



Lichtblauwdruk

INTRODUCTIE

Deze Lichtblauwdruk SOLL processen is Bijlage 6.1 bij het (definitief) Beschrijvend Document van de Europese aanbesteding Digitaal Dossier JGZ (DDJGZ) van GGD Zuid-Limburg.

De 'Lichtblauwdruk SOLL processen' geeft op hoofdlijnen de processen en wensen weer van de activiteiten van GGD Zuid-Limburg en vormt voor de Inschrijvers het uitgangspunt voor het opstellen van het 'Oplossingsvoorstel' als bedoeld in paragraaf 5.2.1 van het Beschrijvend Document.

In het eerste deel wordt een moment van contact beschreven: de basisopbouw en werkwijze die voor vrijwel alle momenten van contact binnen onze JGZ geldt.

In het tweede deel worden specifieke momenten van contact beschreven waarvoor aanvullende of specifieke werkwijzen bestaan.

Het derde deel beschrijft de overige processen die essentieel zijn voor de uitvoering van de JGZ.



Inhoud

1.	Trajecten/interventies	3
2.	Clientcontact	4
2.1	Algemeen	4
2.2	Vorm	9
2.3	Meldcode	13
2.4	Verwijzen / indiceren	14
2.5	Monitoren van bereik	15
3.	Vaccinaties	15
3.1	Maternale vaccinatie(s)	15
3.2	Groepsvaccinaties	16
3.3	Vaccinatieschema	16
3.4	Signaleren	17
4.	Communicatie ouder-JGZ	17
4.1	KCC – bereikbaarheid	17
4.2	Online portaal voor ouders en jeugdigen	18
5.	Communicatie binnen JGZ	19
6.	Roosteren	19

1. TRAJECTEN/INTERVENTIES

Het moet mogelijk zijn dat een cliënt, naast het reguliere JGZ-zorgaanbod, gelijktijdig deelneemt aan één of meerdere aanvullende trajecten of interventies. Binnen het dossier is op een centrale plek een totaaloverzicht beschikbaar van zowel lopende als afgesloten trajecten, inclusief start- en einddatum en betrokken disciplines. De inhoudelijke gegevens van deze trajecten moeten afgeschermd zijn voor medewerkers die niet bij het traject betrokken zijn.

Het DDJGZ moet deze trajecten kunnen registreren, beheren en rapporteren, zodat inzicht ontstaat in deelname en voortgang, zonder dat privacygevoelige details worden gedeeld.

In de alinea's hieronder beschrijven we een aantal lopende interventies om hier meer beeld van te geven. Dit is geen volledig overzicht en het is van belang ook naar de toekomst dan nieuwe interventies binnen het DDJGZ kunnen worden aangemaakt. Het aanmaken van interventies dient op beheerniveau te kunnen worden ingericht.

VOORZORG (VZ)

is een programma voor jonge, (aanstaande) moeders in kwetsbare omstandigheden. Vanaf de zwangerschap tot het tweede levensjaar van het kind ontvangen moeders begeleiding van hiervoor opgeleide VoorZorg-verpleegkundigen. Zij ondersteunen bij gezondheid, veiligheid, opvoedvaardigheden en het vergroten van kansen voor zowel moeder als kind. De VoorZorg-verpleegkundigen werken nauw samen met ketenpartners en bieden langdurige, huisbezoek-gebaseerde begeleiding volgens de methodiek van het NCJ.

STEVIG OUDERSCHAP (SO)

is een programma voor (aanstaande) ouders die extra ondersteuning kunnen gebruiken bij de start van het ouderschap. Het richt zich op het versterken van de ouder-kindrelatie, het vergroten van zelfvertrouwen en het voorkomen van overbelasting. Ouders worden begeleid door speciaal getrainde jeugdverpleegkundigen die het programma uitvoeren volgens de richtlijnen van het NCJ. Deze verpleegkundigen bieden intensieve, praktische en positieve ondersteuning bij de opvoeding, afgestemd op de behoeften van elk gezin.

KEIGEZOND

Keigezond is een programma voor kinderen en jongeren met overgewicht of obesitas die werken aan een gezondere leefstijl en graag beter in hun vel willen zitten. Het programma wordt uitgevoerd door jeugdverpleegkundigen die zijn opgeleid als centrale zorgverlener (CZV). Deze CZV-ers werken teamoverstijgend en zijn inzetbaar in de hele regio Zuid-Limburg.

Het aanbod van Keigezond bestaat uit verschillende modules, in het DDJGZ herkenbare meerdere contactmomenten. In het DDJGZ wordt dit aanbod

geregistreerd als een afzonderlijk traject binnen het dossier van het kind. Dit traject moet afgeschermd kunnen worden op basis van rollen/rechten, zodat alleen CZV-ers toegang hebben tot de inhoudelijke verslaglegging en voortgang. Binnen de contactmomenten worden vaste onderdelen besproken en geregistreerd, zoals lengte, gewicht en andere relevante gegevens. Ook het kunnen koppelen van vragenlijsten is daarbij van belang.

Binnen de financiering van Keigezond wordt onderscheid gemaakt tussen kinderen met een laag GGR en kinderen met een hoog GGR. Voor de laatste groep moet een declaratie worden ingediend bij de zorgverzekeraar. De gegevens die voor deze declaraties nodig zijn, moeten vanuit het dossier kunnen worden aangeleverd.

2. CLIENTCONTACT

2.1 ALGEMEEN

We bieden ouders/kinderen een aantal vast aangeboden momenten van contact, die onderdeel vormen van het reguliere zorgaanbod. Het is wenselijk dat dit reguliere zorgaanbod automatisch beschikbaar is in het DDJGZ zonder dit handmatig te moeten aanmaken.

