

Optimale samenwerking tussen het primair onderwijs en zorgverleners

Regio Deventer



Afstudeerscriptie



Auteur:	Marcel Hebbink
Datum:	18 maart 2009
Opleiding:	Business Information Technology
Faculteit:	Management & Bestuur
	Universiteit Twente
Opdrachtgever:	Topicus Onderwijs

Optimale samenwerking tussen het primair onderwijs en zorgverleners

Regio Deventer

 <p>Universiteit Twente <i>de ondernemende universiteit</i></p>  <p>topicus</p>	<p>Auteur: Marcel Hebbink Opleiding: Business Information Technology Faculteit: Management en Bestuur Afstudeerbegeleiders: Manon Penning - Topicus Onderwijs Kees Mastebroek - Topicus Onderwijs Jörgen Svensson - Universiteit Twente Klaas Sikkel - Universiteit Twente Datum: 18 maart 2009 Versie: 4.1</p>
---	---

Managementsamenvatting

Aanleiding en onderzoeksvraag

Dit onderzoek is uitgevoerd naar aanleiding van de lancering van een initiatief genaamd 'Passend Onderwijs' door het ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap. Het doel van dit initiatief is dat scholen een passend onderwijszorgaanbod leveren aan elk kind dat bij de school wordt aangemeld of staat ingeschreven. Een reden voor dit initiatief is dat er in het verleden zeer tragische voorvallen zijn voorgekomen waarbij kinderen de dupe zijn geworden van de slechte coördinatie tussen het primair onderwijs en verschillende zorgverleners (zoals het 'Maasmeisje').

In de literatuur is al veel geschreven over hoe de samenwerking tussen (en binnen) organisaties te bevorderen is. Een dergelijke koppeling van processen van verschillende organisaties (ketenpartijen), gericht op het gezamenlijk bereiken van een vastgesteld doel (het ketenproduct), wordt ook wel een keten genoemd. De samenwerking tussen het primair onderwijs en zorgverleners (onderwijszorgketen) waarin getracht wordt elk kind de juiste zorg te bieden, is een goed voorbeeld van een dergelijke keten.

Het doel van dit onderzoek is om na te gaan hoe de informatie-uitwisseling tussen het primair onderwijs en de zorgverleners te bevorderen is met behulp van het leerstuk Keteninformatisering. Aan de hand van dit doel is de volgende onderzoeksvraag geformuleerd:

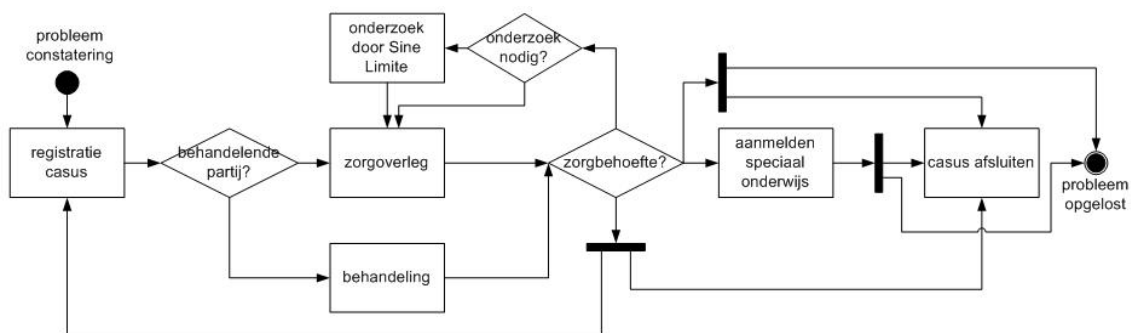
"Op welke manier is Keteninformatisering toe te passen zodat de informatie-uitwisseling bij het aanbieden van zorg aan een kind tussen het primair onderwijs, de ouders van het kind en zorgverleners in de regio Deventer verbeterd wordt?"

Aanpak

Het leerstuk Keteninformatisering is een benadering van de informatisering van ketensamenwerking tussen autonome organisaties. Het leerstuk Keteninformatisering biedt handvatten waarmee de kans vergroot kan worden op succesvol informatiseren van ketens en om kansrijke ketenprojecten te onderscheiden van kansarme projecten. Het toepassen van het leerstuk Keteninformatisering leidt tot ontwerpen van keteninformatiesystemen, stroomlijning van de informatie-uitwisseling en een betere inzicht in het functioneren van een keten. Het leerstuk heeft een stappenplan ontwikkeld, genaamd de ketenanalyse, waarmee een keteninformatiesysteem te ontwerpen is en ook tegelijk nagegaan kan worden of het systeem noodzakelijk en haalbaar is. Aan de hand van dat stappenplan is dit onderzoek opgezet.

Probleemanalyse

Om de problemen in de onderwijszorgketen binnen de regio Deventer helder te krijgen is de huidige situatie geanalyseerd door het afnemen van interviews met partijen uit de onderwijszorgketen en het doornemen van relevante documentatie. De onderwijszorgketen bestaat uit zes hoofdprocessen, die een kind kan doorlopen wanneer hij zorg nodig heeft, zie figuur hieronder.



Onderwijszorgketen – hoofdprocessen (UML activity diagram)

Bij het aanbieden van zorg aan kinderen zijn meerdere partijen betrokken, elk met hun eigen doelen en specialismen. De situatie in Deventer is samengevat in de tabel hieronder.

Partij:	Hoofdtak:
Sine Limite	ondersteunt basisscholen en ouders in het aanbieden van zorg aan een kind
Ouders	bepalen welke zorg wordt aangeboden aan hun kind
Basisschool	heeft de verplichting om kinderen tussen de vier en twaalf jaar goed onderwijs aan te bieden
Speciaal onderwijs	heeft de verplichting om kinderen met leer- of gedragsproblemen, lichamelijke, zintuiglijke of verstandelijke handicaps, of gedragsstoornissen goed onderwijs aan te bieden
AMW	biedt hulp en ondersteuning bij problemen binnen het gezin waarin een kind functioneert
BJZ	biedt hulp aan kinderen en ouders die problemen ervaren bij het respectievelijk opgroeien en opvoeden
GGD	heeft als doelstelling de gezondheid, groei en ontwikkeling van een kind te bevorderen en te beschermen

Er zijn drie zorgoverleggen in het leven geroepen waar partijen uit de onderwijszorgketen samenkomen om zorgproblemen rond kinderen te bespreken:

- HGPD-besprekingen vinden periodiek plaats op de basisschool van het kind en zijn bedoeld om tot een antwoord te komen op een hulpvraag waarin het kind centraal staat,
- SchoolZAT-besprekingen vinden ook periodiek plaats op de basisschool van het kind en zijn bedoeld om een oplossing te vinden voor problemen binnen het gezin van een kind (opvoedproblemen, ouderproblemen, kindermishandeling), en
- ZAT-besprekingen vinden periodiek plaats en zijn bedoeld voor alle basisscholen in de regio Deventer. De hoofdtaken zijn het adviseren ten aanzien van verwijzing naar het speciaal onderwijs en multidisciplinair overleg plegen.

Tijdens de analyse zijn er drie hoofdproblemen boven tafel gekomen:

- Ketenpartijen weten vaak niet van elkaar of ze hetzelfde kind voor ogen hebben. De ketenpartijen hebben elk hun eigen manier van registreren en de registratie van de persoonsgegevens verloopt handmatig, wat erg foutgevoelig is.
- Het is onduidelijk voor ketenpartijen hoe het zorgtraject verloopt of is verlopen van een kind. De ketenpartijen houden elk hun eigen dossier bij van een kind, waar andere partijen geen inzage in hebben.
- Het is moeilijk voor ketenpartijen om na te gaan of een gezinslid van een kind al onder behandeling is bij een ketenpartij. In de dossiers van de ketenpartijen wordt niet bijgehouden of gezinsleden van het kind ook onder behandeling zijn.

Om de bovengenoemde problemen op te lossen zijn er drie alternatieve oplossingen bedacht:

- Oplossing 1 heeft als doel om alle dossiers van de ketenpartijen op een centraal punt op te slaan, zodat er maar één dossier van een kind in omloop is, waar alles in staat. Deze oplossing is erg lastig voor elkaar te krijgen omdat de ketenpartijen niet staan te trappelen om hun informatie op straat te leggen.
- Oplossing 2 is door een bestaand systeem waarmee één of meerdere hoofdproblemen opgelost kunnen worden te gaan gebruiken. Deze oplossing is niet ideaal, omdat de bestaande systemen zijn ontworpen voor zorgketens in andere gemeentes en er dus de mogelijkheid bestaat dat deze niet naadloos zullen aansluiten op de onderwijszorgketen in de regio Deventer.
- Oplossing 3 is het ontwerpen van een keteninformatiesysteem, waarin op meta-niveau informatie van de casussen van de kinderen wordt bijgehouden.

In dit onderzoek is gekozen voor oplossing 3. Het keteninformatiesysteem heeft alleen een ondersteunde functie voor de zorgverleners en het primair onderwijs, zodat zij hun zorgtaken beter

kunnen uitvoeren. Hierdoor is het systeem niet een verplicht onderdeel in de werkprocessen van de ketenpartijen en worden de ketenpartijen niet gedictieerd door het systeem om bepaalde handelingen uit te voeren.

Toetsing en Validatie

Het beoogd systeem is getoetst op noodzakelijkheid en haalbaarheid en daaruit is gekomen dat het systeem ervoor kan zorgen dat voor een ketenpartij duidelijk wordt:

- hoe het zorgtraject verloopt van een kind,
- welke ketenpartijen betrokken zijn bij de behandeling van een kind,
- of er gezinsleden van een kind al onder behandeling zijn, en
- hoe effectief/efficiënt de werkwijze van de partij verloopt.

Daarnaast is het systeem getoetst op bruikbaarheid door het houden van een kleine gebruikersonderzoek. Daaruit is gebleken dat zorgverleners en het primair onderwijs het systeem als zeer bruikbaar achten. Verder is naar voren gekomen dat de ouders van een kind een belangrijke rol spelen in het aanbieden van passende zorg aan hun kind. Wanneer zorgverleners het gevoel hebben dat een beoogd systeem de vertrouwensband met ouders kan schenden, zullen zij het systeem niet zo snel in gebruik nemen. Daarom moet het beoogd systeem de ouders van het kind de mogelijkheid bieden tot inzage van de casus van hun kind en ook tot het laten aanpassen van bepaalde informatie, waar nodig.

Conclusie

De benoemde hoofdproblemen in de onderwijszorgketen zijn op te lossen wanneer een keteninformatiesysteem zoals tijdens dit onderzoek is ontworpen in te zetten. Dit systeem zorgt ervoor dat:

- van een kind te allen tijde de juiste persoonsgegevens worden weergegeven, door de koppeling met het Gemeentelijke BasisAdministratie persoonsgegevens (GBA).
- van casussen wordt bijgehouden, wie de casemanager is, welke activiteiten zijn uitgevoerd en door wie en wat de status ervan is.
- casussen van gezinsleden met elkaar gekoppeld kunnen worden.
- betrokken partijen bij een casus genotificeerd kunnen worden, als er een activiteit wordt toegevoegd of gewijzigd.

Het ontwerp voldoet aan alle opgestelde eisen, verkregen uit de analyse van de huidige situatie van de onderwijszorgketen en het gebruikersonderzoek.

Om terug te komen op de aanleiding van dit onderzoek, het verhaal rond het 'Maasmeisje', kan het beoogd systeem ondersteuning bieden aan de zorgverleners en het primair onderwijs, zodat zij ervoor kunnen zorgen dat een dergelijk tragische gebeurtenis niet meer zo snel zal gebeuren in de toekomst. Het beoogd systeem had bijvoorbeeld in het geval rond het 'Maasmeisje' kunnen voorkomen dat de coördinatie tussen zorgverleners en de school ontbrak en er te weinig relevante informatie werd uitgewisseld, door van het kind:

- een globaal overzicht van de gedane handelingen weer te geven ,
- per handeling aan te geven welke zorgverleners daarbij betrokken zijn,
- de contactgegevens van de betrokken zorgverleners bij een handeling weer te geven, en
- duidelijkheid te geven wie verantwoordelijk geacht wordt voor een casus (de casemanager).

De stappenplan (ketenanalyse) van het leerstuk Keteninformatisering heeft als een nuttige richtlijn gefungeerd om tot een zo goed mogelijk keteninformatiesysteem te komen. Toch is er op dit stappenplan het een en ander aan te merken en zouden bijvoorbeeld de volgende uitbreidingen niet misstaan:

- In een eerder stadium van de ketenanalyse een extra keuzemoment inlassen. Door na het constateren van het dominant ketenprobleem een extra keuzemoment in te lassen, kan gekeken worden of een keteninformatiesysteem werkelijk de meest ideale oplossing is om het probleem te verhelpen, door deze te vergelijken met alternatieve oplossingen.
- Het beoogd keteninformatiesysteem ook toetsen op bruikbaarheid, naast noodzakelijkheid en haalbaarheid.

Management Summary

Motive and research question

This research has been conducted motivated by an initiative called 'Passend Onderwijs' which was launched by the Dutch Ministry of Onderwijs, Cultuur en Wetenschap (Education, Culture and Knowledge). The goal of the initiative is to ensure that schools can provide the right level of care to their pupils. One of the reasons the Dutch government launched this initiative is that there have been previous cases in which a child did not receive the right care which subsequently lead to disaster, caused by bad coordination between the school and care workers. An example of such a case is the tragic story of the so-called 'Maasmeisje'.

A lot has been written about how the collaboration between (and within) organisations could be improved. Such a connection of the processes of different organisations, aimed to reach a common goal (the chain product), is called a 'chain'. The collaboration between primary education and care workers ('care chain'), in which they try to offer all children the right care, is an example of such a chain.

The goal of this research will be to examine in what ways the exchange of information between the primary education and care workers can be improved and supported with the help of the 'Chain Computerisation' method. Based upon that goal, the following research question was derived:

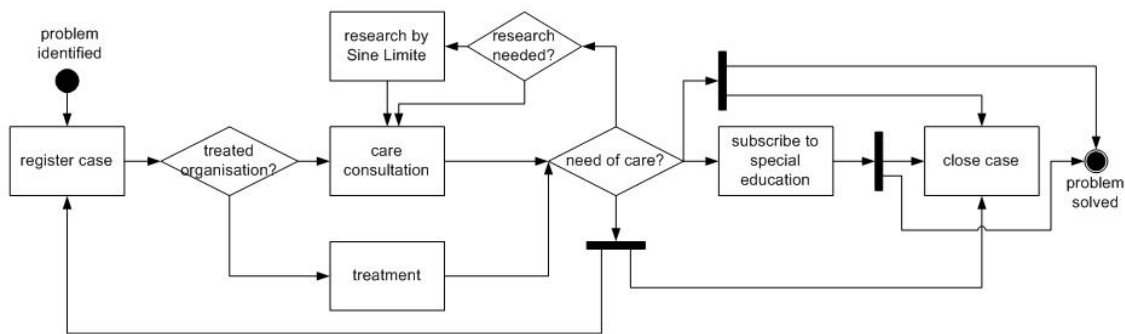
"In what ways can the method 'Chain Computerisation' be applied to improve and support the exchange of information between primary education providers, the parents of the child and the care workers within the region of Deventer, when the child needs care."

Working method

The 'Chain Computerization' method is an approach used to investigate how the information exchange within a chain can be improved, which can result in better cooperation between organisations within the chain (the chain partners). The method offers some rules and procedures that can improve the chance of success for such projects through distinguishing successful projects from less promising projects. Applying the method leads to drafts of chain-information systems, a better realisation of the information exchange between the chain partners. The method contains a guideline, named 'chain analysis', that can be used to design a chain system, and at the same time the system can be checked for necessity and attainability. This research was conducted based upon that guideline.

Problem analysis

To get a good view of the current problems, the 'care chain' has been analysed by conducting interviews and performing a literature study. The 'care chain' consists of six main processes, which are illustrated in the figure below.



Offering good care to children involves many organisations, each having their own specialties and goals. The organisations involved in Deventer are listed in the table below.

Organisation:	Main task:
Sine Limite	support primary schools and parents in offering care to a child
Parents	decide which care must be given to their child
Primary school	has the obligation to offer education of a proper level to children aged between four and twelve
Special education	has the obligation to offer education of a proper level to children with learning or behavioural problems, or with a physical handicap
AMW	help and support families that are having care problems
BJZ	help children that are having raise or grow up problems
GGD	has the objective to protect the health and personal development of a child

Three care consultations have been created where chain partners can jointly discuss the care-related problems of children:

- 'HGPD'-consultations periodically take place at a primary school to find a solution to the care-related problems of the pupils of that school,
- 'SchoolZAT'-consultations periodically take place at a primary school, and are intended to find solutions to problems in the family environment of the child, and 'ZAT'-consultations take place periodically, and are meant for all the primary schools together. In this consultation, the children belonging to one of the schools, and who may be in need of special education, are discussed.

During the analysis of the current situation, three main problems have been identified:

- Chain partners often do not know which child is meant when referred to by another partner. The chain partners all have their own methods for registering cases and most of the registrations are done manually, which is very error prone.
- It is unclear for chain partners which treatments a child may have already had from another partner. The chain partners all store their findings and treatments in their own internal dossier, which cannot be consulted by other partners.
- It is difficult for chain partners to check if family members of a child are under treatment. In the current situation no connection is made between family members.

To solve the aforementioned problems, three solutions were developed:

- Solution 1 is to store all the dossiers of the chain partners at a central point, so there is only one dossier of the child in circulation, with all information about the care given to that child. It is very difficult to implement this solution, because the chain partners are not willing to reveal their way of working to the others.
- Solution 2 is to use a currently existing system, with which one or more main problems can be solved. This solution is far from ideal, because of the simple fact that those systems were designed for chains with a different set of requirements. It is possible that the systems won't be able to integrate with the 'care chain' within the Deventer region.
- Solution 3 is to design a new chain information system, which stores information about the care given to a child.

In this research the choice is made to elaborate upon the third solution, designing a new chain information system. The main function of the system is to support the primary education and care workers in doing their job. Because of the supporting function, the system will not be a required component in the processes of the 'care chain', and as such the system will not place requirements on chain partners regarding the way that they work.

Testing and validation

The proposed chain information system has been tested for necessity and attainability and from these tests it can be concluded that with the use of the system, the following things are now readily available to the partners in the 'care chain':

- they can easily check which treatments a child is or was undergoing,
- they can determine which chain partners are involved in taking care of a child,
- they can see if the family members of a child are currently undergoing treatment, and
- they can verify how effective and efficient a certain method of working is.

To check if the prospective users would use the proposed system, a small survey was held. Using a questionnaire, the usefulness of the system was evaluated among the users. The outcomes of this survey were very positive. The users thought the proposed system would be very useful in support of their daily job. Some users mentioned that the parents of a child play a very important role in giving a child the correct care. When care workers have got the idea that a system, used by them, can desecrate the trustworthiness with the parents, they are not quite willing to work with the system. Therefore, the system must be able to disclose all information gathered about a child to its parents. Additionally, the parents should be able to revise information where necessary.

Conclusion

The designed chain information system solves the main problems in the 'care chain'. The system ensures that:

- only the correct personal information is presented, due to the link with the 'Gemeentelijke BasisAdministratie persoonsgegevens' (GBA) (a system that stores the correct personal information of every citizen from the Netherlands),
- the following information is stored regarding a case: casemanager, treatments done and by whom and the current state of the case,
- cases involving family members are linked together, and
- partners involved in a certain case can be notified, when information is changed to the case.

Returning to the motive of this research, the story of the 'Maasmeisje', the proposed system can indeed support the care workers, and so help ensure that such a tragic event won't happen again. In the case of the 'Maasmeisje', the proposed system could have, for example, prevented the lack of information exchange and cooperation between the primary education provider and the care workers by:

- giving a global view of the treatments done,
- showing which care workers are involved in which treatments,
- showing the contact information of the relevant care-workers, and
- providing information on the care worker responsible for the successful outcome of the case (the case manager)

The 'chain analysis' guideline of the 'Chain Computerization' method can act as a useful aid in designing the most suitable chain information system, that can be used to improve and support the information exchange within a chain. The 'chain analysis' guideline may be improved further by adding the following things:

- Early in the process, it should be determined if a chain information system is indeed the best solution. By introducing a moment of reflection after the main problem has been identified, the decision of whether or not a chain information system is the most suitable approach can be performed with the greatest amount of information at hand. At this time, alternative solutions can also be considered.
- Test the proposed chain information system not only for necessity and attainability, but also for usefulness.

Inhoud

Managementsamenvatting	i
Management Summary	v
Lijst van afkortingen	6
Voorwoord	7
1 Inleiding	8
1.1 Het 'Maasmeisje'	8
1.2 Passend Onderwijs	9
1.3 Rol van Topicus.....	10
2 Probleemstelling.....	12
2.1 Probleem	12
2.2 Doel van het onderzoek	12
2.3 Onderzoeksvraag.....	14
2.4 Onderzoeksscope	14
3 Onderzoeksmethode.....	15
3.1 Leerstuk Keteninformatisering.....	15
3.1.1 Ketenvisie	15
3.1.2 Toetsingskader	17
3.1.3 Ketenganalyse	20
3.1.4 Valkuilen Keteninformatisering.....	22
3.2 Onderzoeksopzet.....	23
3.2.1 Huidige situatie.....	24
3.2.2 Keteninformatisering - ketenganalyse	25
3.2.3 Validatie met gebruikers	25
3.2.4 Alternatieve oplossingen.....	25
3.2.5 Requirements Analyse.....	25
3.2.6 Functioneel ontwerp	25
3.3 Conclusie	26
4 Huidige situatie.....	28
4.1 Betrokken partijen.....	28
4.1.1 Sine Limite	28
4.1.2 Ouders/kind.....	30
4.1.3 Basisschool	30
4.1.4 Speciale basisschool	31
4.1.5 Speciaal onderwijs.....	31
4.1.6 Externe zorgverleners.....	31
4.2 Onderwijzorgketen	32
4.2.1 Zorgbehoeften.....	34

4.2.2	Rollen.....	35
4.3	Proces 1: registratie casus.....	37
4.4	Proces 2: zorgoverleg.....	37
4.4.1	HGPD-bespreking.....	37
4.4.2	SchoolZAT-bespreking.....	38
4.4.3	ZAT-bespreking.....	39
4.5	Proces 3: onderzoek/dienst door Sine Limite.....	40
4.6	Proces 4: behandeling.....	41
4.7	Proces 5: aanmelden speciaal onderwijs.....	41
4.8	Proces 6: afsluiten casus.....	41
4.9	Problemen in de huidige situatie.....	41
4.10	Alternatieve oplossingen.....	43
4.10.1	Alternatieve oplossing 1.....	43
4.10.2	Alternatieve oplossing 2.....	44
4.10.3	Alternatieve oplossing 3.....	44
4.11	Conclusie.....	45
5	Conceptueel ontwerp.....	47
5.1	Mission statement.....	47
5.2	Functies.....	47
5.3	Modulen.....	48
5.3.1	AutorisatieModule.....	49
5.3.2	ZoekKindModule.....	49
5.3.3	CasusOverzichtModule.....	50
5.3.4	ZoekGezinsledenModule.....	51
5.3.5	ActiviteitModule.....	51
5.3.6	NotificatieModule.....	52
5.3.7	RapportageModule.....	53
5.3.8	BeheerModule.....	53
5.4	Koppeling met externe systemen.....	54
5.4.1	ParnasSys.....	54
5.4.2	BOEK-systeem.....	55
5.4.3	GBA.....	56
5.5	Toetsen ZKIS.....	56
5.5.1	Toetsen op noodzakelijkheid.....	57
5.5.2	Toetsen op haalbaarheid.....	59
5.6	Conclusie.....	60
6	Gebruikersonderzoek.....	62
6.1	Opzet gebruikersonderzoek.....	62

6.1.1	Doel gebruikersonderzoek	62
6.1.2	Gebruikersselectie	62
6.1.3	Vragenlijst.....	63
6.1.4	Methode van afname	63
6.2	Uitkomsten gebruikersonderzoek.....	64
6.2.1	Gebruikers vs. modules.....	64
6.2.2	Frequentie notificaties	65
6.2.3	Notificeren basisscholen	66
6.2.4	Koppeling met accountgegevens ParnasSys	66
6.2.5	Koppeling met accountgegevens BOEK-systeem	66
6.2.6	Ouders als gebruiker van het ZKIS.....	67
6.2.7	Meerdere beheerniveaus.....	68
6.3	Conclusie	68
7	Functioneel ontwerp	70
7.1	Gebruikers ZKIS.....	70
7.2	Rollen ZKIS	70
7.3	Use cases ZKIS.....	72
7.3.1	Algemeen.....	73
7.3.2	Registratie.....	73
7.3.3	Behandeling.....	74
7.3.4	Management	74
7.3.5	Beheer	75
7.4	Datamodel ZKIS	75
7.4.1	CRUD-matrix check.....	77
7.5	Navigatiestructuur ZKIS	78
7.6	Begrenzings ZKIS	79
7.7	Uitbreidingen ZKIS.....	79
7.8	Conclusie	80
8	Conclusie	81
9	Aanbevelingen.....	87
	Literatuurlijst	88
	Bijlagen	91

Lijst van afkortingen

AMK	-	Advies- en meldpunt kindermishandeling
AMW	-	Algemeen maatschappelijk werk
BJZ	-	Bureau Jeugdzorg
BO	-	Basisonderwijs
BVE	-	Beroeps en volwassen educatie
COCO	-	Collegiaal consulent
CvI	-	Commissie voor de Indicatiestelling
GBA	-	Gemeentelijke basisadministratie persoonsgegevens
GGD	-	Gemeentelijke Gezondheidsdienst
GGZ	-	Geestelijke gezondheidszorg
JGZ	-	Jeugdgezondheidszorg
HGPD	-	Handelingsgerichte procesdiagnostiek
IB'er	-	Intern begeleider
LGF	-	Leerling-gebonden financiering
HBO	-	Hoger beroepsonderwijs
MBO	-	Middelbaar beroepsonderwijs
PCL	-	Permanente commissie leerlingenzorg
PO	-	Primair onderwijs
POLSO	-	Passend Onderwijs Landelijk Steunpunt Ouders
REC	-	Regionaal Expertisecentrum
SBO	-	Speciaal basisonderwijs
SL	-	Sine Limite
SMW	-	Schoolmaatschappelijk werker
SO	-	Speciaal onderwijs
SVK	-	Schoolverpleegkundige
VO	-	Voortgezet onderwijs
WO	-	Wetenschappelijk onderwijs
ZAT	-	Zorgadviesteam
ZKIS	-	Zorgketeninformatiesysteem

Voorwoord

Met dit onderzoek rond ik mijn studie aan de Universiteit Twente af. Ik mag terugkijken op een geslaagde tijd in Enschede, waar ik tijdens mijn studie veel heb mogen leren en ambitieuze mensen heb mogen ontmoeten en mee heb mogen samenwerken.

Gedurende de afgelopen maanden heb ik onderzoek gedaan naar hoe de samenwerking tussen het primair onderwijs, zorgverleners en de ouders en hun kind te optimaliseren is in de regio Deventer met behulp van het leerstuk Keteninformatisering. Het resultaat hiervan ligt voor u.

Graag bedank ik mijn afstudeerbegeleiders: Manon Penning en Kees Mastebroek van Topicus Onderwijs en Jörgen Svensson en Klaas Sikkkel van de Universiteit Twente voor de professionele begeleiding die ik heb mogen ontvangen gedurende het afstuderen.

