

## BIJLAGE 10A - DE HUIDIGE SITUATIE

### Inleiding

De jeugdgezondheidszorg (JGZ), is verdeeld in 4 regio. Daarnaast wordt de JGZ ondersteund vanuit het bedrijfsbureau, onder andere voor de afsprakenplanning, administratieve werkzaamheden en functioneel beheer van het digitaal dossier Jeugdgezondheidszorg (DDJGZ). Naast de reguliere JGZ 0–18 jaar worden ook de volgende programma's uitgevoerd:

- Stevig Ouderschap;
- Preventieve Logopedie;
- Centrale Zorgverlener;
- Voorzorg.

GGD Groningen gebruikt momenteel voor de dossiervorming van deze werkzaamheden, met uitzondering van Voorzorg, het DDJGZ MLCAS van Allegro Sultum. Hierin staan ongeveer 100.000 actieve dossiers met een volgende verdeling:

- 0–4 jaar: 20.000 kinderen, verdeeld over 55 locaties
- 4–18 jaar: 80.000 kinderen, verdeeld over circa 420 scholen

Er is een gemiddeld geboortecohort van 4.500 kinderen per jaar, met een dalende trend. Dat betekent dat er jaarlijks minder dossiers bijkomen dan gearchiveerd worden. In totaal neemt het aantal dossiers daarmee af. Momenteel bestaan er naast de 100.000 actieve dossiers, nog zo'n 65.000 gearchiveerde dossiers. Verder bedient GGD Groningen een substantieel aantal jeugdigen woonachtig in AZC-locaties, waaronder Ter Apel en andere opvanglocaties binnen de provinciegrenzen. Aantallen hier fluctueren.

MLCAS wordt gebruikt door de volgende groepen medewerkers, veelal parttime:

- 140 sociaalverpleegkundigen
- 50 jeugdartsen
- 20 doktersassistenten
- 40 consultatiebureau assistenten
- 10 screeners

Deze medewerkers worden ondersteund door een centraal afspraken- en servicebureau. In totaal zijn er +/- 300 medewerkers geautoriseerd op het DDJGZ.

De werkwijze van de JGZ verschuift van een standaard verplicht aanbod naar maatwerk dat aansluit bij de behoefte van ouders en verzorgers. Het Landelijk Professioneel Kader is hierbij leidend. Ouders worden aangemoedigd tot zelfredzaamheid, waarbij GGD Groningen beschikbaar is en blijft voor het aanbieden van het verplichte aanbod en ondersteuning maar ook vinger aan de pols houdt als het moet.

### 1. Start van de zorg

Het eerste contact met de aanstaande ouder vindt plaats rond 22 weken zwangerschap. Ouders worden uitgenodigd voor het Startgesprek. Dit gesprek dient als kennismaking en voorbereiding op de zorg vanaf geboorte en ook krijgen ouders uitleg over het aanbod en werkwijze van de JGZ. Ook wordt uitleg gegeven over privacywetgeving en wordt toestemming gevraagd voor het delen van gegevens met het RIVM en kopiëren gegevens uit het ouderdossier naar het kinddossier. Tijdens dit contactmoment wordt eventueel ook de Maternale Kinkhoestvaccinatie en griepvaccinatie (tijdens het seizoen) gegeven. De aanstaande ouder meldt zich voor dit contact telefonisch of via een digitaal formulier aan. Het digitale formulier wordt verwerkt in de backoffice en er wordt een nieuw dossier aangemaakt in MLCAS. Dit betreft een ouderdossier. Het ouderdossier is identiek aan een jeugddossier maar is herkenbaar door een afwijkende cliëntsoort.

