het gezin altijd op de hoogte is.

F. MijnZorgnet.nl

Op *MijnZorgnet.nl* neemt de patiënt zelf de regie over zijn zorgproces in handen. Hier bouwt hij zijn eigen digitale zorgnet met

mensen die betrokken zijn bij zijn zorgproces. In dit zorgnet beheert de patiënt, in een extra beveiligde omgeving, zijn medische gegevens en bepaalt hij zelf met wie hij informatie deelt en communiceert. Op *MijnZorgnet.nl* kan dit op verschillende manieren: via forums, wiki's, blogs en het delen van bestanden.

G. MotherKnows



MotherKnows.com is een Amerikaans voorbeeld van een online-service, beschikbaar via web en mobiele telefoon

voor het bijhouden van een gezondheidsdossier. *MotherKnows* is opgericht door ouders en speciaal ontworpen voor ouders. Dit met het idee vernieuwing aan te brengen in de manier waarop je goed overzicht kunt houden op de gezondheid van je kinderen. *MotherKnows* verzamelt en geeft ongeacht de betreffende arts op een veilige manier belangrijke gezondheidsgegevens weer van je kind. Het gaat dan bijvoorbeeld over inentingen en groeigrafieken. Naast een volledig online gezondheidsdossier, bevat *MotherKnows* de mogelijkheid tot het uploaden van mijlpalen in het leven van je kind en kun je deze, afhankelijk van de wensen van de gebruiker, delen met artsen, vrienden en verzorgers.

H. Blogboek.com

Blogboek is een online communicatiemiddel, dat als doel heeft om de samenwerking tussen ouders en professionals en tussen

professionals onderling te verbeteren. Door inzicht te geven in en het delen van elkaars doelen kunnen professionals hun aanpak beter afstemmen op het kind. Bovendien bespaart het de ouder tijd, omdat het niet nodig is om steeds dezelfde informatie aan verschillende mensen door te geven. Dit alles met het idee dat het kind zich sneller kan ontwikkelen, omdat de benodigde informatie direct beschikbaar is en de aanpak gericht.

I. SpotDog CARE

SpotDog CARE is een beveiligde digitale omgeving voor organisaties op het gebied van zorg, welzijn en onderwijs. Cliënten en

opvoeders hebben toegang tot hun eigen zorgdossier. Ze kunnen eenvoudig contact

leggen met iedereen die is uitgenodigd in hun digitale omgeving te participeren. Zowel medewerkers als cliënten beschikken vanaf elke pc over een volledig en actueel digitaal dossier. Uitgangspunt is dat de cliënt of de opvoeder de regie heeft over het dossier. Natuurlijk blijven de documenten eigendom van de zorginstelling. De cliënt of opvoeder bepaalt echter met wie hij de inhoud van deze documenten wil delen. Gebruiksgemak en het waarborgen van privacy staan hierbij voorop.

5. Theoretische verkenning: e-portalen en de klant

Het met succes introduceren van nieuwe digitale diensten is niet eenvoudig. Opvallend is dat veel vragen anders worden beoordeeld op het moment dat het gaat over digitalisering. Het is de kunst om oog te hebben voor specifieke aspecten, die komen kijken bij het initiëren van innovatieve digitale projecten en die aspecten die voor elk vernieuwend project gelden. Daarom volgt hier in vogelvucht een theoretische verkenning ten aanzien van de lessen rond e-portalen in de zorg.

E-portalen: Inzicht in succesfactoren

Hoewel de relatie tussen de factoren nog onvoldoende helder is, leert onderzoek naar patiëntportalen dat de succesfactoren in drie categorieën onder te verdelen zijn (Pluut & Boschker, 2011, HEC, 2012).

- 1. Functionele aspecten:** het totaalpakket aan mogelijkheden.
- 2. Organisatorische aspecten:** communicatie en de rol van de arts.
- 3. Privacy aspecten:** het vertrouwen dat gebruikers hebben.

1. Functionele aspecten

Een e-dossier of e-portaal wordt pas door de professional en de burger gebruikt als deze op een logische plek te vinden is en als het inloggen laagdrempelig kan plaatsvinden. Het gebruik wordt verder bepaald door de manier waarop het portaal aansluit bij het dienstverleningsproces dat de burger doorloopt. Bijvoorbeeld als het e-dossier/e-portaal het face-to-face contact ondersteunt, doordat informatie tussen burger en professional voorafgaand aan het gesprek is gedeeld. HEC (2012) onderscheidt binnen de functionele aspecten de volgende essentiële ingrediënten: autorisatie andere personen, manier van inloggen, manier van beveiligen, wordt het gebruik gelogd van zowel de klant als de professional, wettelijke grondslag en de herkenbaarheid van de organisatie.

2. Organisatorische aspecten

Voor een optimaal gebruik van een e-dossier/e-portaal is inbedding en verankering binnen de organisatie een

noodzakelijke voorwaarde voor succes. Als het e-dossier/e-portaal is ingebed in het werkproces van de organisatie en in het dienstverleningsproces tussen burger en organisatie wordt het gebruik op een positieve wijze bevorderd. Communicatie speelt daarbij een belangrijke rol. Laagdrempelige verwijzing van een arts lijkt goed te werken om gebruikers te attenderen op de mogelijkheden. Ook blijkt informatie die een sterke relatie heeft met een eerder of toekomstig consult een regelmatig gebruik stimuleert (Pluut, 2011). Dit geldt ook als het e-dossier/e-portaal gebruikt wordt in het face-to-face (of telefonisch) contact tussen professional en cliënt (HEC, 2012). HEC (2012) onderscheidt binnen de organisatorische aspecten de volgende essentiële ingrediënten:

- Het portaal is onderdeel van het werk- en dienstverleningsproces.
- Het portaal wordt gebruikt door professional(s) en door de burger/cliënt.
- Er is borging vanuit het management (sturen op het systeem).

- Er is interactie bij het gebruik (in face-to-face gesprekken).
- Er bestaat een samenhang tussen het portaal en de inter-persoonlijke relatie.
- Het portaal is samen met cliënten, burgers, ondernemers ontwikkeld.
- Empowerment van de cliënt, burger, ondernemer staat centraal.

Genoemde aspecten blijken echter vaak onderbelicht bij het ontwikkelen en implementeren van een e-dossier of e-portaal (HEC, 2012). Dit pleit voor een bottom-up proces voor de ontwikkeling van e-dossiers/e-portalen: het uitvoeringsproces moet leidend zijn voor de techniek.

3. Privacy aspecten

De veiligheid van gegevens in e-dossiers/e-portalen is een onderwerp waar vaak over wordt gesproken en waar burgers zich zorgen om maken. Het regelen van de bescherming van de privacy is dan ook cruciaal voor het vertrouwen van de burger en daarmee voor het succes. Burger en professional moeten er zeker van kunnen zijn dat het e-dossier/e-portaal veilig is en de gegevens niet zomaar ergens anders terecht kunnen komen.

Het gaat hier ook om een subjectieve beleving van veiligheid, omdat burger noch professional zicht hebben op de wijze waarop de beveiliging technisch is geregeld. De manier van inloggen en de look en feel van het e-dossier/e-portaal dragen bij aan het gevoel van veiligheid. Inloggen moet veilig zijn, maar niet te tijdrovend en dient afgestemd te zijn op het doel van het gebruik van het e-dossier/e-portaal. Dit zal per doelgroep verschillen.

Als al deze facetten geregeld zijn liggen er eigenlijk nog twee belangrijke vragen ten grondslag aan het succes van e-dossiers/e-portalen (Pluut e.a., 2011): “Waarom gaat een patiënt een portaal überhaupt gebruiken? Waarom blijft een patiënt (en arts) het portaal gebruiken en heeft het portaal toegevoegde waarde?” Patiëntenportalen leveren op verschillende facetten een bijdrage: vertrouwen in de arts, gedeelde besluitvorming, voorbereiding van patiënten op consult, het verwerken van het ziekteproces, kwaliteit van de gegevens en de beschikbaarheid van de medische gegevens (Pluut e.a.,

2011). Polman (2011) gaat daarbij nog in op de motivatie die patiënten noemen voor het gebruik van online inzage, te weten nieuwsgierigheid, het belangrijk vinden omdat het hun gezondheid betreft, het als geheugensteun willen gebruiken, thuis kunnen nalezen, zelf kunnen kijken ter voorbereiding op het consult met de arts.

Dé klant bestaat niet

Om goede zorg te kunnen verlenen moet beseft worden dat niet iedere patiënt of klant hetzelfde denkt, hetzelfde kan en dezelfde behoeftes heeft. Rekening houdend met de aard van zorg, gaat het om het erkennen van verschillen in waarden, behoeften en verwachtingen. Daarbij blijkt dat de digitale vaardigheden van burgers veelal overschat worden (Bommelijé & Keur, 2013). Berkhout (2009) komt tot acht type zorgcliënten, die zijn onderverdeeld in drie cluster. Hij baseert zijn typologie op basis van wensen, behoeften en verwachtingen ten aanzien van zorg, maar hij kijkt ook naar hoe mensen in het leven staan. Berkhout (2009) maakt een onderscheid in een traditionele waardeoriëntatie die zich kenmerkt door de waarde

'behouden', een moderne waardeoriëntatie die zich kenmerkt door de waarden 'bezitten' en 'verwennen' en een post-moderne waardeoriëntatie die zich kenmerkt door de waarden 'ontplooien' en 'beleven'. Dit koppelt hij aan de verschillen in zelfredzaamheid en de manier waarop zij met zorginformatie omgaan. Sommige groepen zullen bijvoorbeeld zelf actief op zoek gaan naar zorginformatie op internet, terwijl andere groepen veel moeilijker bereikbaar zijn. Uiteindelijk komt Berkhout (2009) tot drie clusters:

1. Minder zelfredzame zorgcliënten
2. Pragmatische zorgcliënten
3. Maatschappijkritische zorgcliënten

Essentieel is dat JGZ-organisaties actief stil staan bij de diversiteit binnen hun klantenbestand. Zo zullen zij altijd een divers palet aan contactmogelijkheden moet bieden om in te kunnen spelen op de diverse behoeften en daarmee optimaal in contact te kunnen blijven met de klant.

6. Praktische lessen en aandachtspunten

Naast dat wat er in de theorie naar voren is gekomen, zijn er in de JGZ-praktijk en daar buiten ook leerzame ervaringen opgedaan. De ervaringen vanuit de praktijk hebben we gerelateerd aan elementen van projectmanagement om naast de focus op de inhoud ook aandacht te hebben voor het proces. Uiteraard

dienen alle elementen van projectmanagement in innovatieve diensten bij toepassingen van e-portalen in de JGZ in acht te worden genomen. Een aantal van deze elementen wordt langsgelopen, waarbij ingegaan wordt op specifieke tips en aandachtspunten vanuit de praktijk, namelijk:

1. Sluit aan bij de missie, visie en kernwaarden
2. Zorg voor een gedegen voorbereiding
3. Maak structureel tijd, geld en mensen vrij
4. Innoveren vraagt om experimenteren
5. Participatie van de klant
6. Geef aandacht aan veiligheid en communiceer daar over
7. Zorg voor implementatie en borging
8. Heldere communicatie
9. Kinderziekten zijn een gegeven
10. Doorontwikkeling in de toekomst

1. Sluit aan bij de missie, visie en kernwaarden

Als een ICT-project bij kan dragen aan de doelen die een organisatie zichzelf stelt, is er een goede basis voor een succesvol project. Dat lijkt een vanzelfsprekendheid, maar wordt niet altijd voldoende over het voetlicht gebracht. Verbinding aan deze doelen maken het mogelijk klanten, managers, staf en professionals te overtuigen van de urgentie en noodzaak van de vernieuwing. Pas dan kan er draagvlak voor de innovatie ontstaan en zullen mensen bereid zijn zich in te zetten en er daadwerkelijk mee aan de slag gaan. De ervaring leert dat gedurende de looptijd van een project de 'waarom-vraag' steeds opnieuw zal worden gesteld - vooral op momenten dat het even tegenzit: "Waarom doen wij dit? Wat levert het (ons, de klant) op?" Als op deze vragen een duidelijk antwoord voorhanden is, wordt voorkomen dat mensen afhaken en niet bereid zijn om met de nieuwe ICT-dienst te gaan werken.

tip

Besef dat de inzet van een digitaal hulpmiddel ècht bijdraagt aan de missie, visie en daaruit volgende doelen van de organisatie en dat deze bekend zijn bij degene die er mee gaan werken.

Praktijk: "De kern van het gezinsdossier is beheer over het eigen dossier en verantwoordelijkheid voor het eigen hulpverleningstraject. Het gezinsdossier is daarmee een middel om te denken en te werken vanuit de cliënt en een manier om de eigen kracht van gezinnen te versterken. De proeftuin is de eerste concretisering van deze visie op eigen kracht: hulpverlening begint en eindigt bij het gezin; met maximale regie en transparantie voor het gezin."

2. Zorg voor een gedegen voorbereiding

De introductie van een innovatie wordt veelal als een eenmalige, tijdelijke activiteit beschouwd en start daarom vaak als een project. Toch kan innovatie ook meer structureel onderdeel van de organisatie uitmaken. Ongeacht de keuze hiervoor is de voorbereiding essentieel en dat geldt misschien nog wel meer voor ICT gerelateerde projecten. Het hangt samen met het feit dat de implementatie van een ICT-dienst geen doel op zich is. Zorgvuldige formulering door de opdrachtgever van de projectopdracht ('wat' moet 'waarom' en 'wanneer' gebeuren onder 'welke voorwaarden'?) is cruciaal om te voorkomen dat de projectleider zijn energie verkeerd besteedt. Ook dit lijkt een open deur maar is essentieel bij innovatieve initiatieven waarin nieuwe concepten om concretisering vragen.



Uitleg van de opdracht
Opdrachtgever.



Hoe de projectleider
het begreep



Hoe het is uitgevoerd.



Wat de opdrachtgever
eigenlijk nodig had

tip

Besef dat het invoeren van een nieuwe ICT-dienst 'slechts' een instrument is, waarmee de organisatie een hoger doel wil bereiken. Mogelijk wordt hierbij de hele organisatie geraakt.

3. Maak structureel tijd, geld en mensen vrij

Financiering voor de ontwikkeling van het initiatief is noodzakelijk. Dit vraagt om borging van de materiële kosten, de tijd en de personele inzet. Tijd, mensen en geld zijn daarmee expliciete randvoor-

waarden om het product op een goed niveau te krijgen en te houden.

Praktijk: "Gebleken is dat het traject veel tijd van medewerkers vraagt en het soms lastig blijft om deze mensen vrij te maken in verband met de doorgang of prioriteit voor het primaire proces in de jeugd-gezondheidszorg. Daarbij is het essentieel dat er binnen de gehele JGZ draagvlak ontstaat voor de nieuwe manier van werken."

tip

Door al in de voorbereiding na te denken over het structureel vrijmaken van tijd en geld, voor zowel de projectfase als de periode daarna, wordt voorkomen dat het project na de implementatie niet kan worden voortgezet en/of doorontwikkeld.