Verder wil ik graag de volgende personen bedanken voor hun bereidheid om mee te werken aan dit onderzoek: Annemarie Datema, Janine Duiven, Els Jonker en Tylla Withagen.

Daarnaast bedank ik alle andere personen die mij tijdens de studie hebben gesteund en altijd in mij zijn blijven geloven. Mijn vriendin en familie in het bijzonder.

Dronten, 18 maart 2009

Marcel Hebbink

1 Inleiding

Dit onderzoek is uitgevoerd in het kader van het initiatief 'Passend Onderwijs' dat is opgesteld door het ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap (ministerie van OCW). Het onderzoek is gericht op het beantwoorden van de vraag of het initiatief 'Passend Onderwijs' daadwerkelijk de mogelijkheid creëert om kinderen de zorg aan te bieden die zij verdienen en nodig hebben binnen het onderwijs. Om te illustreren dat de zorg vaak nog tekort schiet, wordt in Sectie 1.1 het verhaal van het 'Maasmeisje' kort beschreven. Daarna worden de ideeën van het initiatief 'Passend Onderwijs' besproken in Sectie 1.2. In Sectie 1.3 wordt de rol van Topicus binnen het onderwijs kort beschreven.

1.1 Het 'Maasmeisje'

Iedereen kent het verhaal van het 'Maasmeisje'. Het gaat hier om de moord op een kind dat in de zomer van 2006 in stukken werd teruggevonden in de Maas. Volgens een onderzoek van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) stond de veiligheid van het kind niet op de voorgrond bij de betrokken zorgverleners. Dit is te lezen in onderstaand nieuwsitem, gepubliceerd op nu.nl op 4 september 2007. Het laat zien dat er nog wel wat schortte aan de samenwerking tussen het onderwijs en zorgverleners.

Jeugdzorg faalde bij Maasmeisje

Uitgegeven: 4 september 2007 06:34

Laatst gewijzigd: 4 september 2007 06:55

ROTTERDAM - De veiligheid van Gessica stond niet op de voorgrond bij de betrokken hulpverleners. Dat concludeert de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) in een rapport naar aanleiding van de dood van het zogenoemde Maasmeisje.

Dit Rotterdamse kind werd in de zomer van 2006 in stukken terug gevonden in de Maas. Justitie verdenkt haar vader ervan haar te hebben gedood.

De IGZ ondervond tijdens dit deelonderzoek dat de hulpverleners hun dossiers niet goed bijhielden, zo meldden de NOS en Trouw dinsdag. Hierdoor registreerden zij ontwikkelingen en signalen niet correct. Signalen die ze wel ontvingen, werden niet opgevolgd.

Gegevens

Zo stonden in het dossier van het consultatiebureau enkele notities die bij de overdracht naar de Jeugdgezondheidszorg (JGZ) in 1999 onderzocht hadden moeten worden. Uit het dossier blijkt dat er niets met deze gegevens gebeurde. De JGZ raakte ten onrechte niet gealarmeerd.

Mishandeling

Verschillende huisartsen die bij het gezin waren betrokken, waren niet volledig op de hoogte van de regels bij kindermishandeling, zoals de meldcode kindermishandeling van artsorganisatie KNMG. Ook deden zij geen risicotaxatie. Zo konden zij de situatie niet goed inschatten.

Vader

Ook de behandelaar van haar vader, die onder langdurige psychische behandeling was, heeft niet juist gehandeld. De hulpverlener besteedde beperkt aandacht aan de voorgeschiedenis van de man en diens directe omgeving.

In mei publiceerden de inspecties Jeugdzorg, Openbare Orde en Veiligheid, Onderwijs en Gezondheidszorg gezamenlijk een eerste rapport over het Maasmeisje. Daaruit bleek dat coördinatie tussen jeugdzorg, huisarts en school ontbrak en dat ze onderling geen informatie uitwisselden.

Totaalbeeld

Elke instantie sprak van een zorgelijke, maar niet heel ernstige situatie. Er was geen totaalbeeld en niemand voelde zich eindverantwoordelijk.

1.2 Passend Onderwijs

Het nieuwsitem laat zien dat de communicatie tussen het onderwijs en zorgverleners (huisarts, jeugdzorg) niet vlekkeloos verliep. Immers, er werd geen informatie uitgewisseld tussen de partijen. Het ministerie van OCW heeft een nieuw initiatief gelanceerd, genaamd 'Passend Onderwijs'. De kern van het initiatief 'Passend Onderwijs' is dat alle leerlingen de kans krijgen om goed onderwijs te volgen wat moet leiden tot de beste ontwikkeling van deze leerlingen. Dit geldt voor de 'gewone' leerlingen, risicoleerlingen en zorgleerlingen die extra ondersteuning nodig hebben om het onderwijs te volgen bijvoorbeeld via het speciaal onderwijs (SO) of leerlinggebonden financiering (LGF) (Dijksma, 2008). De staatssecretaris van Onderwijs, mevrouw Dijksma, zegt hierover in een brief aan de voorzitter van de Tweede Kamer het volgende: *"In het huidige onderwijs kunnen te veel leerlingen wegens een handicap, stoornis of andere beperking niet 'gewoon' het regulier onderwijs volgen en krijgen niet de kans om zich maximaal te ontwikkelen* (Dijksma, 2008, p. 1)."

Het doel van 'Passend Onderwijs' is dat scholen een passend onderwijszorgaanbod kunnen leveren aan elk kind dat bij de school wordt aangemeld of al staat ingeschreven. Wanneer de school hiertoe niet in staat is, moet de school op zoek naar andere partners die dat passend onderwijszorgaanbod wel kunnen aanbieden (NJI Onderwijs & Jeugdzorg / LCOJ, 2008a). Om dit te bereiken moeten scholen uit het primair, voortgezet en speciaal onderwijs meer gaan samenwerken. Hiervoor zijn al diverse regionale netwerken gevormd (Dijksma, 2008). Als scholen in deze netwerken ook met zorgverleners een nauwere samenwerking aangaan, is het zelfs mogelijk om voor elk kind niet alleen passend onderwijs, maar ook passende zorg aan te bieden (NJI Onderwijs & Jeugdzorg / LCOJ, 2008a). Het nieuwsitem *"Jeugdzorg faalde bij Maasmeisje"* laat zien waarom het aanbieden van een dergelijk onderwijszorgarrangement belangrijk is.

Het initiatief 'Passend Onderwijs' wordt gekenmerkt door een aantal uitgangspunten die hieronder kort worden toegelicht (Dijksma, 2007a) :

1. Het kind en de ouders moeten centraal staan. Dit betekent dat het onderwijs zich moet aanpassen aan de behoeften van het kind. Hieronder valt ook dat er goed overleg wordt gevoerd met de ouders van het kind.
2. Aangezien sommige kinderen beter onderwijs kunnen volgen in een speciale school of voorziening, is er vraag naar een goed regionaal continuüm van onderwijs- en tussenvoorzieningen.
3. De kwaliteit van de onderwijsvoorzieningen moet goed zijn. Ouders moeten erop kunnen vertrouwen dat de kwaliteit van een speciale school goed is als ze hun kind naar een dergelijke school sturen.
4. 'Passend Onderwijs' moet gerealiseerd worden in de klas. Personeel in de scholen moeten voldoende worden ondersteund om onderwijs van een goede kwaliteit aan leerlingen te kunnen geven.
5. Het onderwijs moet aansluiten op de zorg die wordt gegeven vanuit instellingen voor jeugdzorg en vanuit de AWBZ-zorg (Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten).
6. Indiciestelling moet handelingsgericht zijn: wat willen we met deze leerling bereiken in het onderwijs en wat moet daarvoor allemaal gedaan worden?
7. Het is van belang dat de huidige middelen evenals de middelen die beschikbaar komen om 'Passend Onderwijs' mogelijk te maken, zoveel mogelijk al in het primair onderwijs (PO) worden ingezet.
8. De uitgaven voor extra zorg moeten beheersbaar zijn.

Om 'Passend Onderwijs' te realiseren kunnen regionale samenwerkingsverbanden van scholen ervoor kiezen om een veldinitiatief of experiment uit te voeren. Voor een veldinitiatief kunnen de scholen binnen de regio subsidie krijgen om de ambities van 'Passend Onderwijs' binnen de huidige wet- en regelgeving vorm te geven. Een experiment gaat nog een stap verder, want bij uitvoering van

een experiment mogen de scholen binnen de regio de huidige wet- en regelgeving rondom indicatiestelling naast zich neer leggen (Dijksma, 2007a). Een aantal regio's heeft veldinitiatieven aangevraagd, waaronder: Midden Brabant, Almere, Twente, Noord en Zuid Limburg, Eemland, de Alblasserwaard/ Vijfherenlanden, Waterland, de Meijerij, Weert en omstreken, de Duin en Bollenstreek, Drechtsteden, Zeeland (Dijksma, 2007b). Scholen in de omgeving van Deventer zijn ook gekomen tot één regionaal samenwerkingsverband en zijn bereid om voor zover dat mogelijk is, een passend onderwijsaanbod te creëren voor elke leerling (Withagen, interview met WSNS-secretaresse, 9 september 2008). Ze zijn namelijk bezig met een experiment. Op dit moment (november 2008) is Deventer de enige regio die bezig is met een experiment.

1.3 Rol van Topicus

Topicus is een innovatieve ICT-dienstverlener gevestigd in Deventer. Topicus is gespecialiseerd in ketenintegratie, het realiseren van SaaS (Software as a Service) webapplicaties en procesmanagement voor de sectoren Finance, Onderwijs en Zorg. Binnen deze sectoren ontwikkelt Topicus nieuwe concepten waarbij de mogelijkheden van de moderne technologie optimaal benut worden. Kennis binnen Topicus is opgebouwd door het nauwlettend in de gaten houden van de technische ontwikkelingen binnen de ICT (Topicus, 2008).

Topicus Onderwijs heeft diverse leerling-informatiesystemen ontwikkeld binnen het onderwijs. Voor het primair onderwijs heeft Topicus Onderwijs het systeem ParnasSys ontworpen. ParnasSys is zowel een leerling-administratiesysteem als een leerlingvolgsysteem. Het systeem is web gebaseerd en maakt het mogelijk voor scholen om allerlei informatie over een leerling bij te houden, van persoonlijke informatie tot hoe de leerling op bepaalde toetsen scoort tot welke toetsen er worden gegeven door de school. Verder bevat de applicatie een extra module, waarmee begeleiding van individuele leerlingen optimaal ondersteund kan worden. Deze module omvat de volgende functionaliteit: handelingsplan, zorgdossier, onderwijskundig rapport, observatielijst, dicteeanalyse en sociogram (Topicus Onderwijs, 2008a).

Voor het voortgezet onderwijs (VO) heeft Topicus het webgebaseerde leerling-informatiesysteem Vocus ontwikkeld. Met behulp van Vocus krijgen scholen direct toegang tot alle leerling-informatie die voor hen relevant is. Plaats- en tijdonafhankelijk. Vocus kent een uitgebreide functionaliteit. Naast administratieve modules bevat Vocus een uitgebreid leerlingvolgsysteem, absentiemodule en een ouderportaal (Topicus Onderwijs, 2008c).

Sinds kort (november 2008) heeft Topicus Onderwijs ook een opdracht binnengehaald voor het bouwen van een leerling-informatiesysteem voor het 'beroeps en volwassen educatie' (BVE), genaamd EduArte. EduArte geeft docenten, begeleiders, deelnemers, management en externe partijen op het juiste moment de juiste informatie. Het EduArte concept biedt door haar flexibele opzet met service modules, de volledige vrijheid in het samenstellen van de optimale softwareomgeving voor alle gebruikers (Topicus Onderwijs, 2008b).

Daarnaast heeft Topicus voor Sine Limite (een samenwerkingsverband van alle basisscholen in de regio Deventer (Sine Limite, 2008)) een registratiesysteem ontwikkeld, genaamd het BOEK-systeem. Hierin kan het loket van Sine Limite aanmeldingen voor zorgoverleggen of onderzoeken van Sine Limite registreren. Per aanmelding kunnen zij aangeven door wie deze is aangevraagd, wanneer en of de aanmelding nog lopend is, al is goedgekeurd of al is afgesloten (Withagen, interview met WSNS-secretaresse, 9 september 2008).

Met deze systemen is het mogelijk om personeel binnen scholen voldoende te ondersteunen om onderwijs van een goede kwaliteit aan hun leerlingen te kunnen geven. Op een geordende manier wordt namelijk de voortgang van een kind weergegeven, waardoor het voor bijvoorbeeld

leerkrachten makkelijker wordt om kinderen te ontdekken waar mogelijk een probleem achter schuilt.

Aangezien Topicus Onderwijs goede contacten heeft met de scholen in de regio Deventer wil Topicus een stap verder gaan in het ondersteunen van het gedachtegoed van Passend Onderwijs binnen deze regio. Topicus Onderwijs is van plan om het zogenaamde Regionale Zorgplatform (feitelijk de 2^e versie van het BOEK-systeem) te gaan introduceren in Deventer. Met deze applicatie is het mogelijk om op een centrale plek alle type zorgaanvragen, onderzoeken en indicatiestellingen te regelen. Alle basisscholen in deze regio maken vanaf 1 januari 2009 gebruik van het systeem ParnasSys en de school voor Voortgezet Onderwijs (het Etty Hillesum Lyceum) gebruikt Vocus. Daardoor is Deventer de ideale proeftuin voor het Regionale Zorgplatform en kan de koppeling tussen de leerling-informatiesystemen en het Regionale Zorgplatform optimaal gerealiseerd worden.

2 Probleemstelling

In dit hoofdstuk wordt de aanleiding van dit onderzoek beschreven. In Sectie 2.1 wordt een probleemanalyse uitgevoerd om het hoofdprobleem helder te krijgen. Aan de hand van het hoofdprobleem wordt in Sectie 2.2 het doel van het onderzoek geschetst en in Sectie 2.3 de onderzoeksvraag plus subvragen beschreven. Als laatste wordt in Sectie 2.4 de scope van het onderzoek toegelicht om het onderzoek af te bakenen.

2.1 Probleem

In het vorig hoofdstuk zijn de uitgangspunten opgesomd van het initiatief 'Passend Onderwijs'. Eén van de uitgangspunten is gericht op een goede aansluiting tussen de zorg en het onderwijs. Het nieuwsitem over het 'Maasmeisje' illustreert goed dat deze aansluiting onvoldoende is. Zo werden door de zorgverleners de dossiers niet goed bijgehouden, de overdracht tussen verschillende instanties was onvoldoende en niemand voelde zich eindverantwoordelijk. Geconcludeerd kan worden dat de coördinatie tussen zorgverleners en de school ontbrak en er onderling een tekortkoming was in het uitwisselen van informatie. Het is dus duidelijk wat er moet gebeuren, de samenwerking moet namelijk verbeterd worden tussen het onderwijs en de zorgverleners. Hiermee is de eerste stap geklaard van de probleemanalyse zoals is beschreven in Bijlage 1. Het beginprobleem kan als volgt gedefinieerd worden:

“De samenwerking tussen het onderwijs en zorgverleners verloopt niet goed.”

De bovenstaande probleemdefinitie is nog erg breed geformuleerd. Zo is het onduidelijk wat er precies wordt verstaan onder het onderwijs. Onder het onderwijs valt namelijk het PO, VO, MBO, HBO en WO. Verder is het onduidelijk welke partijen onder zorgverleners vallen. Zijn dit zorgverleners vanuit het hele land of alleen vanuit een bepaalde regio. Als laatste is het onduidelijk wat de reden is van de samenwerking en wat er misgaat in de samenwerking. De volgende stap van de probleemanalyse gaat dieper in op het beginprobleem. Na het uitvoeren van stap 2 van de probleemanalyse is het probleem als volgt gedefinieerd:

“De informatie-uitwisseling bij het aanbieden van zorg aan een kind tussen het primair onderwijs, de ouders van het kind en zorgverleners in de regio Deventer verloopt niet goed.”

2.2 Doel van het onderzoek

In de vorige sectie is een probleem geformuleerd betreffende de samenwerking tussen het primair onderwijs en zorgverleners. Een dergelijke koppeling van processen van verschillende partijen, gericht op het gezamenlijk bereiken van een vastgesteld doel, wordt ook wel een keten genoemd (Platform 'Ketens & Netwerken', 2008). Keteninformatisering is een leerstuk dat veelvuldig wordt gebruikt om de samenwerking tussen verschillende partijen binnen een keten te ondersteunen of zelfs te verbeteren (Grijpink, 1997, 1999, 2006). Bij Keteninformatisering gaat het om (verbeterde) informatie-uitwisseling tussen partijen die deel uitmaken van een keten. Keteninformatisering is ontwikkeld omdat in de praktijk is gebleken dat het erg moeilijk is om informatie-infrastructuren van de grond te krijgen die ketensamenwerking moeten bevorderen. De projecten duren vaak te lang, kosten teveel geld en mislukken vaak al in een vroegtijdig stadium.

Voor veel innovaties in de zorg blijkt informatie- en communicatietechnologie (ICT) een voorname voorwaarde en versneller (Klink en Bussemaker, 2008). Door de toename van ketenzorg en multidisciplinaire zorgprocessen neemt het aantal overdrachtsmomenten tussen zorgverleners toe. De behoefte aan de juiste informatie op de juiste plaats en op het juiste moment neemt toe. Ontwikkelingen op het terrein van ICT hebben een grote vlucht genomen. Echter duren de ICT-projecten binnen de zorg ook vaak te lang en kosten teveel geld. Door fragmentering en versnippering (technologisch en organisatorisch) in ICT-projecten in de zorg blijft het gewenste

resultaat vaak uit. Door de richtlijnen van Keteninformatisering te volgen kan er voorkomen worden dat een ICT-project niet langzaamaan zal doodbloeden. Met behulp van het leerstuk kan namelijk op een gestructureerde wijze nagegaan worden hoe een ICT-project op een succesvolle manier ingericht moet worden en of het project überhaupt een kans van slagen heeft (Grijpink, 1997, 1999, 2006).

Keteninformatisering is niet zomaar toe te passen op elke keten. Keteninformatisering is een geschikte benadering voor ketens die aan bepaalde kenmerken voldoen (Grijpink, 2006). Grijpink geeft praktijkvoorbeelden van de justitiële keten en de asielketen als onderbouwing voor de opgestelde kenmerken (Grijpink, 1997, 1999, 2006). De vraag die hier gesteld kan worden is of Keteninformatisering überhaupt wel toepasbaar is op de samenwerking tussen het primair onderwijs en de zorgverleners (onderwijszorgketen). Reden hiervoor is dat deze keten een totaal ander doel voor ogen heeft dan de justitiële keten en asielketen. Waar in de justitiële keten het registreren van misdrijven centraal staat en in de asielketen het registreren van personen, staat in de onderwijszorgketen het aanbieden van de juiste zorg aan kinderen centraal en niet het registreren van de kinderen. Het antwoord op deze vraag wordt zelf gegeven door Grijpink. Volgens Grijpink is Keteninformatisering namelijk algemeen toepasbaar op een keten, wanneer die één of meer van de onderstaande kenmerken bevat (Grijpink, 2006).

Kenmerk 1: Geen overkoepelend gezag aanwezig in de keten

Indien er een overkoepelend gezag ontbreekt in een keten is de keten erg kwetsbaar omdat het mogelijk wordt voor een ketenpartij om de keten te vertragen of te verslechteren als zij dat wil. Keteninformatisering houdt hiermee rekening door een geleidelijke, selectieve aanpak te volgen om tot een verbeterde informatie-uitwisseling te komen in de keten, in plaats van een integrale 'big-bang'-aanpak. Laatstgenoemde leidt namelijk tot veel meer onrust en onenigheid bij de ketenpartijen (Grijpink, 2006).

Kenmerk 2: Uiteenlopende invalshoeken en specialismen

Wanneer partijen in een keten uiteenlopende invalshoeken, specialismen en manieren van werken hebben is het lastig om de samenwerking tussen de partijen op een goede manier te laten verlopen. Keteninformatisering gaat uit van een 'kale' informatiestructuur zodat het gemakkelijk wordt voor de partijen om hun manier van werken te integreren met de 'nieuwe' informatiestructuur (Grijpink, 1999).

Kenmerk 3: Onvindbare gegevens

Partijen weten vaak niet waar ze bepaalde gegevens kunnen vinden. Hierdoor moeten ze veel tijd en inspanning steken in het opzoeken van bepaalde informatie. Keteninformatisering verschaft een informatiestructuur waarmee op een overzichtelijke manier partijen kunnen zien waar ze bepaalde gegevens kunnen terugvinden (Aa en Konijn, 2004).

Kenmerk 4: Geen ketenbreed overzicht voor een concreet geval

Vaak is het geval binnen een keten dat elke partij zijn eigen werk doet en de vorderingen ervan niet communiceert met de andere partijen (Aa en Konijn, 2004). Dit gaat goed zolang er geen fouten in het proces optreden, maar als dat wel gebeurt, is de gehele keten ontregeld. Keteninformatisering verschaft een informatiestructuur dat een globaal ketenbeeld geeft van welke stappen al zijn ondernomen rondom een specifiek geval.

Kenmerk 5: Vertrouwelijke gegevensuitwisseling

Binnen ketens is het soms van belang dat er vertrouwelijke en gevoelige informatie uitgewisseld dient te worden tussen ketenpartijen om het ketenproces goed te kunnen laten verlopen. Keteninformatisering houdt rekening met het feit dat er tussen de ketenpartijen gevoelige en vertrouwelijke gegevens uitgewisseld moet worden door een informatiestructuur te verschaffen waar bepaalde gegevens afgeschermd kunnen worden (Grijpink, 1999).

Aan de hand van het nieuwsitem kan gezegd worden dat het leerstuk een geschikte benadering kan zijn om problemen in de onderwijszorgketen te verhelpen. Uit het nieuwsitem blijkt namelijk dat er een overkoepelend gezag ontbreekt in de samenwerking tussen het primair onderwijs en zorgverleners (1). Geen partij heeft het vermogen om zijn wil op te leggen aan andere partijen. Daarnaast hebben de partijen elk hun eigen manier van werken en hun eigen doelstellingen en zijn ze deskundig op verschillende gebieden (2). Verder houden de partijen elk hun eigen dossier bij over een geval, waardoor het onduidelijk is waar bepaalde gegevens te vinden zijn en er geen algemeen overzicht te verschaffen is van dat ene geval (3 en 4). Evenzeer is er sprake van gevoelige en vertrouwelijke informatie dat uitgewisseld moet worden tussen de partijen (5). Het gaat hier om informatie die niet zomaar op straat mag komen te liggen omdat het veel schade kan veroorzaken bij de personen waar de informatie over gaat.

Het doel van dit onderzoek is om na te gaan hoe de informatie-uitwisseling tussen het primair onderwijs en de zorgverleners te bevorderen is met behulp van het leerstuk Keteninformatisering.

2.3 Onderzoeksvraag

Om enige richting te geven aan het onderzoek is de volgende onderzoeksvraag geformuleerd:

“Op welke manier is Keteninformatisering toe te passen zodat de informatie-uitwisseling bij het aanbieden van zorg aan een kind tussen het primair onderwijs, de ouders van het kind en zorgverleners in de regio Deventer verbeterd wordt?”

De volgende deelvragen helpen mee in het beantwoorden van de hoofdvraag:

1. Uit welke aspecten bestaat het leerstuk Keteninformatisering?
 - a. Hoe moet het leerstuk uitgevoerd worden?
 - b. Wat levert het leerstuk op?
2. Hoe ziet de huidige situatie tussen het primair onderwijs, de ouders en zorgverleners eruit bij het aanbieden van zorg aan kinderen?
 - a. Welke processen vinden plaats in de huidige situatie?
 - b. Welke partijen zijn te onderscheiden in de huidige situatie?
 - c. Wat zijn de relaties tussen de verschillende partijen in de huidige situatie?
 - d. Welke problemen/frustraties ondervinden de partijen in de huidige situatie?
3. Hoe ziet de gewenste situatie tussen het primair onderwijs, de ouders/kind en zorgverleners onderling eruit?
 - a. Hoe ziet de optimale informatie-uitwisseling tussen de partijen eruit?
 - b. Op welke manier kan Keteninformatisering een rol spelen in het behalen van de gewenste situatie?
 - c. Op welke manier kunnen de systemen, ontworpen door Topicus, een rol spelen in het behalen van de gewenste situatie?
 - d. In hoeverre wordt er voldaan aan de uitgangspunten van het initiatief ‘Passend Onderwijs’?

2.4 Onderzoeksscope

Er wordt vanuit gegaan dat de basisscholen die in de regio Deventer zitten gebruik maken van het leerlingvolgsysteem ParnasSys. Volgens afspraak moet per 1 januari 2009 elke basisschool in de regio Deventer overgestapt zijn op ParnasSys.

Tijdens het ontwerpen van het systeem wordt er geen rekening gehouden met of het systeem voldoet aan de privacywet.

3 Onderzoeksmethode

Als fundament van dit onderzoek wordt het leerstuk Keteninformatisering gebruikt. In Sectie 3.1 wordt het leerstuk Keteninformatisering uitgelegd. Daarna wordt in Sectie 3.2 de opzet van dit onderzoek toegelicht en hoe het leerstuk daarin terug te vinden is.

3.1 Leerstuk Keteninformatisering

Keteninformatisering is een leerstuk waarbij de informatisering van ketensamenwerking tussen autonome organisaties centraal staat (Grijpink, 2006). Het uitgangspunt van Keteninformatisering is dat ketensamenwerking zich richt op de gezamenlijke aanpak van een dominant ketenprobleem. Hierbij spelen het bepalen van het daarvoor vereiste keteninformatiesysteem en de noodzaak en haalbaarheid daarvan een belangrijke rol. In Paragraaf 3.1.1 wordt eerst de ketenvisie besproken waarop het leerstuk is gebaseerd. Paragraaf 3.1.2 bespreekt het toetsingskader dat is ontwikkeld binnen het leerstuk om na te gaan of een beoogd keteninformatiesysteem daadwerkelijk nodig en haalbaar is. Paragraaf 3.1.3 gaat in op hoe Keteninformatisering toegepast kan worden binnen een onderzoek door de ketenanalyse uit te diepen. Tenslotte wordt in Paragraaf 3.1.4 nagegaan met welke valkuilen rekening moet worden gehouden bij het uitvoeren van de ketenanalyse.

3.1.1 Ketenvisie

Voordat er begonnen kan worden met het zoeken naar een oplossing van het probleem dat speelt binnen een keten met behulp van het leerstuk Keteninformatisering, moeten eerst een aantal begrippen helder zijn. Immers, zonder een goede ketenvisie komen ketenprojecten al snel uit op taaie en weinig succesvolle oplossingen (Grijpink, 1997, 1999, 2006).

Keten

Met een keten wordt de koppeling bedoeld van processen van verschillende partijen, gericht op het gezamenlijk bereiken van een vastgesteld doel. Het begin van de keten is de klant (binnen dit onderzoek de ouders/het kind). Partijen werken samen aan diensten, ook wel het ketenproduct genoemd, die in de keten worden geleverd (Platform 'Ketens & Netwerken', 2008). Ketens worden in het dagelijks leven belangrijker door voortschrijdende specialisatie. Partijen specialiseren zich steeds meer om tegen de concurrentie op te kunnen wassen (Grijpink, 2006). Hierdoor raken partijen des te meer afhankelijk van elkaar om een dienst of product af te leveren bij de klant. Samenwerking in een keten is dus van cruciaal belang. Stijgende maatschappelijke verwachtingen leiden tot een sterker wordende druk op ketensamenwerking (Aa en Konijn, 2004). Daarnaast zorgt toegenomen kennis bij de verschillende partijen ervoor dat er een betere onderlinge afstemming benodigd is. Bij een goede samenwerking speelt het uitwisselen van informatie een belangrijke en grote rol. Om daaraan te voldoen gaat het bij Keteninformatisering om (verbeterde) informatie-uitwisseling tussen partijen die deel uitmaken van een keten.