Dagelijks worden vanuit de toegang bij Competent t&t onze mutaties handmatig gedownload en opgeslagen op onze omgeving. Vervolgens worden deze handmatig ingelezen in de applicatie waarna de geautomatiseerde verwerking wordt opgestart. Bij nieuwe cliënten wordt automatisch een dossier aangemaakt en wordt het kind op basis van de postcode toegewezen aan het juiste JGZ-team. Het JGZ-team ontvangt een taak die hun attendeert op het feit dat er een nieuwe cliënt in zorg is gekomen. Bij andere wijzigingen zoals verhuizingen of naamswijzigingen worden afzonderlijke taken richting het team aangemaakt, al dan niet geautomatiseerd. Indien het een overlijden betreft, wordt het kind uit zorg gezet en neemt de backoffice telefonisch contact op met het JGZ-team. Na afloop van de verwerking van de BRP-gegevens wordt handmatig een export gemaakt ten behoeve van de neonatale gehoorscreening. Deze wordt naar de regiohost van het CANG verzonden. Het verzenden gaat m.b.t. los geïnstalleerde software die we handmatig moeten opstarten zodat het bestand verzonden kan worden.

- ✓ *We zien hier verbetermogelijkheden ten aanzien van het aanmelden en verwerken van aanmeldingen voor het startgesprek en rond alle handmatige acties die we moeten uitvoeren zoals een koppeling met de Competent t&t voor een volledig geautomatiseerde verwerking, toewijzing van cliënten en bijbehorende signalering richting het JGZ team en een geautomatiseerde upload van de naw-gegevens naar de regiohost en behoefte van de neonatale gehoorscreening.*

### 2. Neonatale gehoorscreening

Indien het een geboorte betreft voert de jeugdgezondheidszorg de hiepriek en de neonatale gehoorscreening uit. De screeners kunnen in de applicatie een lijst ophalen waarop alle te screenen cliënten staan vermeld. Op basis hiervan maken zij hun route. De screeningsresultaten van de neonatale gehoorscreening worden vanuit het screeningsapparaat geüpload naar de regio-host. Daarnaast worden de screeningsresultaten handmatig ingevoerd in de applicatie MLCAS inclusief het e-mailadres en andere contactgegevens van de klant. De screener autoriseert tot slot de ouder voor het serviceportaal.

- ✓ *We zien hier verbetermogelijkheden voor de invoer van de screeningsresultaten in de applicatie. Bijvoorbeeld door gebruik te kunnen maken van de neo app van Allegro Sultum of een vergelijkbare tooling of functionaliteit in het DDJGZ. Het autoriseren op het serviceportaal moet verlopen via DigiD.*

### 3. Contactmomenten 0-4 jaar

Tijdens het eerste huisbezoek dat plaatsvindt twee weken na de geboorte, wordt nader kennism gemaakt met de ouder door de jeugdverpleegkundige. De ouder krijgt uitleg over het basisaanbod en het aanbod voor specifieke doelgroepen wordt besproken indien de ouder geen gebruik heeft gemaakt van het Startgesprek. Indien de toestemming voor overdragen vaccinaties aan RIVM en toestemming voor deelname wetenschappelijk onderzoek nog niet is besproken, wordt dat ook tijdens het eerste huisbezoek gedaan. Bij alle ouders ligt de focus tijdens het eerste

huisbezoek op de zwangerschap en bevalling en de pasgeboren zuigeling. Vanaf dan wordt continu gezamenlijk met de ouder afgestemd welke contactmomenten passend zijn. In het begin zijn dit veelal fysieke contacten op het consultatiebureau. Maar contactmomenten kunnen ook andere vormen hebben.

Tijdens het eerste contactmoment met de jeugdarts op de leeftijd van 4 weken worden er diverse toestemmingen vastgelegd ten behoeve van delegatie vaccinatie en toestemming overdracht vaccinaties richting het RIVM. In de peuterfase kan een ouder ook kiezen voor digitale contactmomenten. Digitale consulten worden vormgegeven via vragenlijsten die gelijk na registratie aangemaakt kunnen worden in de DDJGZ-applicatie. Dit gebeurt op basis van leeftijd en of het kind is geïnccludeerd. Het JGZ-team geeft aan in het dossier, door middel van een activiteit, dat het kind is geïnccludeerd voor de digitale vragenlijst. Er worden uitnodigingen verzonden via email richting de ouder waarin een toegangscode zit voor het invullen van de vragenlijst. De ouder vult de vragenlijst in. Na het opslaan worden de antwoorden direct in het dossier van het kind geplaatst. Het JGZ-team ontvangt een bericht dat er een nieuwe vragenlijst is ingevuld en beoordeelt deze. Afhankelijk van de beoordeling zal de ouder uitgenodigd worden voor een nieuw contactmoment. Als dat niet noodzakelijk is wordt er geautomatiseerd een email verzonden naar de ouder dat nader contact niet noodzakelijk is.