Dit aanbod is opgebouwd in contactmomenten die zowel fysiek, digitaal, als telefonisch kunnen plaatsvinden. Dit aanbod kan zowel individueel als in groepen zijn. Daarnaast is er – volgens het principe van ‘zorg op maat’ – ruimte voor flexibele momenten van contact. Deze flexibele consulten kunnen worden ingezet wanneer de situatie of de hulpvraag daarom vraagt. Het vaste aanbod kan per doelgroep verschillen. Deze doelgroepen moeten herkenbaar zijn in het DDJGZ.

Doelgroep: Prematuren nazorg

Prematuren krijgen tot de leeftijd van 4 jaar een ander ‘regulier’ zorgaanbod; contactmomenten op andere leeftijden en uitgevoerd door andere disciplines dan het reguliere zorgaanbod. Het moet mogelijk zijn om op organisatieniveau inzichtelijk te hebben om hoeveel kinderen het gaat.

DOELGROEP: PGA/PGS

Binnen de JGZ maken we onderscheid tussen PGS (publieke gezondheid statushouders) en PGA (publieke gezondheid asielzoekers).

Statushouders zijn kinderen en jongeren die officieel in Nederland zijn erkend en langdurig in het land mogen verblijven. Bij asielzoekers loopt de erkenningsprocedure nog, waardoor de aanmelding en werkwijze anders verlopen.

Publieke Gezondheid Statushouders (PGS)

PGS-kinderen worden bij de JGZ aangemeld via gemeenten, COA, NIDOS of scholen. Wanneer de persoonsgegevens worden ingelezen vanuit de BRP, wordt het dossier automatisch aangemaakt. Wanneer een kind wordt aangemeld via een andere route wordt het dossier handmatig aangemaakt. Er vindt altijd een controle plaats of er al een JGZ-dossier bestaat; voor een client (kind) mag nooit meer dan één dossier in bestaan binnen het DDJGZ.

Het eerste contactmoment voor PGS-kinderen is de intake nieuwkomer. Deze intake kent verschillende vormen, afhankelijk van het land van herkomst, zoals kinderen afkomstig uit Europa, uit westerse landen buiten Europa, of uit vluchtgebieden en ontwikkelingslanden.

Na deze intake doorloopt het kind het reguliere zorgproces binnen de JGZ. De contactmomenten worden – net als bij andere kinderen – bepaald op basis van de

leeftijd en de zorgbehoefte. Het moet mogelijk zijn om rapportages te genereren over de verschillende typen nieuw aangemaakte dossiers, zoals nieuwkomers, PGS, nieuwe zuigelingen of PGA.

Publieke Gezondheid Asielzoekers (PGA)

Voor asielzoekers vindt de aanmelding in het DDJGZ handmatig plaats. De assistenten halen de persoonsgegevens uit de registratieschil – een (externe) applicatie van een derde, waarin alle asielzoekers geregistreerd staan - en brengen deze handmatig over naar een dossier in het DDJGZ.

Na de aanmelding doorloopt ieder kind drie vaste stappen: een medisch onderzoek door een jeugdarts, een verpleegkundige intake en het opstarten van het Rijksvaccinatieprogramma (RVP). Deze stappen worden afzonderlijk geregistreerd, omdat hiervoor afzonderlijke vergoedingen worden uitgekeerd via GGD GHOR.

Wanneer deze drie onderdelen zijn afgerond, bepaalt de professional welke vervolgstappen nodig zijn. Indien er geen sprake is van een extra moment van contact stroomt het kind door naar het reguliere JGZ-programma, mits het onderwijs volgt. Een uitzondering geldt voor zuigelingen die in Nederland worden geboren binnen een asielzoekerscentrum; deze kinderen doorlopen vanaf de geboorte het reguliere JGZ-programma.

DOELGROEP: SPECIAAL ONDERWIJS

Kinderen op Speciaal Onderwijs krijgen een ander 'regulier' zorgaanbod dan kinderen op regulier basisonderwijs; op andere leeftijden en uitgevoerd door andere disciplines.

Binnen het Digitaal Dossier JGZ (DDJGZ) willen wij als organisatie zelf de titels van de momenten van contact kunnen definiëren, aangeven of het gaat om regulier of flexibel aanbod en aangeven welke registratie-items daarbij horen.

Ongeacht om welk moment van contact en welke doelgroep het gaat, is het principe van plannen, uitvoeren, voorbereiden, registreren, afronding en vervolg grotendeels hetzelfde.

2.1.1 INPLANNEN CQ UITVOEREN VAN EEN MOMENT VAN CONTACT

In een overzicht in het DDJGZ is te zien voor welke kinderen een moment van contact plaats moet vinden. Dit overzicht moet op een aantal elementen te filteren zijn; Team, naam van het moment van contact, de termijn waarbinnen het plaats moet vinden, de discipline die het contact gaat uitvoeren, eventueel de reden van het contact, de duur van het contact, in welke vorm het contact plaatsvindt (bijvoorbeeld huisbezoek, face-to-face, groep, telefonisch of beeldbellen), eventueel te geven vaccinaties, naam basisschool (+klas, groep).

Notities met bijzonderheden voor de planning zijn zowel op dossierniveau als vanuit dit overzicht inzichtelijk. Deze kenmerken moeten bij het aanmaken van een moment van contact dus aan te geven zijn.

De momenten van contact moeten zowel zonder eerst in te plannen, als pas na inplannen uitgevoerd kunnen worden. Het moet mogelijk zijn om een moment van contact ter plekke/'ad hoc' aan te maken en uit te voeren (bijvoorbeeld omdat een broertje/zusje meekomt zonder eigen afspraak of een ouder of ketenpartner belt met een kindgebonden vraag).

Indien er ook voorgedefinieerde momenten van contact klaarstaan om in te plannen of uit te voeren, moet het mogelijk blijven om deze gedurende het planningsproces aan te passen wat betreft hier boven genoemde items.

Een moment van contact kan zo nodig worden ingepland, waarbij het wenselijk is om alvast informatie zoals folders en andere digitale documenten te kunnen delen.