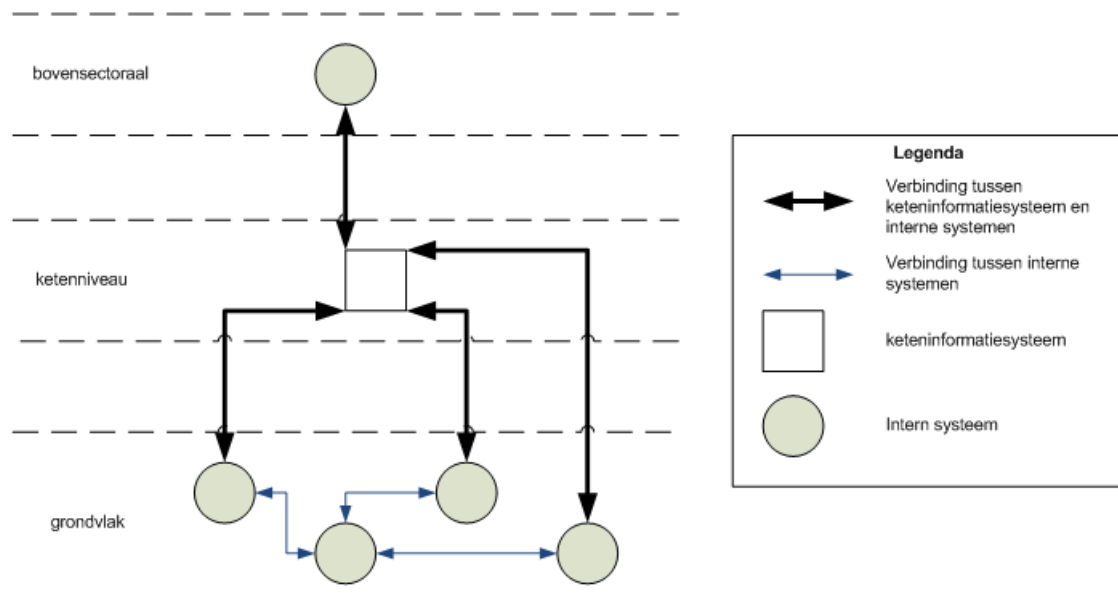
Dominant ketenprobleem

Met een dominant ketenprobleem wordt een ketenbreed probleem bedoeld dat een ketenpartij niet zelfstandig kan oplossen, en dat bij herhaald falen de keten in opspraak brengt (Grijpink, 2006). Het probleem komt telkens weer aan de orde als er een nieuw ketenproces wordt gestart. Een belangrijk punt bij het formuleren van een dominant ketenprobleem is dat de ketenpartijen hun onmacht inzien en onderlinge afhankelijkheid erkennen (Aa en Konijn, 2004). Dit zorgt ervoor dat de partijen welwillend zijn om mee te werken in het realiseren van een keteninformatie-oplossing. Het liefst moeten alle ketenpartijen het probleem ondervinden om zo algehele ondersteuning te verkrijgen (Stichting Ketennetwerk, 2006).

Keteninformatiesysteem

Binnen het leerstuk Keteninformatisering wordt voor communicatie tussen organisaties onderscheid gemaakt tussen keteninformatiesystemen die signalen op de goede wijze naar de juiste plaats

brengen enerzijds, en interne systemen van de organisaties die deze signalen opvangen en verwerken anderzijds (Grijpink, 1999). Een keteninformatiesysteem zorgt ervoor dat ketensignalen op het juiste moment naar de juiste plaats wordt gebracht, zodat op die plek een goede beslissing genomen kan worden die de keten niet in problemen brengt (Grijpink, 2006). Hiervoor kan het systeem communiceren met de interne systemen van de verschillende ketenpartners. Figuur 1 geeft schematisch de verbinding tussen het keteninformatiesysteem en de interne systemen weer.



Figuur 1: Koppeling keteninformatiesysteem en interne systemen (Grijpink, 2002)

Zoals te zien is wordt er onderscheid gemaakt tussen drie niveaus, namelijk het grondvlakniveau, het ketenniveau en het bovensectoraal niveau. Op het grondvlakniveau speelt de directe communicatie af tussen de ketenpartners en hun interne systemen. Op het ketenniveau wordt de ketenbrede communicatie tussen de ketenpartners aangestuurd door de gemeenschappelijke beheerde keteninformatiesystemen. Op bovensectoraal niveaus wordt er gebruik gemaakt van gegevens die in meerdere sectoren te gebruiken zijn (Grijpink, 2002). Een voorbeeld hiervan is het sofinummer, waarmee binnen verschillende sectoren personen worden geïdentificeerd. Er zijn talloze vormen van keteninformatiesystemen te onderscheiden, elk met hun eigen functie (Grijpink, 1999, p. 34).

Ketenwetten

Binnen het leerstuk zijn een aantal ketenwetten opgesteld waaraan informatie-uitwisseling binnen ketens op grote schaal onderhevig is (Grijpink, 2006):

- Voor een grote oplossing is ieder draagvlak te klein; geleidelijkheid is uitgangspunt: Hoe groter de beoogde oplossing is, hoe minder het draagvlak wordt. De kans van slagen van de oplossing wordt daardoor een stuk minder groot. Het kan zelfs gebeuren dat een dergelijke grootschalige invoering onverwachte en onbedoelde effecten oproepen en het probleem alleen maar groter maakt in plaats van oplost. Het geleidelijk invoeren van een oplossing is de manier om een ketenproject te laten slagen.
- Niet bemoeien met interne aangelegenheden: Het is algemeen bekend dat werknemers veel weerstand bieden tegen het veranderen van de gang van zaken binnen een bedrijf. Door eerst te gaan informatiseren en na te gaan of daarmee het probleem is op te lossen hoeft deze weerstand niet te ontstaan. Als het informatiseren niet helpt tot het oplossen van het probleem, kan er worden overgegaan op reorganiseren. Vooral in ketens is het lastig om te gaan reorganiseren, omdat je te maken hebt met meerdere partijen. Daarnaast houden

partijen er niet van om al te vele informatie over te dragen aan andere partijen in de keten vanwege vertrouwelijke en gevoelige informatie. Door een kale infrastructuur op te zetten waar alleen gebruik wordt gemaakt van meta-gegevens bij het uitwisselen van informatie is dit tegen te gaan. De inhoudelijke gegevens blijven namelijk in de interne systemen van de ketenpartijen.

- Het dominante ketenprobleem is de baas in de keten. Door een probleem centraal te nemen waar meerdere partijen uit de keten voor nodig zijn om het probleem op te lossen, kan er gezorgd worden voor voldoende druk om de partijen te laten samenwerken. Vanwege het gebrek aan formele hiërarchie binnen de ketens waar Keteninformatisering zich op richt, wordt het dominante ketenprobleem als 'baas' in de keten gezien. De keten wordt dan ook gezien als een tijdelijke samenwerkingspatroon rond het dominante ketenprobleem .

3.1.2 Toetsingskader

Om te kunnen toetsen of een beoogd keteninformatiesysteem haalbaar en noodzakelijk is, is er binnen het leerstuk Keteninformatisering een toetsingskader ontwikkeld. Reden hiervoor is dat vele ketenprojecten mislukken; ze duren te lang, kosten teveel geld of leveren alleen maar frustraties op bij de betrokken partijen (Grijpink, 2006). Daarom zijn binnen de Keteninformatisering vier toetsingsinstrumenten ontwikkeld waarmee de noodzaak en haalbaarheid van een beoogd keteninformatiesysteem te toetsen is. Onder noodzakelijkheid wordt verstaan in welke mate het keteninformatiesysteem als onmisbaar geacht wordt in een keten. Met haalbaarheid wordt bedoeld of het keteninformatiesysteem past in het huidige ontwikkelingsniveau van de keten.

Een keteninformatiesysteem is noodzakelijk volgens het leerstuk Keteninformatisering, wanneer (Grijpink, 1999):

- het onmisbaar is voor het oplossen van een dominant ketenprobleem in de keten. Dit is te bepalen aan de hand van het doelprofiel.
- de ketenpartijen binnen een keten afhankelijk zijn van elkaar om het doel van de keten te kunnen verwezenlijken. Dit is te bepalen aan de hand van het coördinatieprofiel.
- het breuklijnen in de informatiehuishouding van de keten kan overbruggen. Dit is te bepalen aan de hand van het informatieprofiel.

Een keteninformatiesysteem is haalbaar volgens het leerstuk Keteninformatisering, wanneer (Grijpink, 1999):

- het gat tussen de huidige ontwikkelingsgraad van de samenwerking in de keten en de ontwikkelingsgraad van het systeem te dichten valt. Dit is te toetsen met behulp van het samenwerkingsprofiel.

De bovengenoemde vier profielen worden hieronder kort besproken.

Doelprofiel

Het doelprofiel is ontwikkeld om te helpen in het opsporen van de missie en het dominante ketenprobleem van een keten. Het is van belang dat het dominante ketenprobleem en de missie van de keten niet langs elkaar lopen. Immers, het dominante ketenprobleem is de baas in de keten (zie ketenwetten). Verder maakt het doelprofiel duidelijk welke producten, partijen en werkwijzen voor de oplossing van het dominante ketenprobleem nodig zijn. Het doelprofiel bestaat uit een aantal elementen die beantwoord moeten worden, bestaande uit (Grijpink, 1999):

- Missie: Beschrijft waartoe de keten in de samenleving dient. Hier wordt afgevraagd welke meerwaarde de keten heeft voor de maatschappij.
- Ketenopgave: Geeft antwoord op de vraag welke doelstelling wordt nagestreefd.
- Dominant ketenprobleem: Welke problemen zorgen ervoor dat de missie en ketenopgave niet behaald kunnen worden in de keten.
- Doelgroep: Beschrijft tot welke personen de keten zicht richt. Voor welke personen wordt de keten doorlopen.

- **Partijen:** Beschrijft welke partijen betrokken zijn bij het realiseren van de missie. Met welke partijen wordt het ketenproduct gecreëerd.
- **Processen:** Beschrijft welke processen last ondervinden van de problemen.
- **Loket:** Beschrijft bij welke aangelegenheid of op welke plaats de ketenpartners en belanghebbenden elkaar ontmoeten.
- **Criterium:** Beschrijft voor welke gevallen de keten wordt ingeschakeld.

Coördinatieprofiel

Wanneer er sprake is van onderlinge afhankelijkheden tussen partijen binnen een keten, is behoefte aan coördinatie op ketenniveau noodzakelijk (Grijpink, 1999). Om te bepalen hoe de informatie-uitwisseling eruit moet komen te zien is er een coördinatieprofiel ontwikkeld, weergegeven in Tabel 1. Het profiel beslaat twee dimensies. De ene dimensie kijkt naar het type processtructuur van een keten. De andere kijkt naar welke type coördinatievormen er zijn. De twee dimensies zijn gebaseerd op bevindingen die (Thompson, 1967) heeft gedaan betreffende de afhankelijkheid tussen partijen en welke coördinatie daarvoor nodig is om de samenwerking te bevorderen.

Tabel 1: Coördinatieprofiel onderwijszorgketen

Coördinatievormen:	1. Algemene productieregels	2. Standaardisatie van het product	3. Standaardisatie van deskundigheid	4. Standaardisatie van werkwijze	5. Gemeenschappelijke keteninformatiesystemen	6. Onderlinge (informele) afstemming
Type processtructuur:						
Parallele structuur	X	X				
Lijnstructuur: enkelvoudig	X	X	X	X		
Lijnstructuur: divergent	X	X	X	X		
Lijnstructuur: convergent	X	X	X	X		
Wielstructuur	X	X	X	X	X	X
Knoopstructuur	X	X	X	X	X	X

Processtructuren

De typologie van processtructuren is gebaseerd op de afhankelijkheden tussen de betrokken partijen binnen dat proces. Er zijn drie typen afhankelijkheden te onderscheiden (Thompson, 1967):

- **Gebundelde afhankelijkheid:** Er is sprake van een gebundelde afhankelijkheid als partijen gebruik maken van gezamenlijke hulpbronnen of hulpmiddelen. Elke partij kan een eindproduct leveren zonder dat hij kennis hoeft te hebben van de deelproducten, gecreëerd door andere partijen in de keten.
- **Serieafhankelijkheid:** Hier is sprake van als de ene partij in een keten deelproducten aangeleverd krijgt van een andere partij en moet reageren op veranderingen of fouten in de deelproducten.
- **Wederkerige afhankelijkheid:** Hier is sprake van als partijen deelproducten heen en weer communiceren met elkaar om tot het uiteindelijke eindproduct te komen.

Coördinatievormen

Om ervoor te zorgen dat processen soepel en foutloos kunnen verlopen, is enige vorm van coördinatie binnen dat proces nodig. Er zijn drie soorten coördinatievormen te onderscheiden (Thompson, 1967):

- Standaardisatie: geschikt om processen waarin gebundelde afhankelijkheid een rol speelt te ondersteunen.
- Coördinatie met planning: geschikt om processen waarin serieafhankelijkheid een rol speelt te ondersteunen.
- Coördinatie door wederzijdse afstemming: geschikt om processen waarin wederkerige afhankelijkheid een rol speelt te ondersteunen

Tabel 1 geeft weer welke coördinatievormen nodig zijn per type processtructuur volgens het leerstuk Keteninformatisering. Het coördinatieprofiel onderscheidt zes verschillende processtructuren. Bijlage 2 laat de verschillende processtructuren schematisch zien. In de minst complexe structuur, parallel, bestaat de onderlinge afhankelijkheid alleen uit een gemeenschappelijk hulpmiddel (gebundelde afhankelijkheid). De processtructuren lijnstructuur, divergente keten en convergente keten vallen onder serieafhankelijkheid. Dit type afhankelijkheid heeft als kenmerk dat de keten bestaat uit achter elkaar geschakelde processtappen. Het ketenproduct stroomt in een richting door de keten. De laatste twee processtructuren, wiel en knoopstructuur, vallen onder wederkerige afhankelijkheid. Hierbij is het mogelijk dat een ketenproduct op verschillende manieren de processen doorloopt waarbij ze ook terug kunnen vallen in een eerdere gedane proces of een proces dat in het begin van de keten staat.

Samenvattend geeft het coördinatieprofiel aan dat elk type processtructuur om een eigen stelsel van coördinatievormen vraagt. Naarmate de processtructuur ingewikkelder wordt, wordt ook het aantal verschillende coördinatievormen groter. Aan de hand van het profiel is na te gaan of er essentiële coördinatievormen ontbreken in een keten.

Informatieprofiel

Het informatieprofiel is opgesteld om de noodzaak van een keteninformatiesysteem te beoordelen door structurele oorzaken bloot te leggen in de onderlinge informatie-uitwisseling tussen ketenpartijen (Grijpink, 2006). Binnen een samenwerking tussen ketenpartijen is het belangrijk dat ze over 'hetzelfde ding' praten. Binnen het informatieprofiel wordt daarvoor de term 'kernbegrip' gebruikt. Kernbegrip geeft aan waarover een organisatie praat, welke object of aspect zo centraal staat in het werk, dat de organisatie op dat punt steeds zo goed mogelijk streeft naar volledigheid, toegankelijkheid en actualiteit van haar gegevens. Wanneer een partij informatie nodig heeft van een andere partij die zich richt op een ander kernbegrip, ontstaan er vaak fouten in de vertaling van de verkregen informatie. Door een verschil in kernbegrippen kan de communicatie tussen de partijen niet goed verlopen.

Samenwerkingsprofiel

Het kan voorkomen dat een keteninformatiesysteem wel nodig is voor een keten, maar dat deze niet haalbaar is om te realiseren. Dit is een groot risico voor keteninformatisering, omdat de succeskans van een ketenproject dan gemakkelijk onderschat wordt (Grijpink, 2006). Om na te gaan of een beoogd keteninformatiesysteem haalbaar is voor een bepaalde keten, is er binnen het leerstuk Keteninformatisering het samenwerkingsprofiel opgesteld. Het profiel geeft een logisch en consistent beeld van de in de keten gangbare ketenbrede samenwerkingsvormen. Het profiel bestaat uit twee dimensies. De ene dimensie beslaat drie procesvormen die zijn opgesteld door Aalst en Hee (2000). De tweede dimensie geeft weer op welke ontwikkelingsfase de procesvormen worden uitgevoerd in de keten.

Dimensie 1: procesvormen

Het leerstuk Keteninformatisering onderscheidt drie typen processen die kunnen bestaan in een keten (Aalst en Hee, 2000). Het primair proces bevat processen die als doel hebben om een ketenproduct voort te brengen. In de onderwijszorgketen zijn dat de processen die ervoor zorgen dat een kind de juiste zorg krijgt aangeboden. Ondersteunende processen zijn processen die als doel hebben om het primaire proces te ondersteunen zodat deze zo goed mogelijk kunnen verlopen. Te denken is aan administratieve processen, facilitaire processen en het koppelen van processen. Beleidsprocessen zijn ervoor om het primaire proces te toetsen op effectiviteit en efficiëntie. Deze processen aggregeren managementinformatie uit het primaire proces en de ondersteunende processen, zodat nagegaan kan worden hoe goed de keten loopt.

Dimensie 2: ontwikkelingsfasen

Binnen een keten is er sprake van verschillende manieren waarop gecommuniceerd wordt tussen ketenpartijen. Het samenwerkingsprofiel onderscheidt vijf verschillende fasen die logisch op elkaar volgen. Dit wil zeggen dat een hogere fase niet zonder een lagere fase kan. Het meest vrijblijvende is informeel overleg. Het minst is een gemeenschappelijk ketenorgaan met een ketenspecifieke informatie-infrastructuur waarvan elke ketenpartij afhankelijk is.

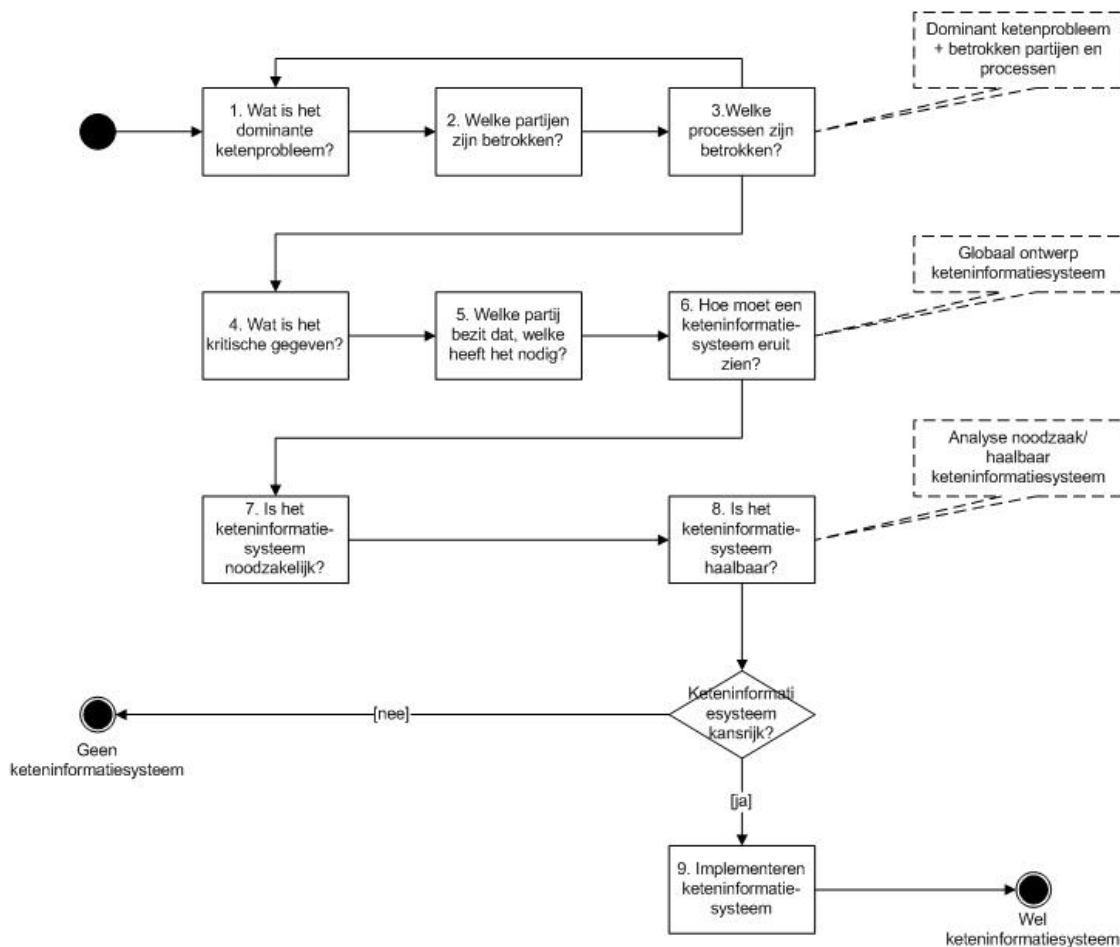
Tabel 2 geeft een samenvatting van de vier toetsingsprofielen door aan te geven wat de focus van het profiel is en welk aspect van een keten wordt aangeboord (Grijpink, 1997).

Tabel 2: Focus en aspect van de toetsingsprofielen (Grijpink, 1997)

Toetsingsprofiel:	Focus:	Ketenaspect:
Doelprofiel	Missie en problemen van een keten en welke partijen, processen betrokken zijn bij het probleem.	Doelstelling
Coördinatieprofiel	De samenhang tussen processtructuur en coördinatievormen geeft aan welk coördinatiestelsel benodigd is.	Proces
Informatieprofiel	Aan de hand van kernbegrippen worden breukvlakken in de informatievoorziening tussen de ketenpartijen bepaald.	Informatiearchitectuur
Samenwerkingsprofiel	Ontwikkeling van hoe de samenwerking tussen de ketenpartijen moet verlopen.	Organisatienetwerk

3.1.3 Ketenanalyse

Binnen het leerstuk Keteninformatisering is een stappenplan ontwikkeld om aan de hand daarvan tot een beoogd keteninformatiesysteem te komen waarmee het dominante ketenprobleem verholpen kan worden. Het stappenplan maakt gebruik van de begrippen die geopperd zijn in de ketenvisie en het toetsingskader besproken in de paragrafen hierboven. Het stappenplan is schematisch weergegeven in Figuur 2. Daaronder wordt het ontstaan van de drie deelproducten uitgelegd.



Figuur 2: Stappenplan ketenanalyse (Grijpink, 2006) in de vorm van een Activity diagram (Agile Modeling, 2008)

Dominant ketenprobleem

De stappen 1 t/m 3 dienen ervoor om in een keten het dominante ketenprobleem boven water te krijgen. Hiervoor moet er eerst een goed beeld zijn van het huidige functioneren van de keten. Aan de hand van de bevindingen daarvan kan het dominante ketenprobleem bepaald worden. Wanneer het dominant ketenprobleem helder is kan nagegaan worden welke partijen en processen in de huidige werksituatie het probleem ondervinden.

Keteninformatiesysteem

Als van een keten het dominante ketenprobleem bekend is, kan er een oplossing worden bedacht om het probleem te verhelpen. Daarvoor zijn de stappen 4 t/m 6 bedoeld. Met behulp van deze stappen is tot een beoogd keteninformatiesysteem te komen. Met een keteninformatiesysteem wordt een systeem bedoeld dat beschikbaar is voor alle ketenpartners waarmee met elkaar gecommuniceerd kan worden (Grijpink, 1999). De systemen van de ketenpartners kunnen aangesloten worden op dit systeem, zodat een koppeling gemaakt kan worden met de inhoudelijke gegevens op de interne systemen.

Toetsen noodzaak en haalbaarheid keteninformatiesysteem

De stappen 7 en 8 van de ketenanalyse dienen ervoor om na te gaan of het beoogde keteninformatiesysteem daadwerkelijk noodzakelijk en haalbaar is voor de keten. Met andere woorden wordt in deze twee stappen nagegaan of het een kansrijk ketenproject zal zijn of dat het project beter niet uitgevoerd moet worden. Hiervoor zijn vier toetsingsprofielen opgesteld, waarvan

drie (doelprofiel, coördinatieprofiel en informatieprofiel) bepalen of een systeem echt nodig is en één (samenwerkingsprofiel) of het haalbaar is (Grijpink, 2006, 1999).

Het uitvoeren van een ketenanalyse levert zicht op (Grijpink, 2006):

- Nut en noodzaak van ketensamenwerking.
- Welke functionaliteit het beoogd keteninformatiesysteem moet ondersteunen.
- Hoe kansrijk het beoogde keteninformatiesysteem is door deze te toetsen aan de hand van de vier toetsingsprofielen.

3.1.4 Valkuilen Keteninformatisering

Succes is niet altijd gegarandeerd wanneer het leerstuk Keteninformatisering wordt nagestreefd. Tijdens het uitvoeren van het leerstuk zijn kritieke punten waar te nemen waar rekening mee gehouden moet worden. Hieronder worden de valkuilen kort toegelicht en hoe te voorkomen is dat tijdens het uitvoeren van een ketenanalyse in een van de valkuilen wordt getrapt (Grijpink, 1997, 1999, 2006).

Valkuil 1: Interne gerichtheid en onderschatting algemeen belang

Ketenpartijen denken vaak dat het geen zin heeft om veranderingen door te voeren die de samenwerking bevorderen tussen de ketenpartijen wanneer er intern nog vele problemen spelen. Hierdoor onderschatten ze het nut en invloed van het dominante ketenprobleem.

Door het dominante ketenprobleem zo te verwoorden dat ketenpartijen zich niet meer kunnen onttrekken van de belangrijkheid van het oplossen van het dominante ketenprobleem, zullen ze sneller bezwijken door de externe druk (immers meerdere ketenpartijen willen dat het probleem wordt opgelost) en zich volledig inzetten om het probleem te verhelpen.

Valkuil 2: Alle gegevens moeten in één centrale ketendatabank

Het is een algemeen denkbeeld van vele mensen dat een keten beter gaat functioneren wanneer alle informatie centraal wordt opgeslagen. De kennis waarop dit gebaseerd is, is ontleend aan kleinschalige projecten om informatie-uitwisseling te verbeteren binnen één organisatie. Het blijkt namelijk dat wanneer er een centrale databank wordt gecreëerd in een keten, dit alleen maar leidt tot meer centraal beheer van de informatie en niet tot een betere communicatie tussen de ketenpartijen. Daarnaast zijn ketenpartijen er niet happig op om zomaar alle informatie centraal op te slaan en beschikbaar te stellen aan andere partijen.

Om dit tegen te gaan is het van belang dat er op ketenniveau alleen maar meta-gegevens worden uitgewisseld tussen de ketenpartijen en dat de inhoudelijke gegevens alleen op grondvlakniveau worden uitgewisseld.