- ✓ *We zien verbeterpunten met betrekking tot het vastleggen en wijzigen van de toestemmingen door de ouders en het beschikbaar stellen van vragenlijsten aan de klant door de toegang hiertoe niet doormiddel van een toegangscode te hoeven organiseren, maar via het ouder portaal in combinatie met DigiD toegang. Ook zien we mogelijkheden voor het kunnen aanbieden van andere momenten van contact, niet fysiek maar mogelijk meer digitaal of het kunnen aanbieden van leeftijdsgestuurde informatie vanuit betrouwbare bronnen.*

#### 4. Contactmomenten 4–18 jaar

In de fase van 4+ willen we zo lang mogelijk in beeld blijven bij de ouder. Daarom wordt het gezondheidsonderzoek in groep 2 van de basisschool, uitgevoerd op het consultatiebureau als het contactmoment 5 jaar en zal vanaf schooljaar 2027/2028 ook het gezondheidsonderzoek in groep 7 gehouden gaan worden op consultatiebureau. De vorm en het jaarcohort zal aanzienlijk worden aangepast n.a.v. aanpassingen van het vaccinatie schema. Ouders krijgen in de basisschoolfase diverse nieuwsbrieven met hierin informatie over de ontwikkelingsfase van hun kind en het aanbod van de GGD. Praktisch gezien ziet onze zorg er nu als volgt uit:

- **Onderzoek 5 jaar:** Uitvoering ligt bij doktersassistente op het consultatiebureau. Het contact wordt ondersteund met een vragenlijst vanuit de applicatie Jij en je gezondheid (JEJG). Er wordt momenteel nog gekeken wat hier een geschikte vervanger voor kan worden, voor zowel deze vragenlijst als die van groep 7. In de uitnodiging, die we vanuit MLCAS na de geautomatiseerde planning daarvoor verzenden, staat een inlogcode voor de applicatie JEJG. De ouder logt hiermee in en vult de vragenlijst in. De doktersassistente opent de applicatie JEJG en beoordeelt daar de ingevulde vragenlijst. De gegevens uit JEJG maakt geen onderdeel uit van het DDJGZ. De doktersassistente legt in MLCAS de noodzakelijke gegevens behorende bij het onderzoek vast in een contactmoment.
- **Onderzoek groep 7:** Uitvoering ligt bij de doktersassistente op school. Ouders ontvangen net als bij het onderzoek 5 jaar hun uitnodiging vanuit MLCAS met daarbij een inlogcode voor de applicatie Jij en je gezondheid, waar de ouder een vragenlijst in kan vullen. Ook hier beoordeelt de doktersassistent de vragenlijst in de applicatie jij en gezondheid. Deze registratie maakt geen onderdeel uit van het DDJGZ. De doktersassistente legt in MLCAS de noodzakelijke gegevens behorende bij het onderzoek vast in een contactmoment.
- **Voortgezet onderwijs:** Onderzoeken vinden plaats op de schoollocatie. Het contact wordt ondersteund met een klassikaal afgenomen vragenlijst vanuit Jij en je gezondheid. De uitkomst van de vragenlijst en aanvullende gegevens worden vastgelegd in het dossier.

Door middel van triage wordt gekeken of een vervolgspraak noodzakelijk is. Per 2026 worden de Jij en je gezondheid vragenlijsten voor het voortgezet onderwijs vervangen door Check het Even, ondersteund door Questio Care).