4. Innoveren vraagt om experimenteren

Om te kunnen komen tot vernieuwende producten en initiatieven is ontwikkel- en experimenteerruimte nodig, alsmede ruimte om (op basis van bevindingen) de koers te wijzigen. Daarvoor moet er sprake zijn van vertrouwen tussen opdrachtgever en projectteam. Binnen de ontwikkel- en experimenteerruimte hoort ook het heroverwegen van de plannen: wordt het beoogde doel nog steeds gehaald of zijn er signalen dat dit niet langer zo is? Het is niet goed om tegen beter weten in te blijven doormodderen. Als een dergelijk exit-besluit goed onderbouwd wordt genomen, zal dat toegejuicht en gerespecteerd worden. Bij het ontwikkelen van software wordt experimenteer ruimte

steeds vaker geboden in de toegepaste methodiek. Een voorbeeld daarvan zijn de agile methodes die snel aan belang winnen. Agile betekent flexibel en biedt in de ICT product- en softwareontwikkeling ruimte om te experimenteren door tussentijds functionaliteit bij te stellen, toe te voegen of te schrappen. Binnen de agile methodes kan ook weer worden gekozen voor een specifieke aanpak, zoals bijvoorbeeld de scrum-methodiek.

Praktijk: "Mijn Kind in Beeld wordt ontwikkeld volgens de scrum-methode. Dit is een methodiek om software te ontwikkelen. Er wordt gewerkt in een multidisciplinair team waar ook de gebruiker (cliënt) van de softwareregeling deel van uitmaakt. Dit team realiseert in periodes van 1 – 4 weken telkens een stuk van de software, totdat deze uiteindelijk compleet is. Er is veel ruimte om tussentijds functionaliteit bij te stellen. Samenwerking, communicatie en teamgeest zijn sleutelwoorden."

tip

Besef dat experimenteeruimte soms inhoud dat het project voortijdig wordt stopgezet. Er is moed voor nodig om dit besluit te nemen, maar onvermijdelijk als gaandeweg een project steeds duidelijker wordt dat voortzetten van het project niet verantwoord is.

5. Participatie van de klant

Als je de regie van de klant wilt versterken en de innovatie (ook) vanuit het perspectief van de klant wilt inrichten, dan zal de klant ook bij de ontwikkeling betrokken moeten zijn. Het blijkt ook effectief te zijn om toekomstige gebruikers een actieve rol te geven in de verschillende projectfasen en ze uit te nodigen voor feedback. Daarmee wordt voorkomen dat een oplossing geïsoleerd binnen het project wordt ontwikkeld en het resultaat vervolgens toch net niet is wat men had gewenst. Bovendien ontstaat door hoor en wederhoor te plegen ook buiten de gebruikersgroep draagvlak voor het gebruik van de nieuwe ICT-dienst. Als er vertrouwen is

in deze groep gebruikers, vergroot dit de motivatie bij mensen om met de nieuwe dienst te gaan werken. Er zijn allerlei manieren om klanten te bereiken: een oproep via de website of in een huis-aan-huis blad, een vraag in de wachtkamer, een twitterbericht of het gericht telefonisch of schriftelijk benaderen van potentieel geschikte ouders en/of jeugdigen.

Praktijk: "Tegen het einde van de projectperiode zijn ouders naar het gebruikersoordeel gevraagd middels een online vragenlijst. Om de mening en ervaringen verder te kunnen uitvragen zijn er hierna focusgroepen georganiseerd."

tip

Participatie van gebruikers in het project maakt het resultaat beter. Dit mag echter niet leiden tot eindeloze discussies en besluiteloosheid; heldere afspraken over rollen en verantwoordelijkheden kunnen dat voorkomen.

6. Geef aandacht aan veiligheid en communiceer daar over

Zoals uit de theorie, maar ook uit de reactie van het NCJ-klientenpanel naar voren is gekomen, blijkt veiligheid en privacy een belangrijk item voor de gebruiker. Elke organisatie moet zorgen voor een juiste, rechtmatige en veilige verwerking van persoonsgegevens. Het mag niet zo zijn dat de kans bestaat dat gevoelige informatie van klanten op straat komt te liggen. Voor de gebruiker is het goed om hier zorgvuldig van op de hoogte te worden gesteld.

Praktijk: SpotDog CARE onderscheidt zich door het ongekend hoge beveiligingsniveau. Zowel de software als de cloud-service wordt regelmatig getest door kritische professionals. SpotDog CARE blijkt goed beveiligd, dankzij innovatieve toepassingen. Alle data worden opgeknippt, versleuteld en opgeslagen op verschillende servers in verschillende datacenters in Nederland. Door gebruik te maken van de nieuwste encryptietechnieken en userauthenticatie zijn de data ook op de iPad veilig.

tip

Transparantie en heldere communicatie ten aanzien van veiligheid en privacy blijkt essentieel, niet alleen gericht op de harde feiten ook ten aanzien van het gevoel van veiligheid.

7. Zorg voor implementatie en borging

Het implementeren en borgen van (het gebruik van) een nieuw digitaal hulpmiddel vormt niet zelden een nog grotere uitdaging dan het ontwikkelen ervan. Tegelijkertijd zijn dit de activiteiten die nodig zijn om een project te kunnen laten slagen. In de implementatiefase is er niet alleen aandacht voor de nieuwe ICT-dienst; er moet ook helderheid worden verschaft over de procedures en/of werkinstructies die (hierdoor) wijzigen, zodat de dienst goed wordt ingezet. Daarnaast dienen activiteiten te starten gericht op de borging. Het is essentieel dat er op organisatieniveau middelen beschikbaar gereserveerd zijn om ook na de projectfase gebruik te kunnen maken van de ICT-dienst. Werk dit zo concreet mogelijk uit: wat is er

nodig? Wie doet wat? Hoeveel tijd/geld kost dat?

Praktijk: "Financiering voor continue ontwikkeling van de App is noodzakelijk, waarbij zowel de materiële kosten als de personele inzet goed geborgd moet worden. Tijd en kosten zijn daarmee expliciete randvoorwaarden om het product op een goed niveau te krijgen en te houden. Dit is ook regelmatig een knelpunt gebleken."

In deze fase is het monitoren van de uitvoering essentieel, ook bij de gebruikers. Wordt de ICT-dienst gebruikt zoals bedoeld was en levert het de verwachte winst. Door kwaliteitscriteria op te stellen en deze uit te werken naar indicatoren wordt het mogelijk om het succes van de uitvoering te kunnen meten. Deze kunnen ook worden benut in de evaluatie ('check') in de Plan-Do-Check-Act cyclus.

Praktijk: "Ouders en jeugdigen vonden de communicatie met 360°CHILDoc goed, prettig, overzichtelijk en belangrijk.

Er was sprake van een meer open dialoog met meer interactie en betrokkenheid.

Door het gebruik van 360°CHILDoc werd voor hen duidelijker wat de JGZ voor hen kan betekenen, kregen ze beter inzicht in de factoren die van invloed zijn op de gezondheid en ontwikkeling en werden ze aan het denken gezet en gemotiveerd om deze te bevorderen."

tip

Investeer in de implementatie en borging, door aandacht te besteden aan de werk-instructies, het vrijmaken van middelen en het monitoren van de voortgang. Juist deze aspecten zijn bepalend voor het succes van het nieuwe digitale hulpmiddel.

8. Heldere communicatie

Onderdeel van de implementatie en borging is een heldere communicatie met de omgeving, zowel de interne gebruikers als de externe klanten. Zij moeten tijdig geïnformeerd worden over het nieuwe initiatief, waarbij uitgelegd wordt wat de consequenties zijn, wat er van hen gevraagd wordt en wat het hen gaat opleveren. Om in contact te komen met de klanten (externe gebruikers), kan bijvoorbeeld gebruik worden gemaakt van (digitaal) promotiemateriaal dat op veel bezochte websites geplaatst kan worden of elektronische nieuwsbrieven. Maar ook een filmpje of een prikkelend interview met een gebruiker in de lokale krant kan overtuigend werken en klanten verleiden om de dienst te gaan gebruiken. Het op maat informeren over de nieuwe dienst en het aanbieden van bijbehorende instructie zorgt voor draagvlak voor het daadwerkelijke gebruik van de nieuwe dienst.

Praktijk: "Op landelijk niveau worden (aanstaande) ouders geïnformeerd over de GroeiApp via de CJG's met behulp van promotiemateriaal zoals posters, een boekenlegger en ansichtkaart. Er is geschreven over de App in tijdschriften voor zwangeren en jonge ouders. Op diverse websites wordt reclame gemaakt voor en verwezen naar de GroeiApp en is er een banner ontwikkeld die op alle CJG-websites geplaatst kan worden. Het aantal keren dat de App is gedownload wordt maandelijks bijgehouden en hierin is een stijgende lijn te zien."

tip

Communicatie vraagt tijdens de implementatie en borging gedegen aandacht. Zeker wanneer er verandering van gedrag gevraagd wordt en een omslag bij zowel de gebruiker als de klant nodig is.

9. Kinderziektes zijn een gegeven

We hopen dat onze kinderen ze niet krijgen, maar weten tegelijkertijd dat zij er waarschijnlijk niet aan ontkomen en er zelfs sterker van kunnen worden: kinderziektes. Voor digitale middelen geldt hetzelfde: in het eerste gebruik zal niet alles werken zoals was beoogd. Dit is inherent aan digitale innovatie. Houd hier rekening mee in de planning en zorg voor een periode van proefdraaien. Accepteer de problemen die zich voordoen en zorg voor voldoende mensen en middelen om snel tot een goede oplossing te komen.

Praktijk: "Belangrijk bij de implementatie is om ruimte in te bouwen om snel en adequaat te kunnen reageren op zaken die niet werken zoals was beoogd. Na de live-gang van de applicatie zijn dan ook diverse bugs gevonden. Klachten die binnenkwamen waren vaak gerelateerd aan bugs, die er daarna zijn uitgehaald. Vervolgens is een heldere communicatie essentieel."

tip

Gun de digitale innovatie zijn tijd. In de praktijk betaalt de extra investering zich dubbel en dwars terug in betere functionaliteit, een groter gebruiksgemak en daarmee tevreden gebruikers.

10. Doorontwikkeling in de toekomst

Kenmerkend voor en inherent aan deze projecten en initiatieven is dat het project niet stopt na een bepaalde periode. Zo zie je binnen aantal voorbeelden het streven om op termijn een koppeling te kunnen maken met het digitale dossier, zodat ouders en jeugdige zelf meer regie hebben op de gezondheidsinformatie. Ook wordt er gekeken naar mogelijkheden om geanonimiseerde data in de toekomst te gebruiken voor het verzamelen van collectieve gezondheidsgegevens (monitoringonderzoek).

tip

Doorontwikkeling van digitale initiatieven is essentieel om aan te kunnen blijven sluiten bij de behoefte van (aanstaande) ouders en jeugdigen. Ook is het zaak alert te blijven op (technische) mogelijkheden en in te spelen op kansen die zich voordoen.

7. Een kijkje in de toekomst

“Is dit nu die roze wolk? Ik ben doodmoe, kleine Menno huilt voortdurend en volgens de kinderen van Sander doe ik alles fout. Ik krijg wat van hun commentaar, vooral van de 14-jarige Elise. Alsof zij zelf al zes kinderen heeft opgevoed! En Sander laat het allemaal maar gebeuren.”

Bezorgd leest jeugdverpleegkundige Martin het logboek van Annelies. Hij is niet erg verbaasd. Hij kent Annelies van de kinderwensspreekuren,

die ze regelmatig samen met haar man Sander bezocht. Ze waren erg verliefd en bereidden zich maximaal voor op een goede start van hun toekomstige baby. Het speciale blog hiervoor op internet hielden ze ook actief bij, waardoor Martin goed op de hoogte was van de situatie in hun gezin. Het viel hem op dat Sander en Annelies een wel erg idyllisch toekomstbeeld hadden. Het had Martin verbaasd. Hij kende Sander al jaren. Sander had drie kinderen uit zijn vorige huwelijk en hun komst had destijds ook veel druk op de relatie met zijn toenmalige echt-genote gelegd. Uiteindelijk leek daar zelfs de oorzaak van hun scheiding te liggen. Dit ging toch niet opnieuw gebeuren? Sander pakte na zijn scheiding het leven op, samen met Annelies; ze kochten een huis en de drie kinderen kwamen bij hen wonen. Annelies deed enorm haar best, maar de kinderen van Sander maakten het haar niet makkelijk.

Martin pakt z'n smartphone en stuurt een berichtje via het blogboek aan Annelies, waarin hij vraagt Annelies een afspraak te maken voor een skypecontact. De digitale planner zal haar een aantal opties aanbieden. Hij besluit vooraf advies in te winnen bij gezinspsychologe Jet en vraagt Annelies of Jet het JGZ-dossier van Menno (waar het blogboek aan gekoppeld is) mag raadplegen. Jet is erg goed met dit soort zaken; haar tips kunnen goed van pas komen. Martin is blij dat Annelies haar zorgen heeft gedeeld, nog voordat de situatie uit de hand gaat lopen. Hij drukt op <plaatsen>, nadat hij zijn berichtje heeft ingetypt en staat op om een kop koffie te halen.

“Kom Menno, we gaan weer naar binnen.”
Ondanks het prachtige buitenspeelweer, spoort juf Ninou de kleine Menno aan om weer naar binnen te gaan. Ze vindt hem wat hoesterig en hij haalt maar oppervlakkig adem. Binnen zet ze hem aan een tafeltje met een knutselwerkje,

zodat hij even kan bijkomen. Vanmiddag heeft ze voor Annelies, de moeder van Menno, een afspraak gemaakt met JGZ-verpleegkundige Fien, die verbonden is aan de school. Fien wil met Annelies de astma-hooikoorts vragenlijst van de JGZ doornemen. Om 15 uur meldt Annelies zich, keurig volgens afspraak. Juf Ninou en Annelies begroeten elkaar hartelijk. Ze kennen elkaar al vanaf de middelbare school. Alhoewel ze elkaar jaren niet hadden gezien of gesproken was Annelies erg blij toen ze ontdekte dat Ninou de juf voor Menno bleek te zijn. Ninou was ook vroeger al dol op kinderen; ze laat Menno dan ook met een gerust hart achter bij Ninou, als zijzelf gaat werken. Annelies en Ninou praten eerst even kort bij: Annelies vertelt dat de situatie thuis weer behoorlijk in balans is.