Valkuil 3: Gegevens delen leidt vanzelf tot betere ketensamenwerking

Men denkt vaak dat samenwerking wordt bevorderd wanneer er zoveel mogelijk gegevens worden uitgewisseld tussen partijen. Deze gedachte is te kort door de bocht, omdat gegevens ten eerste anders geïnterpreteerd kunnen worden door partijen. Ten tweede gebruiken de ketenpartijen de gegevens op hun eigen manier, omdat partijen in een andere setting werken; ze hebben hun eigen werkprocessen, werken op verschillende locaties en hebben hun eigen doelstellingen. Hierdoor is het vaak niet genoeg om gewoon alle gegevens door te sturen in de hoop dat de ontvanger de goede delen eruit filtert.

Door een keteninformatiesysteem te ontwikkelen met zijn eigen kenmerken is deze valkuil tegen te gaan. Kenmerken waaraan gedacht kan worden zijn:

- De voor het dominante ketenprobleem benodigde kritische informatie wordt gebracht, niet gehaald.
- De benodigde informatie is beschikbaar op het juiste moment en de goede plek en in het goede formaat, zodat geen zoekwerk nodig is.

- Het keteninformatiesysteem zorgt er niet voor dat het een verplicht onderdeel is in het werkproces van de ketenpartijen. De ketenpartijen worden niet door het keteninformatiesysteem gedwongen om bepaalde vervolghandelingen uit te voeren.

Valkuil 4: Een keteninformatiesysteem is een gewoon systeem met wat meer gebruikers

Door te denken dat een keteninformatiesysteem eigenlijk hetzelfde is als een gewoon informatiesysteem waar alleen wat meer gebruikers gebruik van maken, wordt al snel een onderschatting gemaakt van de diversiteit van de gebruikers. Aangezien elke gebruiker zijn eigen wensen heeft kan het gebeuren dat een keteninformatiesysteem na verloop van tijd zoveel inhoudelijke verrijkingen heeft gehad, omdat nieuwe gebruikers zijn aangesloten op het systeem en ook weer hun eigen wensen hebben. Hierdoor zakt het systeem gewoon weer naar het grondvlakniveau en is het niet meer te gebruiken als een keteninformatiesysteem.

Om deze valkuil te vermijden moet er eerst een goed beeld geschetst worden van de partijen die eventueel gebruik willen maken van het keteninformatiesysteem plus nagaan wat hun belangen daarvoor zijn. Als dit duidelijk is, kan er een gericht keteninformatiesysteem ontworpen worden waar alle partijen tevreden mee zijn.

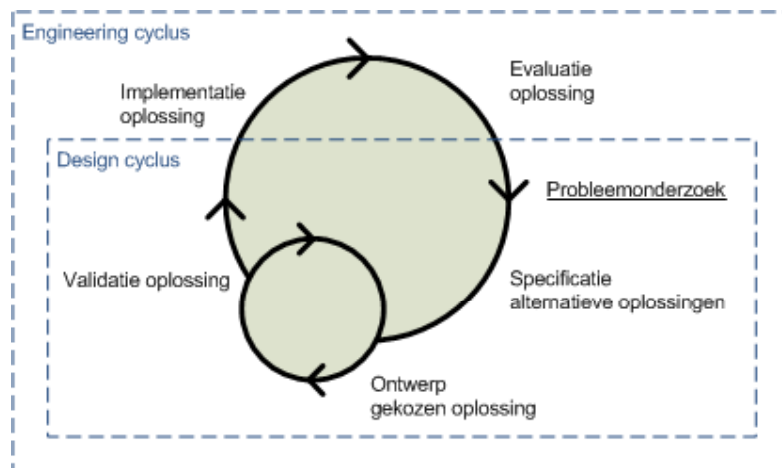
3.2 Onderzoeksopzet

Eén van de belangrijkste punten in een samenwerkingsverband, zoals de onderwijszorgketen, is het komen tot een oplossing waar alle ketenpartijen tevreden over zijn. De engineering cyclus is door zijn opzet precies daarop gericht. De cyclus vraagt namelijk eerst om na te denken over het probleem, dan met alternatieve oplossingen te komen en daaruit één oplossing te kiezen om verder uit te werken (Wieringa, 2008). Bij deze stappen is er genoeg ruimte om de ketenpartijen te betrekken en naar hun mening te vragen. Om het onderzoek in goede banen te leiden wordt er gebruik gemaakt van de engineering cyclus beschreven door Wieringa (2008). De cyclus bestaat uit de volgende zes stappen:

1. het probleem onderzoeken,
2. het specificeren van alternatieve oplossingen,
3. het ontwerpen van de gekozen oplossing,
4. het valideren van de oplossing,
5. het implementeren van de gekozen oplossing
6. het evalueren van de gekozen oplossing.

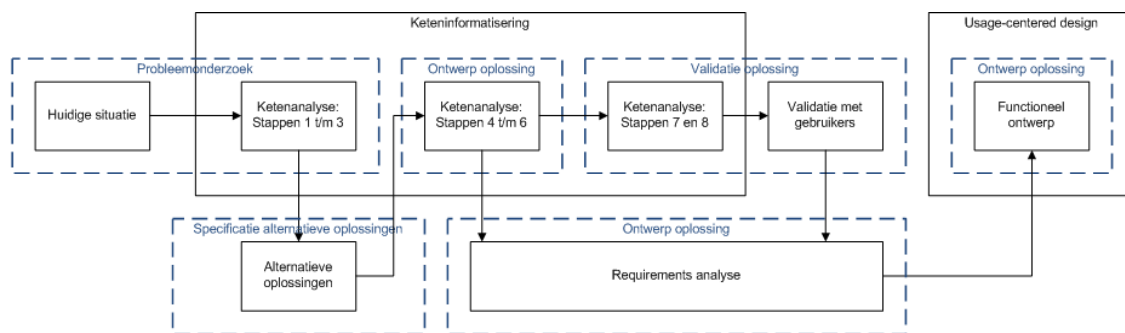
Na het valideren van de oplossing (4) kan de cyclus teruggaan naar het ontwerpen van de gekozen oplossing (3) om het ontwerp aan te passen aan de hand van de uitkomsten van de validatie. Na de evaluatie kan de cyclus opnieuw beginnen als er andere problemen geconstateerd worden.

De eerste vier stappen vallen onder de design cyclus. In dit onderzoek wordt alleen de design cyclus uitgewerkt, omdat het doorlopen van de gehele cyclus teveel tijd in beslag zal nemen. De engineering cyclus is schematisch weergegeven in Figuur 3.



Figuur 3: Engineering cyclus (Wieringa, 2008)

Dit onderzoek volgt het traject weergegeven in Figuur 4. In die figuur is ook aangegeven waar de onderdelen van de design cyclus van Wieringa in het traject terugkomen. Allereerst wordt de huidige situatie rond het aanbieden van zorg aan kinderen in de onderwijzorgketen beschreven. Aan de hand van de beschrijving worden problemen beschreven die spelen in de onderwijzorgketen. Dan wordt nagegaan welke problemen opgelost moeten worden. Er worden alternatieve oplossingen bedacht en de uiteindelijk gekozen oplossing wordt verder uitgewerkt. Daarna wordt de gekozen oplossing getoetst op noodzakelijkheid en haalbaarheid. De gekozen oplossing wordt verder gevalideerd met de gebruikers. Tijdens deze fasen wordt gebruik gemaakt van de richtlijnen voor 'requirements analyse', opgesteld door de Information Systems Group (2006), om eisen aan het systeem op te stellen. De uitkomsten van die analyse dienen als startpunt om tot een functioneel ontwerp te komen van de gekozen oplossing. De fasen van het traject worden in de komende paragrafen verder toegelicht.



Figuur 4: Onderzoeksopzet

3.2.1 Huidige situatie

Om Keteninformatisering te kunnen uitvoeren moet eerst de huidige situatie van de onderwijzorgketen helder zijn. Aan de hand van een stakeholder analyse wordt bepaald welke partijen een rol spelen in de onderwijzorgketen. Daarnaast wordt per partij nagegaan wat zijn doel en taken zijn in het aanbieden van zorg aan kinderen in de onderwijzorgketen. Door ketenpartijen te interviewen kan nagegaan worden welke problemen/frustraties/knelpunten zij ondervinden in hun huidige manier van werken. Om tijdens de interviews de huidige situatie van de onderwijzorgketen in kaart te brengen en de problemen helder te krijgen is gebruik gemaakt van 'context-free questions'. Dit zijn vragen die toegepast kunnen worden op alle soorten problemen en is onafhankelijk van het probleemdomein (Information Systems Group, 01-08-2006). Door de openheid

van de vragen is gemakkelijker dieper in te gaan op bepaalde aspecten in de huidige situatie en kan daarmee een meer gedetailleerde weergave van de huidige situatie worden gegeven.

3.2.2 Keteninformatisering - ketenanalyse

De ketenanalyse levert voor dit onderzoek drie deelproducten op. Allereerst wordt een dominant ketenprobleem geformuleerd aan de hand van de problemen verkregen uit de afgenomen interviews met de ketenpartijen. Dan wordt een conceptueel ontwerp van het beoogd keteninformatiesysteem ontworpen, waarmee het dominante ketenprobleem op te lossen is. Het beoogd keteninformatiesysteem wordt als laatste getoetst op noodzakelijkheid en haalbaarheid. Hiermee is na te gaan of het een kansrijk ketenproject betreft volgens het leerstuk Keteninformatisering.

3.2.3 Validatie met gebruikers

Om te controleren of het beoogd systeem, verkregen uit de ketenanalyse, als bruikbaar geacht wordt door de toekomstige gebruikers, wordt in deze stap het conceptueel ontwerp voorgelegd aan verschillende ketenpartijen. Hierdoor kan nagegaan worden of zij het systeem als bruikbaar achten en of het systeem nog aan bepaalde wensen moet voldoen om de bruikbaarheid te bevorderen. Het valideren van het systeem zal geschieden middels een vragenlijst in interviewvorm met de ketenpartijen waarbij het systeem kort wordt uitgelegd aan hen en zij hun kijk erop kunnen geven.

3.2.4 Alternatieve oplossingen

Om de problemen op te lossen worden er alternatieve oplossingen bedacht. Uit de oplossingen wordt één oplossing gekozen die verder wordt uitgewerkt. Deze fase zorgt ervoor dat er goed is nagedacht over de uiteindelijke oplossing en er niet lukraak voor een bepaalde oplossing wordt gekozen.

3.2.5 Requirements Analyse

Om een goed beeld te krijgen van de eisen waaraan een systeem moet voldoen zijn de richtlijnen voor 'requirements analyse', opgesteld door de Information Systems Group (01-08-2006), als leidraad genomen voor dit onderzoek. In dit onderzoek is gekozen voor deze aanpak omdat het op een overzichtelijke en begrijpelijke manier weergeeft aan welke eisen een systeem moet gaan voldoen. De opgestelde eisen kunnen als communicatiemiddel fungeren tussen de ontwerper van het systeem en de programmeurs van het systeem, maar ook tussen de ontwerper en de toekomstige gebruikers. Verder kan het de functie hebben om na te gaan of een systeem tijdens de implementatie en testen aan alle eisen voldoet en er niet bepaalde onderdelen missen.

Er zijn twee soorten requirements te onderscheiden (Lauesen, 2002). Requirements op 'Productniveau' specificeren wat de functionaliteit is van een bepaald systeem. Requirements op 'Domeinniveau' zijn minder systeem georiënteerd en kijken meer naar de activiteiten die gedaan kunnen worden buiten het systeem om. De gebruikers van het systeem staan meer centraal dan het systeem zelf.

In dit onderzoek worden requirements van beide niveaus opgesteld. De requirements op 'Domeinniveau' laten zien welke taken het systeem moet gaan ondersteunen en de requirements op 'Productniveau' laten zien hoe het systeem dat gaat bewerkstelligen. In deze scriptie komen de eisen van de oplossing aan bod door middel van de volgende schrijfwijzen:

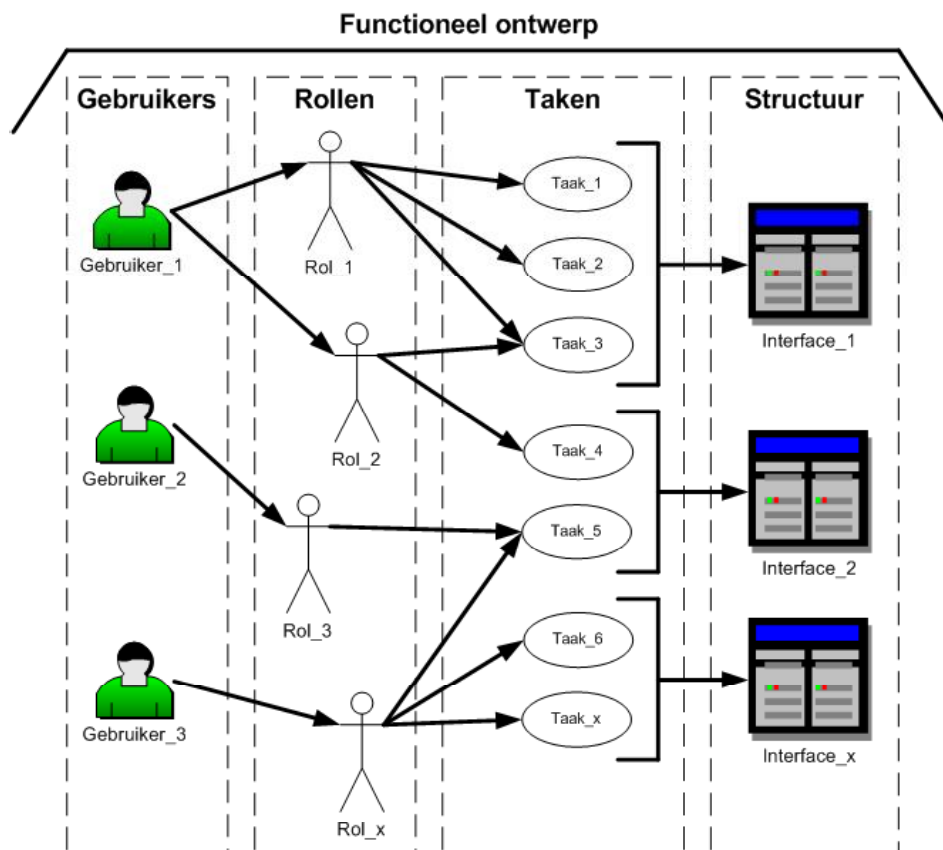
Rx: [gebruiker] moet [taak die hij wil uitvoeren]. = domeinniveau
Rx: [naam van het systeem] moet [eis waaraan het moet voldoen]. = productniveau

3.2.6 Functioneel ontwerp

Aan de hand van de 'requirements analyse' kan de gewenste situatie beschreven worden in de vorm van een functioneel ontwerp van het beoogd keteninformatiesysteem. Om tot een functioneel ontwerp te komen is er in dit onderzoek gebruik gemaakt van de methode 'Usage-centered Design'.

Een reden hiervoor is dat het een totaalbeeld geeft van hoe het systeem eruit komt te zien en wat de gebruikers ermee kunnen. De bruikbaarheid van het systeem staat centraal bij deze methode (Constantine en Lockwood, 2000). De methode bereikt dit door van een systeem eerst na te gaan welke gebruikers ermee aan het werk moeten. Daarna wordt per gebruiker nagegaan waarvoor hij het systeem gaat gebruiken en worden er rollen en rechten aan elke gebruiker gekoppeld. Vervolgens wordt per rol nagegaan welke taken hij moet uitvoeren om dat doel te kunnen verwezenlijken. Aan de hand van de opgestelde rollen en taken is een datamodel op te stellen zodat het systeem de gebruikerstaken en gebruikersrollen kan gebruiken. Als laatste wordt de structuur van het systeem besproken door de samenhang te illustreren tussen de taken van het systeem en waar in het systeem deze taken uitgevoerd kunnen worden. Figuur 5 geeft deze stappen schematisch weer.

Een andere reden is dat de methode ook te gebruiken is voor het ontwerpen van systemen die webgebaseerd zijn. Wereldwijd is deze methode al veelvuldig toegepast om webgebaseerde systemen te ontwerpen op het gebied van e-commerce, educatieve systemen, ledenregistraties en medische informatiesystemen (Constantine en Lockwood, 2002). In de onderwijszorgketen werken meerdere ketenpartijen samen om de juiste zorg te kunnen aanbieden aan kinderen. De partijen werken op verschillende locaties en op verschillende momenten. Een webgebaseerd systeem is hiervoor een ideale oplossing omdat het vanaf elke plek met een internetverbinding bereikbaar is en 7 dagen per week, 24 uur per dag geraadpleegd kan worden.



Figuur 5: Opzet 'Usage-centered Design' (Constantine en Lockwood, 2000)

3.3 Conclusie

In dit hoofdstuk is de opzet van dit onderzoek beschreven. Als leidraad voor dit onderzoek is gekozen om de engineering cyclus van Wieringa (2008) te doorlopen. De belangrijkste reden hiervoor is dat door het doorlopen van de cyclus tot een uitgedacht ontwerp van een systeem te komen is waar

stakeholders tevreden over zijn. Een andere reden is dat er nagedacht wordt over wat het systeem wel en niet zal gaan ondersteunen. Door hier helderheid over te hebben kan voorkomen worden dat tijdens de implementatie op problemen gestuit wordt, die veel geld kosten om ze op te lossen. Het motto 'eerst denken dan doen' wordt volledig ondersteund door deze cyclus. Vanwege het korte tijdsbestek waarin dit onderzoek uitgevoerd dient te worden is ervoor gekozen om alleen de design cyclus te doorlopen van de engineering cyclus.

Het leerstuk Keteninformatisering zal in dit onderzoek als fundament genomen worden om tot een oplossing te geraken die het probleem kan verhelpen. De reden voor deze keuze is het feit dat in dit onderzoek naar een probleem wordt gekeken dat plaatsvindt tussen meerdere partijen. Het leerstuk Keteninformatisering levert ideeën en aandachtspunten die in het achterhoofd meegenomen kunnen worden tijdens het oplossen van problemen in de samenwerking tussen meerdere partijen. Verder is het leerstuk ICT-georiënteerd en heeft als doel om na te gaan of een keteninformatiesysteem het probleem kan verhelpen. Om tot een keteninformatiesysteem te komen is een ketenanalyse opgesteld, bestaande uit drie deelproducten. Als eerste levert de ketenanalyse inzicht in welke problemen binnen een keten als dominant gezien moeten worden en waarvoor een oplossing gevonden moet worden. Als tweede levert het een conceptueel ontwerp op van een beoogd keteninformatiesysteem waarmee het dominante ketenprobleem op te lossen is. Als derde geeft het inzicht in de noodzakelijkheid en haalbaarheid van het beoogd systeem. Met behulp van deze analyse is na te gaan of het systeem een kans van slagen heeft en kan als keuzemoment worden gebruikt om te bepalen of er doorgedaan moet worden met het ontwikkelen van het beoogde keteninformatiesysteem.

Voor het globaal ontwerpen van een beoogd systeem is het belangrijk om toekomstige gebruikers in het ontwerpproces te betrekken. Het opgeleverde conceptueel ontwerp van de ketenanalyse zal daarom gevalideerd worden met toekomstige gebruikers om vast te stellen of zij het systeem bruikbaar achten. Uit de validatie kunnen eventuele wensen en/of belangen worden genomen waar rekening mee gehouden kan worden tijdens het uitwerken van het functioneel ontwerp van het beoogde keteninformatiesysteem.

Om de wensen van de gebruikers en de eisen van het beoogde systeem op een overzichtelijke manier in kaart te brengen wordt er in dit onderzoek gebruik gemaakt van de methode 'requirements analyse'. Met deze methode kan op een overzichtelijke manier eisen worden opgesteld waaraan een beoogd systeem moet voldoen. Dit kunnen eisen zijn met betrekking op de functionaliteit van het systeem en/of de taken die gebruikers kunnen uitvoeren met behulp van het systeem. De opgestelde eisen kunnen als hulpmiddel dienen tijdens het beschrijven van het functioneel ontwerp van het beoogde systeem. Het kan als een soort checklist fungeren om na te gaan of het functioneel ontwerp alle onderdelen en opgestelde eisen van het systeem daadwerkelijk dekt.

Voor het opzetten van het functioneel ontwerp van het beoogde systeem zal de methode 'Usage-centered design' gebruikt. De methode beschrijft de gebruikers van het systeem, welke rechten zij hebben tot het systeem, welke taken zij kunnen uitvoeren, welke data het systeem daarvoor nodig heeft en hoe de navigatiestructuur van het systeem eruit komt te zien. In dit onderzoek is gekozen voor deze methode omdat de methode een sluitend ontwerp oplevert waarbij de bruikbaarheid van een systeem centraal staat. In de onderwijszorgketen is het belangrijk om de ketenpartijen te overtuigen van het nut van een dergelijk systeem. Anders zullen ze in hun oude werkpatronen terugvallen en zal het systeem langzaam aan doodbloeden. Daarnaast is bewezen dat de methode ook goed te gebruiken is voor webgebaseerde systemen (Constantine en Lockwood, 2002).

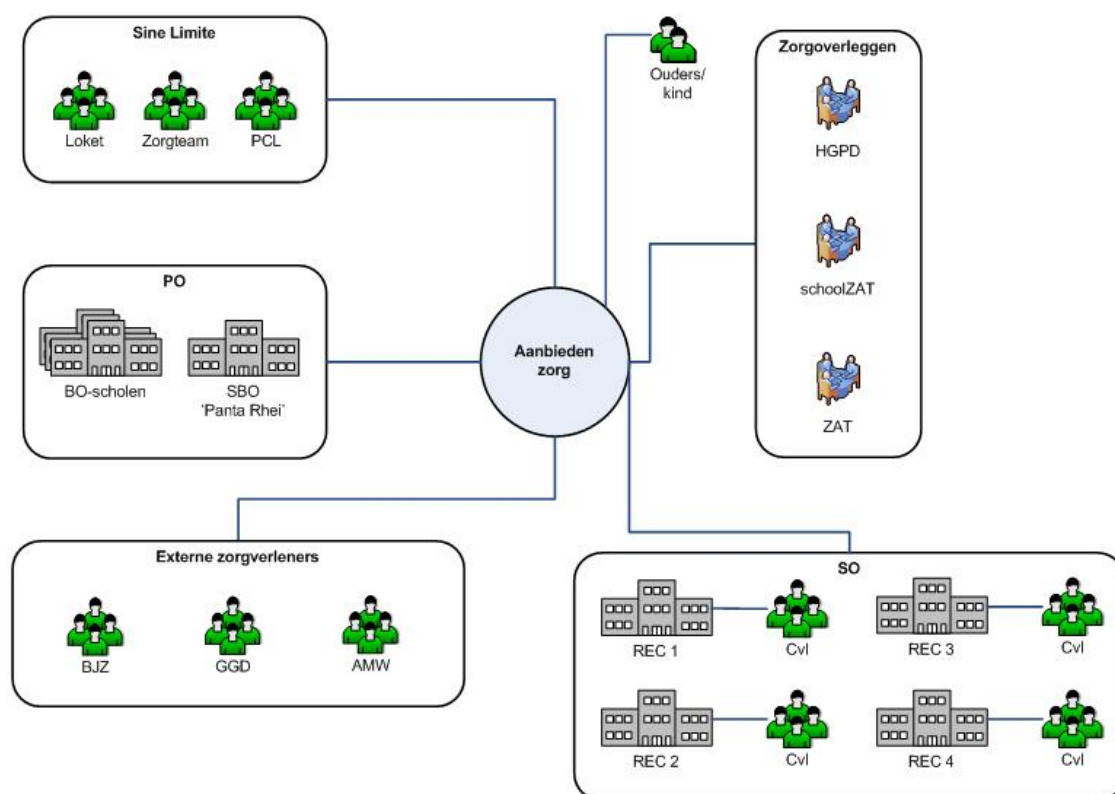
4 Huidige situatie

Om het leerstuk Keteninformatisering goed te kunnen uitvoeren is het van belang dat er een helder beeld is van de huidige situatie van de keten die onderworpen wordt aan de methode. Door een duidelijk beeld te verkrijgen is de methode gemakkelijker toe te passen. Om de huidige situatie in kaart te brengen zijn een paar externe zorgverleners geïnterviewd, zie Bijlage 3.

In Sectie 4.1 worden de partijen besproken die betrokken zijn bij het aanbieden van zorg aan schoolgaande kinderen. Van elke partij wordt toegelicht wat zijn taken en doelen zijn in het aanbieden van de zorg. In Sectie 4.2 wordt de onderwijszorgketen globaal besproken. In de secties die daarop volgen worden de hoofdprocessen van de onderwijszorgketen uitvoeriger beschreven. Ook wordt duidelijk hoe de partijen terugkomen in de verschillende processen. In Sectie 4.9 worden problemen opgesomd die in de huidige situatie aan de orde zijn en wat de oorzaken van deze problemen zijn. In Sectie 4.10 worden alternatieve oplossingen geschetst om de problemen te verhelpen en wordt er één gekozen om verder uit te werken.

4.1 Betrokken partijen

Bij het aanbieden van zorg aan een kind zijn meerdere partijen betrokken. Figuur 6 laat de verschillende partijen schematisch zien. In het figuur zijn ook de zorgoverleggen opgenomen aangezien deze als een belangrijke schakel dienen in het aanbieden van zorg. In de komende paragrafen worden per partij haar taken en doelen besproken. De zorgoverleggen komen in Sectie 4.4 aan bod.



Figuur 6: Betrokken partijen bij het aanbieden van zorg aan kinderen

4.1.1 Sine Limite

Sine Limite dient als adviserend orgaan voor het PO in Deventer en helpt het PO in het aanbieden van zorg aan elk kind. Sine Limite bestaat uit drie instanties, namelijk het loket, het zorgteam en een

commissie, genaamd Permanente Commissie Leerlingenzorg (PCL). De instanties worden hieronder toegelicht.

Loket Sine Limite

Het loket van Sine Limite verzorgt de afhandeling van vragen van ouders en basisscholen. Daarnaast dient het als communicatiekanaal voor de school/ouders en het zorgteam van Sine Limite. Wanneer een kind wordt aangemeld bij het loket met een hulpvraag wordt er een casusbeschrijving opgemaakt van het kind. Het loket houdt zowel digitaal (BOEK-systeem) als op papier deze beschrijvingen bij (Withagen, interview met Sine Limite, 30 september 2008). Voor het digitaal opslaan van de casussen maakt het loket gebruik van het BOEK-systeem. Het BOEK-systeem is een registratiesysteem, waarmee bijgehouden wordt wat voor soort zorg een kind gekregen heeft in zijn loopbaan op het PO. Verder verzorgt het loket de afhandeling van aanvragen voor bepaalde onderzoeken en diensten die aangeboden worden door Sine Limite. De aanvragen van de onderzoeken en diensten worden bijgehouden in de casus van het kind. Wanneer er een ZAT-bespreking (zie Paragraaf 4.4.3) gepland staat, zorgt het loket ervoor dat de partijen in het ZAT van tevoren heel summiere gegevens krijgt van de te bespreken kinderen (persoonlijke gegevens en zorgvraag). Tijdens een ZAT-bespreking neemt een medewerkster van het loket de taak van notulist waar. De uitkomsten van de bespreking worden wederom weer bijgehouden in het systeem alsmede op papier. Ter verduidelijking worden hieronder de taken opgesomd:

- Het aanmaken en bijhouden van casussen (zowel digitaal als op papier).
- Het verwerken van onderzoeken/diensten van SL en deze opslaan.
- Het opsturen van een lijst met summiere gegevens van de besproken kinderen voor een ZAT-bespreking naar de ZAT-leden.
- Notuleren bij ZAT-besprekingen.