- ✓ *We zien hier verbeterpunten bij het onderzoek 5 en groep 7 door de vragenlijst te integreren in de DDJGZ. Ook zien we mogelijkheden voor het verhogen van de vulgraad en opkomst door middel van gerichte email/ sms-berichten en een betere controle op de geldigheid van opgeslagen emailadressen door de klant. In de huidige situatie krijgen we veel berichten retour vanwege ongeldige adressen of komen ze niet aan, omdat ze in de ongewenste mail belanden. Voor het voortgezet onderwijs zou het integreren van Questio-care, of een gelijkwaardige dienst, binnen de applicatie een mogelijke verbetering kunnen zijn, zodat de gebruiker ten tijde van het onderzoek maar één applicatie hoeft te hanteren.*

### **5. Actualiseren schoolgegevens**

Vanaf de leeftijd van 4 jaar willen we graag weten waar het kind op school zit en in welk leerjaar het kind zich bevindt. Hiervoor heeft GGD Groningen toegang tot het databuffet van GGD Ghor NL waar wekelijks de nieuwe lijsten klaar staan van alle leerlingen die schoolgaand zijn in het werkgebied. Deze lijsten heten ROD lijsten. Functioneel beheer downloadt wekelijks het bestand en slaat deze op in de omgeving van GGD Groningen. Vanuit de applicatie MLCAS wordt een dump gemaakt van alle cliënten in zorg. Deze beide bestanden worden ingelezen in ACCES. Hierin vindt een vergelijking plaats zodat we alle daadwerkelijke mutaties van de ROD lijsten kunnen filteren ten opzichte van het databestand uit MLCAS. De gegevens die in de ROD lijsten staan vermeld, komen soms niet overeen met de werkelijke indeling van een leerling op school. In de ACCES tool hebben we daarvoor een aantal query's aangemaakt zodat we de data kunnen aanpassen naar de werkelijkheid op school. Vervolgens genereren we een nieuw importbestand vanuit ACCES dat we inlezen in de applicatie MLCAS. Na het inlezen zorgt de functioneel beheerder met een handmatige actie dat alle kinderen ouder dan 10 jaar worden gekoppeld aan de JGZ-teams behorende bij de school. Indien het een nieuwe leerling betreft die nog niet aanwezig is in het DDJGZ zal daar automatisch een nieuw dossier voor worden aangemaakt. Het matching criterium is het BSN nummer van het kind.

- ✓ *We zien hier verbeterpunten door het volledig automatiseren van de verwerking van de ROD lijsten, het kunnen modificeren van de ROD lijsten in de applicatie alvorens deze worden verwerkt in het dossier en het verbeteren van de matching criteria zodat ook kinderen zonder een BSN nummer beter kunnen worden gematcht.*

### **6. Dossiervorming**

Binnen de applicatie kunnen we aan dossiervorming doen door middel van gestructureerde registraties grotendeels volgens de BDS en het LPK. Daarnaast kunnen aparte dossieronderdelen met de naam interventies (omschrijving van een probleem waar je extra inzet op wilt gaan plegen) worden aangemaakt. De interventie bevat standaard een zorgplan opgezet volgens de SOAP methodiek. Aan de interventie kunnen we activiteiten koppelen zoals een huisbezoek, verwijzing of contact met derden. Hiermee houden we overzicht over alle activiteiten en inzet rondom een gedefinieerd probleem. Daarnaast hebben we binnen de cliëntkaart nog aparte registratieonderdelen voor het vastleggen van de vaccinaties en de meldingen voor de regionale verwijsindex, het maken van brieven en archiveren van documenten. Voor een overzicht van alle ingevoerde registraties, actieve interventies, geplande activiteiten en meldingen naar de regionale verwijsindex gebruiken we een apart onderdeel waarin deze informatie zichtbaar is. Het is niet mogelijk om ten tijde van een contactmoment terug te kunnen kijken in het historisch overzicht van de registratie.

- ✓ *We zien hier verbeterpunten door het binnen een nieuwe registratie snel terug te kunnen kijken naar wat eerder is ingevuld, een snellere invoer van gegevens en een meer geïntegreerd overzicht van gezette vaccinaties, de vaccinatiestatus vanuit het RIVM en de geplande vaccinaties. Ook zien we mogelijkheden voor geautomatiseerde*

*waarschuwingen bij te vroeg geplande vaccinaties. Voor het kunnen koppelen van uitgevoerde contactmomenten en archiefstukken aan een gedefinieerd probleem vinden we het prettig om daarvoor het zorgplan te kunnen blijven hanteren. Dit ten behoeve van het overzicht.*