.....
***Dankzij de hulp van Martin, destijds,
heeft iedereen in het gezin na de geboorte
van Menno zijn plek gevonden.***
.....

Elise zal nooit makkelijk worden, maar zij heeft wel geaccepteerd dat Menno haar broertje is en haar niet zal beconcurreren als het gaat om de liefde van haar vader voor haar. Ninou brengt Annelies naar Fien.

.....
Annelies verbaast zich nog steeds over de iPad lockers waar ze langs lopen: voor elk kind is er één. Prachtig.

De lockers maken de kinderen zelf herkenbaar met een digitale afbeelding; Menno heeft een foto uitgekozen van de huisrat Ritsel, andere kinderen plaatsen een foto van zichzelf, maar ze ziet ook veel stripfiguren en foto's van sporters. De lockers worden door de kinderen geopend via de vingerafdruksensor. Ninou vraagt zich af of die jaarlijks opnieuw moet worden geïnstalleerd, want de kinderhandjes uit de laagste klassen zijn na een schooljaar flink gegroeid. Ze krijgt geen tijd om er naar te vragen, want daar is Fien al.

Fien neemt plaats achter de computer en vraagt Annelies mee te kijken. Ze logt in op de vragenlijst en vraagt Annelies of de antwoorden mogen worden toegevoegd aan het JGZ-dossier. Annelies vindt dat goed. Daarna lopen ze de test door. De meeste vragen kan Annelies gemakkelijk beantwoorden, behalve die over hoesten of snotteren 's nachts. Sander is degene die er 's nachts uitgaat, als dat nodig is, en daar zegt hij zelden iets over. Ze weet dan ook niet eens of Sander er vaak of soms uit moet en waarom dan precies. Ze stuurt Sander snel een what's app om het antwoord te achterhalen. Als het antwoord van Sander is toegevoegd aan de lijst, komt de computer met een advies: neem contact op met de jeugdarts om verder beleid te bepalen. Even schrikt Annelies, maar Fien stelt haar gerust. Dit hoeft nog niets te betekenen. Er is nog geen diagnose gesteld, maar de jeugdarts kan Menno onderzoeken en bepalen wat er verder eventueel nodig is. Nog diezelfde week kan Ninou ook op school

bij jeugdarts Ben terecht. Hij gaat dieper in op de antwoorden uit de vragenlijst en voert een lichamelijk onderzoek uit.

.....
Hij heeft wat twijfels; het liefst wil hij overleggen met een kinderarts.

Ben logt in op het netwerk voor professionals van de gezamenlijke ziekenhuizen en klikt op kinderarts die voor het virtuele 'inloop'-spreekuur dienst heeft. Ben legt de situatie van Menno uit en zet hem op verzoek van de kinderarts voor de webcam. De kinderarts ziet geen reden voor doorverwijzing, maar geeft wel een aantal praktische adviezen. Opgelucht gaat Annelies naar huis; ze is blij met de praktische tips voor Menno. Ze maakte zich geen grote zorgen, maar kreeg het toch wel een beetje benauwd toen de jeugdarts aangaf de kinderarts te willen raadplegen. Ze besluit het goede nieuws te vieren en haalt bij de bakker een heerlijke

cheesecake met citroen – de favoriete smaak van Menno en Elise.

Ten slotte

Wat de toekomst gaat brengen is onduidelijk, maar wat zeker is, is dat er in toenemende mate gebruik gemaakt zal worden van de digitale mogelijkheden. Beseft moet worden dat dé oplossing niet bestaat. Deze is immers afhankelijk van vele factoren. Wel bieden de digitale mogelijkheden kansen op allerlei gebied. Zo spreekt de digitale wereld veel mannen (vaders) aan. Dit kan aanknopingspunten bieden om hen op een aansprekende manier meer te betrekken bij de jeugdgezondheidszorg. Ook voor samengestelde gezinnen en gescheiden ouders kan de digitale toegang tot de gegevens van hun kinderen uitkomst bieden. Op deze manier zijn beide ouders op de hoogte van de ontwikkeling van hun kinderen.

Binnen de ontwikkeling van nieuwe initiatieven is het de kracht om meerdere gezondheidsaspecten aan elkaar te koppelen. Ook dit biedt mooie kansen. Veel initiatieven richten zich op enkele aspecten van gezondheid, terwijl gebruikers in de toekomst alle aspecten die qua gezondheid met elkaar samenhang bijeen willen zien. Dan wordt de onderlinge samenwerking tussen ouders, jeugdigen en professionals optimaal gestimuleerd, wordt er aanspraak gemaakt op ieders betrokkenheid en kan de geboden zorg optimaal worden ingezet. De JGZ is van oudsher gericht op het werken aan de toekomst van jonge kinderen, dat zij mogen opgroeien tot gezonde volwassenen die actief deelnemen aan de maatschappij.

De jonge kinderen van nu zijn de ouders van straks. Om goed voorbereid te zijn op de behoefte van de komende generaties is het goed om vandaag actief met die toekomst bezig te gaan.



8. Achtergrondinformatie

Alebeek, van A., Duijvendijk, van I, Heldoorn, M. et al. (2012). Hoe betrek ik patiënten bij de ontwikkeling van eHealth diensten? Nictiz, whitepaper.

Berkhout, J. (2009). Wat werkt, bij wie? Een doelgroepbenadering bij innovaties in zorg en preventie. De PraktijkIndex, Motvaction.

Biersma, L. & Heldoorn, M. (2013). Het persoonlijk gezondheidsdossier. De visie van patiëntenfederatie NPCF. Utrecht: NPCF.

Bommeljé, Y., Keur, P.A. (2013). De burger kan het niet alleen. Digitale dienstverlening die past bij digitale vaardigheden van burgers. Zenc, PBLQatie nr. 41: SDU Uitgevers.

Bommeljé, Y., Boschker, E. (2012). E-dienstverlening voor mensen op zoek naar zorg en ondersteuning. Een verkenning naar behoeften en wensen. Zenc. [http://platform-izo.nl/site/wp-content/](http://platform-izo.nl/site/wp-content/uploads/2012/11/16032012_Zenc_burgerperspectiefdef.pdf)

[uploads/2012/11/16032012_Zenc_burgerperspectiefdef.pdf](http://platform-izo.nl/site/wp-content/uploads/2012/11/16032012_Zenc_burgerperspectiefdef.pdf)

HEC. (2012). Quick scan: succesfactoren e-dossiers & e-portalen. Eindrapport.

Huber, M. (2013). Naar een nieuw begrip van gezondheid: Pijlers voor Positieve Gezondheid. In: TSG 3-2013 pp 133-134.

Klein Wolterink, G. & Krijgsman, J. (2012). Een checklist voor informatie-uitwisseling in de zorg. Nictiz, Whitepaper.

www.nictiz.nl/module/360/727/Infographic_gegevens-uitwisseling.pdf

Krabben, J.A.L. (2013). Een juridisch kader voor Patiëntportalen. Nictiz, Whitepaper.

Pluut, B., Boschker, E. & Minderhoud, M. (2011). De succesfactoren van patiëntportalen: een verkenning. De patiënt en arts aan het woord. Zenc. http://www.nictiz.nl/module/360/550/De_succesfactoren_van_patiëntportalen_Zenc_Nictiz.pdf

Polman, R. (2011). Patiënt doktert mee dankzij online gezondheidsdossier. Betekenis van een online persoonlijk gezondheidsdossier voor zelfmanagement en gedeelde besluitvorming. Rotterdam: iBMG.

Websites

www.groeigids.nl

www.mijnzorgnet.nl

www.digitalepoli.nl

www.motherknows.com

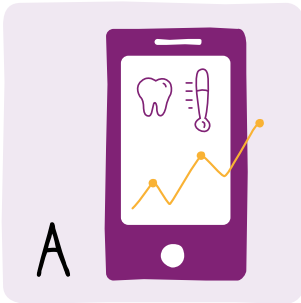
www.blogboek.com

www.gezinsdossier.nl

www.sportdog.com

www.mkib.nl (vanaf medio januari 2014 start de pilot en is de website online)

9. Bijlagen: Voorbeelden uit de praktijk



Een GroeiApp voor ouders; 'de groei en ontwikkeling van je kind in beeld'

Mijn Kind in Beeld

360°ChildDoc

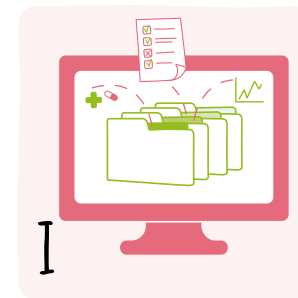
Mijn Kinddossier & e-consulten

Proeftuin Gezinsdossier

Mijn Zorgnet.nl

MotherKnows

Blogboek



SpotDog CARE

A. Een GroeiApp voor ouders; 'de groei en ontwikkeling van je kind in beeld'

Met de *GroeiApp* kunnen ouders via hun smartphone altijd en overal het GroeiPad van hun kind(eren) bijhouden en inzien. Ouders slaan met behulp van de App allerlei informatie op over hun kind, zoals lengte en gewicht, vaccinaties en mijlpalen (eerste lachje, eerste woordje, eerste stapje etc.). Zodra ouders zwanger zijn kunnen ze een tijdlijn starten, waaraan alle informatie wordt gekoppeld. Zo ontstaat een GroeiPad van een kind en bouwt de ouder aan een 'digitaal groeiboek'.

Via de smartphone toegang tot de digitale GroeiGids

De *GroeiApp* is ontwikkeld voor (aanstaande) ouders met kinderen in de leeftijd van -9 maanden tot 19 jaar om gemakkelijk via de smartphone de groei en ontwikkeling te volgen. Al tijdens de zwangerschap kunnen de aanstaande moeder en vader de *GroeiApp* gebruiken om mijlpalen en belangrijke gebeurtenissen

bij te houden. De *GroeiApp* is gratis te downloaden of te gebruiken via de website www.groeigids.nl. Via de *GroeiApp* hebben ouders direct toegang tot betrouwbare informatie over gezond zwanger zijn, opgroeien en opvoeden. Ook foto's kunnen geüpload worden. Indien gewenst kunnen foto's, mijlpalen en groeicurves gedeeld worden via email, twitter en facebook. De App biedt de mogelijkheid voor meerdere kinderen een GroeiPad aan te maken. Op deze manier worden ouders op een leuke wijze gestimuleerd zelf de ontwikkeling van hun kin(eren) bij te houden.

Aansluiten bij de klanten van nu via een nieuw medium

Het initiatief is tot stand gekomen als aanvulling op de reeds bestaande papieren GroeiGids en de website www.groeigids.nl. Er is expliciet gezocht naar mogelijkheden om gebruik te maken

van de App als nieuw medium. Juist een App sluit aan bij de klanten van nu en voorziet ouders 24/7 van de meest up-to-date informatie. De meeste ouders hebben altijd toegang tot hun telefoon en dus ook tot de belangrijke gegevens in de ontwikkeling van hun kind. Via de *GroeiApp* kunnen ouders ook informatie op de website lezen. Bij verschillende items worden zij door op een 'meer informatie'-knop te drukken gelinkt naar de betreffende pagina op de website. Bij het bereiken van een bepaalde fase van de zwangerschap of leeftijd van het kind kunnen pushberichten worden gestuurd met gezondheidsinformatie.



Van GroeiGids.nl tot digitaal groeiboek

Via de website GroeiGids.nl worden ouders geïnformeerd over een kinderwens, de

zwangerschap en over de ontwikkeling, gezondheid en opvoeding van hun kind in de verschillende levensfasen. Daarnaast worden er op de site praktische tips gegeven aan ouders voor de soms lastige en moeilijke momenten in de opvoeding. De site bestaat daarmee uit drie delen: informatie voor professionals, informatie voor ouders en een persoonlijk deel: het GroeiPad. Ouders kunnen via de site de ontwikkelingsgegevens van hun kind bijhouden en zo een persoonlijk digitaal groeiboek voor hun kinderen maken. Dit GroeiPad, dat nu ook via de GroeiApp beschikbaar is, kunnen ouders vervolgens als digitaal groeiboek als PDF file opslaan of afdrukken.

Samenwerkingspartners

GGD Amsterdam is initiatiefnemer van de GroeiApp en heeft eerst gekeken naar wat er al beschikbaar was op het gebied van digitale informatie voor de klant door middel van een App. Er was echter nog geen App die breed werd ingevuld en meerdere aspecten die met de ontwikkeling van kinderen te maken heeft aan elkaar koppelde. Er is gesproken met TNO, GGD

West Brabant, Stichting Opvoeden.nl en CJG Den Bosch. Dit heeft geresulteerd in onder meer een samenwerking met TNO rond het ontwikkelen van beschikbare groeicurves. De ingevulde informatie wordt zowel opgeslagen in de GroeiApp en op het persoonlijke deel van de site www.groeigids.nl. Stichting Opvoeden.nl beheert de content, zo blijft informatie up to date.

Krachtig communicatiekanaal

De App is een krachtig communicatiemiddel naar ouders. Een mobiele telefoon heeft iedereen bij zich. Ouders van kinderen willen graag informatie over de ontwikkeling van hun kind. Via de App kunnen ook gezondheid gerelateerde pushberichten worden verstuurd. Dit kan algemene content zijn, leeftijdsfase gerelateerde content of individuele content (bijvoorbeeld bij afwijking van de norm). De kans dat informatie als relevant wordt beschouwd (en dus geaccepteerd wordt), is daarmee groter. De App is daarmee in staat om niet alleen massacommunicatie toe te passen, maar ook communicatie op maat. De GroeiApp geeft ouders de kans om

met deze informatie beter voorbereid te zijn op consulten bij de verloskundige, jeugdgezondheidszorg of kinderarts.

Implementatie

Het is belangrijk gebleken om in contact te zijn en te blijven met de gebruikers om zo snel en adequaat te kunnen reageren op vragen, wensen en onduidelijkheden. Professionals, organisaties en (aanstaande) ouders zijn geïnformeerd over de GroeiApp door middel van promotiemateriaal zoals posters, een boekenlegger en ansichtkaart. Er is geschreven over de GroeiApp in tijdschriften voor zwangeren en jonge ouders. Op diverse websites wordt reclame gemaakt voor en verwezen naar de GroeiApp en is er een banner ontwikkeld die op websites geplaatst kan worden. Het aantal keren dat de App is gedownload wordt maandelijks bijgehouden en hierin is een stijgende lijn te zien.

Successen

De kracht van de GroeiApp is dat het verschillende onderdelen rond de ontwikkeling van kinderen integreert. Vergelijkbare initiatieven richten zich vaak op één van

de onderdelen binnen de ontwikkeling zoals alleen de groei. Juist de volledigheid en de onderlinge samenhang van onderdelen in relatie tot preventieve gezondheidszorg zijn bepalend voor het succes van de GroeiApp. Bovendien is de GroeiApp voor iedereen toegankelijk en beschikken ouders overal en op ieder moment over up-to-date informatie. De App is gebruiksvriendelijk, leuk en nodigt uit om hem te gebruiken. Op deze wijze bereikt de GroeiApp met gevalideerde informatie veel (aanstaande) ouders en levert de GroeiGids daarmee een bijdrage aan het gezond opgroeien en opvoeden van kinderen in heel Nederland.