Zorgteam Sine Limite

Sine Limite bevat een zorgteam dat bestaat uit psychologen, orthopedagogen, en gedragsspecialisten die basisscholen assisteren in het zoeken naar een oplossing zodat aan elk kind passende zorg geboden wordt. Een zorgteamlid is gekoppeld aan één of meerdere basisscholen. De taken van een zorgteamlid zijn (Withagen, interview met Sine Limite, 30 september 2008):

- Het bijwonen van HGDP-besprekingen (zie Paragraaf 4.4.1) .
- Het op afroep bijwonen van schoolZAT-besprekingen (zie Paragraaf 4.4.2) om advies te geven.
- Het bijwonen van ZAT-besprekingen (zie Paragraaf 4.4.3).
- Het terugkoppelen van de uitkomsten van een HGDP-bespreking en/of schoolZAT-bespreking naar de scholen en ouders.
- De taak van casemanager (zie Paragraaf 4.2.2) op zich nemen wanneer het kind in een zorgoverleg is besproken en niet onder behandeling is bij de GGD of BIZ.
- Het bijhouden van hoeveel HGDP-besprekingen er plaatsvinden op hun school voor monitoring. Het gaat hier om het bijhouden van geanonimiseerde gegevens.

PCL Sine Limite

De PCL heeft als taak om te beoordelen of een kind toegelaten mag worden tot het speciaal basisonderwijs (SBO). De PCL fungeert als de schakel tussen de basisscholen en de SBO school en moet zorgen voor het continuüm van zorg in het WSNS-verband. De PCL heeft alleen een beoordelingsfunctie en heeft niet het recht om een kind daadwerkelijk te plaatsen op een SBO school (Vollema, 2008a).

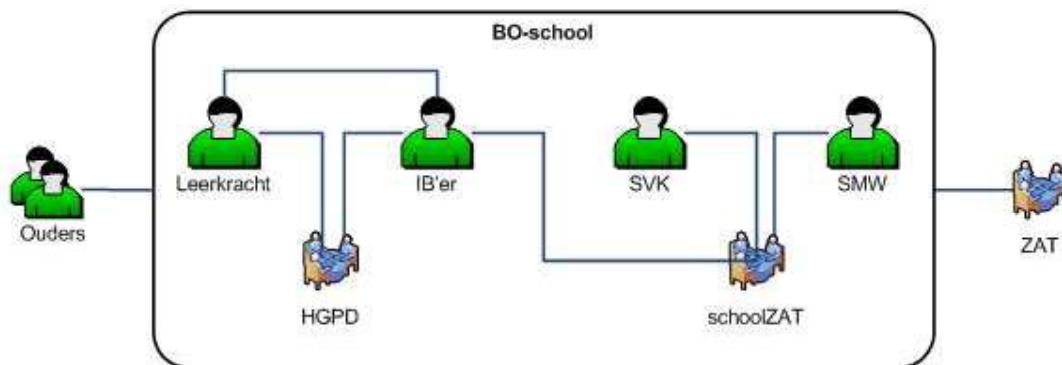
4.1.2 Ouders/kind

Ouders van zorgkinderen hebben de mogelijkheid om deels mee te bepalen hoe de zorgverlening aan hun kind moet verlopen. De ouders hebben de volgende mogelijkheden tot hun beschikking (Vollema, 2008b):

- Overleg plegen met de leerkracht en/of intern begeleider over de prestaties van hun kind op school en over eventuele problemen.
- Toestemming verlenen voor het laten uitvoeren van een bepaalde onderzoek/dienst van Sine Limite voor hun kind.
- Toestemming verlenen om hun kind te laten bespreken in een zorgoverleg.
- Toestemming verlenen om hun kind te laten behandelen door een externe zorgverlener.
- Aanmelden van hun kind op het S(B)O.

4.1.3 Basisschool

Elke basisschool heeft de verplichting kinderen tussen de vier en twaalf jaar passend onderwijs aan te bieden. Wanneer de basisschool niet zeker is van dat zij een kind dit kan aanbieden, dient zij aan te kloppen bij Sine Limite om ondersteuning te vragen. Bij het hulp vragen aan Sine Limite zijn verschillende werknemers binnen de school betrokken en is schematisch weergegeven in Figuur 7.



Figuur 7: Samenwerking werknemers binnen een basisschool

Hieronder wordt per werknemer opgesomd wat zijn taken zijn in het bieden van zorg aan een kind (Vollema, 2008b).

Leerkracht

De leerkracht heeft als taak om:

- elk kind in zijn klas passend onderwijs te geven. Als de leerkracht aanvoelt dat hij dit niet kan aanbieden, geeft hij dit aan bij de intern begeleider van de basisschool.
- vorderingen van een kind met zijn ouders bespreken.
- eventuele problemen rond een kind aankaarten bij de intern begeleider.
- een hulpvraag op te stellen wanneer er behoefte is aan extra ondersteuning.
- handelingen uit te voeren die naar voren komen uit de HGPD-bespreking of schoolZAT en na te gaan of deze daadwerkelijk een positief effect hebben op de problemen rond een kind.

Intern begeleider

De intern begeleider heeft als taak om:

- de voortgang van een kind in het onderwijs te bewaken.
- als voorzitter een HGPD-bespreking bij te wonen.
- als voorzitter een schoolZAT-bespreking bij te wonen.
- het contact met het loket van Sine Limite te regelen (voor bijvoorbeeld het aanmelden van een kind voor een HGPD-bespreking of het aanvragen van onderzoeken)

- de voortgang rond een kind terug te koppelen naar de ouders van het kind.

Schoolverpleegkundige

De taken van de schoolverpleegkundige (SVK) binnen een school zijn:

- het bijwonen van schoolZAT-besprekingen.
- het monitoren en signaleren van de ontwikkeling in de gezondheidstoestand van kinderen.
- het coördineren van de zorg aan een kind.
- het inschakelen van Carinova (AMW) of de GGD.
- het informeren van de school/ouders van de ingezette zorg.

Schoolmaatschappelijk werker

De taken van de schoolmaatschappelijk werker (SMW) zijn:

- het bijwonen van schoolZAT-besprekingen.
- kortlopende hulp (maximaal 5 gesprekken) verlenen aan het kind en de ouders.
- het informeren van de intern begeleider en de SVK over welke kinderen hij onder zijn hoede heeft en wat de voortgang is van de zorg.
- het doorsturen van een kind naar Carinova (AMW).

4.1.4 Speciale basisschool

Een speciale basisschool biedt plaats voor moeilijke lerende kinderen, voor kinderen met leer- en opvoedingsmoeilijkheden en voor in hun ontwikkeling bedreigde kleuters (Kennisset, 2008). Binnen de regio Deventer is één speciale basisschool aanwezig, genaamd de 'Panta Rhei'.

4.1.5 Speciaal onderwijs

Het speciaal onderwijs ontfermt zich over kinderen die het reguliere onderwijs niet kunnen volgen. Het gaat hier om kinderen met leer- of gedragsproblemen, lichamelijke, zintuiglijke of verstandelijke handicaps, of gedragsstoornissen (Ministerie van OCW, 2006). Naast speciaal onderwijs bestaat leerling-gebonden financiering (LGF), ook wel de rugzak genoemd. Deze zorgt voor extra ondersteuning van kinderen met een handicap binnen het reguliere onderwijs. Ouders melden een kind aan voor een indicatie bij het Regionaal Expertisecentrum (REC) in de regio waar het kind woont. De onafhankelijke Commissie voor de Indiciestelling (Cvi) beslist of een kind in aanmerking komt voor SO of LGF. Zij doen dit aan de hand van landelijk vastgestelde objectieve criteria. Met een indicatie kunnen ouders zelf kiezen voor een school voor speciaal onderwijs of een 'gewone' school in de buurt.

4.1.6 Externe zorgverleners

In dit onderzoek wordt met de term externe zorgverlener één van de volgende partijen bedoeld: AMW, BJZ of GGD. Reden voor deze afbakening is het feit dat deze drie partijen ZAT-besprekingen bijwonen. Zij zitten de ZAT-besprekingen bij om hun kennis toe te passen op de problemen van een kind en advies te geven wat er moet gebeuren met het kind (Withagen, interview met Sine Limite, 30 september 2008). Hieronder worden de drie externe zorgverleners besproken.

Algemeen Maatschappelijk Werk

Wanneer er in een schoolZAT of ZAT de conclusie wordt getrokken dat een kind begeleiding van een maatschappelijk werker nodig heeft, wordt Carinova ingeschakeld (Carinova, 2008). Carinova is de instelling voor Algemeen Maatschappelijk Werk in Deventer. Een maatschappelijk werker van Carinova gaat samen met het kind en de ouders in gesprek en kijkt hoe zij het beste geholpen kunnen worden. Hoe lang de hulpverlening duurt, bepaalt de maatschappelijk werker in overleg met het kind en ouders. De medewerker houdt de handelingen rond het kind bij in een intern systeem van Carinova (Datema, interview met AMW, 6 november 2008). Een teamleider van het AMW woont

ZAT-besprekingen bij om haar kennis toe te passen op situaties waarin sprake is van psychosociale problematiek bij kind (NJI Onderwijs & Jeugdzorg / LCOJ, 2008b).

Bureau Jeugdzorg

Bureau Jeugdzorg Overijssel is er voor kinderen en jongeren tot 18 jaar en hun ouders of verzorgers die problemen ervaren bij het respectievelijk opgroeien en opvoeden. Bureau Jeugdzorg wordt ingeschakeld wanneer een kind bescherming nodig heeft, wanneer een kind in aanraking is geweest met de justitie of wanneer een kind specialistische hulp nodig heeft (Bureau Jeugdzorg Overijssel, 2008). Verwijzingen naar specialistische hulp worden namelijk verstrekt door Bureau Jeugdzorg. De handelingen rondom een kind worden in het systeem IJ (Informatiesysteem Jeugdzorg) bijgehouden. Het systeem is een case-management informatiesysteem en wordt alleen intern gebruikt. Het heeft geen koppeling met externe partijen (Duiven, mailconversatie met BJZ, 4 december 2008). Een teamleider van BJZ woont ZAT-besprekingen bij om haar kennis toe te passen bij de besproken kinderen. Hierbij gaat het om kennis over ernstige opvoedings- en opgroei problemen, ontwikkelings- en persoonlijkheidsstoornissen, het signaleren van kindermishandeling en noodzaak voor de inzet van jeugdbescherming, en beschikt over kennis van de indicatiecriteria en procedures en het zorgaanbod van de gespecialiseerde jeugdzorg (NJI Onderwijs & Jeugdzorg / LCOJ, 2008b).

GGD

Jeugdgezondheidszorg (JGZ) binnen de GGD 'Gelre-IJssel' heeft als doelstelling de gezondheid, groei en ontwikkeling van 4 tot 19 jarige kinderen te bevorderen en te beschermen (GGD Gelre-IJssel, 2008). Hierbij wordt gekeken naar de lichamelijke, cognitieve en psychosociale ontwikkeling van kinderen, een en ander vanuit door de overheid gestelde prioriteiten; zoals met betrekking tot voeding en overgewicht, diabetes, seksueel gedrag, hygiëne, depressie en pesten (NJI Onderwijs & Jeugdzorg / LCOJ, 2008b). De GGD heeft de expertise om te signaleren, beoordelen en verwijzen in geval van sociaal-medische problemen en stoornissen in de fysieke en psychosociale ontwikkeling. Samen met de ouders en school willen de medewerkers JGZ ervoor zorgen dat de kinderen zich zo goed mogelijk ontwikkelen. Dit gebeurt door: onderzoeken van kinderen, ondersteuning van de ouders, ondersteuning van de leerkrachten en samenwerking met andere instanties. De handelingen rondom een kind worden intern in een registratiesysteem bijgehouden (Jonker, interview met GGD, 5 november 2008).

4.2 Onderwijzorgketen

In de vorige sectie zijn de partijen besproken die betrokken zijn bij het aanbieden van zorg aan kinderen in de regio Deventer. Aan de hand van de interviews die afgelegd zijn met de betrokken partijen is de onderwijzorgketen geschetst die is weergegeven in Figuur 8. Hiervoor is gebruik gemaakt van de UML notatie activity diagrams. Met behulp van een activity diagram kan de workflow (stroom van acties) van een keten worden weergegeven (Wieringa, 2003). Daarnaast biedt het de mogelijkheid om keuzes en herhalingen in de stroom van acties weer te geven (Lauesen, 2002). Er is in dit onderzoek gekozen voor UML-diagrammen omdat het een wereldwijd aanvaard standaard is en de diagrammen ervoor gemaakt zijn om processen te modelleren (Object Management Group, 2008). Daarnaast is het een stijl dat gemakkelijk te begrijpen is voor zowel een leek als een gevorderde. Dit maakt het mogelijk om het ontworpen proces te verifiëren op correctheid met de betrokken ketenpartijen in dat proces.

De onderwijzorgketen is op drie manieren te starten. Ten eerste kunnen de ouders een probleem constateren bij hun kind die zijzelf niet kunnen oplossen. Dan hebben zij de mogelijkheid om het probleem voor te leggen bij de school of bij een externe zorgverlener. Ten tweede kan de school constateren dat het kind met een probleem kampt. Met behulp van Sine Limite wordt er naar een oplossing van het probleem gezocht. Daarbij is het mogelijk om externe zorgverleners (BJZ, GGD of AMW) in te schakelen of het kind door te verwijzen naar het speciaal basisonderwijs. Ten derde kan

de GGD een probleem constateren bij een kind tijdens de landelijk vastgestelde contactmomenten met kinderen waarin de GGD de taken uitvoert van het basistakenpakket. Dit pakket is bestemd voor het nagaan of een kind goed ontwikkeld. De keten is op drie manieren te beëindigen. Een kind wordt geplaatst op het speciaal (basis)onderwijs, of gaat het reguliere onderwijs volgen met behulp van LGF of het probleem rond het kind is opgelost.

Waarna er een probleem geconstateerd is rond een kind, wordt er een casus aangemaakt waarin het probleem en de persoonlijke gegevens van het kind worden opgeslagen. Zoals te zien is kan een kind vaker geregistreerd worden, bijvoorbeeld wanneer het kind wordt doorverwezen naar een andere partij.

Na de registratie kan het kind twee wegen bewandelen. Ten eerste kan het kind de zorgstructuur, opgesteld door Sine Limite, doorlopen. Tijdens een zorgoverleg wordt het probleem verhelderd en een behandelingsplan opgesteld. Voordat het plan wordt uitgevoerd worden eerst de ouders geïnformeerd en zo nodig het plan bijgesteld. Het plan kan zes kanten opgaan:

- Het kind wordt binnen de school behandeld. De vorderingen ervan worden besproken in een volgend zorgoverleg.
- Een onderzoek/dienst van Sine Limite wordt aangevraagd, waarna in een volgend zorgoverleg de resultaten daarvan besproken worden.
- Het kind wordt aangemeld voor een ZAT-bespreking.
- Het kind krijgt het advies tot plaatsing op het SBO/SO als het is besproken in een ZAT-bespreking. De ouders kunnen dan besluiten of ze wat met het advies doen (aanmelden voor het speciaal onderwijs).
- Het kind wordt doorverwezen naar een externe zorgverlener als dit geconcludeerd wordt in een zorgoverleg. De keten begint dan weer van voor af aan bij het proces registratie casus.
- De conclusie is dat het kind verlost is van het probleem en de casus wordt afgesloten.

Ten tweede kan een kind onder behandeling komen bij een externe zorgverlener. Het kind wordt door de zorgverlener onderzocht en er wordt gezamenlijk met de ouders/kind een behandelingsplan opgesteld. Het plan kan drie kanten opgaan:

- Ten eerste kan het oordeel zijn dat het kind geholpen moet worden door een andere zorgverlener waarna het kind wordt doorverwezen.
- Ten tweede kan het oordeel zijn dat de behandelende zorgverlener het probleem zelf kan oplossen en wordt er een vervolgspraak gemaakt. Hierbij kan de zorgverlener hulp inschakelen van hulppartners (zie Tabel 11) en de resultaten ervan bespreken tijdens het volgend contactmoment.
- Ten derde kan het oordeel zijn dat het probleem is verholpen.

De casus van een kind kan op drie manieren gesloten worden. Ten eerste kan de casus gesloten worden als het probleem rond het kind is opgelost. Ten tweede kan de casus gesloten worden als de behandelende partij geen oplossing weet te vinden voor het probleem en het kind doorverwijst naar een andere partij. Ten derde wordt een casus gesloten wanneer het kind wordt geplaatst op het SBO of SO. Het kan dus voorkomen dat er meerdere casussen rondom een kind bestaan die over hetzelfde probleem gaan.

Tabel 3 geeft per hoofdproces van de onderwijszorgketen aan wat het doel van het proces is en welke input en output het proces genereert en welke partijen betrokken zijn in het proces.

Tabel 3: Input, output, betrokkenen en doel processen binnen de onderwijszorgketen

Hoofd-proces:	Input:	Output: *	Betrokkenen: *	Doel:
Start	Probleem	Zorgvraag	School Ouders/kind GGD	Het melden van problemen aan deskundige partijen die het probleem kunnen verhelpen
1	Zorgvraag of Zorgbehoefte (doorverwijzing)	Casus	Sine Limite GGD AMW BJZ	Het registreren van de zorgvraag en registreren kind in lokaal systeem
2	Onderzoeksaanvraag	Resultaten	Sine Limite	Het uitvoeren van het onderzoek om bij te dragen aan de oplossing tot het probleem.
3	Casus	Zorgbehoefte	HGPD schoolZAT ZAT Ouders/kind	Tot de juiste zorgaanpak komen voor de casus en informeren van de ouders/kind over zorgaanpak dat aan het kind verleend moet worden.
4	Casus	Zorgbehoefte	GGD AMW BJZ Ouders/kind	Tot de juiste zorgaanpak komen voor de casus en informeren van de ouders/kind over zorgaanpak dat aan het kind verleend moet worden.
5	Zorgbehoefte (Advies ZAT)	Kind op SBO of SO of BO met LGF	School Ouders/kind Sine Limite SBO SO	Het nagaan en eventueel plaatsen van een kind op het SBO of SO of BO met LGF ter bevordering van de leer en sociale prestaties van het kind.
6	Zorgvraag opgelost of kind is doorverwezen	Afgesloten casus	GGD AMW BJZ Sine Limite	Het aangeven dat de casus is afgesloten door de behandelende partij.
End	Zorgvraag opgelost of kind is doorverwezen	Onderwijszorgketen afgesloten	GGD AMW BJZ Sine Limite	Het afsluiten van de casus van het kind. Zorgvraag is opgelost.

*= 1 of meerdere

4.2.1 Zorgbehoeften

Er zijn in de onderwijszorgketen verschillende soorten zorgbehoeften te onderscheiden waarmee een kind te maken kan krijgen. Tabel 4 geeft per zorgbehoefte aan welke partijen het kunnen aanvragen, welke gegevens daarvoor nodig zijn en via welke partij de aanvraag verloopt. Ook worden bepaalde voorwaarden aangegeven waaraan voldaan moet zijn voordat de zorgbehoefte aangevraagd kan worden.

Tabel 4: Aanvragers voor zorgbehoeften

Zorgbehoefte:	Aanvrager:	Hoe:	Via partij(en):	Voorwaarde(n):
HGPD-bespreking	IB'er	HGPD-formulier	Loket Sine Limite	Toestemming ouders
schoolZAT	IB'er	Mail met vraagstelling	Loket Sine Limite	Toestemming ouders
ZAT-bespreking	Zorgteamlid of IB'er of SVK	Zorgvraag + kindgegevens	Loket Sine Limite	Toestemming ouders
Aanmelden speciaal onderwijs	Ouders en school	Aanvraagformulier Onderwijskundig rapport HGPD-formulieren * Onderzoeksverslagen *	PCL of Cvl	Pre-advies ZAT
Hulp van GGD (doorverwijzing)	SVK of zorgteamlid	Telefonisch of per mail	Loket Sine Limite	Toestemming ouders
	Ouders	Telefonisch of langsgaan	-	-
Hulp van AMW (doorverwijzing)	SMW of SVK	Telefonisch of per mail	Loket Sine Limite	Toestemming ouders
	Ouders	Telefonisch of langsgaan	-	-
Hulp van BJZ (doorverwijzing)	Zorgteamlid	Telefonisch of per mail	Loket Sine Limite	Toestemming ouders
	Ouders	Telefonisch of langsgaan	-	-
Onderzoek of dienst van SL	IB'er of SVK	Aanvraagformulier of telefonisch	Loket Sine Limite	Toestemming ouders

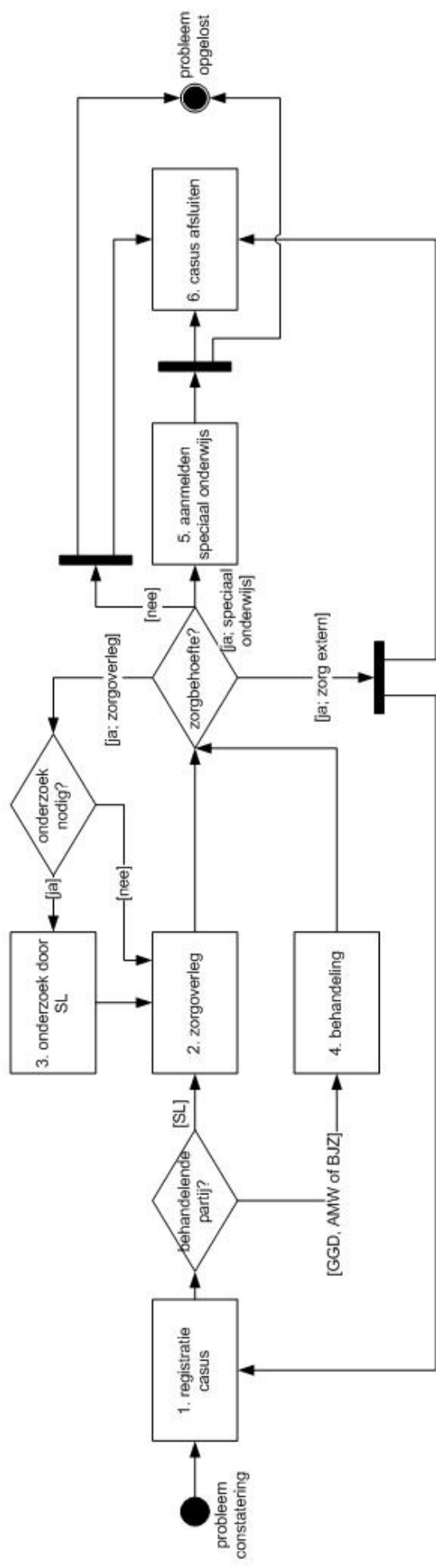
*= indien aanwezig

4.2.2 Rollen

De onderwijszorgketen kent verschillende rollen die betrokken partijen kunnen aannemen tijdens het zorgtraject van een kind. De rollen worden hieronder kort toegelicht:

- **Casemanager:** Een casemanager is verantwoordelijk voor het gehele zorgtraject dat een kind doorloopt. Verder fungeert de casemanager als link tussen de ouders van het kind, het onderwijs en de externe zorgverleners. Meestal is een zorgteamlid van Sine Limite de casemanager. Het kan voorkomen dat een kind tijdens zijn zorgtraject te maken krijgt met meerdere casemanagers. Dit is bijvoorbeeld het geval als blijkt dat het kind door een externe zorgverlener moet worden behandeld. De externe zorgverlener neemt dan de taak van casemanager over.
- **Zorgverlener:** Met een zorgverlener wordt een persoon of instantie bedoeld die zorg verleent aan het kind. Dit kan zorg zijn die gegeven wordt binnen de school of buiten de school om. De zorgverlener kan werkzaam zijn buiten het onderwijs (BJZ, AMW, GGD) of binnen het onderwijs (Sine Limite, intern begeleider, leerkracht).
- **Hulppartner:** De zorgverleners hebben de mogelijkheid om hulp in te schakelen van andere instanties om het probleem van een kind te verhelpen (zie Tabel 11). De hulppartners hebben geen directe koppeling met het primair onderwijs. Via de zorgverleners komen zij in contact met het onderwijs.

In de komende secties wordt er dieper ingegaan op de processen van de onderwijszorgketen door te kijken naar hoe de informatie-uitwisseling verloopt tussen de verschillende betrokken partijen en welke systemen daarvoor gebruikt worden.



Figuur 8: Activity diagram van de onderwijszorgketen

4.3 Proces 1: registratie casus

Als er een probleem geconstateerd is bij een kind wordt het kind aangemeld bij een zorgverlener. De zorgverlener registreert het kind en het probleem in zijn systeem waarna er een afspraak wordt gemaakt om het kind te onderzoeken. Per zorgverlener verschilt de manier van registreren lichtelijk, zoals is te zien in Bijlage 4. In Tabel 5 staat aangegeven op welke manier de partijen de kinderen registreren en voor welke gevallen.

Tabel 5: Manier van registreren per partij

Partij:	Manier:	Soort gevallen:
AMW	Regipro	Registratie kind/ouders die onder behandeling zijn bij Carinova
BJZ	IJ, Papieren dossiers	Registratie kinderen die onder behandeling zijn bij BJZ
GGD	Prevalent, Papieren dossiers	Registratie kinderen vanaf hun vierde jaar (van elk kind wordt een dossier bijgehouden, omdat elk kind recht heeft op het basistakenpakket van de GGD)
Scholen	ParnasSys	Registratie kinderen die les volgen op de school en welke zorg het kind binnen de school heeft gekregen. De volgende gegevens over het zorgtraject van een kind binnen de school worden opgeslagen in dit systeem: <ul style="list-style-type: none">• hulplannen (notulen van HGPD-bespreking)• zorgdossier (handelingsplannen van schoolZAT-bespreking)• onderwijskundig rapport
Sine Limite	BOEK-systeem	Registratie kinderen die worden aangemeld voor een zorgoverleg of een onderzoek van Sine Limite. De volgende gegevens het zorgtraject van een kind worden opgeslagen: <ul style="list-style-type: none">• aanmelding voor een zorgoverleg (HGPD of ZAT) plus status (aangemeld, lopend, afgesloten)• aanmelding voor een onderzoek van Sine Limite (COCO, dyslexie, intelligentie, psycho-diagnostisch, inzet pre-ambulant begeleider, aanvraag PCL) plus status (aangemeld, lopend, afgesloten)

4.4 Proces 2: zorgoverleg

De zorgoverleggen dienen ervoor dat de betrokken partijen met elkaar in contact komen en elkaar hun visie op de problematiek rond een bepaald kind kunnen geven. Gezamenlijk komen ze tot een advies over hoe het handelingsplan eruit moet komen te zien. Het handelingsplan wordt dan eerst besproken met de ouders/kind en eventueel aangepast. In Bijlage 5 wordt schematisch weergegeven welke processen worden ondernomen om een bepaald zorgoverleg uit te voeren. Voordat een kind in één van de zorgoverleggen besproken mag worden, moet er eerst toestemming gevraagd worden aan de ouders van het kind. De zorgoverleggen worden hieronder kort besproken.