Momenten van contacten worden afhankelijk van de vorm binnen een spreekuurrooster of buiten een spreekuurrooster om gepland. Voor spreekuurafspraken wordt gewerkt met een actueel rooster waarin beschikbare tijden worden getoond die gekoppeld zijn aan de juiste professional of discipline.

Het moet mogelijk zijn voor de aanstaande ouder om zelf een afspraak te plannen (na een uitnodiging) of te herplannen. Het DDJGZ monitort op ouders die geen afspraak inplannen.

Een eenmaal ingeplande afspraak is zichtbaar in de agenda van de betreffende medewerker binnen het DDJGZ (en optioneel ook in de Outlook-agenda van de betreffende medewerker).

In zowel het DDJGZ, als het portaal, wordt bij een geplande afspraak automatisch de duur van het consult, de locatie, eventuele vaccinaties en – indien van toepassing – de link naar een beeldbelafspraak weergegeven.

2.1.2 BEVESTIGING EN VOORBEREIDING BIJ INGEPLANDE CONTACTEN

Zodra een afspraak is ingepland, ontvangt de ouder automatisch een bevestiging met datum, tijd, locatie en – indien van toepassing – informatie over vaccinaties. In deze bevestiging wordt indien van toepassing ook verwezen naar een digitale vragenlijst die vooraf ingevuld kan worden of overige informatie

Deze vragenlijst is leeftijdsafhankelijk en kan door de JGZ zelf worden vormgegeven. De antwoorden worden automatisch opgeslagen in het dossier op de plek waar de professional het consult verder registreert. Eventuele restricties bij een invulveld zijn bij het invullen zichtbaar om zo fouten te voorkomen.

Voorafgaand tijdens de voorbereiding van het consult en tijdens het consult moet de professional deze antwoorden kunnen aanvullen, zodat deze direct bruikbaar zijn voor de voorbereiding en uitvoering van het gesprek. Na afronding van het consult is de vragenlijst niet meer te bewerken.

2.1.3 HERINNERINGEN EN WIJZIGINGEN VAN INGEPLANDE CONTACTEN

Enkele dagen vóór de afspraak ontvangt de ouder automatisch een herinnering. Hierin staat opnieuw een verwijzing naar de vragenlijst (indien nog niet ingevuld) en duidelijke informatie over hoe de afspraak verzet of afgezegd kan worden.

Wijzigingen die door de ouder of door JGZ worden doorgevoerd, moeten direct zichtbaar worden in zowel het rooster/agenda als in het kinddossier zelf. In het DDJGZ moet te zien zijn wie de afspraak heeft afgezegd (ouder of JGZ) en of dit tijdig of te laat was volgens de interne afspraken. De afmeld- en verzethistorie moet zichtbaar blijven, ook op het niveau van de oorspronkelijk ingeplande medewerker.

2.1.4 REGISTRATIE IN HET DIGITAAL DOSSIER JGZ (DDJGZ)

Registratie van het contactmoment vindt plaats in het DDJGZ. Daarbij worden de door GGD Zuid-Limburg (o.a. op basis van de Basisdataset (BDS)) ingerichte schermen gebruikt. De inrichting en standaardconfiguratie van deze schermen moeten door applicatiebeheerders aangepast kunnen worden specifiek voor JGZ Zuid-Limburg. In de inrichting moet voldoende flexibiliteit aanwezig zijn om handmatig items/formulieren toe te voegen die niet in de standaardconfiguratie zijn opgenomen.

Binnen het dossier moeten specifieke items te markeren zijn, die op een overzichtsscherm worden getoond. Deze markeringen moeten bovendien op een hoger niveau inzichtelijk zijn, bijvoorbeeld voor het team- of regiomanagement.

Vaccinaties kunnen eenvoudig worden geregistreerd vanuit het contactmoment; het DDJGZ controleert hierbij automatisch op relevante gegevens en vult deze zo nodig aan (koelkastcode, lotnummers, datum van consult/toediening, medewerker, enzovoort).

Groeigegevens ((geboorte-)gewicht, lengte en hoofdomtrek) wordt geregistreerd tijdens een contactmoment maar wordt vanuit dat registratie-item ook getoond op de bij de leeftijd en geslacht passende groeicurve.

Deze curve moet vanuit het moment contact snel geopend kunnen worden.

Het ontwikkelingsonderzoek (van Wiechen of BFMT) wordt binnen hetzelfde contactmoment vastgelegd, zodat alle onderdelen overzichtelijk samenkomen in het dossier.

Ook registratie aan de hand van het door ons gebruikte taxatiemodel is geïntegreerd binnen het consult.

2.1.5 AFRONDING EN VERVOLG

De zorgverlener vat aan het einde van het contactmoment de belangrijkste besproken punten en adviezen voor de cliënt samen en noteert dit in het DDJGZ, waarna deze punten en adviezen ook automatisch beschikbaar zijn voor ouders. Hier kan de aanstaande ouder ook eventueel relevante folders en informatie terugvinden. Dit aanbod is door ons zelf te bepalen en in te richten.

Indien een ander vervolgcontact dan een eventueel al standaard beschikbaar vervolgcontact gewenst is, wordt dit direct in het digitaal dossier aangemaakt, inclusief de reden voor het vervolg, de gewenste termijn, de gewenste duur, de vorm van uitvoering van het contact en de benodigde discipline of medewerker. Het digitaal dossier zet dit vervolgcontact automatisch klaar op de lijst met nog te plannen contactmomenten voor de planner of het kan direct door de medewerker worden ingepland.

Na afronding van het consult wordt de registratie afgesloten. Het moet (in uitzonderlijke gevallen) mogelijk zijn om achteraf een al afgesloten registratie te heropenen.