Doorontwikkeling van de GroeiApp in de toekomst

Om aan te kunnen blijven sluiten bij de behoefte van (aanstaande) ouders is het essentieel om alert te blijven op mogelijkheden om de GroeiApp door te ontwikkelen en in te spelen op kansen die zich voordoen. Het streven is dat er op termijn een koppeling gaat komen met het digitale kinddossier, waarbij informatie als groei, vaccinaties en ontwikkeling via de App direct gekoppeld worden aan het eigen GroeiPad, in beheer van de ouders zelf. Ouders kunnen zo zelf beslissen of en zo ja, welke informatie over het kind zij willen delen met een professional. Ook wordt

er gekeken naar de mogelijkheden om geanonimiseerde data in de toekomst te gebruiken voor monitoringonderzoek.

Randvoorwaarden:

De voorbereidende fase heeft veel tijd en daarmee geld gekost. Prioritering en een werkgroep met enthousiaste mensen is van groot belang voor het welslagen van een dergelijk project. Financiering voor continue ontwikkeling van de App is noodzakelijk, waarbij zowel de materiële kosten als de personele inzet goed geborgd moet worden. Tijd en kosten zijn daarmee expliciete randvoorwaarden om het product op een goed niveau te krijgen en te houden.

Projectinformatie

Eigenaar (organisatie) initiatief:	GGD Amsterdam
Naam contactpersoon:	Anneke Kesler
Functie:	Projectleider GroeiGids/GroeiApp
E-mailadres:	akesler@ggd.amsterdam.nl
Startdatum initiatief:	1 april 2012
Beschikbare stukken:	www.groeingids.nl

B. Mijn Kind in Beeld



Mijn Kind in Beeld is een interactieve online service die uit drie onderdelen bestaat:

1. Ouders kunnen op elk gewenst moment (24/7) via de webapplicatie snel en gemakkelijk een betrouwbaar beeld krijgen van de gezondheid en ontwikkeling van hun kind én een advies op maat over een onderwerp waar ze vragen over hebben of zorgen over maken.
2. Ouders en de jeugdgezondheidszorg kan jaarlijkse de gezondheid en ontwikkeling van jeugdigen volgen (monitoren) via digitale vragenlijsten.
3. De jeugdgezondheidszorg kan op basis van de geanonimiseerde gegevens beleidsinformatie en –advies genereren voor gemeenten.

Mijn Kind in Beeld wordt ontwikkeld voor alle ouders met kinderen in de leeftijd van 0 tot (waarschijnlijk) 16 jaar (of de jeugdigen zelf) in de GGD-regio West-Brabant.

Het is een zelfmanagement tool: de applicatie genereert op basis van scenario's automatisch een integraal en deskundig advies op maat. Ouders kunnen zowel anoniem als op naam gebruik maken van de online service. Op naam inloggen heeft als groot voordeel de directe koppeling met het Digitaal Dossier JGZ (DD JGZ) van hun kind: de adviezen op maat zijn op die manier (nog) steviger te onderbouwen.

Een nieuwe manier van screenen, volgen en adviseren: hoe werkt het?

Ouders worden jaarlijks uitgenodigd om de gegevens over de ontwikkeling en gezondheid van hun kinderen op een aantal belangrijke (opvoed)thema's digitaal in te vullen en te delen met de jeugdgezondheidszorg. Op termijn wordt hierbij steeds meer de mogelijkheid geboden om gebruik te maken van bestaande applicaties (apps) waarmee ouders bijvoorbeeld zelf ogen, oren en bloeddruk kunnen meten. Ouders ontvangen op basis van de antwoorden op de vragenlijst

een digitale rapportage met een advies op maat over hun kind. Op basis van deze jaarlijkse monitoring heeft de jeugdgezondheidszorg meer kinderen beter in beeld en kan waar nodig vroeger ingrijpen. Ouders kunnen daarnaast via *Mijn Kind in Beeld* op elk gewenst moment een advies op maat ontvangen over een of meer specifieke onderwerpen met betrekking tot de gezondheid of ontwikkeling van hun kind.

Ouders hebben de touwtjes in handen

Met *Mijn Kind in Beeld* hebben en houden ouders door de jaren heen zelf inzicht in en zicht op de ontwikkeling en gezondheid van hun kind. Zij bepalen waar, wanneer en over welk onderwerp ze de online applicatie raadplegen. Ouders vullen de gegevens over hun kind zelf in en kunnen kiezen voor een directe koppeling met het Digitaal Dossier JGZ (DD JGZ) van hun kind. Daarnaast is het DD JGZ ook te koppelen aan andere bestanden met relevante gegevens, bijvoorbeeld die van school.

Altijd alleen met goedkeuring van de ouders. Door alle kindgegevens in een database te laten samenkomen, zijn de adviezen op maat (nog) steviger te onderbouwen.

Op basis van alle (aanwezige) gegevens en informatie ontvangen ouders:

- Jaarlijks een overzicht van de ontwikkeling en gezondheidssituatie van het kind (vergeleken met het gemiddelde van kinderen in dezelfde leeftijd in dezelfde regio en met de landelijke gezondheidsstandaarden). Het systeem signaleert automatisch de 'risicokinderen'. In dat geval neemt een jeugdarts en/of -verpleegkundige binnen enkele dagen persoonlijk contact op met de ouders.
- Op eigen verzoek een advies op maat over een onderwerp waar ze vragen over hebben of zich zorgen over maken.

In beide gevallen kunnen ouders, samen met hun kind, zo nodig of wenselijk online een afspraak maken met een jeugdarts of -verpleegkundige.

Een bron voor beleidsinformatie

Door met *Mijn Kind in Beeld* alle kindgegevens in een database te laten samenkomen, is informatie over de gezondheid en ontwikkeling van kinderen in een regio op geaggregeerd niveau ook toegankelijk voor gemeenten. Net als ouders beschikken gemeentebestuurders straks op elk gewenst moment over de meest actuele collectieve gezondheidsinformatie. Zo houden zij inzicht in en zicht op de gezondheids- of leefstijlproblematiek onder kinderen en jeugdigen in de eigen gemeente. *Mijn Kind in Beeld* biedt op die manier waardevolle informatie voor (lokaal) gezondheidsbeleid.

Voor wie is Mijn Kind in Beeld relevant

Mijn Kind in Beeld richt zich op alle ouder met kinderen van 0-16 jaar (en de jeugdigen zelf) in de GGD-regio West-Brabant. De online applicatie is na realisatie ook beschikbaar voor de jeugdgezondheidszorg in andere GGD-regio's. Gemeenten beschikken met *Mijn Kind in Beeld* in de toekomst 24/7 over sturingsinformatie.

Aanpak binnen de organisatie

Het idee voor *Mijn Kind in Beeld* ontstond tijdens het innovatietraject GGD Next van GGD West-Brabant en is vervolgens verder uitgewerkt in een business case. In maart 2013 is gestart met de ontwikkeling van versie 1 van *Mijn Kind in Beeld*. We startten klein met een adviesmodule voor ouders van kinderen in de leeftijd van 3 jaar en 9 maanden tot 6 jaar. De thema's in deze eerste versie zijn: zindelijkheid (plassen en poepen), slapen (inslapen en door-slapen), gedrag, gewicht en lichamelijke ontwikkeling (horen, zien, spraak/taal).

Eerste pilot regio Breda van start

De planning is om in januari 2014 in de regio Breda te starten met een pilot van versie 1 in samenwerking met Careyn (uitvoerder JGZ 0-4 jaar) in Breda. Tijdens het laatste bezoek aan het consultatiebureau worden de ouders geïnformeerd over *Mijn Kind in Beeld* en de mogelijkheden die het hen kan bieden bij de opvoeding van hun kind. De lessons learned uit de pilot gebruiken we om de online applicatie verder uit te breiden met de jaarlijkse vragenlijsten en met nieuwe leeftijdsgroepen

(0 - 3 jaar +9 maanden en 6 - 16 jaar).

Samenwerking

GGD West-Brabant ontwikkelt versie 1 van Mijn Kind in Beeld samen met Careyn (als partner in de jeugdgezondheidszorg) en Gino (DD JGZ-leverancier). De bedoeling is dat op termijn ook de overige thuis-zorgorganisaties in de regio aansluiten: Thebe en Thuiszorg West-Brabant.

De eindgebruikers worden ook betrokken bij de ontwikkeling van de online applicatie, onder andere in de vorm van klantenpanels die meedenken en -testen.

Vergelijkbare initiatieven

Er is voorafgaand aan de ontwikkeling een uitgebreid online concurrentieonderzoek gedaan waaruit blijkt dat er geen vergelijkbaar product bestaat. De integrale en deskundige adviezen op maat die de applicatie automatisch genereert op basis van scenario's is uniek aan *Mijn Kind in Beeld*. Wel bestaan er een aantal initiatieven die al een gedeelte ontwikkelden van het gedachtegoed achter *Mijn Kind in Beeld*. Waar mogelijk wordt gezocht naar aansluiting bij die initiatieven.

Aansluiten bij de behoefte van ouders

Om zo optimaal mogelijk aan te sluiten bij de klantbehoefte – en daarmee de kans op een geslaagde implementatie te vergroten – vond voorafgaand aan de ontwikkeling van *Mijn Kind in Beeld* een klantonderzoek plaats en is op verschillende momenten het product uitgetest bij een klantenpanel.

Investeren in medewerkers met tijd

Aangezien de eindversie van *Mijn Kind in Beeld* uiteindelijk een grote impact kan hebben op de reguliere werkwijze van de jeugdgezondheidszorg, is besloten de applicatie in kleine stappen te ontwikkelen én JGZ-medewerkers zoveel als mogelijk bij de ontwikkeling, uitbreiding en implementatie te betrekken. Gebleken is dat het traject veel tijd van medewerkers vraagt en het soms lastig blijft om deze mensen vrij te maken in verband met de doorgang of prioriteit voor het primaire proces in de jeugdgezondheidszorg. Daarbij is het essentieel dat er draagvlak binnen de gehele jeugdgezondheidszorg ontstaat voor de nieuwe manier van werken.

Ervaringen en resultaat (tot nu toe)

Uit het onderzoek voorafgaand aan de ontwikkeling en de klantenpanels tijdens de ontwikkeling blijkt tot nu toe dat ouders tevreden zijn over *Mijn Kind in Beeld* en hier zeker ook behoefte aan hebben. Echte successen zullen tijdens de pilot moeten blijken. Beoogd en verwacht wordt wel dat vaker en digitaal screenen c.q. monitoren invloed heeft op het vroegtijdiger en efficiënter in beeld brengen van gezondheidsrisico's. Hierdoor kan er eerder (preventief) worden ingegrepen, waardoor naar verwachting uiteindelijk het aantal risicokinderen jaarlijks zal afnemen. Het voorkomt dan namelijk dat kleine belemmeringen uitgroeien tot grote maatschappelijke problemen. Dit met gevolg dat de zware zorgvraag afneemt en het (maatschappelijk) welzijn toeneemt, wat ook een gunstig effect heeft op de kosten. Bovendien blijft er dan voor de professionals meer tijd over om te besteden juist aan de risicokinderen.

Beschikbaarheid van stukken

Voor meer informatie kan contact opgenomen worden met de projectmanager.

Projectinformatie

Eigenaar (organisatie) initiatief:	GGD West-Brabant
Naam contactpersoon:	Inge van den Borne
Functie:	Projectmanager
E-mailadres:	i.borne@ggdwestbrabant.nl
Startdatum initiatief:	idee 2012, ontwikkeling 2013

C. 360° ChildDoc

360° *CHILDoc* is een digitale overzichtspagina, waarop de belangrijkste gegevens van een kind in één oogopslag inzichtelijk zijn. Het gaat om gegevens over de gezondheid, ontwikkeling, biologisch-genetische aanleg en de omgevingsfactoren van en kind. 360° *CHILDoc* is ontworpen om de belangrijke JGZ-gegevens uit het Digitale Dossier in samenhang met de ouder en het kind te kunnen bespreken: het '360° *CHILDoc*' ('Child Health Integral Digital overview©').

Duurzame aanpak van gezondheidsproblemen

360° *CHILDoc* is gericht op het stimuleren van een duurzame aanpak van gezondheidsproblemen door per individu vroegtijdig complexe interacties tussen aanleg en omgeving te doorzien. Bovendien biedt 360° *CHILDoc* de mogelijkheid om de JGZ-kennis optimaal in te zetten in de zorgketen. 360° *CHILDoc* kenmerkt zich door de volgende aspecten:

- Helder en visueel kunnen overdragen

van de JGZ-kennis over kind en omgeving.

- Verhoging van eigen inbreng, inzicht en kracht van ouders en jeugdigen.
- Beter inzicht in gezondheidstrends op populatieniveau.
- Zichtbaar maken van de JGZ-expertise aan ouders, jeugdigen, de zorgketen en beleidsmakers.
- Zorgen voor een optimale 'outcome' van het Digitale Dossier.
- Optimaal benutten van moderne digitale mogelijkheden.
- Verbetering van de gezamenlijke besluitvorming en afstemming van zorg.

Een integraal beeld

Met het 360° *CHILDoc* ontstaat er één integraal beeld, waarin zowel de situatie van het kind als de omgeving wordt weergegeven. Dit biedt ouders en jeugdigen, zorgketenpartners en beleidsmakers vanuit verschillende perspectieven inzicht in de gezondheid van kinderen en gezondheidstrends.

- **Ouders en jeugdigen:** De visuele ondersteuning vergemakkelijkt het gesprek tussen ouder en JGZ-professional over de ontwikkeling van het kind in samenhang met allerlei factoren. De eigen inbreng van ouders neemt toe ten aanzien van factoren die van invloed zijn op de gezondheid en ontwikkeling van hun kind. Dit wordt gestimuleerd doordat samen met ouders de beschikbare gegevens worden besproken en de gegevens die nog ontbreken worden aangevuld. Dit gaat zonder oordeel (waarde vrij), waarbij gefocust wordt op de sterke kanten. Zo ontstaat er ook meer inzicht bij ouders en zijn zij meer gemotiveerd om het beeld compleet te maken.
- **Zorgketenpartners:** De JGZ kan haar kennis met behulp van het 360° *CHILDoc* overdragen tijdens het overleg met zorgketenpartners, zodat ook zij hier gebruik van kunnen maken. Hierdoor heeft iedereen eenzelfde totaalbeeld voor ogen, kan gemakkelijk gegevens

worden aangevuld en geactualiseerd, wat de gezamenlijke besluitvorming en afstemming van zorg bevordert.