4.4.1 HGPD-bespreking

Een HGPD-bespreking wordt gehouden als er een hulpvraag is waarin het kind centraal staat. Een HGPD-bespreking is een leerling-bespreking die werkt volgens de methodiek 'handelingsgerichte procesdiagnostiek'. De methodiek is een gezamenlijk cyclisch zoekproces van verschillende partijen, dat gericht is op het zoeken naar praktische handelingen, waarbij elke partij zijn eigen visie geeft en er gezocht wordt naar de perfecte oplossing waarvan alle partijen beter worden (Verstegen en Förster, 2002). Het idee van een HGPD-bespreking is dat de leden samen nagaan hoe de onderwijs- en zorgbehoeften van het kind eruit moet zien en welke kansen en oplossingen er zijn om aan die behoeften te kunnen voldoen. Een belangrijk punt is dat het kind centraal staat in deze gesprekken. Standaard zijn er zes besprekingen gepland in een jaar binnen elke basisschool waar de kinderen besproken kunnen worden. Dit kunnen er meer zijn als daar behoefte aan is. De gesprekken vinden

plaats op de school waar het kind op zit. Uit het gesprek vloeit een handelingsplan. Hier kan het gaan om de volgende handelingen:

- Een handeling die uitgevoerd wordt door de leerkracht.
- Onderzoek/dienst aanvragen bij Sine Limite door de IB'er.
- Doorverwijzing naar het ZAT.

Het handelingsplan maakt deel uit van het HGPD-formulier, dat toegevoegd wordt aan het zorgdossier van het kind. Bij een volgende bespreking wordt nagegaan of het plan effect had. Zo niet, dan bestaat er de mogelijkheid tot het ondernemen van een andere actie. Het kan dus voorkomen dat eenzelfde kind meerdere keren wordt besproken in verschillende HGPD-besprekingen. (Withagen, interview met Sine Limite, 30 september 2008)

Leden

Standaard zijn de volgende leden aanwezig bij een HGPD-bespreking: de leerkracht van het kind, de IB'er van de school en het HGPD-zorgteamlid van Sine Limite. De IB'er neemt de taak waar van voorzitter en het HGPD-zorgteamlid heeft tijdens de bespreking een adviserende rol (Vollema, 2008b).

Tabel 6 laat zien welke gegevens gebruikt en mogelijk gecreëerd worden en op welke manier deze worden opgeslagen in een HGPD-bespreking en door welke partij.

Tabel 6: Input en output van HGPD-bespreking

Input:		Output: *	
Wat:	Door wie:	Wat:	Door wie:
HGPD-formulier	IB'er	Intelligentieonderzoek	IB'er
		Dyslexieonderzoek	IB'er
		Psycho-diagnostisch onderzoek	IB'er
		Inzet preambulante begeleider	IB'er
		Inzet COCO	IB'er
		Handeling leerkracht	Leerkracht
		Kind aanmelden voor ZAT	Zorgteamlid of IB'er

*= 1 of meerdere

4.4.2 SchoolZAT-bespreking

Het schoolZAT wordt ingeschakeld als er problemen zijn binnen het gezin van een kind. Te denken valt aan opvoedproblemen, ouderproblemen, gezinsproblemen of kindermishandeling. Binnen Deventer beschikt elke school over een schoolZAT (Jansen en Vollema, 2008). Net zoals de HGPD-besprekingen, vinden schoolZAT-besprekingen zes keer per jaar plaats binnen elke basisschool. Dit kunnen er ook meer zijn als daar behoefte aan is. De gesprekken vinden plaats op de school waar het kind op zit. Uit het gesprek volgt een handelingsplan. Aan de volgende handelingen is te denken:

- Inzet externe zorgverlener (BJZ, AMW, GGD).
- Doorverwijzing naar het ZAT.

Het handelingsplan wordt opgeslagen in het zorgdossier van het kind en de dossiers van de schoolverpleegkundige (SVK) en schoolmaatschappelijk werker (SMW). Bij een volgende schoolZAT-bespreking wordt nagegaan of het plan effect had. Zo niet, dan wordt er een ander plan opgesteld. Het kan dus voorkomen dat eenzelfde kind vaker wordt besproken in verschillende schoolZAT-besprekingen. Vanuit een schoolZAT is het mogelijk om een aanvraag te doen bij Sine Limite voor een bepaald onderzoek. De aanvraag verloopt via het loket van Sine Limite en wordt gedaan door de IB'er (Withagen, interview met Sine Limite, 30 september 2008).

Leden

De volgende leden zijn aanwezig in een schoolZAT: de intern begeleider, de schoolverpleegkundige en de schoolmaatschappelijk werker (aanwezig op de Brede Scholen in Deventer). Op afroep is het HGPD-zorgteamlid van Sine Limite aanwezig tijdens het overleg (Withagen, interview met Sine Limite, 30 september 2008). De IB'er neemt net zoals bij een HGPD-bespreking de taak van voorzitter waar, de schoolverpleegkundige coördineert de activiteiten rond het aanbieden van zorg aan een kind. Hieronder valt bijvoorbeeld het verhelderen van de zorgvraag, het doorsturen naar externe zorgverleners en ouders stimuleren om mee te werken. De SMW neemt de taak van zorgverlener op zich en houdt de IB'er en de SVK op de hoogte van welke kinderen hij onder zijn hoede heeft. Het HGPD-zorgteamlid heeft alleen een adviserende functie, mocht zij uitgenodigd zijn voor het overleg. (Jansen en Vollema, 2008)

Tabel 7 laat zien welke gegevens gebruikt en mogelijk gecreëerd worden en op welke manier deze worden opgeslagen in een schoolZAT-bespreking en door welke partij.

Tabel 7: Input en output van schoolZAT-bespreking

Input:		Output: *		
Wat:	Door wie:	Wat:	Door wie:	Hoe:
Mail met vraagstelling	IB'er	Hulp inschakelen van GGD	SVK	Contact maken met GGD
Relevante gegevens uit JGZ-dossier *	SVK	Hulp inschakelen van BJZ	SVK	Contact maken met BJZ
Relevante gegevens uit AMW-dossier *	SMW	Hulp inschakelen van AMW	SVK	Contact maken met AMW
		Kind aanmelden voor ZAT	Zorgteamlid	Registreren in het BOEK-systeem van SL

*= 1 of meerdere

4.4.3 ZAT-bespreking

Wanneer er in een HGPD-bespreking of een schoolZAT-bespreking de conclusie wordt getrokken dat een kind speciale zorg of speciaal onderwijs nodig heeft, wordt het kind aangemeld bij het Zorg Advies Team (ZAT). Het ZAT is een interdisciplinair team, bestaande uit professionals uit het speciaal onderwijs, onderwijsbegeleidingsdienst en externe zorgverleners, dat structureel samenwerkt om kinderen in hun problemen te ondersteunen. Het ZAT komt om de vier weken bij elkaar om de aangemelde kinderen te bespreken. In een ZAT kunnen kinderen besproken worden van verschillende scholen. Waar de HGPD-bespreking en schoolZAT puur binnen één school blijven, is het ZAT een overleg over kinderen van alle 43 basisscholen in de regio Deventer (Withagen, interview met Sine Limite, 30 september 2008).

Het ZAT te Deventer heeft twee hoofdtaken, namelijk multidisciplinair overleg en advisering ten aanzien van verwijzing naar het SBO, SO en advisering ten aanzien van het volgen van het regulier onderwijs met LGF (rugzakje) (Vollema, 2008b). Het overleg is bedoeld om te brainstormen over het probleem van een kind. Voordeel hiervan is dat er vanuit verschillende perspectieven gekeken wordt naar het probleem. Aan de hand van de brainstormsessie wordt een handelingsplan opgesteld, wat bestaat uit een:

- Advies tot plaatsing kind op het SBO, SO of BO met LGF.
- Aanpak door school zelf of door een zorgverlener.

Het advies wordt opgeslagen door het zorgteamlid via het loket van Sine Limite in het BOEK-systeem. Het zorgteamlid zorgt voor de terugkoppeling naar de ouders/school (Withagen, interview met Sine Limite, 30 september 2008). Mocht het eindoordeel zijn dat het kind geen speciaal onderwijs nodig heeft, gaan de betrokkenen aan de slag met de opgestelde aanpak. In een volgend HGPD-bespreking of schoolZAT wordt de voortgang ervan besproken. Bij een advies tot het aanvragen van SBO, SO of

LGF worden de ouders ingelicht, waarna zij de keuze hebben tot het doorvoeren van het advies door de aanmelding daadwerkelijk te doen bij de PCL of de Cvl (Withagen, interview met Sine Limite, 30 september 2008).

Leden

Er is een directeur aanwezig van één van de basisscholen die in het WSNS-verband zitten, deze neemt de taak waar van voorzitter in het ZAT. Verder aanwezig zijn: een zorgteamlid (psychologe), jeugdarts van de GGD, een teamleider van BJZ, een teamleider van AMW, de directeur van de SBO 'de Panta Rhei', de directeur van de cluster-3 school 'de Linde', een vertegenwoordiger van de cluster-4 school 'de Ambelt', laten gezamenlijk hun kennis los op de problematiek van het kind om tot een oplossing te komen (Vollema, 2008b). Daarnaast is ook een loketmedewerkster van Sine Limite aanwezig om de taak van notulist op haar te nemen. Verder houdt zij in het BOEK-systeem bij welke kinderen zijn besproken in het ZAT en welke handelingen worden uitgevoerd.

Tabel 8 laat zien welke gegevens gebruikt en mogelijk gecreëerd worden en op welke manier deze worden opgeslagen in een ZAT-bespreking en door welke partij.

Tabel 8: Input en output van ZAT-bespreking

Input:		Output:		
Wat:	Door wie:	Wat:	Door wie:	Hoe:
Summiere gegevens over kind (zorgvraag)	Loket SL	Advies plaatsing SBO, SO of LGF	Zorgteamlid	Registreren in het BOEK-systeem van SL
Relevante gegevens uit JGZ-dossier	Teamleider GGD			School en ouders informeren over advies.
Relevante gegevens uit AMW-dossier *	Teamleider AMW			
Relevante gegevens uit BJZ-dossier *	Teamleider BJZ			

*= optioneel

4.5 Proces 3: onderzoek/dienst door Sine Limite

Waarna er uit een zorgoverleg de conclusie rolt dat een kind moet worden onderzocht door Sine Limite voor een bepaald geval, wordt dit gemeld bij het loket van Sine Limite. Het loket regelt daarna de rest. Onderzoeken die hieronder vallen zijn: intelligentie onderzoek, psycho-diagnostisch onderzoek of een dyslexie aanvraag. Verder kan de conclusie zijn dat het kind ondersteuning nodig heeft die door Sine Limite geleverd kan worden. De diensten die hieronder vallen zijn: inzet pre-ambulant begeleider en collegiaal consulent. Tabel 9 geeft aan hoe de aanvraag verloopt van de onderzoeken/diensten.

Tabel 9: Aanvraagprocedure onderzoek/dienst Sine Limite

Onderzoek / dienst:	Aanvraagprocedure:
Intelligentie onderzoek	Aanvraagformulier + schriftelijke toestemming ouders inleveren bij Sine Limite
Dyslexieonderzoek	Aanvraagformulier + schriftelijke toestemming ouders inleveren bij Sine Limite
Psycho-diagnostisch onderzoek	Aanvraagformulier + schriftelijke toestemming ouders inleveren bij Sine Limite
Inzet pre-ambulant begeleider	Telefonisch aanvragen bij Sine Limite + toestemming ouders
Inzet COCO	Telefonisch aanvragen bij Sine Limite + toestemming ouders

4.6 Proces 4: behandeling

Een kind kan onder behandeling komen bij de externe zorgverleners AMW, BJZ of GGD. De GGD wordt ingeschakeld voor problemen op sociaal-medische vlak, AMW voor problemen op psychosociaal vlak en BJZ voor problemen met betrekking tot ernstige opvoed- en opgroei-problematiek (NJI Onderwijs & Jeugdzorg / LCOJ, 2008b). In de Bijlagen 6, 7 en 8 wordt het verloop van de behandeling per zorgverlener weergegeven. Tabel 10 laat per zorgverlener zien wat de input voor het proces behandeling is en wat de output is.

Tabel 10: Input en output behandeling zorgverleners

Zorgverlener:	Input:	Output:
GGD	Zorgvraag	indicatie hulppartner interne behandeling doorverwijzing naar BJZ, AMW
BJZ	Zorgvraag	indicatie hulppartner interne behandeling doorverwijzing naar GGD, AMW
AMW	Zorgvraag	indicatie hulppartner interne behandeling doorverwijzing naar BJZ, GGD

Zoals te zien is kunnen de zorgverleners hulp inschakelen van hulppartners om het probleem te verhelpen. Tabel 11 geeft aan per zorgverlener met welke hulppartners zij samenwerken (verkregen uit de interviews/mailconversatie met de zorgverleners). Daarnaast hebben ze de mogelijkheid om een kind door te verwijzen naar een van de andere zorgverleners.

Tabel 11: Hulppartners van de zorgverleners

Zorgverlener:	Hulppartner:
Sine Limite	Collegiaal consulent (COCO), Preambulant begeleider, Kinderpsychiater
AMW	Verslavingszorg TACTUS, Financiële hulpverlening
BJZ	Gezinsvoogd, Jeugdbeschermer, Jeugdreclasserder, RIAGG, AMK (Kinder mishandeling), Politie, Orthopedische hulpverlening
GGD	Huisarts, Psychiater, GGZ

4.7 Proces 5: aanmelden speciaal onderwijs

Als tijdens een ZAT-bespreking het besluit wordt genomen dat een kind aangemeld moet worden op het speciaal onderwijs gaat de casemanager hiermee aan de slag. Door een medewerkster van het loket wordt er een melding in het BOEK-systeem gezet bij de casus dat het kind als advies heeft gekregen. Samen met de ouders van het kind wordt de aanmeldprocedure gestart om het kind SO aan te bieden. Hieruit kan komen dat het kind terecht moet komen op een SBO of regulier onderwijs kan blijven volgen met behulp van LGF. Bijlage 9 laat de aanmeldprocedure zien.

4.8 Proces 6: afsluiten casus

Een casus wordt afgesloten op twee momenten. Ten eerst wordt een casus gesloten door de behandelende partij als hij geconstateerd heeft dat het probleem is opgelost. Ten tweede wordt een casus afgesloten door de behandelende partij als hij het probleem niet kan verhelpen en het kind doorverwijst naar een andere partij.

4.9 Problemen in de huidige situatie

Om de problemen in de huidige situatie in kaart te brengen is in dit onderzoek het stappenplan gevolgd van Heerkens en Wieringa (2005). De eerste stap is het analyseren van het probleem domein. Deze stap is al uitvoerig beschreven in eerdere secties van dit hoofdstuk. Aan de hand van de analyse en de afgenomen interviews (zie Bijlage 3) met de ketenpartijen (Sine Limite, Carinova,

GGD en BZJ) is een lijst met problemen/frustraties opgesteld die terug te vinden is in Bijlage 10. De derde stap gaat na of problemen te groeperen zijn. Na de groepering zijn vier hoofdproblemen overgebleven, die zijn weergegeven in Tabel 12. De tabel geeft per probleem aan welke oorzaken daaraan ten grondslag liggen (Ox). In de tabel is ook aangegeven onder welke hoofdproblemen de problemen uit de Bijlage 10 vallen. Bijlage 11 laat zien waar de problemen terugkomen in de processen van de onderwijszorgketen.

Tabel 12: Lijst met problemen in de huidige situatie

Nr.:	Hoofdprobleem:	Problemen:
HP1	<i>Het is onduidelijk voor ketenpartijen of ze hetzelfde kind bedoelen</i>	P1, P2, P3
	Het is onduidelijk voor partijen of ze hetzelfde kind voor ogen hebben. Dit kan voorkomen als een partij een kind doorverwijst, maar ook wanneer een partij een lijst opgestuurd krijgt van de kinderen die in een zorgoverleg worden besproken.	
	Oorzaken: O1: namen kunnen op verschillende manieren geschreven worden. O2: registratie persoonsgegevens kind worden handmatig ingevoerd. O3: ketenpartijen maken gebruik van eigen manier van identificeren van een kind. O4: lijst met de te bespreken kinderen is onvolledig of niet correct.	
HP2	<i>Het is onduidelijk hoe het zorgtraject verloopt of is verlopen van een kind voor ketenpartijen.</i>	P4, P5, P7, P8
	Het kost een partij veel tijd en moeite om na te gaan hoe het (voorgaande) zorgtraject eruit ziet van een kind. Hierdoor is het mogelijk dat tijdens het contactmoment met het kind de partij veel moet vragen voordat hij een goed beeld kan krijgen van welke behandeling moet worden gestart.	
	Oorzaken: O5: ketenpartijen houden eigen dossier bij van de kinderen die ze behandelen. O6: er is geen algemeen overzicht van het zorgtraject van het kind beschikbaar O7: partij heeft geen idee wie allemaal betrokken zijn en moet daarom alle partijen langsgaan O8: de behandeling van een kind kan bij meerdere partijen op verschillende momenten beginnen O9: ouders van het kind moeten toestemming verlenen om gegevens openbaar te maken O10: ketenpartijen willen eigen werkzaamheden niet zomaar aan iedereen openbaar maken. O11: partij is afhankelijk van de bereikbaarheid en beschikbaarheid en van een andere partij. O12: er zijn geen regels opgesteld van wie wanneer verantwoordelijk is voor een kind.	
HP3	<i>Het is onduidelijk of gezinsleden van een te behandelend kind al onder behandeling zijn bij ketenpartijen.</i>	P9
	Het is onduidelijk voor een partij of gezinsleden van een kind al onder behandeling zijn bij andere partijen. Met deze informatie kan de partij de juiste zorg gaan aanbieden aan het kind. Hierdoor kan bijvoorbeeld voorkomen worden dat de verkeerde behandelingsrichting wordt gekozen of dat er dubbele behandelingen worden gedaan.	
	Oorzaken: O13: er bestaat geen koppeling tussen de gezinsleden van een kind in de dossiers van de partijen	
HP4	<i>Aanmelden zorgoverleg/onderzoek Sine Limite is omslachtig.</i>	P6, P10
	Het aanmelden van een kind voor een zorgoverleg of voor een aanvraag van een onderzoek bij Sine Limite is erg omslachtig. Hierdoor kunnen onderzoeken vertragingen oplopen wat kan leiden tot ontevredenheid bij de ouders/kind.	
	Oorzaken: O14: er is geen koppeling tussen het BOEK systeem van Sine Limite en ParnasSys van de basisscholen. O15: voor aanvraag is toestemming en handtekening nodig van de ouders. O16: elektronisch handtekening is nog geen geldig middel om toestemming te geven. O17: zorgoverleggen vinden maar periodiek plaats. O18: zorgverleners krijgen het kind pas in beeld wanneer de lijst met te bespreken kinderen in het zorgoverleg wordt toegestuurd.	

Met behulp van de stappen 1 t/m 3 van de ketenanalyse (zie Paragraaf 3.1.3) is te bepalen welke hoofdproblemen als dominante ketenproblemen worden bestempeld. Tabel 13 geeft weer met welke hoofdproblemen de verschillende partijen te maken hebben. De tabel laat zien dat er geen problemen te vinden zijn waar elk ketenpartij last van heeft. Een voorbeeld hiervan is dat het loket van Sine Limite niet per se een algemeen overzicht van de behandelingen rondom een kind hoeft te krijgen om haar taken te kunnen uitvoeren. Immers, zij worden pas ingeschakeld wanneer een kind ter sprake komt voor een onderzoek binnen Sine Limite of voor een aanmelding voor het ZAT. Hoe het gehele zorgtraject voor de aanmelding is geweest is daarbij niet van belang.

Tabel 13: Koppeling hoofdproblemen met ketenpartijen

Partij:	HP1:	HP2:	HP3:	HP4:
AMW	X	X	X	
BJZ	X	X	X	
GGD	X	X	X	
Loket Sine Limite	X			X
Zorgteamlid Sine Limite		X	X	
Zorgoverleg leden	X	X		
Ouders/kind		X		X
Basisschool	X			X

Omdat het voor het slagen van het systeem wel van belang is dat alle ketenpartijen het systeem gaan gebruiken is er in dit onderzoek voor gekozen om de hoofdproblemen HP1, HP2 en HP3 als dominante ketenproblemen te merken. Hoofdprobleem 4 wordt niet meegenomen als dominant ketenprobleem, omdat het ten eerste een probleem is dat niet ketenbreed speelt. Volgens de ketenwet *'Het dominante ketenprobleem is de baas in de keten'* van de theorie van Griepink moeten alleen problemen worden aangepakt die ketenbreed spelen om voldoende draagvlak te kunnen creëren onder de gebruikers (zie Paragraaf 3.1.1). Ten tweede heeft Topicus Onderwijs al een project in de planning staan (het Regionale Zorgplatform, zie Sectie 1.3), waarmee hoofdprobleem 4 op te lossen is.

4.10 Alternatieve oplossingen

In de vorige sectie zijn dominante ketenproblemen boven tafel gekomen die spelen in de huidige situatie. In deze sectie worden alternatieve oplossingen geschetst en wordt er een keuze gemaakt uit de oplossingen om de problemen zo goed mogelijk op te lossen.

4.10.1 Alternatieve oplossing 1

Een groot probleem in de huidige situatie is het feit dat er geen duidelijk beeld is te krijgen van hoe het zorgtraject verloopt van een kind. Een reden hiervoor is dat er meerdere dossiers in omloop zijn van een kind bij één of meer zorgverleners. Door een systeem te ontwerpen dat alle dossiers van de zorgverleners centraal opslaat, kan een algemeen beeld gecreëerd worden van het zorgtraject van een kind. Het systeem zorgt ervoor dat zorgverleners er van uit kunnen gaan dat alle informatie van het kind op te vragen is via het systeem. Immers, het systeem heeft een koppeling met alle interne dossiers van zorgverleners. Het systeem zorgt ervoor dat alle zorgdata rond een kind worden opgeslagen op één centrale plek, waardoor de problemen op te lossen zijn. Er is namelijk maar één dossier beschikbaar per kind, waarin het gehele zorgtraject te vinden is.

In dit onderzoek is niet gekozen voor deze oplossing, omdat:

- uit de interviews is gebleken dat de dossiers alleen beschikbaar zijn voor intern gebruik. De zorgverleners willen niet al hun werk bloot geven aan derden,

- de interne systemen allemaal hun eigen manier hebben van het opslaan van dossiers en welke gegevens de dossiers bevatten. Het creëren van één algemeen dossier uit alle interne dossiers is daardoor een enorme uitdaging, want elk intern dossier is anders opgezet,
- het onduidelijk is welke dossiers van de interne systemen de correcte persoonsgegevens van een kind bevatten, en
- de interne dossiers vertrouwelijke informatie van kinderen bevatten. Doordat dit systeem de mogelijkheid biedt om deze informatie uit te wisselen aan derden, kan de privacy van het kind/ouders geschonden worden.

4.10.2 Alternatieve oplossing 2

Er is al een aantal systemen ontworpen dat ervoor zorgt dat de communicatie tussen zorgverleners verbeterd wordt (SDGI, 2006). Er zijn signaleringssystemen die zorgverleners een signaal geven wanneer een zorgverlener een bepaald kind onder behandeling heeft, bijvoorbeeld SISA (Gemeente Rotterdam, 2009). Er zijn verwijzingsstelsels die een verwijzing maken naar de dossiers van een bepaald kind bij een zorgverlener zodat het zorgtraject van een kind verduidelijkt kan worden, bijvoorbeeld VIS2 (Provincie Overijssel, 2008). Door een van deze systemen te nemen kunnen zorgverleners en het primair onderwijs in de regio Deventer op een gemakkelijke manier casussen met elkaar communiceren en het zorgtraject van een kind snel inzien.

In dit onderzoek is niet gekozen voor deze oplossing, omdat:

- dergelijke standaardproducten niet of nauwelijks aan te passen zijn aan de wensen van de zorgverleners en het onderwijs in Deventer. Hierdoor bestaat de kans dat de zorgverleners / het primair onderwijs het systeem niet gaan gebruiken, en
- deze systemen zijn gemaakt voor een bepaalde omgeving. Zo is SISA ontwikkeld voor de omgeving Rotterdam, waar vele WSNS-verbanden te vinden zijn die met elkaar moeten samenwerken. VIS2 is ontwikkeld voor de omgeving Enschede en Hengelo. In Deventer is de omgeving anders. In Deventer is maar één WSNS-verband actief en gebruiken alle basisscholen, vanaf 1 januari 2009, dezelfde leerling-administratiesysteem, genaamd ParnasSys.

4.10.3 Alternatieve oplossing 3

Omdat in de afgenomen interviews (zie Bijlage 3) naar voren is gekomen dat het proces in de huidige situatie al redelijk goed verloopt, is een mogelijke oplossing een systeem met een puur ondersteunende functie voor de informatie-uitwisseling tussen het primair onderwijs en zorgverleners. Het systeem zorgt er voor dat er van een kind nagegaan kan worden hoe zijn zorgtraject er globaal uit ziet. Het systeem houdt van een zorgtraject rondom een kind bij wat de zorgvraag is, wie de verantwoordelijke is, welke activiteiten zijn uitgevoerd en door welke partijen; het systeem slaat alleen maar meta-gegevens op van een zorgtraject. Hieronder valt dus bijvoorbeeld alleen dat er een contactmoment is geweest met partij X, maar niet wat de uitkomsten waren van dat moment. De gedetailleerde informatie blijft 'verborgen' in het interne systeem van partij X. Wil een andere partij meer weten over het contactmoment, kan hij buiten het systeem om contact opnemen met partij X. Verder biedt het systeem de mogelijkheid om betrokken partijen bij een kind te notificeren wanneer er bijvoorbeeld een nieuwe activiteit wordt toegevoegd. Om ervoor te zorgen dat zorgverleners over hetzelfde kind praten, maakt het systeem gebruik van de Gemeentelijk basisadministratie persoonsgegevens (GBA). De GBA bevat de persoonsgegevens van elk lid van de Nederlandse bevolking. Binnen het GBA-stelsel worden alle gegevens volledig geautomatiseerd opgeslagen en uitgewisseld (Agentschap BPR, 2008b). Door een koppeling te leggen met de GBA kan van een kind altijd de correcte persoonsgegevens opgevraagd worden. Daarnaast kan met de GBA worden nagegaan wie de gezinsleden van een kind zijn en kan probleem HP3 verholpen worden.

Samenvattend biedt deze oplossing een systeem dat de zorgverleners en het primair onderwijs kan ondersteunen zodat zij hun zorgtaken efficiënter kunnen uitvoeren. In dit onderzoek is gekozen om deze oplossing verder uit te werken, omdat:

- de zorgverleners en het primair onderwijs inspraak hebben op hoe het systeem er uit komt te zien.
- in de interviews naar voren is gekomen dat de huidige situatie al goed verloopt, is dit systeem uitermate geschikt aangezien het systeem niet vereist dat de huidige situatie drastisch veranderd moet worden.
- het systeem alleen maar meta-informatie bijhoudt, waardoor zorgverleners niet hun manier van werken aan derden hoeft door te spelen.

4.11 Conclusie

In dit hoofdstuk is de huidige situatie in het aanbieden van zorg aan kinderen onder de loep genomen. Aan de hand van afgenomen interviews met betrokkenen uit het onderwijs en zorgverleners is een onderwijszorgketen gecreëerd bestaande uit zes schakels. Het ketenproduct van deze keten is de zorg die wordt aangeboden aan een kind. De onderwijszorgketen wordt getriggerd door een zorgvraag rondom een leerling.