## **7. Afspraken en planning**

Op basis van een aantal gegevens vanuit de applicatie, zoals het aantal geboortes, aantal kinderen in zorg in de diverse leeftijdscohorten, historische opkomstgegevens op het consultatiebureau (waaronder het percentage Niet Verschenen Zonder Bericht), wordt een berekening gemaakt van het aantal te houden zittingen per jaar per discipline. Het JGZ-team maakt een jaarplanning die in de applicatie wordt ingevoerd. De jaarplanning bevat een bepaald ritme wanneer er zitting is en door welke discipline en medewerker deze wordt gehouden. Bijvoorbeeld de eerste maandagochtend van elke maand, hoe laat het eerste contactmoment plaatsvindt, hoelang deze duurt en wanneer het laatste contactmoment gehouden kan worden. Daarbij wordt aangegeven of deze geautomatiseerd mogen worden gevuld of alleen maar handmatig. Tot slot worden eventuele vakanties en officiële vrije dagen aangegeven in de rooster planning. De gehele roosterplanning wordt door de decentrale rooster beheerders in de applicatie MLCAS verwerkt. In het geval van een ad hoc wijziging, bijvoorbeeld wegens ziekte, kan er een aanpassing worden gedaan in het rooster. Eventuele reeds geplande kinderen moeten handmatig worden verplaatst naar een ander dagdeel. De ouders of jongeren krijgen daarvan bericht doordat we een nieuwe afspraak maken. Ze ontvangen hiervan een bevestiging via de post. O.b.v. de roosters kunnen zowel centraal als decentraal afspraken worden gemaakt in afstemming met klanten. We maken in de meeste gevallen in direct contact met de ouder een vervolgspraak. Dit kan na afloop van een afspraak op het consultatiebureau gebeuren of centraal voor bepaalde leeftijdscohorten, zoals bij de leeftijd van 3 en 3,6 jaar die door GGD Groningen zelf gebeld worden. We gebruiken geen geautomatiseerde planning om de bezettingsgraad te verhogen. Voor het contactmoment bij 5 jaar en het onderzoek op school in groep 7 hanteren we nog wel een geautomatiseerde planning.

- ✓ *We zien hier verbeterpunten voor een vereenvoudigde wijze van invoer van jaarroosters en losse zittingen, het eenvoudig kunnen verplaatsen van reeds ingeplande zittingen en het geautomatiseerd kunnen versturen van een bericht hiervan naar de ouders. Het kunnen aanbieden van de mogelijkheid voor ouders om zelf afspraken te kunnen maken en wijzigen op het serviceportaal zien we ook als verbeteroptie, evenals het kunnen monitoren van klanten die daar geen gebruik van maken om deze alsnog zelf te kunnen benaderen.*

## **8. Brieven, SMS en email**

De ouders ontvangen standaard bij het maken van een nieuwe afspraak een bevestiging via de e-mail. In het geval van een geautomatiseerde planning wordt in principe een mail gestuurd. Als het mailadres niet beschikbaar is, wordt een brief verstuurd. Een afspraakbevestiging wordt direct verzonden, andere berichten worden dagelijks verzonden. Voorafgaand aan het contact versturen we een SMS als afspraakherinnering. Functioneel beheer is verantwoordelijk voor de opmaak van de email en de brief. Het is mogelijk om daar diverse samenvoegvelden aan toe te voegen en te voorzien van standaard contactgegevens van GGD Groningen.

- ✓ *We zien hier verbeterpunten ten aanzien van het gebruik van de diverse sjablonen waarbij standaardgegevens eenmaal worden ingevuld en doorgevoerd worden in alle sjablonen. Ook zouden we graag invloed hebben op de wijze van het versturen van digitale berichten qua tijdstip en frequentie per dag.*

## **9. Verwijzen**

We verwijzen naar de eerste lijn via de web interface van zorgdomein. De medewerker moet daarin alle gegevens vanuit het DDJGZ overnemen inclusief de verwijfsbrief. Binnen de JGZ kunnen



zowel Jeugdartsen, Jeugdverpleegkundigen, doktersassistenten, logopedisten en cb-assistenten onder voorwaarde een verwijzing doen in het Zorgdomein. We verwijzen naar andere instanties bij voorkeur via Zorgdomein, als dit niet mogelijk is via Zorgmail. Deze is direct vanuit het DDJGZ te benaderen. De, op basis van een sjabloon aangemaakte, verwijsbrief wordt geautomatiseerd verzonden en gearcheveerd. Terugkoppeling van een verwijzing is bij voorkeur via Zorgmail.