- **Beleidsmakers:** *360° CHILDoc* biedt ook de mogelijkheid om gegevens over een bepaalde populatie te presenteren. Hierdoor ontstaat beter inzicht in mogelijke gezondheidstrends, die nodig zijn invulling en richting te geven aan het gezondheidsbeleid.

Innovatie in de JGZ is nodig

360° CHILDoc is ontstaan door het besef dat er innovatie nodig is binnen de JGZ. Dit besef is aangewakkerd door praktijkervaringen, veranderingen binnen de zorg voor jeugd, maar ook door de literatuurbevindingen over een benodigde transformatie naar een prospectieve, gepersonaliseerde gezondheidszorg en het ICF-CY (International Classification of Functioning, Disability and Health for Children and Youth). Vanaf de start is er samenwerking gezocht met verschillende partijen. Zo is momenteel de Universiteit Maastricht (vakgroep sociale geneeskunde), GGDzL, afdeling JGZ en afdeling Kennis & Innovatie, de Academische

Werkplaat Publieke Gezond Limburg en de Gemeente Valkenburg a/d Geul, Onderwijs en Jeugd actief betrokken bij dit initiatief.

Tijdens implementatie input van betrokkenen meenemen

Op basis van literatuurstudie is het eerste ontwerp van *360° CHILDoc* vervaardigd. Over dit eerste ontwerp zijn collega's binnen de JGZ direct geïnformeerd en is naar hun reactie gevraagd. Naast deze input vanuit de JGZ, is input van alle 'stakeholders' naar aanleiding van praktijkervaringen verzameld. Zo ontstaat een optimale gefaseerde doorontwikkeling en implementatie dat uiteindelijk leidt tot een bruikbaar en acceptabel innovatief product.

Pilots uitvoeren

Een eerste pilot is uitgevoerd bij de jeugdartsen. Met subsidie van ZonMw is een evaluatie uitgevoerd naar het proefgebruik van *360° CHILDoc* bij ouders/jeugdigen, zorgketenpartners en beleidsmakers. Binnenkort start er een validatieonderzoek binnen de JGZ en daarna staat in de planning een proef-

implementatie bij de 'nieuwe' multidisciplinaire overlegvormen voor risicokinderen, die zijn voortgevloeid uit de herziening Jeugd en de transitie van de Jeugdzorg (zoals het '1gezin1plan' overleg). Tijdens de proefimplementaties is het nog haalbaar om als onderzoeker met de deelnemende jeugdarts handmatig voor deze risicokinderen een *360° CHILDoc* in te vullen. Tijdens de implementatie bij de gehele JGZ-populatie zullen digitale applicaties beschikbaar moeten zijn, die de koppeling aan het Digitale Dossier mogelijk maakt en waarbij de gegevens van belang automatisch overgeheveld worden naar het *360° CHILDoc*.



Evaluatie

Er is een evaluatie uitgevoerd gekoppeld aan het 360° *CHILDoc*. Dit betreft een exploratief, praktijkgericht onderzoek aan de hand van interviews en vragenlijsten met geprecodeerde antwoorden in de vorm van een Visual Analoge Scale (VAS). Na uitleg en gebruik van 360° *CHILDoc* zijn 11 ouders, 6 jeugdigen, 18 zorgketenpartners en 6 beleidsmakers bevraagd over hun ervaringen en verwachtingen betreffende de projectdoelstellingen. De evaluatie, gesubsidieerd door ZonMw, is uitgevoerd samen met gemeente Valkenburg a/d Geul. Deze gemeente heeft een overeenkomstige visie en is volop bezig met een vernieuwing van hun zorg- en ondersteuningsstructuur voor de jeugd. Vooralsnog zijn de reacties zeer positief en is er nog weinig weerstand geweest.

- Ervaringen van ouders en jeugdigen: De ouders en jeugdigen vonden de communicatie met 360° *CHILDoc* goed, prettig, overzichtelijk en belangrijk. Er was sprake van een meer open dialoog met meer interactie en betrokkenheid. Door het gebruik van 360° *CHILDoc* werd het voor hen duidelijker wat de JGZ voor hen kan betekenen, kregen ze beter inzicht in de factoren die van invloed zijn op de gezondheid en ontwikkeling en werden ze aan het denken gezet en gemotiveerd om deze te bevorderen. Daarnaast staan ze open voor een JGZ-website en digitale toegang tot het persoonlijke 360° *CHILDoc*. De meningen over de mogelijkheid van het online aanvullen en online-contact onderhouden met de JGZ-professional zijn sterk verdeeld. Dit verschil lijkt niet afhankelijk te zijn van de SES, de mate van problemen of de leeftijd van het kind. Bijna niemand vond het gebruik confronterend en slechts enkelen verwachten problemen wat betreft de privacy.
- Efficiënt en houvast voor strategie: De zorgketenpartners beoordeelden

het overleg met het gebruik van 360° *CHILDoc* als efficiënt, praktisch, overzichtelijk, uitvoerig en bruikbaar voor het Zorgadvies Team. Het totaalbeeld is van waarde bij de leerlingen die ze bespreken en biedt houvast voor hun verdere strategie. De tijdsinvestering en de privacy zijn als aandachtspunten genoemd. Door het gebruik van 360° *CHILDoc* is het duidelijker voor hen wat de specifieke meerwaarde is van de JGZ in de zorgketen, wordt hun inzicht in de factoren die een rol spelen bij de problemen van het kind groter en verwachten ze een bevordering in de besluitvorming en afstemming van zorg.

- Zicht op gezondheidstrends: Beleidsmakers verwachten dat ze door het zichtbaar maken van de gegevens op populatieniveau in één overzichtelijke pagina beter verbanden kunnen leggen, gezondheidstrends kunnen zien en kunnen komen tot een beter integraal gezondheidsbeleid.

Lessen

Gaandeweg is gebleken dat een infrastructuur voor de uitvoering van wetenschappelijk onderzoek binnen de afdeling JGZ in samenwerking met de UM gemist wordt. Om de kennisuitwisseling tussen de praktijk, wetenschap en beleid te verbeteren en een stabiele continuering van een project als deze te waarborgen is vanaf de start meer aandacht nodig voor projectmanagement en strategiebepaling voor de langere termijn. Het feit dat de financiële ruimte schaars is binnen de organisaties maakt de continuering van het project grotendeels afhankelijk van subsidiegelden.

Stimuleren van eenheid van taal en uniform werken: Het zal een en ander van JGZ-professionals vergen om gegevens kort en bondig weer te geven in het *360° CHILDOc*. Juist dit aspect zal direct ten goede komen aan de kwaliteit en de zorg voor het kind. Het is een stimulans voor de JGZ om te komen tot meer eenheid van taal, uniform werken en het streven naar volledigheid. Zorgvuldig omgaan met de privacy verdient aandacht en de

balans vinden tussen de tijdsinvestering en de noodzaak om alle items te bespreken.

Randvoorwaarden

Voor het slagen van het project zijn projectmanagement, strategiebepaling op de langere termijn en meerdere kartrekkers op management- of landelijk niveau overtuigd van de urgentie voor deze innovatie van groot belang. Het vrijmaken van voldoende tijd, financiën en middelen zijn essentieel voor een

goed verloop van het project en een goede implementatie. Daarnaast is het uiteindelijk essentieel dat er een investering wordt gedaan ten behoeve van de ontwikkeling van een digitale applicatie die koppeling mogelijk maakt aan het Digitale Dossier.

Projectinformatie

Eigenaar (organisatie) initiatief:

GGD Zuid Limburg,
afdeling Jeugdgezondheidszorg

Naam contactpersoon:

Miriam Weijers

Functie:

Projectmanager

E-mailadres:

miriam.weijers@ggdzl.nl

Startdatum initiatief:

15 maart 2012

Beschikbare stukken:

- Eindverslag evaluatie voor ZonMw
- Poster en flyer gemaakt voor jaarcongres JGZ
- Projectplan, evaluatierapporten, ervaringen etc.

D. Mijn Kinddossier & e-consulten

GGD Zeeland heeft een volgzorgpad met 'e-consult' ontwikkeld, waarin ouders zelf de regie hebben en waarbij kinderen en ouders op een nieuwe manier worden gevolgd, namelijk met behulp van e-consulten. Een 'contactmoment e-consult' begint met de uitnodiging aan ouders om in te loggen op het ouderportaal. Zij kiezen voor het moment dat hen het meest schikt, hebben op elk gewenst tijdstip inzicht in het dossier en zijn actief betrokken bij het volgen van de ontwikkeling van hun kind door het invullen van online vragenlijsten, die gekoppeld zijn aan het digitaal dossier JGZ. Na het invullen krijgen de ouders een terugkoppeling van hun 'eigen' JGZ-team, over de ontwikkeling van hun kind naar aanleiding van de ingevulde vragenlijsten en eventueel aanvullend gestelde vragen.

Zorgpaden ontwikkelen gekoppeld aan ijkmomenten

Het volgzorgpad met 'e-consult' is één van de ontwikkelde zorgpaden binnen

het door ZonMW gehonoreerde project 'Toepassen van zorgpaden in de JGZ'. Het werken aan zorgpaden past bij de visie van 'een leven lang meedoen' van GGD Zeeland, waarin de levensloop met bijbehorende ijkmomenten van de burger centraal staat. Voor de Jeugdgezondheidszorg betekent dit dat op belangrijke transitie momenten voor kind en ouder ijkmomenten worden ingericht, waarbij in dialoog met alle ouder(s) en kind(eren) wordt bepaald welke zorg en vorm in de tussenliggende periode naar het volgende ijkmoment het best passend is.

Werken vanuit het ouderportaal

In het ouderportaal kan een gerechtigde ouder een beperkt gedeelte van het digitale dossier inzien. De ouder logt hiervoor in met een DigiD-sms-code. Vanuit het ouderportaal kunnen digitale vragenlijsten ingevuld worden, die gekoppeld zijn aan het digitale dossier. Verder hebben ouders via dit portaal toegang tot zaken als opvoedinformatie en de

groeicurve van hun kind. Het ouderportaal wordt nog volop doorontwikkeld. In de toekomst kunnen ouders hun eigen afspraken plannen, chatsessies volgen en worden zij steeds meer eigenaar van hun kinddossier. Zo wordt het ouderportaal een belangrijk middel, zowel voor de JGZ als voor de ouders, kinderen en jeugdigen om informatie met elkaar uit te wisselen en direct te koppelen aan het digitale dossier. Bieden van een beveiligde omgeving Mijn Kinddossier is als onderdeel van het zorgpadenonderzoek geïmplementeerd binnen GGD Zeeland. Om ouders goed te kunnen volgen in het volgzorgpad met 'e-consult' is het bieden van een beveiligde omgeving essentieel. In deze omgeving 'het ouderportaal' kunnen ouders op een voor hen geschikt moment vragenlijsten invullen met vertrouwelijke (medische) informatie. Daarnaast kunnen ouders er ook vragen stellen, groeidiagrammen van hun kind inzien, dagboek bijhouden en foto's uploaden.

Kiezen voor zorgpaden

Het inschatten van zorgbehoefte en risico en de daaraan gekoppelde keuze voor een bepaald zorgpad gebeurt door de jeugdverpleegkundige op de leeftijd van 18 maanden op basis van de SPARK. De SPARK is een gevalideerd interview waarmee de jeugdverpleegkundige in gesprek gaat met ouders en in samenspraak beslissen welk van de zorgpaden het best passend is bij hun kind en hun gezin. Ten tijde van het project waren dit: care-as-usual, zorgpad 'module opvoeding' of volgzorgpad 'e-consult'. Indien er sprake is van laagrisico en het passend is voor deze ouders, dan wordt gekozen voor het volgzorgpad 'e-consult'.

Werkwijze mijnkinddossier.nl

Wanneer het kind de leeftijd van 2 jaar bereikt, is er op www.mijnkinddossier.nl een vragenlijst beschikbaar voor het 2 jaar consult. De jeugdverpleegkundige zet dit klaar en via een mail krijgen ouders hier bericht van. Ouders kunnen met behulp van hun DigiD en een sms-code inloggen op Mijnkinddossier.nl. Bij het aanmaken van de inlog DigiD kiezen ze

voor inloggen met sms code. De ouder bepaald op welk moment hij/zij de vragenlijsten invult. Zodra zij vinden dat de vragenlijst compleet is, kunnen ze deze opslaan en met een druk op de knop versturen. De verpleegkundige krijgt vervolgens bericht dat een vragenlijst is ingevuld. Zij loopt de uitkomsten van de vragenlijst na en zorgt voor een gepaste terugkoppeling aan de ouder(s). Bij een bevestiging dat dit zorgpad passend is voor deze ouder en hun kind wordt deze werkwijze herhaald bij 2,5 en 3 jaar.

Workflow niet ingevulde vragenlijsten:
Er is een workflow ontwikkeld hoe te handelen als vragenlijsten niet worden ingevuld. Dit houdt in dat er soms een herhalingsmail wordt verstuurd en soms wordt na gebeld en gevraagd alsnog de vragenlijst in te vullen. Wanneer ouders na zes weken niet te bereiken zijn, niet bereid blijken tot het invullen van de vragenlijst of niet in de mogelijkheid zijn om dit te doen, worden de ouders uitgenodigd op het consultatiebureau voor een face-to-face contactmoment. Tevens wordt een kind op dit moment verplaatst van 'zorgpad e-consult' naar

'regulier zorgpad' binnen KD+. Het kan ook voorkomen dat er slechts één vraag niet is ingevuld, hier worden dan geen punten aan toegekend. Zijn er meerdere vragen niet ingevuld dan neemt de verpleegkundige contact op met de ouder en vraagt na hoe dit komt. De verpleegkundige maakt hierna een inschatting of het betreffende kind op 'zorgpad e-consult' blijft of er toch gekozen wordt voor een face-to-face contact binnen 'zorgpad regulier'.



Criteria wanneer wel e-consult en wanneer niet?

Naar aanleiding van de ingevulde vragenlijsten op de leeftijd van 2, 2,5 en 3 jaar ontvangen ouders een van toepassing zijnde terugkoppeling. Er zijn drie mogelijke

vormen van feedback gestandaardiseerd: feedback e-consult zonder vervolgfafspraak, feedback e-consult zonder vervolgfafspraak met aanvulling (extra mogelijkheid voor de verpleegkundige om in te gaan op een zorg/vraag van ouder of het geven van een specifiek advies zonder afspraak op het CB) en feedback e-consult met vervolgfafspraak (er is aanleiding voor een onderzoek op indicatie op het CB). Bij elke vorm van feedback zit een bijlage met voorstellen voor activiteiten die ouders met hun kind kunnen ondernemen, passend bij de ontwikkeling van desbetreffende leeftijd.