Tijdens de interviews zijn een paar knelpunten in de onderwijszorgketen boven tafel gekomen. Wanneer zorgverleners kinderen doorsturen naar andere zorgverleners, kost het soms veel moeite om na te gaan of hetzelfde kind wordt bedoeld. Immers, elke zorgverlener gebruikt zijn eigen systeem en houdt zijn eigen dossiers bij van een kind. Ook hebben zorgverleners geen beeld van hoe het zorgtraject van een kind eruit ziet en is er geen historisch overzicht beschikbaar. Verder worden casussen van gezinsleden niet aan elkaar gekoppeld wat kan leiden tot inefficiënte behandelingen of dubbele behandelingen. Deze problemen dragen niet bij aan de klanttevredenheid, wat een belangrijke factor is in het aanbieden van de juiste zorg. Wanneer een klant zich tevreden voelt, betekent dit vrijwel dat de zorg die aangeboden wordt aan de klant, de juiste zorg is voor de klant. Met behulp van de stappen 1 t/m 3 van de ketenanalyse is per probleem nagegaan welke partijen daarbij betrokken zijn en in welke processen van de onderwijszorgketen de problemen spelen. De analyse heeft inzicht gegeven in welke problemen als dominante bestempeld kunnen worden en waarvoor een oplossing gezocht moet worden.

Om de dominante ketenproblemen te verhelpen, zijn er drie oplossingen bedacht. De eerste oplossing heeft als doel om alle dossiers centraal op te slaan, zodat er niet meerdere dossiers bestaan van een kind. Grootste minpunten van deze oplossing zijn dat zorgverleners niet hun manier van werken zomaar bloot willen geven aan derden en dat de privacy van de ouders/kind in het gedrang kan komen.

De tweede oplossing kijkt naar het gebruik van bestaande systemen op het gebied van informatie-uitwisseling. Grootste minpunten van deze oplossing zijn dat de systemen zijn ontworpen voor ketens in een andere setting dan de onderwijszorgketen en het feit dat het standaardproducten zijn die niet of nauwelijks aan te passen zijn aan de wensen van de zorgverleners en het onderwijs in Deventer.

De laatste, en uiteindelijk gekozen, oplossing heeft als doel om de huidige taken van de zorgverleners en het onderwijs te ondersteunen. Het systeem verwezenlijkt dit door ten eerste een koppeling te maken met de GBA, zodat altijd de correcte persoonsgegevens van een kind zijn op te vragen. Ten tweede per casus een overzicht te genereren met alleen maar meta-informatie en ten derde door per casus aan te geven of er casussen van gezinsleden van het kind bestaan in het systeem. Grootste pluspunten van deze oplossing zijn dat de zorgverleners en het onderwijs inspraak hebben op hoe het systeem er uit komt te zien en dat het systeem een ondersteunende functie zal innemen in de huidige situatie, waardoor de huidige manier van werken voor de zorgverleners niet of nauwelijks verandert.

De ketenanalyse, opgesteld door Grijpink, gaat er vanuit dat een keteninformatiesysteem de meest ideale oplossing is voor een dominant probleem binnen een keten. Dit hoeft niet altijd de beste oplossing te zijn. Door een keuzemoment in te lassen na stap 3 van de ketenanalyse, kan nagegaan worden of een keteninformatiesysteem daadwerkelijk de meeste ideale oplossing is, door deze te vergelijken met alternatieve oplossingen. Tegelijk is de keuze voor een keteninformatiesysteem hiermee te onderbouwen. Bijlage 14 geeft deze aanvulling op de ketenanalyse grafisch weer.

5 Conceptueel ontwerp

In het vorig hoofdstuk is de huidige situatie in detail besproken. Daarbij is een paar problemen aan het licht gekomen dat de huidige situatie negatief beïnvloedt en is een aantal mogelijke oplossingen gesuggereerd om deze problemen mee te verhelpen. In dit hoofdstuk wordt de gekozen oplossing globaal uitgewerkt met behulp van de ketenanalyse, stappen 4 t/m 6 (zie Paragraaf 3.1.3). In Sectie 5.1 wordt de missie van het systeem beschreven. In Sectie 5.2 wordt de functionaliteit van het systeem beschreven waarmee de missie te verwezenlijken is. Sectie 5.3 laat zien uit welke onderdelen het systeem bestaat en waar welke functionaliteit is terug te vinden. In Sectie 5.4 wordt het domein waarin het systeem zal gaan fungeren uitgewerkt en wordt uitgelegd hoe de koppeling met andere systemen te realiseren is. In Sectie 5.5 wordt het systeem getoetst met behulp van de toetsingsprofielen van het leerstuk Keteninformatisering, de stappen 7 en 8 van de ketenanalyse.

5.1 Mission statement

In deze sectie wordt een beschrijving van het doel en de scope van het beoogd systeem gegeven. Uit de missie statement blijkt wat het primaire doel is van het systeem en welke verantwoordelijkheden het systeem heeft (Wieringa, 2003). Daarnaast beschrijft het de begrenzingen van het systeem. Door in het begin van een project het doel van een beoogd systeem helder te hebben, kan in een later stadium van het project gecontroleerd worden of het uiteindelijke ontwerp van het systeem ook daadwerkelijk het doel verwezenlijkt. Verder zorgt de mission statement ervoor dat de ontwerper en de opdrachtgever hetzelfde doel voor ogen hebben. Tabel 14 geeft de mission statement van het beoogd systeem weer, dat de werknaam 'ZorgketenInformatieSysteem' heeft gekregen.

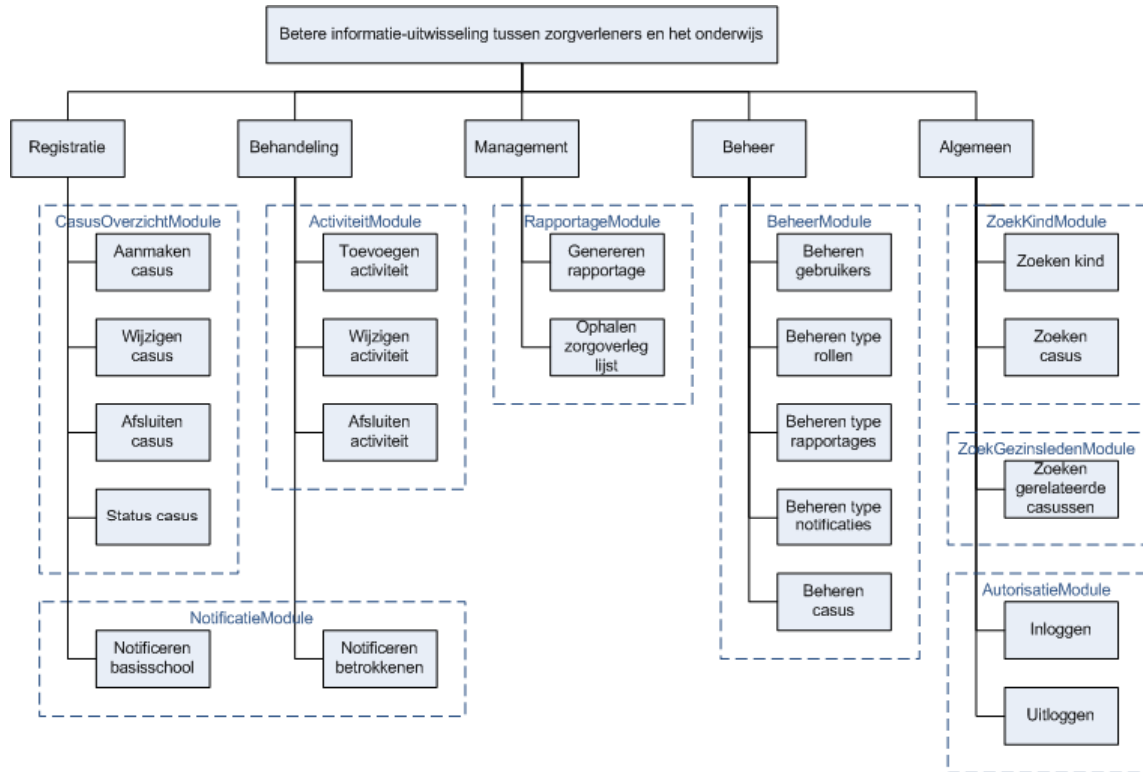
Tabel 14: Mission statement ZKIS

Naam:	ZorgketenInformatieSysteem
Acroniem:	ZKIS
Doel:	Betere informatie-uitwisseling tussen zorgverleners en het onderwijs.
Verantwoordelijkheden:	<ul style="list-style-type: none">• Het ondersteunen van het zoeken naar persoonsgegevens van kinderen.• Het ondersteunen van het weergeven van het volledig zorgtraject van kinderen.• Het ondersteunen van het notificeren van betrokken partijen.• Het ondersteunen van het contacteren van zorgverleners.
Begrenzingen:	<ul style="list-style-type: none">• Het ZKIS gaat ervan uit dat alle basisschoolleerlingen binnen de regio Deventer staan ingeschreven in de GBA. Het houdt geen rekening met het feit dat er kinderen bestaan (bijvoorbeeld vluchtelingen) die niet bekend zijn in de GBA.• De gebruikers van het ZKIS zullen in eerste instantie alleen AMW, BJZ, GGD, Sine Limite en de basisscholen zijn. Hulppartners (zie Sectie 4.6, Tabel 11) van deze partijen zullen geen gebruik maken van het ZKIS. Wel kunnen ze als contactpersoon komen te staan in het ZKIS.• Het ZKIS gaat ervan uit dat de basisscholen in ParnasSys de volgende gegevens correct hebben geregistreerd:<ol style="list-style-type: none">1. Onderwijsnummers van leerlingen2. E-mailadressen van ouders3. Contactgegevens van personeel• Het ZKIS gaat ervan uit dat Sine Limite in het BOEK-systeem de volgende gegevens correct heeft geregistreerd:<ol style="list-style-type: none">1. Onderwijsnummers van kinderen2. Contactgegevens van hulppartners Sine Limite

5.2 Functies

Aan de hand van het doel van het ZKIS zijn algemene taken opgesteld, die zijn weergegeven in de functieboom, Figuur 9. Een functieboom geeft een globale weergave van de functionaliteit die een

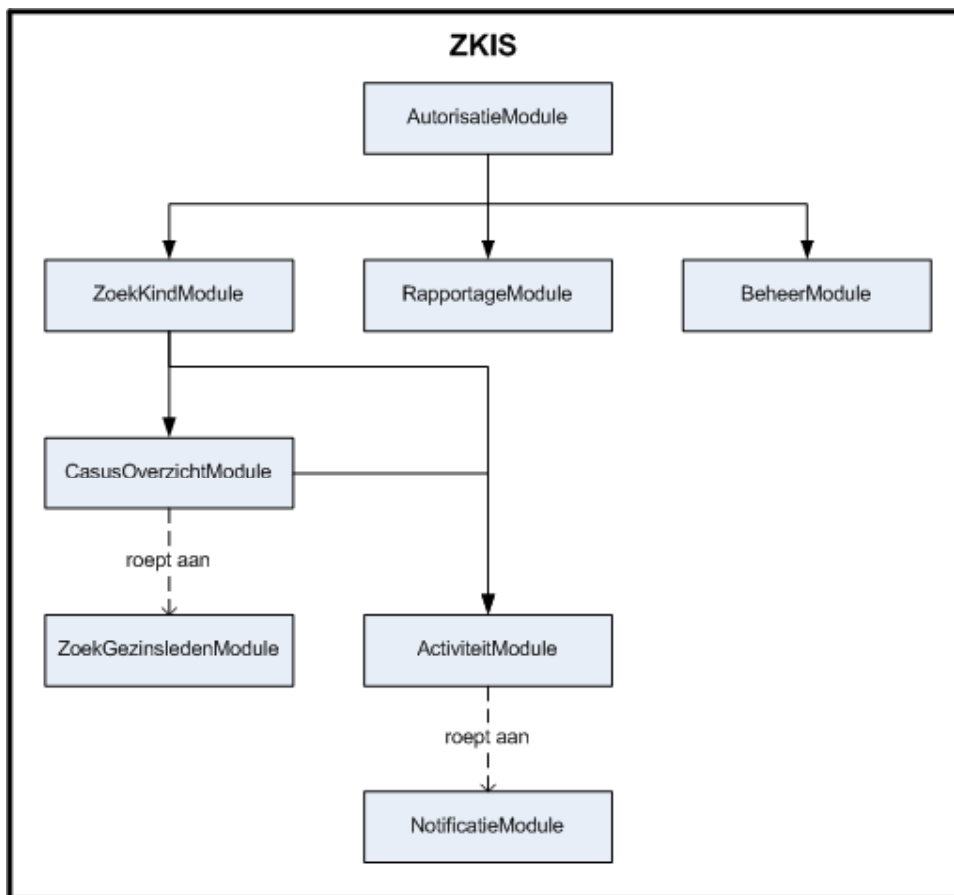
systeem ondersteunt om zijn doel te kunnen bereiken (Wieringa, 2003). Hierbij kunnen hoofdtaken weer onderverdeeld worden in subtaken (de bladeren van de boom) Als beginpunt van de boom wordt de missie van het ZKIS genomen. Het figuur laat ook zien onder welke modules de functies vallen.



Figuur 9: Functieboom ZKIS

5.3 Modulen

Om enige ondersteuning te bieden in het uitvoeren van de taken uit de functieboom maakt het ZKIS gebruik van verschillende modules. Wat de relaties zijn tussen de verschillende modules wordt in Figuur 10 weergegeven. Centraal staat de AutorisatieModule. Deze module zorgt ervoor dat het ZKIS weet met welke gebruiker hij te maken heeft. Vanuit deze module kunnen de andere modules worden aangeroepen. De ZoekKindModule lost probleem HP1 op, de CasusOverzichtModule, ActiviteitModule en de NotificatieModule lossen probleem HP2 op en de ZoekGezinsledenModule lost probleem HP3. Met behulp van de RapportageModule zijn lijsten en/of rapportages op te vragen. De BeheerModule zorgt ervoor dat het systeem onderhouden kan worden. In de volgende paragrafen worden de modules verder uitgewerkt.



Figuur 10: Modulen ZKIS

5.3.1 AutorisatieModule

Omdat het ZKIS moet weten met welke gebruiker hij te maken heeft, moet de gebruiker eerst geautoriseerd en geverifieerd worden. Door elke gebruiker een uniek account te geven kan per gebruiker worden bijgehouden wat zijn rechten zijn en welke modulen hij mag inzien en welke taken hij mag uitvoeren. De accountgegevens moeten door het ZKIS opgeslagen worden. Ook kan zo bijgehouden worden in hoeverre het ZKIS wordt gebruikt door de verschillende ketenpartijen en kan daar op ingespeeld worden.

R1: Een gebruiker moet kunnen inloggen op het ZKIS met behulp van een gebruikersnaam, wachtwoord en organisatie.

R1.1: Het ZKIS moet de volgende gegevens van een gebruiker opslaan:

- Gebruikersnaam
- Wachtwoord
- Rollen
- Organisatie
- Contactgegevens

R2: Het ZKIS moet kunnen nagaan met welke gebruiker hij te maken heeft aan de hand van een gebruikersnaam, wachtwoord en organisatie.

5.3.2 ZoekKindModule

Tijdens de behandeling van een probleem rondom een kind, kan het kind in contact komen met meerdere zorgverleners. Hierdoor bestaat de kans dat het onoverzichtelijk wordt voor zorgverleners of ze hetzelfde kind bedoelen. De onduidelijkheid kan voor problemen/frustraties zorgen bij een

zorgverlener omdat hij veel tijd en energie in het uitzoeken of hetzelfde kind wordt bedoeld moet steken. De ZoekKindModule heeft daarvoor een koppeling met de GBA van de gemeente Deventer om ervoor te zorgen dat de juiste persoonsgegevens van kinderen worden getoond aan een zorgverlener. Wanneer een zorgverlener een casus wil aanmaken voor/zoeken van een bepaald kind, zorgt de module ervoor dat de juiste persoonsgegevens worden getoond door de persoonsgegevens op te halen uit de GBA. Hiervoor is de online versie van de GBA te gebruiken, genaamd het GBA-V, die beschreven wordt in Paragraaf 5.4.3. Ook gaat de module na of er al een casus loopt van dit kind, zodat deze getoond kan worden.

R3: Een gebruiker moet een kind kunnen zoeken op zijn:

- BSN
- Voornaam
- Achternaam
- Geboortedatum
- Adres
- Geboorteland

R4: Een gebruiker moet een kind kunnen opzoeken aan de hand van een casusnummer.

R4.1: Het ZKIS moet een casus kunnen koppelen aan de persoonsgegevens van een kind.

R4.2: Het ZKIS moet een relatie kunnen leggen tussen het BSN van een kind en een casusnummer.

5.3.3 CasusOverzichtModule

Als een partij een kind onder behandeling krijgt, heeft hij geen algemeen overzicht van hoe het zorgtraject voor alsnog heeft uitgezien van het kind. Hierdoor kunnen consultatiegesprekken langer duren en op een gegeven moment irritant bevonden worden door het kind/ouders. Reden hiervoor is dat zij telkens weer opnieuw moeten uitleggen wat voor zorg al is geboden aan het kind. Tevens kan het voorkomen dat het kind weer een doorverwijzing krijgt naar een zorgverlener waar hij al een keer is geweest. De CasusOverzichtModule zorgt ervoor dat er een algemeen overzicht op te vragen is van een casus, bestaande uit de volgende informatie: zorgvraag, casemanager, datum van ingang, status casus en gedane activiteiten (datum, type actie, betrokken partijen, afspraken).

Voor bepaalde activiteiten bestaat er de mogelijkheid om documenten er aan toe te voegen. Het gaat hier om activiteiten waarbij de school van het kind betrokken is en er een relatie gelegd kan worden met het intern systeem ParnasSys van de school.

R5: Een gebruiker moet de casus kunnen opvragen van een geselecteerd kind als deze bestaat.

R5.1: Het ZKIS moet kunnen nagaan of er al een casus bestaat rond een kind.

R5.2: Het ZKIS moet een overzicht genereren van een zorgtraject van een casus.

R6: Een gebruiker moet een casus kunnen aanmaken van een kind, als die nog niet bestaat.

R6.1: Het ZKIS moet van een casus de volgende gegevens opslaan:

- Casusnummer
- BSN
- Zorgvraag
- Begindatum
- Casemanager
- Status casus (lopend, gesloten)
- Activiteiten

R6.2: Het ZKIS moet de bestaande zorgvraag van een casus uitbreiden met de nieuwe zorgvraag als er al een casus bestaat van het kind

R6.3: Het ZKIS stelt de casemanager op de hoogte, als er al een casus bestaat van het kind.

R7: Een gebruiker moet een casus kunnen aanpassen.

R7.1: Het ZKIS moet ondersteunen dat de gegevens van een casus aangepast kunnen worden:

R7.2: Het ZKIS moet casussen kunnen koppelen aan gebruikers om aan te geven wie deze mag wijzigen.

R8: Een gebruiker moet documenten uit ParnasSys kunnen koppelen aan een casus.

R8.1: Het ZKIS moet een koppeling maken met ParnasSys om te kunnen verwijzen naar:

- de hulpplannen van een kind
- het zorgdossier van een kind
- het onderwijskundig rapport van een kind

Aanname: Het ZKIS gaat ervan uit dat in ParnasSys van een kind het onderwijsnummer correct is ingevoerd door de basisschool waar het kind op zit.

R8.2: Het ZKIS moet de verwijzingen koppelen aan een casusnummer.

Een zorgverlener kan met de CasusOverzichtModule op een gemakkelijke en snelle manier het zorgtraject van een kind bekijken. Het gaat hier wel om alleen meta-informatie over het zorgtraject van het kind. Voor meer of andere inhoudelijke informatie moet de zorgverlener contact opnemen met de betrokken partij. Contactgegevens staan bij het zorgtraject vermeld. Voordeel van deze manier is dat de zorgverlener niet meer op goed geluk contact moet opnemen met de andere zorgverleners, maar in een oogopslag het zorgtraject van het kind te zien krijgt en welke zorgverleners erbij betrokken zijn.

5.3.4 ZoekGezinsledenModule

Het kan voorkomen dat een partij een kind onder behandeling krijgt met een bepaald probleem waarvan een broer/zus ook al onder behandeling is. Als de partij dit niet weet kan het voorkomen dat het zorgtraject van het kind onnodige activiteiten behelst. De ZoekGezinsledenModule van het ZKIS zorgt ervoor dat de partij geïnformeerd wordt over het feit dat een broer/zus van het kind ook onder behandeling is geweest of nog steeds is, wanneer hij een nieuwe casus heeft aangemaakt. Ook worden de partijen die betrokken zijn bij de behandeling van de broer/zus op de hoogte gesteld wat wordt uitgevoerd door de Notificatiemodule, die besproken wordt in de volgende paragraaf. De aanname wordt gedaan dat gezinsleden van het kind op hetzelfde adres wonen. De ZoekGezinsledenModule maakt gebruik van de GBA waar per persoon wordt bijgehouden op welk adres hij is ingeschreven. Door de GBA te doorzoeken op adresgegevens of BSN is na te gaan welke personen nog meer op dat adres wonen. Met behulp van de uitkomsten daarvan is na te gaan of een casus van een broer/zus in het ZKIS staat en kan de partij hiermee zijn voordeel doen en de juiste zorg bieden aan het kind.

R9: Een gebruiker moet kunnen nagaan of er casussen van gezinsleden van een geselecteerd kind bestaan in het ZKIS.

R9.1: Het ZKIS moet aan de hand van een BSN of casusnummer de gezinsleden tonen die ook onder behandeling zijn of zijn geweest.

R9.2: Het ZKIS moet met behulp van een BSN of casusnummer de gezinsleden kunnen opvragen bij de GBA.

5.3.5 ActiviteitModule

Wanneer een partij een kind onder behandeling krijgt, kan hij een nieuwe casus aanmaken. De ActiviteitModule zorgt ervoor dat elk kind een uniek identificatienummer (casusnummer) toegewezen krijgt, wanneer hij onder behandeling komt en voor het eerst wordt ingevoerd in het ZKIS. Dit nummer fungeert als referentienummer tijdens het gehele zorgtraject van het kind en kan worden gebruikt bij doorverwijzingen. Met behulp van dit nummer kan ook op een gemakkelijke manier het zorgtraject van een kind worden bijgehouden, omdat de activiteiten aan het kind gekoppeld kunnen worden middels dat nummer. Hierbij wordt een koppeling gelegd tussen het referentienummer van ZKIS en het BSN van de GBA. Het BSN is een uniek nummer dat gekoppeld is aan een persoon en waarmee de persoon te identificeren is

(Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties, 2006). Daarnaast kan een partij met behulp van deze module activiteiten toevoegen aan/wijzigen van een bepaalde casus.

R10: Een gebruiker moet een nieuwe activiteit toe kunnen voegen.

R10.1: Het ZKIS moet de volgende gegevens van een activiteit opslaan:

- Datum
- Type activiteit
- Betrokken partijen
- Gemaakte afspraken
- Documenten
- Casusnummer
- Status

R11: Een gebruiker moet een activiteit kunnen wijzigen.

R11.1: Het ZKIS moet activiteiten kunnen koppelen aan gebruikers om aan te geven wie deze mag wijzigen.

5.3.6 NotificatieModule

Partijen weten in de huidige situatie niet van elkaar welke kinderen ze onder behandeling hebben. Omdat een probleem bij een kind door verschillende partijen geconstateerd kan worden, is het mogelijk dat een kind bij meerdere partijen onder behandeling komt. Wanneer de partijen daar geen weet van hebben kan het voorkomen dat de behandelingen van de betrokken partijen langs elkaar heenlopen wat kan leiden tot het vertragen van het proces en/of onoverzichtelijkheid voor het kind/ouders. Ook is het handig voor een behandelende partij om tijdens de behandeling op de hoogte te worden gehouden van acties die gedaan zijn door andere partijen om waar nodig zijn behandeling aan te passen. Hierdoor wordt de informatie naar hem toegebracht en hoeft hij het niet zelf te halen. De NotificatieModule zorgt ervoor dat de betrokken partijen op de hoogte worden gehouden wanneer er een nieuwe activiteit wordt uitgevoerd bij een kind. Het notificatiebericht wordt per mail naar de betrokken partijen gezonden. Het bericht bevat het casusnummer zodat de zorgverlener de casus snel kan opzoeken in het ZKIS. Deze module wordt aangeroepen door de ActiviteitModule wanneer daar een casus is aangemaakt of een activiteit is toegevoegd/gewijzigd is door een zorgverlener.

Op verschillende momenten kunnen partijen genotificeerd worden:

- Bij het invoeren van een activiteit door een zorgverlener bij een casus. De betrokken partijen worden gemaild met de melding dat er een nieuwe activiteit heeft plaatsgevonden.
- Bij het constateren van een nieuw probleem bij een kind door een zorgverlener wordt de intern begeleider van de basisschool van het kind gemaild.
- Bij het aanmelden van een kind voor een zorgoverleg door Sine Limite. De zorgoverlegleden krijgen een mail met de melding dat er een nieuw kind is aangemeld voor het zorgoverleg.
- Bij het constateren dat een kind onder behandeling is genomen, waarvan actieve casussen van gezinsleden al aanwezig zijn in het ZKIS.

R12: Een gebruiker moet genotificeerd worden op bovenstaande momenten als hij betrokken is bij de behandeling van het kind.

R12.1: Het ZKIS moet betrokkenen van een casus kunnen mailen nadat een activiteit is toegevoegd.

R12.2: Het ZKIS moet de intern begeleider van een basisschool van een kind mailen wanneer er een nieuwe casus is aangemaakt van een kind die op die basisschool zit.

R12.3: Het ZKIS moet zorgoverleg leden kunnen mailen nadat een kind is aangemeld voor dat zorgoverleg.

R12.4: Het ZKIS moet betrokkenen van actieve casussen van gezinsleden van het kind kunnen mailen, nadat er een nieuwe casus is aangemaakt van het kind.

R12.5: Het ZKIS moet van een casus kunnen nagaan wie daarbij betrokken zijn.

R12.6: Het ZKIS moet van een kind kunnen nagaan op welke basisschool hij zit.

R12.7: Het ZKIS moet van een zorgoverleg kunnen nagaan wie de leden zijn.

5.3.7 RapportageModule

Met de RapportageModule is het voor gebruikers mogelijk om bepaalde rapportages/lijsten te genereren. Hier kan bijvoorbeeld gedacht worden aan lijsten over de kinderen die worden besproken in een volgend zorgoverleg of aan een lijst met alle casussen waar een gebruiker bij betrokken is. Het moet mogelijk zijn om op verschillende niveaus rapportages op te halen. Rapportages over een gebruiker (vb. aantal actieve casussen), rapportages over een partij (aantal actieve casussen van een basisschool) en rapportages over een zorgoverleg (lijst met kinderen die worden besproken in een volgend ZAT).

R13: Een gebruiker moet rapportages kunnen opvragen op individueel, partij of zorgoverleg niveau.

R13.1: Het ZKIS moet type rapportages kunnen genereren met betrekking tot:

- een gebruiker
- een partij
- een zorgoverleg

R14: Een gebruiker moet de typen rapportages kunnen aanmaken en/of aanpassen.

R14.1: Het ZKIS moet de typen rapportages opslaan.

5.3.8 BeheerModule

Om het ZKIS te kunnen onderhouden is de BeheerModule gecreëerd. De module maakt het mogelijk voor een gebruiker om rollen, accountgegevens, contactgegevens, partijgegevens, type notificatieberichten en/of type rapportages te beheren. Hierbij is het belangrijk dat er rekening wordt gehouden met verschillende gebruikers van het ZKIS (rollen). Immers, niet elke gebruiker moet dezelfde rechten hebben om bepaalde gegevens te kunnen aanpassen of verwijderen. Het is bijvoorbeeld niet gewenst als een teamleider van BJZ de contactgegevens van personeel van Carinova kan aanpassen.