2.2 VORM

2.2.1 HUISBEZOEK

Neonatale screening

JGZ Zuid-Limburg beschikt over een team van screeners dat alle pasgeborenen in Zuid-Limburg bezoekt voor een hielprik en een gehoorscreening. Beiden vinden plaats tussen 72 uur en 7 dagen na de geboorte. Ouders ontvangen vooraf informatie hierover vanuit het RIVM en hebben de keuze om hun kind al dan niet te laten screenen. Een coördinator neonatale screening bewaakt de tijdigheid en kwaliteit van de uitvoering en onderhoudt het overzicht over alle lopende en afgeronde screeningen.

Inzicht in geboortemeldingen

In het DDJGZ heeft het team van screeners toegang tot geboortemeldingen uit de BRP. Hierin wordt bij een geboortemelding uit de BRP automatisch een nieuw (kind)dossier aangemaakt. Ook eventuele geboortemeldingen via andere kanalen (bijvoorbeeld via een e-mail van een kraamzorginstelling of CANG) worden direct door de screeners omgezet naar een dossier, zodat geen melding zonder dossier blijft. Daarbij zorgt het DDJGZ ervoor dat er slechts één dossier per cliënt (kind) bestaat. Meerdere meldingen (bijvoorbeeld handmatig en BRP of meerdere handmatige acties) mogen niet tot meerdere dossiers per kind leiden.

Planning, uitvoering en registratie

De screeners hebben een volledig en actueel overzicht nodig van alle kinderen die in aanmerking komen voor het neonatale screeningsaanbod in Zuid-Limburg.

In dit overzicht moet zichtbaar zijn:

- De datum waarop de screening uiterlijk moet plaatsvinden (tijdsnorm).
- Welke pasgeborenen al zijn ingepland en welke nog niet.
- Welke pasgeborenen onvoldoende scoorden bij de gehoorscreening en opnieuw ingepland moeten worden.
- Welke ouders hebben afgezien van deelname.
- Welke pasgeborenen in het ziekenhuis verblijven en daar worden gescreend.

Er werken verschillende screeners tegelijkertijd. Het is noodzakelijk dat zij kunnen zien wie welke pasgeborene bezoekt. Het DDJGZ helpt om een efficiënte planning te maken, waarbij kinderen zoveel mogelijk geclusterd worden op basis van woongebied om reistijd te beperken en rekening houden met de woonplaats van de screener, die de werkdag vanuit huis start.

Eenmaal aan de slag moeten screeners onderweg hun werk zo makkelijk mogelijk kunnen uitvoeren. Via hun smartphone of tablet kunnen ze direct zien waar en wanneer de volgende afspraak gepland staat, zonder een laptop te hoeven openen. Registratie van de screening vindt plaats in het DDJGZ. Daarbij worden de door GGD Zuid-Limburg (o.a. op basis van de Basisdataset (BDS)) ingerichte schermen gebruikt. De inrichting en standaardconfiguratie van deze schermen moeten door applicatiebeheerders aangepast kunnen worden specifiek voor JGZ Zuid-Limburg. Het gebruik van deze schermen moet zowel op een laptop, als op een smartphone of tablet mogelijk zijn.

Coördinatie

Een coördinator heeft inzage in de gegevens van alle uitgevoerde en geplande screenings en kan zien:

- Hoeveel kinderen gescreend zijn.
- Door welke screener.
- Binnen hoeveel dagen na geboorte.
- Wat de uitslagen van de gehoorscreening zijn.

Op basis hiervan organiseert een coördinator vervolgspraken en houdt overzicht over:

- Uitgevoerde, geplande, nog niet ingeplande en herhalingsscreeningen.
- Pasgeborenen die elders (bijvoorbeeld in het ziekenhuis) hun hielprik of gehoorscreening hebben gehad.

Prenataal Huisbezoek

Een aanvraag voor een Prenataal Huisbezoek door JGZ kan worden gedaan vanuit een (verloskundig) zorgverlener. De aanvraag wordt toegewezen aan het JGZ-team dat, op basis van de postcode, verantwoordelijk is voor de zorg na de geboorte.

Er dient een (ouder)dossier beschikbaar te zijn waarin alle relevante gegevens (o.a. de BRP-gegevens van de cliënt) kunnen worden vastgelegd.

Postnataal Huisbezoek

Het postnataal huisbezoek (PoHB) vindt plaats tussen 10 en 14 dagen na de geboorte. Bij het aanmaken van een kinddossier wordt een notificatie gestuurd naar het op basis van postcode toegewezen JGZ-team.

Naast het PoHB kan ook de eerste afspraak bij een consultatiebureau, rond 4 weken na geboorte, al ingepland worden in het Digitaal Dossier JGZ. Het moet tevens mogelijk zijn om de eerste afspraak bij een consultatiebureau al in te plannen, vóóordat het postnataal huisbezoek wordt ingepland.

Tijdens het PoHB kunnen minimaal de onderstaande gegevens worden geregistreerd in het DDJGZ:

Algemene gegevens*:

- Naam en contactgegevens van huisarts
- Contactgegevens ouders en kind
- Gegevens van de ouders (beroep, opleiding, uitgesplitst naar mbo-niveau 1–4)
- Broers en zussen (bij voorkeur automatisch gekoppeld via BSN)
- Fonetische naam (noteren op algemene plek, niet binnen deze registratie)
- Toestemmingen voor zorguitvoering, vaccinatie en koppeling met RIVM

Medische en risicogegevens*:

- Erfelijke belastingen
- Risico- en beschermende factoren
- Chronische aandoeningen

Gegevens over zwangerschap*:

- Zwangerschapsduur, graviteit, pariteit
- Medicatiegebruik, gebruik van middelen
- Eventuele bijzonderheden

Gegevens over bevalling*:

- Ligging, kleur vruchtwater, duur bevalling en uitdrijving
- Aantal navelvaten
- Eventuele stuitligging in laatste trimester
- Overige bijzonderheden

Gegevens over de eerste periode van het kind:

- Geboortegewicht, laagste gewicht, lengte, geslacht
- Prematuur of serotien*
- APGAR-score*
- Bijzonderheden tijdens kraamweek
- Toediening van vitamine K
- Type voeding
- Geelzien of andere bijzonderheden
- Overige gewichten
- Lengte en gewicht ouders*

De met een * gemarkeerde items uit de lijst hierboven moeten op een hoger niveau dan een contactmoment in een overzicht zichtbaar te maken zijn in het DDJGZ.