Samenwerken met partners en eindgebruikers

Er is een projectgroep samengesteld met mensen uit beroepsverenigingen (AJN en V&VN), wetenschap (Julius Centrum en Erasmus MC), kenniscentra (NCJ) en praktijk (GGD Zeeland). Zij hebben hiervoor een onderzoeksvoorstel ingediend en gehonoreerd gekregen bij ZonMw binnen het programma vernieuwing uitvoeringspraktijk JGZ. Tevens zijn bij de start van het project bijeenkomsten gehouden met

een kleine groep ouders en zijn aanvullend interviews afgenomen. Tegen het einde van de projectperiode zijn ouders en professionals naar het gebruikersoordeel gevraagd middels een online vragenlijst. Om deze mening en ervaringen verder te kunnen uitvragen zijn er hierna focusgroepen georganiseerd.

Vernieuwing middels zorgpaden

Het idee is tot stand gekomen door alle vernieuwingen, organisatorische en budgettaire veranderingen binnen de organisatie. GGD Zeeland vroeg zich af of het Basistakenpakket nog wel voldoet aan de veranderende branche en de wensen van de ouders en kinderen. Tevens moet de samenwerking en afstemming binnen het Centrum Jeugd en Gezin (CJG) verder uitgewerkt worden. Resultaten met zorgpaden in de curatieve zorg laten zien dat het werken met zorgpaden een oplossing kan zijn. Een zorgpad omschrijft alle stappen die een persoon doorloopt in het hele zorgtraject. GGD Zeeland is - in samenwerking met de hierboven genoemde partners - een project gestart om te onderzoeken of het

concept 'zorgpaden' toegepast kan worden in de JGZ en het CJG.

Ervaring doelgroep en gebruikers

Ouders zijn overwegend tevreden over het vervangen van het 2 jaar consult door een e-consult en waarderen het ouderportaal zeer. Het invullen van de vragenlijsten kost hen redelijk tot veel tijd, maar de meeste ouders geven aan het ook leuk te vinden. Het levert extra informatie op over hun kind en diens ontwikkeling. Aandacht voor de terugkoppeling naar ouders is gewenst, ook als het goed gaat met hun kind. Ouders zien duidelijk kansen in het werken met zorgpaden en specifiek voor e-consulten. Een aandachtspunt zijn volgens hen, de groep ouders die mogelijk sociaal wenselijke antwoorden zullen geven op de vragenlijsten. Voorkomen moet worden dat gezinnen uit het oog verloren raken als zij problemen ervaren. Dit pleit voor een zorgvuldige selectie voor deelname aan dit zorgpad. De ervaringen van JGZ-professionals zijn ten tijde van het project vooral gekleurd door de vele technische problemen waar zij tegenaan liepen. Zij gaven verder als

voordeel (en bewustwording) aan dat waar je voorheen ook veel tijd besteed aan kinderen en ouders waar het goed mee gaat, nu de aandacht verschuift naar het meer op afstand en digitaal volgen van deze kinderen en ouders.

Lessen en aandachtspunten voor doorontwikkeling

- Veranderingen in het veld gecombineerd met financiële krapte wordt door de praktijk als onzekerheid ervaren en zorgt voor spanning ten aanzien van innovaties.
- Een ervaren knelpunt volgens jeugd-verpleegkundigen is het niet tijdig invullen van de vragenlijsten door ouders. Dit heeft veel extra tijd en werk gevraagd. Bekeken moet worden in hoeverre ondersteuning vanuit de techniek mogelijk is, door het automatisch sturen van een herinnering aan ouders, het opnieuw klaar zetten van de vragenlijsten als startpunt van het e-consult en de terugkoppeling naar ouders via een beveiligde route te laten verlopen. Daarbij vraagt het gebruikersgemak voor de JGZ-professional (uitnodigen

van ouders en automatisch scoren van de vragenlijst) verbetering. Kortom, de technische mogelijkheden bleken niet in overeenstemming met verwachtingen en het ambitieniveau bij de start van het project. Bij de doorontwikkeling is het inzetten op technische verbeteringen als prioriteit opgepakt.

- Door het volgzorgpad 'e-consult' ontstaat een verschuiving naar meer digitale communicatie en het 'loslaten' van kinderen en ouders waar het goed mee gaat. Aandacht hiervoor in het scholingsaanbod de komende periode is aan te raden.
- In het digitaal dossier JGZ zit een schat aan informatie over de jeugd in Nederland, mits goed geregistreerd. Wisselwerking tussen praktijk en wetenschap bieden hierin kansen om elkaar te versterken. Immers terugkoppeling van resultaten draagt bij aan het versterken van de bewustwording van het doel en de mogelijkheden van registreren.

Successen:

- Samenwerking is verstevigd tussen beroepsvereniging, JGZ-praktijk en wetenschap, maar samenwerking tussen JGZ/CJG professionals, JGZ-managers en CJG coördinatoren zorgt voor draagvlak, afstemming met dagelijkse praktijk (uitvoerbaarheid en inhoudelijk).
- Terugkoppeling van proces en bereikte resultaten aan JGZ/CJG professionals, JGZ-managers en CJG coördinatoren.
- Wensen en mening van ouders stonden centraal en zijn meegenomen in zowel de opzet, terugkoppeling resultaten en aanbevelingen voor vervolg.
- Het werken met zorgpaden binnen de JGZ en CJG blijkt goed mogelijk.
- Het ouderportaal biedt mogelijkheid tot het geven van de regie aan ouders. Met op elk gewenst tijdstip inzicht in het dossier en het zelf mee invullen.
- E-consulten worden door (de geselecteerde groep) ouders uiterst positief gewaardeerd.

Projectinformatie

Eigenaar (organisatie) initiatief:

GGD Zeeland

Naam contactpersoon:

Antoinette van Rinsum/ Ingrid Staal

Functie:

Hoofd JGZ/ Projectleider innovatie en academisering JGZ

E-mailadres:

antoinette.vanrinsum@ggdzeeland.nl / ingrid.staal@ggdzeeland.nl

Startdatum initiatief:

1 december 2011

Projectinfo:

- ZonMw Eindverslag 'Toepassen van zorgpaden in de JGZ'
- ZonMW Verspreidings- en Implementatie IMPuls 'Faciliteren van implementatie van
- Toepassen van zorgpaden in de Jeugd gezondheidszorg'
- Master thesis: "Parents' Perspectives on Care Pathways in Preventive Child
- Healthcare: A Mixed-Methods Study". Sanne van Baal, verplegingswetenschap

www.zonmw.nl/nl/projecten/project-detail/toepassen-van-zorgpaden-in-de-jeugdgezondheidszorg/

www.youtube.com/watch?v=5izJn

www.ggdzeeland.nl/download/file:visie-publieke-gezondheid-2013.html

E. Proeftuin Gezinsdossier

De hulpverleners in Amsterdam en de gemeente hebben het initiatief genomen om een proeftuin te starten voor het 'gezinsdossier'. Uitgangspunt is dat dat het beheer van het dossier bij het gezin ligt en dat zij verantwoordelijk zijn voor het eigen hulpverleningstraject. In de proeftuin wordt onderzocht of het 'gezinsdossier' haalbaar is en bijdraagt aan de eigen kracht van gezinnen en aan de samenwerking van hulpverleners rond het gezin.

Eerste stapje in de Cloud: het gezinsdossier in Amsterdam

De proeftuin voor JGZ is gestart vanuit de regio Zuid en Zuid Oost. Een klein aantal gezinnen dat complexe of minder complexe problemen heeft doet mee in de pilot. Het gezin heeft de regie over het dossier en nodigt hulpverleners uit om met het gezin doelstellingen vast te leggen, wie het gezin ondersteunt om een bepaalde doelstelling te halen en op welk moment het gezin de doelstelling gehaald wil

hebben. Communicatie tussen hulpverleners gaat via het gezinsdossier, zodat het gezin altijd op de hoogte is. Gezin en hulpverleners schrijven hun ervaringen of een verslagje van een contact met elkaar in het gezinsdossier, zodat betrokken hulpverleners van elkaars acties op de hoogte blijven. Gezinnen die bij een van de andere hulpverleners in zorg zijn en elders in de stad wonen, kunnen zelf aangeven dat ze de JGZ willen betrekken bij hun dossier. Op die manier kunnen ook JGZ-ers buiten de proeftuin betrokken raken bij het gezinsdossier.

Waarom de proeftuin?

De kern van het gezinsdossier is beheer over het eigen dossier en verantwoordelijkheid voor het eigen hulpverleningstraject. Het gezinsdossier is daarmee een middel om te denken en te werken vanuit de cliënt en een manier om de eigen kracht van gezinnen te versterken. Dit is de ultieme consequentie van eigen verantwoordelijkheid voor de burger. Bovendien is het een

uiting van vertrouwen door hulpverleners, zorginstellingen én gemeente. Het gezinsdossier neemt het gezin als vertrekpunt bij de hulpverlening (en dus niet de professional, de instelling of het systeem). De aanname is dat daarmee de intrinsieke motivatie van het gezin wordt aangeboord en dat het hulpverleningsproces nieuw kan worden ingericht. De vereiste transparantie voor en regie door gezinnen, is mogelijk door technologie met een eenvoudige interface. De proeftuin is de eerste concretisering van deze visie op eigen kracht: hulpverlening begint en eindigt bij het gezin; met maximale regie en transparantie voor het gezin. Daarmee wordt het doel geformuleerd als: het monitoren van de effecten van het gezinsdossier voor de 'eigen kracht' van het gezin en het achterliggende hulpverleningsproces.

Eigen kracht, geldt dat voor iedereen?

Men gaat ervan uit dat alle gezinnen uiteindelijk zelfstandig met het gezinsdossier kunnen werken. Gezinnen die momenteel

moeite hebben hun eigen leven vorm te geven, hebben minder eigen kracht. Voor deze gezinnen wordt het een uitdaging om controle te nemen over het gezinsdossier. Ze worden hier door de hulpverleners en eventueel mensen in hun omgeving mee geholpen, maar het gezin is verantwoordelijk. Het gezin wordt maximaal uitgedaagd om zelf controle te nemen over hun situatie. Het vangnet van hulpverlening blijft bestaan. Multi-probleem gezinnen die ook moeite hebben zelf het hulpverleningsproces vorm te geven (weinig eigen kracht) zullen de meeste uitdagingen hiervan ondervinden. Het proces om het dossier zelf onder controle te krijgen, draagt bij aan het vergroten van de eigen kracht van deze gezinnen.

Hoe werkt het gezinsdossier?

Het gezin is verantwoordelijk dat de juiste personen bij hun situatie worden betrokken; de hulpverlener is verantwoordelijk voor een goede hulpverlening. De hulpverlener attendeert bijvoorbeeld het gezin op ontbrekende hulpverleners indien relevant. Bij een conflict tussen de hulpverlener en het gezin, blijft het gezin aan zet. Dit principe

blijft staan, zolang de hulpverlener zijn taak kan uitoefenen. Als de hulpverlener geen goede hulpverlening kan garanderen, of er is geen andere hulpverlener die dat kan op dat moment, dan is de hulpverlener vanuit zijn verantwoordelijkheid aan zet om de situatie op te lossen. Het gezin krijgt de sleutel van het dossier en dat uit zich op drie manieren. Het gezin nodigt op basis van verifieerbare profielen hulpverleners of anderen uit het netwerk uit om te werken in hun dossier. In dat dossier houden zij hun plan van aanpak met doelen en stappen bij. Ten derde kunnen zij informatie in hun dossier wijzigen, verwijderen of toevoegen.



Aanpak binnen de organisatie

De proeftuin is open voor alle instellingen binnen de gemeente Amsterdam. De gemeente Amsterdam coördineert, maar bepaalt niet. Binnen de proeftuin kiest iedere participerende zorgaanbieder zelf hulpverleners die mee willen doen aan de proeftuin. Dit zijn er minimaal twee en maximaal zes per instelling. Deze hulpverleners selecteren gezinnen aan wie zij het gezinsdossier adviseren. Dit zijn er maximaal vier per hulpverlener. Gezinnen doen vrijwillig mee en zij kiezen zelf of ze op de uitnodiging van de hulpverlener ingaan. Deze proeftuin is dus open en vrijwillig voor gezinnen, hulpverleners en instellingen. De enige voorbehouden die worden aangehouden voor deelname aan de proeftuin zijn:

- de aanwezigheid van acuut gevaar voor cliënt en hun omgeving;
- gezinnen die slecht (Nederlands) kunnen lezen en schrijven;
- gezinnen zonder toegang tot het internet (via computer of smartphone).

Nog in onderzoek vandaar 'proeftuin'
Het gezinsdossier is opgezet om de eigen kracht en de positie van het gezin

in het hulpverleningsproces te versterken. De principes voor de werkwijze én de functionele eisen voor het dossier worden aangescherpt tijdens de proeftuin. De technische basis is bij de start van het onderzoek op orde. Tegelijk wordt onderzocht of en waar het gezinsdossier een positieve invloed heeft op het bevorderen van de gezonde en veilige omgeving van het kind. In de proeftuin worden de effecten van het gezinsdossier gemonitord voor vier entiteiten: het gezin, de hulpverlener, de instelling en de gemeente.

Samenwerken

Er is een samenwerkingsverband met ABC praktijk, Bureau Jeugdzorg Agglomeratie Amsterdam, De Opvoedpoli, GGD Amsterdam, Programma 'Om het Kind', programma 'Samen Doen' en Spirit. In dit verband wordt het principe van 'gesloten beurzen' gehanteerd. Dat wil zeggen dat DMO investeert in een coördinerend procesleider en in het systeem waarmee gewerkt moet worden. De aanbieders brengen een intern projectleider en/of beleidsmedewerker, de hulpverleners en gezinnen in.

Implementatie

Voor de techniek wordt gebruik gemaakt van het programma 'Om het kind', zij faciliteert de proeftuin door een (bestaand) systeem ter beschikking te stellen waarmee het gezin zijn traject regisseert en zijn dossier bijhoudt. 'Om het kind' is in gesprek met verschillende leveranciers over een online dossier dat we tijdens de proeftuin kunnen gebruiken.

Randvoorwaarden

Juridisch, organisatorisch en op het gebied van veiligheid zijn er bepaalde randvoorwaarden waaraan deze proeftuin moet voldoen. Dit zijn minimale randvoorwaarden. Tijdens de proeftuin onderzoeken we of er aanpassingen nodig zijn aan deze randvoorwaarden voor een bredere inzet van het gezinsdossier. Juridische en organisatorische randvoorwaarden waarbinnen de proeftuin opereert.

