

BIJLAGE 10B - DE GEWENSTE SITUATIE

In aanvulling op en in samenhang met het Programma van Eisen en Wensen wordt in deze paragraaf de gewenste functionele en technische eindsituatie hoog over beschreven voor de nieuwe applicatie.

1. Cloudoplossing en toegankelijkheid

GGD Groningen wenst een bewezen SaaS-oplossing die:

- Volledig via SSO benaderbaar is;
- Zonder aanvullende lokale installatie toegankelijk is binnen het netwerk van GGD Groningen;
- Werkt in meerdere gangbare browsers (Edge, Firefox, Chrome);
- Reeds in gebruik is bij meerdere andere GGD'en of JGZ-organisaties.

De oplossing betreft geen nieuwe applicatie of nieuwe build ter vervanging van een eerder DDJGZ-pakket van de aanbieder. GGD Groningen stapt in op een bewezen oplossing, waarbij de basis op orde is en doorontwikkeling mogelijk is, zonder een fase van kinderziektes.

2. Dossierlijnen en migratie

Binnen de applicatie moeten meerdere dossierlijnen per client kunnen worden gevoerd op één centrale cliëntkaart, te weten:

1. JGZ-dossier
2. Ouderdossier
3. Stevig Ouderschap dossier
4. Centrale Zorgverlener dossier
5. VoorZorg dossier

Tijdens de migratie worden de verschillende dossierlijnen vanuit MLCAS samengevoegd op één cliëntkaart conform definities in het Programma van Eisen en Wensen. De inhoud van de dossierlijnen wordt gestructureerd gemigreerd en als PDF. Cliëntrelatie wordt gemaakt o.b.v. ouder 1 en ouder 2 vanuit de basisregistratie personen.

3. Autorisatie en toegangscontrole

De applicatie bevat een fijnmazige autorisatiematrix waarmee de vijf dossierlijnen adequaat worden ondersteund. De standaardregel is: inzage alleen als de medewerker betrokken is bij de betreffende dossierlijn en een zorgrelatie heeft. Daarnaast:

- Zijn uitzonderingen mogelijk;
- Wordt bij afwijkende toegang een visuele melding getoond;
- Moet de gebruiker gemotiveerd kunnen aangeven waarom toegang noodzakelijk is;
- Zijn de logfiles beschikbaar.

4. Communicatiekanalen en klantgegevens

De applicatie faciliteert berichtenverkeer van en naar de klant via het cliëntportaal. Indien nodig vallen we terug op:

- Een brief
- Veilige email
- SMS.

Alle contactgegevens van de cliënt worden op één centrale plek beheerd en gelden voor alle dossiers en dossierlijnen, conform de wettelijke kaders.

5. Inzichtelijkheid en dossiervoering

De JGZ-medewerker ziet in één oogopslag:

- Relevante aandachtspunten uit voorgaande contactmomenten;
- Bijzonderheden uit eerdere contacten rond identieke problematiek (bijv. obesitas);
- Het onderliggende zorgplan.

Aandachtspunten kunnen worden verwijderd waarbij de historie intact blijft.

6. Overzichtelijk registreren

Dossiervoering vindt plaats op een overzichtelijke pagina, waarbij:

- Via sneltoetsen eenvoudig door vragen genavigeerd kan worden;
- Gegroepeerde vragen (zoals lichamelijk onderzoek) in één keer ingevuld kunnen worden;
- De historie van een bepaald gegeven vanuit de actuele registratie eenvoudig toegankelijk is.

7. Onderlinge samenhang binnen het dossier

Het moet mogelijk zijn om tijdens de registratie zonder gegevensverlies andere dossierlijnen te raadplegen. Daarnaast kan de medewerker snel en overzichtelijk een schematische weergave maken van:

- De gezinssituatie;
- De verblijfssituatie van het kind;
- Relevante relaties rondom het kind.