Huisbezoek (zorg op maat)

Indien een vervolcontact in de vorm van een huisbezoek wordt afgesproken met de ouder/jeugdige.

2.2.2 INDIVIDUEEL FACE-TO-FACE CONTACT

Op de dag van de afspraak meldt de ouder zich op de JGZ-locatie. In sommige gevallen zal een assistent(e) het gezin al in de wachtkamer ontvangen en wordt het eerste deel van het contact al uitgevoerd en geregistreerd (zoals wegen en meten). Daarna geeft de assistente in het DDJGZ aan dat het kind klaar is voor het vervolg van het consult. De professional ziet deze status 'aanwezig' in het DDJGZ en weet dat het gezin kan worden binnengeroepen. In gevallen waarbij er geen assistent(e) aanwezig is, zal de professional in de spreekkamer alle handelingen zelf doen.

Peuterplein

Peuters (2- en 3-jarigen) worden uitgenodigd voor individuele consulten van 10 minuten. In de wachtkamer, die wordt omgebouwd tot een klim/speel setting, kunnen ook spraak-taal/motoriek gesignaleerd worden door onder andere assistenten of ketenpartners in een groepssetting. Tevens kan hier ook interactief in groepsverband preventieve voorlichting gegeven worden. Een assistent(e) zal ook wegen en meten. Meerdere disciplines moeten dus in één dossier tegelijk kunnen werken zonder dat gegevens daardoor verloren gaan.

2VO

Op basis van informatie over het leerjaar vanuit de ROD-lijsten van DUO en klassennaam vanuit klassenlijsten van school worden per school per klas de leerlingen van het 2e leerjaar ingepland. Bij dit moment van contact hoort tevens een digitale vragenlijst, waarvoor een assistent(e) per individuele leerling een code opvraagt.

De vragenlijst wordt klassikaal onder begeleiding van een assistent(e) afgenomen. Indien de vragenlijst niet klassikaal afgenomen kan worden wordt de inlogcode voor de vragenlijst naar het thuisadres gestuurd.

JGZ voert op school de momenten van contact uit. De kinderen worden een voor een uit de klas gehaald. De duur van het contactmoment is afhankelijk van de zorg die nodig is. Het is daarom niet mogelijk om een vast tijdstip of zelfs dagdeel in te plannen voor deze kinderen. Ze ontvangen wel een uitnodiging waarin de werkwijze beschreven staat. Als het onderzoek niet op school plaats kan vinden dan ontvangen kinderen wel een uitnodiging met een specifiek tijdstip.

4VO

Op basis van informatie over het leerjaar vanuit de ROD-lijsten van DUO en klassennaam vanuit klassenlijsten van school worden per school per klas de leerlingen van het 4e leerjaar ingepland waarna de uitnodigingsbrief voor het collectieve aanbod per brief naar het huisadres gaat.

Nadat het collectieve aanbod heeft plaatsgevonden, vraagt een assistent(e) per individuele leerling een code op voor de digitale vragenlijst. De vragenlijst wordt klassikaal onder begeleiding van een assistent(e) of jeugdverpleegkundige afgenomen. Indien de vragenlijst niet klassikaal afgenomen kan worden wordt de inlogcode voor de vragenlijst naar het thuisadres gestuurd.

De 4VO leerlingen worden enkel op indicatie gezien, naar aanleiding van triage op basis van de ingevulde vragenlijst, dan wel op basis van signalen/op vraag van leerlingen, ouders of school.

2.2.3 GROEPSAANBOD

Centering Ouderschap

Centering Ouderschap is een vorm van JGZ-dienstverlening waarin de kinderen geen individueel moment van contact krijgen, maar al hun reguliere momenten van contact in groepsverband krijgen. Deze groep ouders vormen één groep die van 4 weken tot en met 14 maanden gezamenlijk de groepsbijeenkomsten volgen in dezelfde groep.

Hiervoor is het van belang dat er in groepen gepland kan worden en dat het duidelijk is bij welke groep de ouders zijn aangesloten, omdat er meerdere groepen tegelijkertijd lopen verspreid over verschillende teams en regio's.

De groepen worden geleid door twee hiervoor getrainde professionals. De eerste begeleider is altijd een jeugdverpleegkundige. De tweede begeleider kan een consultatiebureauassistent(e), doktersassistent(e), jeugdarts of een professional uit het sociaal domein van een externe organisatie zijn. Deze zal ook op de hoogte moeten zijn van de planning.

Ouders kunnen zich via de website van de GGD Zuid-Limburg aanmelden. Een andere optie is dat zij aangeven tijdens de zwangerschapsbijeenkomsten dat zij door willen gaan met de ouderschapsgroepen. In het dossier zal duidelijk zichtbaar moeten zijn dat een ouder Centering Ouderschap volgt en in welke groep en planning. Dit zal ook terugkijkend in analyse van de data terug te zien moeten zijn zodat dit gebruikt kan worden voor monitoring, rapportage en eventueel onderzoek naar deze vorm van dienstverlening.

2.2.4 COMMUNICATIE OP AFSTAND

Een contactmoment op afstand is een gesprek tussen JGZ-professional en ouder/verzorger (of ketenpartner) dat plaatsvindt via telefoon, e-mail of beeldbellen.

Het doel is informatie uitwisselen, vragen bespreken en advies geven over gezondheid, ontwikkeling en opvoeding van het kind.

Dit kan zowel gepland als 'ad hoc' plaatsvinden. Bij beeldbellen ontvangt de ouder een link bij de afspraak, zodat hij/zij direct op de juiste plek kan inloggen. Er vindt geen fysiek onderzoek plaats; het gesprek is gericht op signaleren, informeren en ondersteunen.