- Vrijwillige deelname
- Informed consent
- Het weigeren van toegang tot het dossier, en wijzigen of verwijderen registraties

- Verantwoordelijkheden
- Beveiliging ICT
- Veiligheid gezinnen

Ervaringen en resultaat (tot nu toe)

In november 2012 startte de voorbereidingsfase van de proeftuin, wat resulteerde in de opzet van de proeftuin. Februari en maart stonden in het teken van de opstart van de proeftuin. In April is begonnen met het uitvoeren van de proeftuin. Deze fase loopt tot eind augustus. September staat in het teken van de evaluatie en beantwoording van de onderzoeksvragen. De ervaring van GGD Amsterdam is dat het lastig is om gezinnen te vinden om deel te nemen.

Successen:

De proeftuin is nu aan de gang nog geen resultaten/successen

Projectinformatie

Eigenaar (organisatie) initiatief:	Dienst Maatschappelijke Ontwikkeling (DMO) Amsterdam
Naam contactpersoon:	Petra van Tiggelen vanuit GGD Amsterdam & Marloes Wellner & Marleen Johannes
Functie:	Regiomanager
E-mailadres:	pvantiggelen@ggdamsterdam.nl
Startdatum initiatief:	maart 2013
Projectinformatie:	Plan van aanpak Proeftuin Gezinsdossier Amsterdam

F. Mijn Zorgnet.nl

Vanaf 2003 is een groep professionals uit het Radboudumc bezig met wat nu heet 'mijnzorgnet.nl'. Het begon toen de initiatiefnemers van ParkinsonNet (Bas Bloem) en Digitale Poli (Jan Kremer) de krachten bundelden om het zorgnetwerk van de patiënt te gaan bouwen. Lange tijd was MijnZorgnet de combinatie van een platform voor communities in de zorg. Met een paar klikken kon je een groep starten, waarbij patiënten, mantelzorgers en zorgverleners lid van konden worden. Nu ligt de focus veel meer bij het persoonlijk zorgnet, een goed beveiligde plek op internet waar je als patiënt de regie hebt. Je kunt er gegevens over je gezondheid opslaan en beheren in de vorm van bestanden, dagboekberichten en door derden gemaakte modules. Je kunt deze informatie delen met mensen die je vertrouwt en kunt met hen over je gezondheid communiceren. En iedereen in Nederland mag meedoen. *MijnZorgnet* faciliteert de techniek. Patiënten, mantelzorgers en zorgverleners verzorgen de inhoud.

Kanteling in denken, de patiënt is de baas

De gegevens die een arts verzameld en noteert zijn allemaal gegevens van de patiënt. Die gegevens worden heel versnipperd bewaard, zodat patiënten hier geen zicht op hebben, terwijl het om hun eigen gegevens gaat. Op **MijnZorgnet.nl** is de patiënt de baas. De patiënt bepaald wie er in zijn digitale omgeving mag inloggen en wie niet. De patiënt bepaald welke gegevens er worden vastgelegd en welke niet. Het bijhouden en het beheer ligt bij de patiënten zelf. Het idee is om patiënten, die regie willen voeren, de mogelijkheid te bieden om samen met professionals en omgeving aan een sterk 'zorgnetwerk' te bouwen.

Inrichten van mijn persoonlijke zorgnet

Op *MijnZorgnet* kan de patiënt zijn persoonlijke zorgnet bouwen in een goed beveiligde omgeving. Dit is de plek waar het gaat om zijn gezondheid. De patiënt kan hier zijn eigen zorgteam samenstellen,

bestanden opslaan en communiceren met zijn eigen zorgverleners, mantelzorgers en familie. De patiënt bepaalt zelf welke gegevens hij opslaat en wie hij toegang geeft tot zijn gegevens. Het persoonlijke zorgnet bestaat uit de volgende onderdelen:

- **Eigen Zorgteam samenstellen:** Je kunt als patiënt zelf bepalen wie je toelaat tot je zorgnet, zoals zorgverleners, familie, mantelzorgers.
- **Dagboek:** Je kunt online een eigen dagboek bijhouden. Zorgverleners en mantelzorgers kunnen de berichten lezen en een reactie plaatsen.
- **Overleg:** Het is mogelijk om een overleg te organiseren met verschillende leden van het zorgteam of leden onderling een overleg te laten starten. Bij een overleg kan de patiënt zelf altijd meekijken en reageren.
- **Bestanden:** Alle leden van een zorgteam kunnen bestanden uploaden in de persoonlijke zorgnet. Je kunt als patiënt ook zelf bestanden toevoegen. Zo verzamel je waardevolle documenten

over je gezondheid, die je vervolgens kunt delen met je zorgteam.

- **Modules:** Er zijn modules vanuit een bibliotheek op *MijnZorgnet* down te loaden naar je persoonlijke zorgnet. Dit zijn kleine programma's die je als patiënt kunnen ondersteunen in je zorgproces. Bijvoorbeeld door te helpen bij het monitoren van je gezondheid of het nemen van beslissingen rondom gezondheid.

De digitale poli als eerste stap

Nadat in 2003 het idee was ontstaan om patiënten meer inzicht te geven in de eigen gezondheidsgegevens is als eerste stap gestart met de opzet van een online platform. Op dit online platform konden patiënten op digitale wijze communiceren met hun arts. De communicatie stond hier bij centraal, waarbij het vooral ging om het maken van afspraken, vragenstellen aan de arts en ervaringen delen met andere patiënten. *MijnZorgnet* is inmiddels gestopt met het platform voor digitale poli's. Het jonge bedrijf www.digitalepoli.nl heeft het idee overgenomen en is nu een prima platform voor digitale poli's.

Inzage in eigen dossier roept veel discussie op

Het idee achter *MijnZorgnet* is dat patiënten zelf hun dossier beheren in hun persoonlijke zorgnet. Daarvoor is het nodig dat zorgverleners deze gegevens online beschikbaar stellen. In het Radboudumc is dat inmiddels mogelijk voor alle patiënten. Dit is niet zonder slag of stoot verlopen en heeft intern tot veel discussie geleid. Als patiënten toegang hebben tot hun eigen gegevens betekent dat ook dat er goed moet worden nagedacht over hoe je bepaalde uitslagen verwoordt, wat je wel en niet noteert. Informatie over bijvoorbeeld psychiatrische aandoeningen ligt gevoelig. Voorstanders van inzage in het dossier zijn van mening dat transparantie, ook in die situaties, essentieel is. Een ander punt van zorg is of alle uitslagen wel direct zichtbaar moeten zijn. Op dit moment worden deze gegevens met één tot twee weken vertraging zichtbaar.

Paradigmashift is nodig

Er is een paradigmashift nodig om over te stappen van het denken in het belang van de organisatie naar het belang van

de patiënt. Dit vraagt een compleet andere insteek van professionals. Het gaat om de klant, waarbij los van tijd en plaats kan worden gehandeld. Organisaties zullen wel mee moeten in deze beweging om te kunnen anticiperen op de toekomst en de behoeften van toekomstige klanten. Er is bovendien een verschuiving gaande van het personal health record, naar een personal health community.

Ervaringen en resultaat (tot nu toe):

Op basis van een subsidie van VWS is *MijnZorgnet* indertijd opgestart. Inmiddels zijn er circa 12.000 gebruikers. De jaarlijkse kosten van enige tienduizenden euro's wordt nu opgebracht via projecten die gebruik maken van het platform, zoals MijnZwangerschap, Fertiscreen en MijnParkinsonzorg.



Projectinformatie

Eigenaar (organisatie) initiatief:

Radboudumc

Naam contactpersoon:

Prof. dr Jan A.M. Kremer

Functie:

Gynaecoloog

E-mailadres:

jan.kremer@radboudumc.nl

Startdatum initiatief:

2009

G. MotherKnows



MotherKnows.com

is een Amerikaans voorbeeld van een online-service,

beschikbaar via web en mobiele telefoon voor het bijhouden van een gezondheidsdossier. *MotherKnows* is opgericht door ouders en speciaal ontworpen voor ouders. Dit met het idee vernieuwing aan te brengen in de manier waarop je goed overzicht kunt houden op de gezondheid van je kinderen. *MotherKnows* verzamelt en geeft ongeacht de betreffende arts op een veilige manier belangrijke gezondheidsgegevens weer van je kind. Het gaat dan bijvoorbeeld over inentingen en groeigrafieken. Naast een volledig online gezondheidsdossier, bevat *MotherKnows* de mogelijkheid tot het uploaden van mijlpalen in het leven van je kind en kun je deze, afhankelijk van de wensen van de gebruiker, delen met artsen, vrienden en verzorgers.

Toegang tot het gezondheidsdossier *MotherKnows* heeft een tool ontwikkeld

dat ouders toegang verschaft tot het gezondheidsdossier van hun kind. Basisprincipe daarbij is dat als je ouders toegang geeft tot het gezondheidsdossier van hun kind ze beter op de hoogte zijn van de situatie en zij daardoor beter in staat zijn om hun kind bij medische zorg te (onder)steunen. Bij de ontwikkeling van *MotherKnows* stonden daarom de volgende uitgangspunten centraal:

- Kinderen zijn en leven gezonder als ouders goed geïnformeerd en op de hoogte zijn van de gezondheidssituatie.
- Ouders hebben de mogelijkheid om op elk moment van de dag toegang te hebben tot het medische dossier van hun kind.
- De dienst die ontwikkeld wordt moet laagdrempelig, maar van hoge waarde zijn voor ouders door het dossiers beter toegankelijk, leesbaar en begrijpelijk te maken.
- Gebruikers worden optimaal beschermd in het kader van privacy en beveiliging.

Aanmelden

Aanmelden bij *MotherKnows* verloopt snel en is erg eenvoudig. De ouder geeft *MotherKnows* toestemming om gezondheidsgegevens van de betreffende artsen die de ouders opgeven in het systeem op te nemen. Daarin staan onder meer vaccinaties en de geplande afspraken voor inentingen, lengte en gewicht grafieken, medicijngebruik, allergieën, afspraken. Na aanmelden duurt het twee dagen tot twee weken voor je toegang hebt tot het digitaal overzicht van de gezondheids-historie van je kind. Daaraan kun je als ouder je eigen aantekeningen toevoegen.

Op elk moment toegang via de mobiele app

Juist op het moment dat je op reis bent of als er een stressvolle situatie aan de hand is en je de gegevens nodig hebt, zijn ze ver weg en beschik je er niet over. Ook via de *MotherKnows* iPhone app heb je toegang tot het gezondheidsdossier van je kind. Zo kun je op elk moment

vanaf elke plaats die gegevens inzien die op dat moment van belang zijn. Gaat je kind op kamp of vraagt school om bepaalde informatie, dan heb je de gewenste gegevens in een handomdraai beschikbaar. Ook kan je noodzakelijke (medische) informatie, in geval van nood delen met (tijdelijke) verzorgers van je kind.

Besparing van tijd en onnodige handelingen

Naast de huisarts zien kinderen steeds meer specialisten, terwijl ook de EHBO veelvuldig wordt bezocht. Al die bezoeken leiden tot veel papierwerk. De gemiddelde Amerikaan heeft als hij net volwassen is circa 18,7 verschillende dokters gezien. Het is daardoor ook lastig om het overzicht goed te bewaren. Een van de manieren om de gezondheid van kinderen te garanderen is dat ouders op de hoogte zijn van de actuele gezondheidsgegevens. *MotherKnows* bespaart veel tijd als je bijvoorbeeld moet verhuizen en maakt het makkelijk om je dossier mee te verhuizen en te koppelen aan een nieuwe arts.

“Mijn dochter had een astma aanval toen we een weekje weg waren. Gelukkig had ik toegang tot al haar gezondheidsgegevens, medicaties en doseringen. Dit bespaarde ons veel onnodige testjes en tijd.”

Kosten

MotherKnows wordt aangeboden in een abonnementsvorm en biedt (druk bezette) ouders een helder overzicht van de gezondheidsgegevens van hun kinderen. Afhankelijk van het pakket worden hiervoor (maandelijks of jaarlijks) kosten in rekening gebracht. Ouders hebben zo toegang tot het originele medische dossier via een PDF formulier en kunnen voor verzorgers kaarten met de belangrijkste gegevens uitdraaien in geval van nood.

Toekomstvisie

MotherKnows werkt op dit moment aan een samenwerkingsverband met scholen, dagopvangcentra, zodat gezondheidsprofessionals zicht hebben op die informatie die van belang is en in geval van nood actuele medische kaarten kunnen uitdraaien. Het is gericht op de behoefte van ouders.

Een digitaal persoonlijk gezondheidsdossier kan alle gegevens omvatten van professionals die zich met een persoon bezig houden. Dus gegevens van de kinderarts, jeugdarts, huisarts, diëtist en arts op de eerste hulp komen in dat dossier terecht. Vandaag de dag dient het als basis om (herhaal)oproepen voor vaccinaties te ontvangen en snel toegang te krijgen tot uitslagen van bepaalde testen. In de toekomst kunnen dienstdoende artsen ook het persoonlijke dossier checken, zoals bloedgroep, bloeddruk, suikerspiegel en kunnen ze het dossier gebruiken om te zien of er afwijkingen zijn die kunnen leiden tot een diagnose, of dat er allergieën of gevoeligheden zijn die het gebruik van specifieke medicatie uitsluiten.

Serieus over beveiliging

MotherKnows maakt gebruik van 256-bits codering voor het opslaan van de gegevens en werkt volgens geldende standaarden ter bescherming van de privacy tijdens het verzamelen van gegevens.

Eigenaar (organisatie) initiatief:
www.motherknows.com

H. Blogboek

blogboek

Blogboek is een online communicatiemiddel, dat als doel heeft om de samenwerking tussen ouders en professionals en tussen professionals onderling te verbeteren. Door inzicht te geven in en het delen van elkaars doelen kunnen professionals hun aanpak beter afstemmen op het kind. Bovendien bespaart het de ouder tijd, omdat het niet nodig is om steeds dezelfde informatie aan verschillende mensen door te geven. Dit alles met het idee dat het kind zich sneller kan ontwikkelen, omdat de benodigde informatie direct beschikbaar is en de aanpak gericht.

De ouder is de beheerder

Blogboek is gebaseerd op ervaringen van ouders en is ontwikkeld voor ouders om de activiteiten binnen voorzieningen op elkaar af te stemmen en de onderlinge communicatie te stroomlijnen. Een kind verandert van klas, gaat van school, krijgt een nieuwe begeleider. Bij het overgaan

naar een groep hoger, wordt bijvoorbeeld de nieuwe leerkracht eenvoudig toegevoegd en de oude eruit verwijderd. De ouder heeft de regie en is de beheerder van het blogboek. Het is ook aan de ouder om de gewenste professionals voor het blogboek uit te nodigen.

Hoe werkt het nu precies?