- ✓ *We zien hier verbeterpunten door een koppeling met zorgdomein waarbij alle gegevens direct vanuit het DDJGZ worden overgenomen en de verwijsbrief wordt gearcheveerd in het DDJGZ. Bij het verwijzen naar andere instanties is Zorgmail een handige functionaliteit*

#### **10. Binnengekomen post**

Veel van de binnengekomen post komt via de Zorgmail binnen. De MEDRAD en MEDVRY worden omgezet door zorgmail naar XML. Deze berichten zijn standaard voorzien van identificatiegegevens van de patiënt op basis waarvan ze worden gekoppeld aan het dossier MLCAS. Bij berichten die niet kunnen worden gekoppeld aan een dossier wordt automatisch een nieuw dossier aangemaakt, waarin het document wordt gearcheveerd. Andere type berichten worden handmatig aan het dossier toegevoegd. Hiervoor wordt de zorgmailmailbox door het servicebureau geopend, eventuele aanwezige berichten gedownload en verwerkt. De post die nog op papier binnenkomt, wordt gescand en gearcheveerd in het dossier van het kind. De vele berichten die wij ontvangen op ons reguliere emailadres van o.a. de kraamzorg, is in de vorm van een beveiligde mail. Deze worden gedownload en handmatig verwerkt in het dossier. Het JGZ-team ontvangt van elke nieuw document in het DDJGZ een notificatie.

- ✓ *We zien hier verbeterpunten door het hanteren van betere matching criteria waardoor bij niet herkende berichten niet automatisch een dossier aangemaakt wordt maar deze geplaatst kunnen worden op een tussentijdse locatie in het DDJGZ waar we deze handmatig kunnen beoordelen. Alle berichten van de kraamzorg zouden we bij voorkeur niet meer te ontvangen via de reguliere e-mail maar als een bericht met gestructureerde informatie via een geautomatiseerde koppeling rechtstreeks in het DDJGZ.*

#### **11. Procesondersteuning**

Het JGZ-team werkt decentraal en op afstand van de hoofdlocatie waar de administratieve ondersteuning zich bevindt. Wel wil het JGZ-team graag op de hoogte gehouden worden van zaken die niet direct een relatie hebben met de zorg rondom het kind maar daarop wel van invloed op zijn. We zorgen hiervoor door een procesondersteuning. Deze procesondersteuning wordt vormgegeven door middel van een taak. Een taak kun je vergelijken met een memoblaadje dat een attentiewaarde heeft van "let op, dit speelt er". Als voorbeeld bij de dagelijkse verwerking van de mutaties vanuit de BRP kan een kind een ander woonadres hebben buiten de regio van het JGZ-team. Het JGZ-team krijgt dan een taak waarin staat dat het kind verhuisd is naar een ander woonadres buiten de regio van het JGZ-team. Het team weet dan dat ze de zorg moeten gaan afsluiten en dat eventueel het dossier overgedragen moet worden. Taken kunnen automatisch worden aangemaakt maar ook handmatig door de administratieve ondersteuning of de telefonische advisering. Taken worden gekoppeld aan het JGZ-team en niet aan de Individuele medewerker.

- ✓ *We zien je verbeterpunten door ook taken aan te kunnen maken aan de individuele medewerker.*

#### **12. Ouderportaal**

Er is een ouderportaal aanwezig waarop zeer beperkte functionaliteit beschikbaar is. Ouders kunnen documenten lezen die door ons beschikbaar zijn gesteld vanuit het dossier, en ze kunnen vragenlijsten invullen die onderdeel worden van het dossier. Ouders worden hier handmatig op geautoriseerd door de JGZ-medewerker. De ouders loggen in met een gebruikersnaam en wachtwoord en een twee-factor-authenticatie die zij ontvangen op het telefoonnummer. Ouders

kunnen meerdere kinderen zien die vallen onder hun gezag. Bij elk kind moet worden aangegeven dat deze ook beschikbaar is in het serviceportaal.