2.3 MELDCODE

Binnen de uitvoer van ons zorgaanbod zijn we verplicht om de stappen van de Meldcode Huiselijk Geweld en Kindermishandeling te volgen. Hier moet duidelijk zichtbaar zijn in een dossier dat de meldcode is gestart en hoe deze wordt opgevolgd tot aan (eventueel vroegtijdige) afsluiting.

Het starten moet vanuit een contactmoment kunnen, maar het overzicht moet op een hoger dossierniveau beschikbaar zijn. Het heeft de voorkeur als we eigen terminologie kunnen gebruiken.

Om een goede afweging te kunnen maken moeten beschermende factoren en risicofactoren binnen een gezin geregistreerd kunnen worden waarna het zonder herhaling van registratie op een overzichtelijke plek inzichtelijk en bewerkbaar wordt.

2.4 VERWIJZEN / INDICEREN

Verwijzen

Tijdens een contactmoment moet vanuit het DDJGZ direct een verwijzing naar een andere zorgverlener gedaan kunnen worden. Hierbij wordt de informatie uit relevante ingevulde items van het contactmoment (automatisch) gebruikt. Deze verwijzing moet, waar mogelijk, geautomatiseerd verstuurd worden. Bijvoorbeeld via ZorgDomein of ZorgMail.

VVE-indicatie

Voor de gemeenten voeren we het indiceren voor Voor- en Vroegschoolse Educatie (VVE) uit, een programma dat gemeenten aanbieden aan (geïndiceerde) kinderen en gezinnen om taal- en ontwikkelingsachterstand bij de start van het primair onderwijs te verminderen of voorkomen.

Op een bepaald moment (leeftijdscategorie) en op ieder moment waarop het relevant blijkt te zijn voor het kind of gezin, gaat een JGZ-medewerker met ouders na of hun situatie voldoet aan de criteria die de gemeente heeft vastgesteld. Dit kunnen voor verschillende gemeenten verschillende criteria zijn en het kan in de tijd veranderen. Of de VVE-indicatie reeds besproken is, moet makkelijk vindbaar (dus op een hoger niveau dan het moment van contact waarop besproken) zijn voor iedere volgende professional.

We noteren op het moment dat we de VVE-indicatie bespreken met de ouder of er sprake is van een indicatie en op grond van welke criteria, we noteren of er toestemming is om de indicatie/contactgegevens van ouders door te geven, we noteren hoe relevant ouders en JGZ-professional de indicatie vinden en of ouders van plan zijn gebruik te maken van de indicatie. Gemeenten willen graag dat we redenen voor non-gebruik kunnen noteren.

Deze indicatie (contactgegevens van ouders) geven we periodiek en geautomatiseerd door aan de voorscholen in de gemeente en aan functionarissen die zijn toegerust met de taak gezinnen te helpen een voorschool te vinden als ouders nog geen keuze hebben gemaakt. Dit doorgeven doen we alleen als ouders toestemming hebben gegeven voor het doorgeven van deze gegevens.

Een voorschool kan ook op een later moment de VVE indicatie willen verifiëren, bijvoorbeeld bij verandering van voorschool door ouders. Dan moet de indicatie én de toestemming om de gegevens te mogen delen, makkelijk terug te vinden zijn zonder in bepaalde momenten van contact terug te hoeven zoeken.

Naast het extraheren van de door te geven gegevens aan de voorscholen, leveren we uit deze registratie ook periodiek rapportages voor de gemeenten. Deze rapportages zijn kwantitatief en anoniem en tonen aantallen indicaties en de criteria waarop deze verstrekt zijn, hoeveel van deze indicaties doorgegeven zijn aan de voorscholen, de toeleiders en hoeveel niet zijn doorgegeven wegens geen voorkeur voorschool én geen toeleider in de gemeente of vanwege ontbreken van de toestemming om dit door te geven.

2.5 MONITOREN VAN BEREIK

Voor ieder moment van contact moet duidelijk vastgelegd kunnen worden of het consult is doorgegaan of niet. De verschillende statussen uit de BDS zoals beschreven bij 'status activiteit' (gerealiseerd, niet gerealiseerd met bericht (ngmb), etc.) moeten volledig beschikbaar zijn om te registreren. Hierbij moet de reden genoteerd kunnen worden.

Het DDJGZ moet deze gegevens per contactmoment kunnen vastleggen, in een historie-overzicht kunnen weergeven én op hoger niveau kunnen samenbrengen, zodat no-showcijfers eenvoudig inzichtelijk zijn. Hiermee kunnen we trends volgen, tijdig signaleren wanneer het aantal no-shows toeneemt en gericht maatregelen nemen om de toegankelijkheid en continuïteit van zorg te verbeteren.

Tevens moeten dossiers van kinderen die geen gebruik van de JGZ maken, of elders in zorg zijn kunnen worden herkend.

3. VACCINATIES

De JGZ is verantwoordelijk voor de volledige uitvoering van het Rijksvaccinatieprogramma (RVP), waaronder het aanbieden van vaccinaties in zowel individuele als groepssetting, het geven van voorlichting, het registreren van de vaccinaties en het bewaken van de kwaliteit.

3.1 MATERNALE VACCINATIE(S)

Zwangeren kunnen via de JGZ de maternale vaccinatie(s), ook wel bekend als de 22-weekenprik, ontvangen. Aanmelden verloopt eenvoudig: zwangeren kunnen online hun gegevens invullen en zelf een afspraak plannen, waarbij automatisch rekening wordt gehouden met de termijn waarbinnen de vaccinatie mag worden gegeven.

Na aanmelding ontvangen zwangeren een uitnodiging met alle benodigde informatie. De ingevulde gegevens worden automatisch opgeslagen in het dossier van de ouder. De maternale kinkhoest vaccinatie (MKV) wordt gegeven tijdens aparte spreekuren die verspreid over Zuid-Limburg worden georganiseerd. Deze spreekuren zijn inzichtelijk en te beheren door zowel het klant contactcentrum (KCC), als de uitvoerende medewerkers. Zwangeren kunnen hun eigen afspraak inzien en indien gewenst verplaatsen binnen de beschikbare locaties en tijden.