Ouders maken een blogboek aan en vullen als eerste het algemene profiel van het kind in. Vervolgens worden professionals door hen uitgenodigd om dit profiel te kunnen bekijken. Het is daarna van belang om de doelen in te vullen. Veel professionals werken met doelen, werkafspraken of behandelplannen. Via de privéberichten van *Blogboek* is deze informatie eenvoudig op te vragen. Deze informatie dient bij de doelen te worden gekopieerd, waarbij de betrokken professionals rechten krijgen om deze doelen in te zien.

Naast het algemene profiel is er ook een ontwikkelingsprofiel. Alle ouders zijn vrij

om dit profiel wel of niet in te vullen. Als ouders het profiel willen invullen worden ze verzocht alleen die onderdelen in te vullen die van toepassing zijn op het kind. Sommige onderdelen zijn bijvoorbeeld sterk afhankelijk van leeftijd. Bovendien is het ontwikkelingsprofiel uitgebreid en wordt het onoverzichtelijk als alles ingevuld is. Alle onderdelen die zijn ingevuld, zijn zichtbaar voor de professional -die hiervoor rechten heeft gekregen. Als bij een bepaald onderdeel onduidelijk is of dit belangrijk is voor het kind, dan kan de ouder 'weet niet' aankruisen. Op die manier wordt het wél zichtbaar voor de professional en kun je zijn/haar mening vragen. Als je de doelen later aan de ontwikkelingsonderdelen koppelt (dit kan bij het invullen van de doelen), dan ontstaat er inzicht in de vraag of de juiste ontwikkelingsonderdelen opgepakt worden.

Het ontwikkelingsprofiel is gebaseerd op het ICF, de 'International Classification of Functioning, Disability and Health', het

is daarmee referentieclassificatie van de World Health Organisation. Het taalgebruik is aangepast en er is meer gefocust op de mogelijkheden in plaats van op de beperkingen. Op deze manier komen die gebieden naar voren waar een kind zich weliswaar anders ontwikkelt, maar waar wel mogelijkheden liggen. Het ontwikkelingsprofiel is vooralsnog als inspiratiebron bedoeld en wil ouders sterken in het idee dat de belangrijkste aspecten bij een kind worden opgepakt.

Online structureren van communicatie

Blogboek doet niets anders dan het online structureren van alle bestaande communicatie. In de huidige situatie vindt de communicatie met ouders vaak via mail, schriftelijk, telefonisch of in een persoonlijk gesprek plaats. Dat kan nu via *Blogboek*. Bij het gebruik van *Blogboek* is het belangrijk om van te voren met de professionals af te spreken op welke manier er via *Blogboek* gecommuniceerd wordt. Er zijn grofweg drie manieren van communiceren:

- **Via nieuwsberichten:** Deze staan op de homepage en zijn voor iedereen in

het *Blogboek* leesbaar. Gebruik deze gedoseerd, zodat je professionals niet onnodig belast met al te veel (niet gerichte informatie).

- **Via privéberichten:** (enveloppe rechtsboven). Vaak wordt dit gebruikt voor de dagelijkse zaken. Je kunt bijvoorbeeld instellen dat je op je e-mailadres een melding krijgt van een privébericht (via accountinstellingen) dus je weet je vrij zeker dat het bericht aankomt.
- **Via reacties op de doelen:** dit is de belangrijkste manier van communiceren. De begeleiders koppelen wekelijks kort terug wat ze gedaan hebben aan de doelen. De ouder kan de doelen zo breed interpreteren. Als een begeleider wekelijks vertelt wat hij gedaan heeft kun je daar als ouder ook op aanhaken. Bovendien werkt het ook heel efficiënt.

Veilig versturen van gegevens

Alle accounts zijn beschermd met wachtwoord en gebruikersnaam en alleen de ouders bepalen wie toegang hebben. De data tussen jouw computer en onze server wordt versleuteld verzonden via een beveiligde (https) verbinding. Je kunt

dat in je browser zien. Hoe je dat ziet verschilt per browser maar meestal zie je een slotje. Het betekent dat je zeker weet dat je verbinding maakt met **blogboek.com** en niet met iemand die zich zo voordoe. Versleuteld data versturen betekent dat je gegevens niet door anderen te lezen zijn als je ze verstuurd.

Wat is het succes van Blogboek?

Het gebruik van *Blogboek* levert een aantal voordelen:

- **Doelgericht werken:** Door de structuur in *Blogboek* ben je meer gericht op de doelen, waar deze voorheen nog wel eens naar de achtergrond verdwenen in de dagelijkse waan van de dag.
- **Betere afstemming:** Omdat meerdere professionals aan hetzelfde doel gekoppeld kunnen worden in *Blogboek*, kun je de aanpak beter afstemmen. Als een ergotherapeut een bepaalde poging oefent met een kind, dan is het goed dat de juf dit ook weet en misschien wil ook de ouder dit 5 minuten per dag oefenen? Je houdt elkaar makkelijk op de hoogte.
- **Kennis delen:** Soms kom je er even

niet meer uit. Een kind vertoont opstandig gedrag terwijl ze dat eerder niet deed. Het is eenvoudig om bij de andere betrokkenen te checken, wat er aan de hand is, hoe je ermee om kunt gaan en hoe je kunt helpen het gedrag zo snel mogelijk weer in normale banen te leiden.

- **Tijdswinst:** Zeker als je per doel gaat communiceren, is er ook voor professionals grote tijdswinst te behalen. Bij het *Blogboek* van mijn zoon wordt wekelijks per doel aangegeven hoe er aan het doel gewerkt is, meestal in 5 regels. Dat scheelt aanzienlijk met het dagelijkse heen-en-weer schrift.

De professional bespaart tijd

Elke professional wil maximaal tijd voor het kind. Dus zo efficiënt mogelijk communiceren. Met de ouders en met andere professionals. Als ouder ben je minder tijd kwijt aan de coördinatie van de zorg en je hoeft niet elke keer hetzelfde verhaal te vertellen over de bevalling en de historie bij een intake, ook dat scheelt nogal. Ook voor de professional trouwens, die kan het zo kopiëren en plakken in zijn eigen digitale formulieren voor zijn verantwoording.

De kosten

De gratis variant is beschikbaar voor maximaal twee professionals. In deze gratis versie kun je twee professionals uitnodigen. Een leerkracht en een remedial teacher bijvoorbeeld. Deze professionals zien alle onderdelen in *Blogboek*. Dat kun je niet aanpassen. De berichten die jij of een professional plaatst, zijn te lezen door iedereen binnen het *Blogboek*. Er is ook een variant die kost € 50,- per jaar. In deze versie kun je een onbeperkt aantal professionals uitnodigen. Onderdelen met gevoelige informatie kun je afschermen. En je kunt privéberichten sturen, deze zijn alleen door de geadresseerden te lezen.

Wat verwacht je van elkaar en van *Blogboek*

Bespreek met elkaar hoe je *Blogboek* wilt inzetten. Waarover wil je communiceren? Hoe vaak hou je elkaar op de hoogte? Welke informatie is belangrijk om met elkaar te delen, en met wie deel je dit? Maar ook wat deel je niet. Bespaar elkaar non-informatie.

- Start als ouder dit gesprek via *Blogboek*. Bespreek met elkaar hoe je met

Blogboek om wil gaan en wat je van elkaar verwacht.

- Houdt elkaar scherp op de communicatie. Als ouder kun je je wensen kenbaar maken hoe je wilt communiceren via *Blogboek*, maar hierbij moet je ook rekening houden met de professional. Het kan zijn dat deze weinig tijd heeft of niet op elke moment aan het *Blogboek* van je kind kan werken bijvoorbeeld. Hij heeft nu eenmaal meer kinderen of *Blogboeken* waarmee hij werkt.
- Als professional kun je bij een ouder die teveel van je tijd vraagt, aangeven hoe en waarover je wél wilt of kunt communiceren.
- Stimuleer als ouder dat de professional contact opneemt met andere professionals die met hetzelfde doel bezig zijn om hun kennis te delen of aanpak af te stemmen.

De ervaring leert dat er soms onvoldoende tijd wordt genomen om de kaders duidelijk te maken, waardoor er later snel barsten in de samenwerking kunnen ontstaan. Een les is daarom om zorgvuldig in het voortraject de kaders aan te geven.

Wees duidelijk met respect voor elkaars
tijd en verantwoordelijkheden.

Eigenaar (organisatie) initiatief:
www.blogboek.com

I. SpotDog CARE



SpotDog CARE is een beveiligde digitale omgeving voor organisaties op

het gebied van zorg, welzijn en onderwijs. Cliënten en opvoeders hebben toegang tot hun eigen zorgdossier. Ze kunnen eenvoudig contact leggen met iedereen die is uitgenodigd in hun digitale omgeving te participeren. Zowel medewerkers als cliënten beschikken vanaf elke pc over een volledig en actueel digitaal dossier. Gebruiksgemak en het waarborgen van privacy staan hierbij voorop.

Een digitale boekenkast voor de cliënt om over zijn eigen dossier te beschikken

SpotDog CARE is een gebruiksvriendelijke tool om vertrouwelijke documenten en informatie te beheren en veilig uit te wisselen. Zorgverleners, cliënten en andere betrokkenen (bijvoorbeeld ouders) hebben via hun pc toegang tot een overzichtelijke 'boekenkast' met daarin alle relevante

documenten, zoals behandelplannen en verslagen. Met *SpotDog CARE* krijgt iedere cliënt of opvoeder de regie over zijn eigen zorgdossier. Via de beheermodule worden zorgverleners en cliënten eenvoudig aan elkaar gekoppeld. Met enkele muisklikken voegen zij zorgdocumenten toe. Zo komen alle documenten rond een cliënt, tot nu toe vaak verspreid in de organisatie, overzichtelijk bijeen. Ook bevat *SpotDog CARE* een handige inbox met berichten en reminders. Zo wordt in een oogopslag duidelijk of er bijvoorbeeld al gereageerd is op een bericht of een zorgplan.

Met SpotDog CARE maak je ketensamenwerking mogelijk

Zodra er een baby is geboren kan de gemeente een Digitale boekenkast aanmaken, waarin de gemeente belangrijke documenten deelt. Zodra de pas geboren baby naar het consultatie bureau gaat kunnen zij ook de belangrijke stukken hier in plaatsen. Ouders kunnen dan ten allen tijde beschikken over deze documenten.

Als zij vervolgens een document willen delen met de huisarts, geven zij hun huisarts tijdelijk toegang tot dit ene document. Op deze manier kunnen diverse keten partners toegang krijgen tot belangrijke documentatie. Dit is echter alleen mogelijk in als de cliënt daar zelf toestemming voor geeft. De gemeente kan alle belangrijke zaken die betrekking hebben op hun inwoner rechtstreeks delen. De burger heeft ten alle tijde toegang tot zijn eigen aan hem gerichte documenten. Dat kan een geboorte akte zijn, of een verklaring van goed verdrag of een vergunning die verstrekt is etc. De overheid kan gedurende de gehele levensloop van zijn inwoners documenten delen in de persoonlijke boekenkast.

Kenmerken van SpotDog CARE:

- Eenvoudig in gebruik en gebruiksvriendelijk.
- Up-to-date inzicht in voortgang cliënt.
- Het creëert overzicht en inzicht.
- Voldoet aan de hoogste veiligheidseisen.

- Cliënt of opvoeder krijgt regie over zijn eigen zorgdossier.

Documenten gemakkelijk en veilig delen met uw cliënten

Wie werkt voor cliënten stelt hoge eisen aan de vertrouwelijkheid van de data. *SpotDog CARE* onderscheidt zich door een ongekend hoog beveiligingsniveau. Zowel de software als de cloudservice worden regelmatig getest door kritische professionals. *SpotDog CARE* blijkt keer op keer waterdicht, dankzij innovatieve toepassingen. Alle data worden opgeknipt, versleuteld en opgeslagen op verschillende servers in verschillende datacenters in Nederland. Door gebruik te maken van de nieuwste encryptietechnieken en userauthenticatie zijn de data ook op de iPad veilig. *SpotDog CARE* wordt uitsluitend als een dienst geleverd: het betreft Software as a Service (SaaS) en bestaat uit Cloud service (*SpotDog CLOUD*) Webapplicatie *SpotDog CLOUD*.

Veilig met elkaar communiceren

Met de berichtenservice in *SpotDog CARE* kunt u als hulpverlener veilig

communiceren met uw cliënt. U hoeft niet meer gebruik te maken van de minder betrouwbare e-mail. De berichten worden versleuteld verstuurd via een beveiligde verbinding. De privacy van uw cliënt is hierbij gewaarborgd.

Ouders over *SpotDog CARE*:

“Ik hoef nu niet meer spullen over de e-mail te sturen.”

“Toen ik thuis kwam terug van het gesprek, kon ik de stukken nog eens rustig nalezen vanuit de boekenkast.”

“Ik vind het belangrijk dat ik de documenten van mijn kind met mijn leerkracht kan delen.”

Hulpverleners over *SpotDog CARE*:

“Ben blij dat mijn cliënt ook weet wat wij van hem weten.”

“Ik heb nu eindelijk altijd alle spullen bij de hand.”

Regie bij de klant

Bestaande ICT-toepassingen in de zorg zijn veelal bedacht vanuit de organisatie-structuur van de instellingen. *SpotDog CARE* begint bij de cliënt en redeneert vanuit zijn of haar gebruiksgemak. Uitgangspunt van *SpotDog CARE* is dat de cliënt of de opvoeder de regie heeft over het dossier. Natuurlijk blijven de documenten eigendom van de zorginstelling. De cliënt of opvoeder bepaalt echter met wie hij de inhoud van het dossier wil delen.

De mens centraal

SpotDog CARE is in de praktijk ontwikkeld, in nauwe samenwerking met Yorneo. Zorg, welzijn en onderwijs zijn zeer persoonlijke thema's. Thema's die je raken en belangrijk zijn voor ieders persoonlijke leven. De instanties behoren in dienst te staan van de klant en niet andersom. *SpotDog CARE* werkt vanuit de overtuiging dat mensen niet zouden hoeven nadenken over hoe iets werkt. Het gaat om het vinden van oplossingen die intuïtief werken en logisch zijn voor de gebruiker. Dat vereist een doordacht

interaction design. Techniek moet het voor de mens mogelijk maken. De functionaliteit moet het voor de mens gemakkelijker maken en de esthetiek moet het de mens prettiger laten voelen. Door kennis en ervaring van communicatie én van techniek te combineren ontstaan er nieuwe initiatieven waarin de klant centraal staat.

Projectinformatie

Eigenaar (organisatie) initiatief:	Dataconfetti BV handelende onder de naam SpotDog
Naam contactpersoon:	Oane Hettema
Functie:	Directeur
E-mailadres:	oane.hettema@spotdog.nl
Startdatum initiatief:	2011

Nederlands Centrum Jeugdgezondheid

Churchillaan 11
3527 GV Utrecht

www.ncj.nl



Nederlands
Centrum
Jeugdgezondheid