- ✓ *We zien hier verbeterpunten door ouders en jongeren toegang te geven tot het portaal op basis van DigiD en op basis van leeftijd en of het gezag deze toegang toe te kennen dan wel in te trekken. Hier zou het hele dossier beschikbaar gesteld moeten kunnen worden, inclusief de diverse groeicurves en van Wiechen overzichten. Ook zouden digitale contactmogelijkheden aangeboden kunnen worden met het JGZ-team middels "vraag en antwoord" mogelijkheden. Verder zouden ouders en jongeren via het ouderportaal afspraken moeten kunnen maken en wijzigen en de diverse toestemmingen kunnen vastleggen (of intrekken) zoals nu gebeurt bij het contact met de verpleegkundige ten tijde van het eerste huisbezoek.*

### 13. Groepsvaccinatie

Voor het vastleggen van de groepsvaccinaties is in MLCAS een apart menu beschikbaar. Daarin kunnen we de parameters rondom de vaccinatie opnemen zoals de locatiecode het partij nummer en het soort vaccin. Met behulp van een QR scanner kunnen we de vaccinatie oproepkaarten scannen en zo de persoon, waarbij we de vaccinatie hebben gegeven, aan deze parametergegevens koppelen. In het dossier van het kind is zichtbaar dat het vaccinatie is gegeven ten tijde van een groepsvaccinatie. Na afloop worden alle gegevens verzonden naar het RIVM.

- ✓ *We zien hier verbeterpunten om beter te kunnen zien als het kind een afwijkend vaccinatieschema heeft en toch opkomt bij de groepsvaccinaties. We zouden graag meer grip krijgen op de opkomst tijdens de groepsvaccinaties door de planning daarvan zelf in de hand te kunnen gaan nemen. Dit conform de ontwikkelingen die op dit moment spelen vanuit het RIVM ten behoeve van het verhogen van de vaccinatiegraad. Ook zien we verbetermogelijkheden in het registreren van een groepsvaccinatie tijdens de vaccinatie en niet de vaccinatie al voorafgaand aan de vaccinatie vast te leggen en de mogelijkheid een toch niet gegeven vaccinatie eenvoudig te verwijderen.*

### 14. De techniek

De software van MLCAS draait als een cliënt server applicatie bij de hostingpartij RAM-it. Wij benaderen de omgeving van RAM-IT via een SSO. De applicatie wordt aan ons beschikbaar gesteld door middel van Citrix. Na de inlog op Citrix moet de gebruiker nog inloggen in de applicatie (via twee-factor-authenticatie). In geval van een update zal deze beschikbaar worden gesteld door Allegro-Sultum. De hostingpartij RAM-IT draagt zorg voor het doorvoeren van de update binnen hun omgeving, is verantwoordelijk voor de beschikbaarheid van en technisch onderhoud op de applicatie en omgeving en de back-ups die gedraaid worden. Allegro Sultum draagt zorg voor de doorontwikkeling van de applicatie en de beschikbaarheid van de diverse koppelvlakken zoals het LSP, Zorgmail en e-prem. Wij hebben hiervoor twee afzonderlijke contracten afgesloten met zowel de hostingpartij RAM IT als Allegro-Sultum. We ervaren dat het hebben van twee contractpartners lastig is in geval van calamiteiten en de gewenste doorontwikkelingen. Ook zorgt het construct met Citrix voor een complexe werkwijze met dubbele inlog en aparte locaties voor documentenopslag ten behoeve van import/export en printen.

- ✓ *We zien hier verbeterpunten door de software af te nemen als een SAAS oplossing en daarbij maar één contractpartner te hebben. Het afsluiten van een overeenkomst met een leverancier die meerdere vergelijkbare DDJGZ-kanten in de portefeuille heeft is niet alleen efficiënt qua het delen van ontwikkelkosten maar ook het kunnen sparren over gewenste doorontwikkelingen.*