Voor de organisatie is het mogelijk om rapportages te genereren, zoals het aantal toegediende vaccinaties, de bezetting van de spreekuren en het aantal no-shows. De uitvoerende medewerker kan de vaccinatiegegevens tijdens het spreekuur eenvoudig vastleggen.

3.2 GROEPSVACCINATIES

Kinderen t/m vijf jaar ontvangen hun vaccinatie tijdens een individuele afspraak; oudere kinderen en jongeren worden uitgenodigd voor (halfjaarlijkse) groepsvaccinatiedagen. Deze worden op drie locaties in de regio georganiseerd.

Ouders ontvangen een uitnodiging met informatie over de tijd en locatie waarop hun kind wordt verwacht. Ouders kunnen indien nodig zelf een ander tijdstip of een andere locatie kiezen.

Op de dag van vaccinatie neemt de ouder de uitnodiging, het identiteitsbewijs en het vaccinatiebewijs mee. De uitnodiging bevat een scanbare code waarmee de JGZ-medewerker het dossier van het kind direct kan openen en de juiste vaccinatie kan klaarzetten.

Na afloop van de vaccinatiedag kan een overzicht worden gegenereerd van alle uitgenodigde kinderen en de gerealiseerde opkomst, uitgesplitst per vaccinatie.

3.3 VACCINATIESHEMA

Binnen het DDJGZ moet het volledige vaccinatieschema van een kind in één oogopslag zichtbaar zijn; de nog te ontvangen vaccinaties en de reeds toegediende vaccinaties. Hierbij is het type vaccinatie en als het om een nog te geven vaccinatie gaat de periode waarin deze moet worden toegediend duidelijk zichtbaar.

Waar nodig kan dit schema handmatig worden aangevuld of aangepast, bijvoorbeeld wanneer vaccinaties elders zijn gegeven, er sprake is van een aangepast schema of wanneer het gaat om vaccinaties buiten het RVP.

Er bestaat een koppeling met het RIVM, waardoor gegevens automatisch kunnen worden uitgewisseld. Dit betreft zowel van DDJGZ naar RIVM als andersom.

Het is van belang dat informed consent van de ouder/jeugdige kan worden vastgelegd, zowel door de professional als door de ouder zelf. Wanneer deze toestemming nog ontbreekt, moet dit duidelijk zichtbaar zijn.

In het vaccinatieoverzicht moeten alle relevante items uit de Basisdataset (BDS 'vaccinatieprogramma en andere vaccinaties') beschikbaar en inzichtelijk zijn. Zo heeft de professional in één overzicht alle noodzakelijke gegevens bij de hand om het vaccinatieproces goed te begeleiden en te beoordelen.

Tevens moet hier de geregistreerde autorisatie voor vaccineren door een JVP zichtbaar zijn.

3.4 SIGNALEREN

Bij het invoeren van een vaccinatie die niet past binnen de verwachte termijn, geeft het systeem een signaal dat handmatig kan worden beoordeeld en verwerkt. Het is wenselijk om ook bij het niet toedienen van een vaccinatie binnen de verwachte termijn een signaal te krijgen.

4. COMMUNICATIE OUDER-JGZ

4.1 KCC – BEREIKBAARHEID

JGZ Zuid-Limburg is telefonisch bereikbaar via een centraal telefoonnummer van het JGZ-klantcontact centrum (KCC). Het KCC is ook bereikbaar via het contactformulier op de website van de GGD.

De telefonisten beantwoorden uiteenlopende vragen van ouders, m.u.v. inhoudelijke vragen. De meeste vragen hebben te maken met het afzeggen of verplaatsen van afspraken. Als een afspraak afgezegd wordt, vermelden ze de reden bij de afzegging.

We kunnen rapportages uitdraaien van de afzeggingen en de redenen.

Om een afspraak te verplaatsen kijkt de telefoniste naar de beschikbare lege plekken in het rooster van een team of een medewerker. Dit overzicht is snel en eenvoudig op te roepen. Het is ook duidelijk voor de telefonist(e) welk type contactmoment verplaatst wordt.

Het verplaatsen van de afspraak is een eenvoudige handeling. De ouder ontvangt de bevestiging van de nieuwe afspraak automatisch. Als het niet lukt om de afspraak te verzetten, stuurt de KCC-medewerker een signaal naar het team.

Bij inhoudelijke vragen stellen ze het team of de medewerker op de hoogte dat een ouder teruggebeld wil worden, of verwijzen naar de groeigidsapp en groeigidschat. Het op de hoogte stellen van het team kan via mail, maar ook binnen het DDJGZ (zie hoofdstuk 5 'Communicatie binnen JGZ').

De telefonisten hebben beperkte toegang tot alle dossiers (ook gearchiveerde dossiers) en de geplande afspraken in het DDJGZ. Zij hebben inzicht nodig in de planningsafspraken die met de ouder gemaakt zijn. Zij kunnen ook de toestemmingen met betrekking tot gegevensuitwisseling zien en/of direct registreren. Zorginhoudelijke informatie moet kunnen worden afgeschermd.

Telefonisten kunnen hun belwerkzaamheden combineren met dossierwerk. Ze kunnen switchen tussen dossiers en andere schermen, zonder dat gegevens verloren gaan. Zoals bijvoorbeeld het aanmaken, controleren en bewerken van MKV-ouderdossiers.

In het rooster is zichtbaar wanneer een medewerker werkzaam is als telefonist. Dit geldt voor de medewerkers uit het primaire proces die ook telefonist bij het KCC zijn.

4.2 ONLINE PORTAAL VOOR OUDERS EN JEUGDIGEN

Het portaal is vormgegeven in de GGD-huisstijl en is toegankelijk via laptop, tablet en telefoon.