8. Beheer zonder leverancier

GGD Groningen moet de applicatie zonder tussenkomst van de leverancier kunnen configureren, waaronder:

- Dossierinrichting;
- Notificaties en mailings;
- Startschermen;
- Team- en schoolteamstructuren;
- Medewerkers;
- Locatiegegevens en RIVM-locatiecodes.

9. Vaccinaties

Reguliere vaccinaties worden ingevoerd binnen dezelfde registratie workflow, zonder een nieuw venster te openen. Bij herhaalde invoer worden partijnummer en locatiecode automatisch ingevuld. Er is een mechanisme wat vaccinatiefouten reduceert, dit vanwege de complexiteit van het vaccinatieschema en daarbij behorende intervallen

10. Groepsvaccinaties

De uitnodigingen voor groepsvaccinaties kunnen we zelf gaan verzorgen op basis van de vaccinatie oproepen vanuit het RIVM. We kunnen ouders verzoeken zelf een afspraak te maken voor de groepsvaccinatie. We verhogen hierdoor de vaccinatiegraad en het draagt bij aan een efficiëntere planning op de locatie. Tijdens het invullen van de vaccinatiegegevens is er snel zicht op eventuele afwijkende vaccinatieschema's en kunnen we desgewenst het dossier eenvoudig openen.

11. Automatiseren van repeterende processen

Repeterende processen zoals de gegevensverwerking vanuit de basisregistratie personen, databuffet m.b.t. de leerling lijsten en de upload van het CANG zijn volledig geautomatiseerd.

12. Koppelingen

De applicatie bevat minimaal:

- Een koppeling met ZorgDomein voor verwijzingen;
- Een koppeling LSP;
- Een koppeling t.b.v. de BRP.

13. Cliëntenportaal

De klant heeft de beschikking over een uitgebreid portaal waarin volledige inzage is van het dossier (Wel kan Functioneel beheer hierop zelfstandig beperkingen in aanbrengen) en van de afspraken historie. Het maken/ wijzigen van afspraken is mogelijk. Interactie met GGD Groningen moet mogelijk zijn, mede door middel van vragenlijsten. De toegang is middels DIGID en op basis van de wettelijke regels ten aanzien van gezag en leeftijd).

14. Planning

De applicatie beschikt over een efficiënt en eenvoudig systeem voor het maken van roosters en een eenvoudige manier om nieuwe afspraken met klanten te kunnen maken op het consultatiebureau. Het is mogelijk om bij het afsluiten van een contactmoment vast te leggen wat de afspraken (interval, discipline, vorm, vaccinatie, ect) zijn met de ouder ten aanzien van het volgende contactmoment. Het daadwerkelijk maken van de afspraak kan op een later moment door bijvoorbeeld de consultatiebureau assistente of centraal op het bedrijfsbureau worden opgepakt. Het in bulk kunnen plannen van een (deel) populatie moet mogelijk zijn.

15. Gespreksprotocol

GGD Groningen heeft de intentie het protocol "Kijk Mij!" op termijn te gaan invoeren. Kijk mij! Is een gespreksmethodiek te gebruiken tijdens de contacten met ouders/jongeren inclusief Wegingsfactoren. Hiervoor zullen er aanpassingen gedaan moeten worden. Het is op het moment van schrijven nog niet bekend welke impact dit heeft op het DDJGZ.

16. Relatie leverancier

We gaan een meerjarige overeenkomst afsluiten waarin we diensten afnemen ten aanzien van het DDJGZ, maar ook een partner zoeken ten aanzien van de doorontwikkeling van de jeugdgezondheidszorg en de digitale ondersteuning. We willen een leverancier die proactief en "out off the box" kan en durft te denken met betrekking tot de vernieuwingen binnen de Jeugdgezondheidszorg. Ons scherp houdt ten aanzien van kansen en gevaren van het inzetten van digitale middelen. Het kunnen hebben van regelmatige overleggen zowel op strategisch, functioneel als gebruikersniveau met niet alleen de leverancier maar ook andere afnemers draagt bij een efficiënte innovatie.