Ouders hebben één overzicht voor al hun kinderen en hoeven niet afzonderlijk in te loggen per kind. Bij het ontvangen van een uitnodiging is direct duidelijk voor welk kind deze bedoeld is.

Binnen het portaal kunnen ouders een eventueel door ons beschikbaar gestelde vragenlijst invullen, vragen stellen, eigen meetgegevens toevoegen en contactgegevens invullen en updaten.

Deze invoer is in het DDJGZ herkenbaar als ouderinformatie en wordt niet meegenomen in rapportages. In de toekomst willen we ouders de mogelijkheid bieden om via het portaal rechtstreeks contact op te nemen met de JGZ. Daarbij moeten we nog bepalen of vragen direct bij het team binnenkomen of eerst via het KCC worden afgehandeld, en hoe we verwachtingen rondom responstijden en bereikbaarheid duidelijk communiceren.

Ouders kunnen zelf afspraken inplannen of wijzigen. Hiervoor kunnen we bij de inrichting van het DDJGZ de randvoorwaarden hiervoor instellen, bijvoorbeeld een minimale termijn die aansluit bij de vaccinatietermijn of de mogelijkheid om tot een bepaald moment af te zeggen.

De regels rondom ouderlijk gezag en toegang tot het dossier zijn duidelijk beschreven en zichtbaar in het portaal. Toestemming (oa items vanuit de BDS R010: Informatie over werkwijze JGZ) en bezwaar zijn eenvoudig vast te leggen en op de daarvoor bestemde plek in het DDJGZ terecht komen.

Ouders hebben vanuit het portaal toegang tot aanvullende informatie, zoals webinars, de Groeigids en andere leeftijdsgerichte materialen.

Toegang tot het portaal wordt (in eerste instantie liefst automatisch) verleend aan ouders met gezag. Dit moet handmatig aan te passen zijn.

Zodra een kind twaalf wordt, krijgt het kind ook toegang tot het dossier en kunnen ouders alleen meekijken met toestemming van het kind. Vanaf zestien jaar heeft alleen het kind toegang. Ouders en jongeren ontvangen bij deze leeftijdsgrenzen een bericht met uitleg over de wijziging en hoe zij eventueel gegevens kunnen bewaren.

Daarnaast moeten gegevens uit het ouderportaal op een eenvoudige manier kunnen worden geëxporteerd of geprint, zodat ouders — wanneer gewenst — informatie kunnen bewaren, delen of meenemen naar een afspraak.

5. COMMUNICATIE BINNEN JGZ

Het moet binnen het Digitaal dossier mogelijk zijn om met elkaar te communiceren. Zowel met een individuele medewerker als met een heel team en dus zichtbaar voor alle medewerkers in dat betreffende team. Het is wenselijk om ook per discipline te kunnen communiceren. Bovendien moet mogelijk zijn om met alle teams/medewerkers met toegang tot het DDJGZ, niet beperkt dus tot eigen team te communiceren.

Wanneer er een communicatie is gestart dan moet de ontvanger hiervan een notificatie krijgen dat er een nieuw communicatie klaar staat (eventueel pas in de toekomst als de communicatie pas later actueel wordt). Wanneer het communicatie behorend bij een kind betreft dan moet het mogelijk zijn om de communicatie direct aan dit kind te koppelen en ook vanuit de communicatie direct naar het betreffende kinddossier te kunnen navigeren.

Iedereen moet in staat zijn om zijn eigen overzicht van alle openstaande (en gearchiveerde) communicatie op te vragen. Hierbij wordt zijn persoonlijke communicatie en de communicatie van het bij hem/haar behorende team getoond. Het is ook noodzakelijk dat een overzichtslijst van de communicatie van een andere collega of ander team opgevraagd kan worden. Vanuit hier moet het mogelijk zijn deze communicatie:

- te beantwoorden of over te dragen,
- af te ronden en te archiveren,
- te bewerken.

Dit moet mogelijk zijn bij je eigen overzicht, maar ook bij het overzicht van een collega (bijvoorbeeld bij ziekte).

Bij nader te bepalen gestandaardiseerde processen (bijvoorbeeld een BRP-mutatie of een nieuw kind) wordt communicatie standaard gestart.

6. ROOSTEREN

Roosters kunnen in het DDJGZ zowel per locatie als per medewerker ingericht en geraadpleegd worden. Het systeem ondersteunt het gebruik van sjablonen, het herhalen van roosters en het signaleren van overlap of dubbele planningen. Daarnaast moet het altijd mogelijk zijn om een rooster handmatig op te stellen wanneer dit nodig is.

Het is wenselijk dat een rooster ook kan worden aangemaakt zonder dat er al een specifieke medewerker aan gekoppeld is. Op deze nog niet-bemande spreekuren moeten afspraken wél ingepland kunnen worden. Deze roosterblokken moeten in een overzicht duidelijk herkenbaar zijn, zodat zichtbaar blijft welke spreekuren nog bemenst moeten worden.

Roosters moeten gelabeld kunnen worden voor specifieke contactmomenten, zoals (maternale) vaccinatiespreekuren, inloopspreekuren of centering ouderschap. Voor andere typen contactmomenten, zoals huisbezoeken, moet juist ingesteld kunnen worden dat deze niet in een rooster ingepland kunnen worden. Ook moet het mogelijk zijn om binnen een rooster vaste tijdsblokken te reserveren voor specifieke consulten, zoals het 4-wekencontactmoment.

Daarnaast moet een rooster geheel of gedeeltelijk geblokkeerd kunnen worden, waarbij de organisatie zelf de labels of termen bepaalt die worden gebruikt voor deze blokkades.

Roosters zijn inzichtelijk op dag-, week- en maandniveau, zowel per medewerker als per team en per locatie. Er is optioneel een koppeling met de Outlook-agenda, waarbij privacygevoelige gegevens, zoals kindgegevens, niet zichtbaar zijn in Outlook.