R15: Een gebruiker moet de rollen van het ZKIS kunnen beheren.

R15.1: Het ZKIS moet verschillende rollen kunnen ondersteunen met elk hun eigen rechten.

R15.2: Het ZKIS moet de mogelijkheid bieden om rollen aan te maken/wijzigen of te verwijderen.

R16: Een gebruiker moet accountgegevens kunnen aanpassen.

R16.1: Het ZKIS moet de mogelijkheid bieden om accounts te wijzigen/verwijderen.

R16.2: Het ZKIS moet de status van accounts kunnen wijzigen (actief, non-actief).

R17: Een gebruiker moet contactgegevens van zorgverleners kunnen aanmaken.

R17.1: Het ZKIS moet de volgende contactgegevens van zorgverleners opslaan:

- Naam
- Organisatie
- Functie
- Mail
- Telefoonnummer (optioneel)

R18: Een gebruiker moet contactgegevens van zorgverleners kunnen aanpassen.

R18.1: Het ZKIS moet ondersteunen dat de contactgegevens van zorgverleners aangepast kunnen worden.

R18.2: Het ZKIS moet een relatie leggen tussen de contactgegevens van een gebruiker en zijn accountgegevens (als hij die heeft).

R19: Een gebruiker moet partijen kunnen aanmaken/wijzigen of verwijderen.

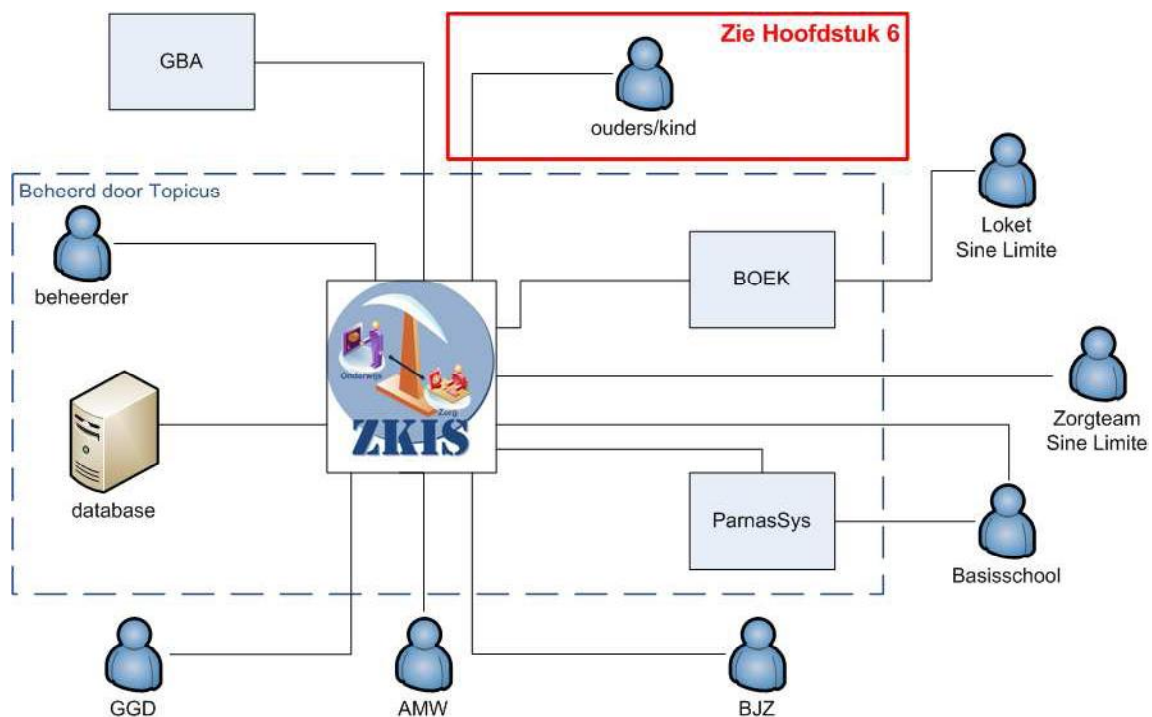
R19.1: Het ZKIS moet de gegevens over de partijen opslaan.

- R19.2:** Het ZKIS moet een koppeling kunnen maken tussen de contactgegevens van een persoon en de partijgegevens waar de persoon werkt.
- R20:** Een gebruiker moet notificatieberichten kunnen aanmaken.
- R20.1:** Het ZKIS moet de notificatieberichten opslaan.
- R21:** Een gebruiker moet de notificatieberichten kunnen aanpassen/verwijderen.

5.4 Koppeling met externe systemen

Het ZKIS is een web gebaseerd systeem waar zorgverleners via het internet gebruik van kunnen gaan maken. Het is een losstaand systeem dat als brug gaat fungeren tussen de ketenpartijen. Om de taken, besproken in Sectie 5.2, goed te kunnen uitvoeren maakt het ZKIS gebruik van de externe systemen BOEK-systeem, ParnasSys en GBA. Figuur 11 laat aan de hand van een context diagram zien hoe het ZKIS staat tussen de al bestaande systemen in de onderwijszorgketen en met welke actoren het ZKIS moet kunnen omgaan. Met behulp van een context diagram kan de scope van een systeem op een gemakkelijke manier worden weergegeven. Door dit in een vroeg stadium helder te hebben bij het ontwerpen van een systeem, kan voorkomen worden dat er dingen ontworpen worden die buiten de scope van het systeem vallen. Het kan als een soort checklist gebruikt worden tijdens het ontwerpproject om na te gaan of er niet buiten de scope wordt ontworpen (Lauesen, 2002). Verder is het een ideale manier om te controleren of er geen belangrijke actoren/systemen ontbreken waarmee het systeem moet kunnen communiceren.

Het BOEK-systeem wordt gebruikt om activiteiten uit op te halen, ParnasSys om documenten rond de aangeboden zorg aan een kind tijdens zijn loopbaan op het primair onderwijs uit op te halen en de GBA om persoonsgegevens op te zoeken van een kind. In de volgende paragrafen wordt per extern systeem beschreven wat het doel van de koppeling is.



Figuur 11: Context diagram ZKIS

5.4.1 ParnasSys

In ParnasSys wordt zorginformatie van een kind bijgehouden dat het kind tijdens zijn loopbaan op het primair onderwijs heeft ontvangen. Deze informatie is opgeslagen in eventuele hulplannen en/of het zorgdossier van het kind. Voor bepaalde momenten wordt deze informatie gebruikt door

zorgverleners. Een voorbeeld is dat een zorgteamlid het hulplan opgestuurd krijgt van een kind, wanneer dat kind wordt aangemeld voor een HGPD-bespreking. Deze actie kan door het ZKIS worden ondersteund door bij de activiteit te verwijzen naar het hulplan. In ParnasSys is het namelijk mogelijk om de hulplannen en de zorgdossiers op te slaan als pdf-file zodat ze gemakkelijk te versturen zijn.

- R22:** Een gebruiker moet documenten uit ParnasSys kunnen ophalen via het ZKIS als hij daarvoor het recht heeft.
- R22.1:** Het ZKIS moet een koppeling maken tussen de leerlingendossiers van ParnasSys en de casussen in het ZKIS.
- R22.2:** Het ZKIS moet een verwijzing naar eventuele hulplannen en/of het zorgdossier opslaan in de casus.

5.4.2 BOEK-systeem

Het loket van Sine Limite maakt gebruik van het BOEK-systeem om aanvragen voor een zorgoverleg of een onderzoek door Sine Limite (meldingen) in op te slaan. Door het ZKIS te koppelen aan dit systeem kan een melding tijdens de invoering automatisch naar het ZKIS gestuurd worden, zodat het loket dezelfde activiteit niet nog een keer in het ZKIS moet invoeren. Ook worden de activiteiten geüpdate wanneer het loket de status van een bepaalde activiteit verandert. Om de koppeling te kunnen realiseren moet duidelijk zijn welke gegevens het BOEK-systeem opslaat rond een melding. Tabel 15 geeft aan welke gegevens, die door het BOEK-systeem worden opgeslagen van een melding, te koppelen zijn aan de gegevens, die opgeslagen worden in het ZKIS (*R6.1 en R10.1*). De tabel laat zien dat het BOEK-systeem alle gegevens bevat om een casus te kunnen aanmaken en om een activiteit te kunnen aanmaken/wijzigen, wat betekent dat de koppeling te realiseren is.

Tabel 15: Meldinggegevens BOEK-systeem vs. casus-/activiteitgegevens ZKIS

BOEK-systeem (melding):	ZKIS (casus):	ZKIS (activiteit):
Persoonsgegevens leerling	BSN, casusnummer	
Type melding		Type activiteit
Hulpvraag	Zorgvraag	
Aanvrager	Casemanager	Betrokken partijen
Behandelaar		Betrokken partijen
Datum van aanvraag	Begindatum	Datum
Status		Status
Advies		Documenten
Afspraken		Gemaakte afspraken

Daarnaast worden de contactgegevens van de hulppartners van Sine Limite opgehaald uit het BOEK-systeem. Tabel 16 laat zien welke contactgegevens uit het BOEK-systeem te gebruiken zijn in het ZKIS (*R17.1*). Wederom bevat het BOEK-systeem alle benodigde gegevens om van een persoon zijn contactgegevens te verkrijgen. Telefoonnummer is namelijk optioneel en niet verplicht.

Tabel 16: Contactgegevens BOEK-systeem vs. contactgegevens ZKIS

BOEK-systeem (contactgegevens hulppartners):	ZKIS (contactgegevens):
Achternaam, voornaam	Naam
Organisatie	Organisatie
Specialisatie	Functie
E-mailadres	Mail
-	Telefoonnummer

R23: Het ZKIS moet een koppeling maken met het BOEK-systeem om:

- automatisch een casus aan te maken wanneer een nieuwe melding wordt toegevoegd in het BOEK-systeem en de casus nog niet bestaat in het ZKIS.
- automatisch een activiteit toe te voegen aan een bestaande casus in het ZKIS wanneer een nieuwe melding wordt toegevoegd in het BOEK-systeem.
- automatisch een activiteit te updaten wanneer de status van een melding in het BOEK-systeem wordt gewijzigd.
- automatisch de contactgegevens van een behandelaar bij een activiteit op te halen.

5.4.3 GBA

Zoals te zien is in Figuur 11 maakt het ZKIS gebruik van de Gemeentelijke basisadministratie persoonsgegevens (GBA). Sinds 1 januari 2008 is van de GBA een online systeem ontworpen, genaamd het GBA-V. Het GBA-V is een centraal systeem met een database voor de verstrekking van GBA-gegevens aan afnemers. De afnemers zijn in dit onderzoek de gebruikers van het ZKIS. De gegevens in de database zijn een kopie van de gegevens (persoonslijsten) in de verschillende GBA-systemen bij de gemeenten (Agentschap BPR, 2008a). Iedere wijziging in de GBA-gegevens bij een gemeente leidt tot een mutatiebericht aan GBA-V en daarmee tot een actualisatie van de persoonslijst waarop de wijziging betrekking heeft. Daarnaast is het GBA-V 24 uur per dag, 7 dagen per week beschikbaar. Het GBA-V bevat een functie waarmee geautoriseerde gebruikers het systeem kunnen bevragen op een beperkte set persoonsgegevens. De set bestaat uit de volgende informatie (Adviescommissie Modernisering GBA, 2001):

- BSN
- Naamsgegevens (geslachtsnaam, voorvoegsels geslachtsnaam, en voornamen)
- Adres van inschrijving in de gemeente
- Geboortegegevens (geboortedatum, geboorteplaats, en geboorteland)
- Nationaliteiten / verblijfstitel

R24: Het ZKIS moet een koppeling maken met het GBA-V zodat het mogelijk is om op de bovenstaande persoonsgegevens van kinderen te zoeken.

Als er een nieuwe casus wordt aangemaakt door een zorgverlener van een kind, wordt er in de casus het BSN van het kind opgeslagen, zodat wanneer een zorgverlener de casus opvraagt, persoonsgegevens van het kind uit het GBA-V gehaald kunnen worden. Hierdoor hoeft het ZKIS niet telkens na te gaan of de gegevens nog up to date zijn, daar zorgt het GBA-V namelijk voor. Het ZKIS houdt slaat alleen het BSN van een kind op en dus niet zijn persoonsgegevens.

R25: Het ZKIS moet aan de hand van een casusnummer de persoonsgegevens van het kind kunnen opzoeken in het GBA-V.

Om het ZKIS te kunnen koppelen aan het GBA-V moet er een autorisatieslag gemaakt worden. Omdat dit nogal een groot proces is, waarbij vele formulieren over en weer worden gestuurd tussen de afnemers en de beheerders van het GBA-V, wordt dat niet in dit onderzoek behandeld. Voor meer informatie hierover, zie (Adviescommissie Modernisering GBA, 2001). In dit onderzoek wordt ervan uitgegaan dat het ZKIS toegang kan krijgen tot het GBA-V.

5.5 Toetsen ZKIS

Om te bepalen of het ZKIS, besproken in Sectie 5.1, kansrijk is wordt hieronder het ZKIS getoetst op de noodzakelijkheid en haalbaarheid met behulp van de toetsingsprofielen van het leerstuk Keteninformatisering (Grijpink, 1997, 1999, 2006).

5.5.1 Toetsen op noodzakelijkheid

Bij het toetsen van de noodzakelijkheid wordt gekeken naar de missie van de onderwijszorgketen en of het ZKIS de missie kan ondersteunen, naar de samenhang van de processen in de onderwijszorgketen en welke rol het ZKIS daarin speelt en naar de informatie-uitwisseling tussen de processen en partijen in de onderwijszorgketen en hoe het ZKIS de informatie-uitwisseling kan ondersteunen.

ZKIS vs. missie onderwijszorgketen

Tijdens de analyse van de huidige situatie en kijkend naar de aandachtspunten van het 'Passend Onderwijs' is duidelijk geworden dat de missie van de onderwijszorgketen is: het aanbieden van de juiste zorg aan kinderen. Aan de hand van het doelprofiel (zie Paragraaf 3.1.2) is op een overzichtelijke manier het doel en de ketenopgaven van de onderwijszorgketen weer te geven. Daarnaast maakt het profiel duidelijk welke doelgroep de onderwijszorgketen voor ogen heeft en wat de belangrijkste contactmomenten zijn met de klant (in dit geval het kind/ouders). Tabel 17 laat het doelprofiel zien van de onderwijszorgketen. Met behulp van het doelprofiel is na te gaan in hoeverre het ZKIS nodig is om de missie van de onderwijszorgketen te kunnen verwezenlijken.

Tabel 17: Doelprofiel onderwijszorgketen

Missie/doel:	Juiste zorg aan elk kind
Ketenopgave:	Zo weinig mogelijk kinderen die tussen wal en schip belanden als het gaat om het aanbieden van zorg
Dominante ketenproblemen:	Zie Sectie 4.9
Doelgroep:	Kinderen die zorg behoeven
Partijen:	School, Sine Limite, AMW, BJZ, GGD
Processen:	Registratie casus, zorgoverleg, behandeling, onderzoek SL, aanmelden SO
Belangrijke loketten:	Contactmoment Sine Limite, Contactmoment GGD, Contactmoment AMW, Contactmoment BJZ, zorgoverleggen
Criterium voor keten:	Een zorgvraag betreffende een kind

Het ZKIS kan een antwoord geven op de ketenopgave door voor een algemeen beeld te zorgen over het zorgtraject van een kind (met behulp van de CasusOverzichtModule). Met dit beeld kan aan de klant de juiste zorg worden gegeven tijdens de belangrijke contactmomenten omdat de zorgverleners tijdens deze momenten precies voor ogen heeft wat er allemaal al rond het kind is gebeurd. Daarnaast kan het ZKIS ervoor zorgen dat de onduidelijkheid over welk kind precies wordt bedoeld (ZoekKindModule) wordt weggenomen. Verder kan het ZKIS ervoor zorgen dat de communicatie tussen de zorgverleners beter gaat verlopen (CasusOverzichtModule, ZoekGezinsledenModule en NotificatieModule), omdat partijen op de hoogte blijven van het zorgtraject van een kind. Er kan gezegd worden dat het ZKIS mee kan helpen in het verwezenlijken van de missie van de onderwijszorgketen.

ZKIS vs. samenhang processen onderwijszorgketen

Een kind kan tijdens een behandeling met meerdere zorgverleners in contact komen. Het komt namelijk voor dat een kind door meerdere partijen tegelijkertijd wordt behandeld waarbij de partijen behoefte hebben aan elkaars bevindingen om het ketenproduct, het aanbieden van de juiste zorg aan het kind, te kunnen leveren. Een voorbeeld van zo een geval is wanneer een kind onder behandeling is bij de GGD en tegelijkertijd ook wordt besproken in een zorgoverleg. Het kind doorloopt de onderwijszorgketen dan op twee verschillende manieren en de uitkomsten van beide acties kan gebruikt worden door de behandelende partijen om het kind de juiste zorg aan te bieden. Dit voorbeeld geeft goed weer dat er sprake is van een knoopstructuur (zie Paragraaf 3.1.2). Volgens het coördinatieprofiel moet de onderwijszorgketen dan over alle coördinatievormen beschikken. Binnen de onderwijszorgketen zijn regels opgesteld en afspraken gemaakt van welk ketenpartij welke problemen rondom een kind kunnen oplossen (coördinatievorm 1). Daarnaast leveren ze allemaal

een gestandaardiseerd product (in dit geval een dienst), namelijk specifiek zorg aan elk kind (coördinatievorm 2). Omdat elk ketenpartij zijn eigen specialisme kent (coördinatievorm 3), heeft elke partij zijn eigen manier van werken ontwikkeld en deze gestandaardiseerd (coördinatievorm 4). Volgens het coördinatieprofiel heeft de onderwijszorgketen daarnaast nog een gemeenschappelijk keteninformatiesysteem nodig en ook onderlinge afstemming over informatie-uitwisseling (coördinatievormen 5 en 6). Zoals te lezen valt in hoofdstuk 4 mist er binnen de onderwijszorgketen een gemeenschappelijk informatiesysteem doordat elke partij zijn eigen dossier van kinderen, die ze behandelen, bijhoudt. Omdat deze dossiers alleen bedoeld zijn voor intern gebruik, is er geen koppeling te maken tussen de dossiers en is er dus ook geen sprake van onderlinge afstemming. Het ZKIS zorgt voor een betere onderlinge afstemming door van een behandelend kind zijn zorgtraject te laten zien (CasusOverzichtModule) en partijen te notificeren over een nieuwe activiteit dat wordt gedaan bij dat kind (NotificatieModule). Doordat er een algemeen beeld is van het zorgtraject van een kind kunnen de afspraken met de betrokken zorgverleners op elkaar afgestemd worden. Deze taak kan bijvoorbeeld worden ingevuld door de casemanager van het kind.

ZKIS vs. informatie-uitwisseling processen onderwijszorgketen

Met behulp van het doelprofiel is vastgesteld in welke processen van de onderwijszorgketen de dominante ketenproblemen terugkomen. Om te bepalen hoe goed de informatie-uitwisseling tussen deze processen verloopt, is het informatieprofiel bedacht (zie Paragraaf 3.1.2). Tabel 18 geeft het informatieprofiel van de onderwijszorgketen weer. Zoals te zien is bestaan er een paar breuklijnen in de onderwijszorgketen. Een voorbeeld van een breuklijn is bijvoorbeeld wanneer een kind van het proces registratie casus naar het proces zorgoverleg gaat. Tijdens de registratie staat het probleem en het dossier van het kind centraal, maar tijdens het zorgoverleg staat niet het dossier van het kind, maar welke zorgbehoefte het kind nodig heeft en hoe het zorgtraject eruit ziet van het kind centraal. Hier ontstaat een breuk die verholpen moet worden. Om een vloeiend verloop te kunnen creëren tussen de verschillende processen is er een vertaalslag nodig.

Tabel 18: Informatieprofiel van de onderwijszorgketen

Kernbegrip:	Probleem	Kind	Zorgtraject	Document	Zorgbehoefte
Proces:					
Registratie casus	X	X			
Zorgoverleg	X		X		X
Onderzoek SL	X	X		X	
Behandeling	X	X	X		X
Aanmelden SO	X	X			

Het ZKIS zorgt ervoor dat die vertaalslag te maken is door gebruik te maken van één kritisch gegeven, namelijk het casusnummer. Het casusnummer refereert naar een casus van een kind waarin de informatie van de verschillende kernbegrippen wordt bijgehouden. Met behulp van het casusnummer is het mogelijk om de benodigde informatie van een type kernbegrip op te vragen. Onderstaand tabel geeft per kernbegrip aan hoe deze via het ZKIS op te vragen is.

Tabel 19: Kernbegrippen vs. modules ZKIS

Kernbegrip:	Modulen:
Probleem	CasusOverzichtModule: geeft van een kind aan welke zorgvragen er bestaan rond het kind en wie de casemanager is.
Kind	ZoekKindModule: geeft de mogelijkheid tot het zoeken naar een bepaald kind door een koppeling te maken met de GBA.
Zorgtraject	CasusOverzichtModule: geeft van een kind aan welke activiteiten hij al heeft ondergaan. NotificatieModule: signaleert betrokken zorgverleners wanneer er een nieuwe activiteit is gedaan over een kind.
Document	CasusOverzichtModule: geeft van een activiteit aan of er afspraken en of documentatie aan toegevoegd zijn. ActiviteitModule: biedt de mogelijkheid om afspraken en/of documentatie toe te voegen aan een bepaalde activiteit plus wie gerechtigd zijn om deze in te zien.
Zorgbehoefte	CasusOverzichtModule: geeft van een kind aan welke activiteiten nog gedaan moeten worden. ZoekGezinsledenModule: geeft van een kind aan of gezinsleden onder behandeling zijn. Mede aan de hand daarvan kan zorgbehoefte bepaald worden. ActiviteitModule: biedt de mogelijkheid om een zorgbehoefte aan een casus te koppelen.

5.5.2 Toetsen op haalbaarheid

Om de haalbaarheid van het ZKIS te bepalen wordt gekeken naar hoe het ZKIS de samenwerking kan bevorderen. Daarvoor is het samenwerkingsprofiel ontworpen. Tabel 20 laat het samenwerkingsprofiel van de onderwijszorgketen zien. Het primaire proces in de onderwijszorgketen is het behandelen van een kind met een zorgvraag. Ondersteuning zijn alle dingen die nodig zijn om de behandeling te laten slagen en beleid gaat over de regels en voorwaarden waaraan de behandeling moet voldoen. Zoals te zien is in de tabel zijn de procesvormen ondersteuning en primair proces al erg goed ontwikkeld. Er is sprake van informeel overleg in de onderwijszorgketen wanneer zorgverleners even buurten bij anderen hoe de zaken gaan. Formeel overleg vindt plaats tijdens de zorgoverleggen die zijn opgesteld. Het samen beslissen gebeurt tijdens de zorgoverleggen, maar ook tijdens informele gesprekken tussen zorgverleners. Het samen handelen gebeurt middels doorverwijzingen naar andere zorgverleners en/of hulppartners om zo het probleem rondom een kind op te kunnen lossen. BJZ (en in mindere mate de GGD) kan hierin gezien worden als het gemeenschappelijk ketenorgaan. Zij regelt namelijk dat de juiste zorg wordt aangeboden wanneer een kind wordt aangemeld bij BJZ. BJZ zelf heeft geen aandeel in het primair proces, zij zorgt er alleen voor dat het kind bij de juiste zorgverlener terecht komt. De procesvorm 'beleid' is in de gehele onderwijszorgketen minder ontwikkeld. Een reden hiervoor is het feit dat de zorgverleners meer nadruk leggen op de kwaliteit van het primair proces en het beleid erachter minder interessant achten. Het doel van de zorgverleners is namelijk om zo goed mogelijke zorg te bieden aan de kinderen en niet om een zo goed mogelijk beleid te voeren.

Tabel 20: Samenwerkingsprofiel van de onderwijszorgketen

Ontwikkelingsfasen:	Informeel overleg	Formeel overleg	Samen beslissen	Ad hoc samen handelen (ketenproject)	Gemeenschappelijk ketenorgaan
Procesvormen:					
Ondersteuning			X	X	X
Primair proces					
Beleid	X				

	Minder ontwikkeld
	Goed ontwikkeld
	Niet ontwikkeld

Met een X wordt aangegeven waar het ZKIS de samenwerking kan ondersteunen in de onderwijszorgketen. Zoals te zien is valt het ZKIS in vakken die minder ontwikkeld zijn in de onderwijszorgketen. Aangezien er al enige ontwikkelingen gaande zijn in deze vakken, is de kans van slagen van het ZKIS erg aanwezig. Op ondersteuningsniveau zorgt het ZKIS ervoor dat er een globaal overzicht te verkrijgen is van de behandeling van een kind, waardoor het voor de ketenpartijen duidelijker wordt hoe het zorgtraject verloopt en of deze werkt voor het kind. Op beleidsniveau zorgt het ZKIS ervoor dat er rapportages op ketenniveau gegenereerd kan worden. Hierdoor kunnen de ketenpartijen betere beslissingen nemen over welke zorgtrajecten helpen en welke niet en kunnen zij hun beleid daarop aanpassen.

5.6 Conclusie

In dit hoofdstuk is de gekozen oplossing (het ZKIS) globaal uitgewerkt. De missie, het domein, de functionaliteit, de modules en de koppeling met externe systemen van het ZKIS zijn besproken. Hierbij zijn de stappen 4 t/m 6 van de ketenanalyse als richtlijn genomen. Als kritisch gegeven van het systeem kan het casusnummer van een casus gezien worden. Met behulp van dat nummer is aan de verantwoordelijkheden van het ZKIS te voldoen. Aan de hand van het nummer is namelijk na te gaan om welk kind het gaat, hoe zijn zorgtraject eruit ziet, welke ketenpartijen betrokken zijn bij de casus en hoe deze te bereiken zijn. De betrokken ketenpartijen bezitten allemaal een gedeelte van de casus. Dat wil zeggen, het ZKIS bevat meta-informatie over het gehele zorgtraject van een kind, de betrokken ketenpartijen bezitten meer gedetailleerde informatie over bepaalde delen van het zorgtraject, die terug te vinden zijn in hun intern systeem.

Het indelen van het ZKIS in verschillende modules laat zien dat aan de ketenwet *'Voor een grote oplossing is ieder draagvlak te klein'* wordt voldaan, die zijn beschreven in Paragraaf 3.1.1. Hierdoor kan het ZKIS gefaseerd ingevoerd worden. Omdat de ZoekKindModule door andere modules gebruikt wordt, kan bijvoorbeeld begonnen worden met die module, waarna de andere modules kunnen volgen. Hiermee is er draagvlak te creëren omdat de oplossing geleidelijk wordt ingevoerd. Omdat het ZKIS een ondersteunende functie zal innemen in de onderwijszorgketen is er voldaan aan de ketenwet *'Niet bemoeien met interne aangelegenheden'*. De huidige werkprocessen van de zorgverleners hoeven niet drastisch veranderd te worden om te kunnen werken met het ZKIS. Als laatste worden door het ZKIS diverse problemen weggenomen, waar alle ketenpartijen baat bij hebben (de één in grotere mate dan de ander). Daarmee is voldaan aan de wet *'Het dominante ketenprobleem is de baas in de keten'*. Hierdoor wordt een fundering gelegd dat ervoor zorgt dat de ketenpartijen welwillend zijn om met het ZKIS te gaan werken.

Bij het ontwerpen van het ZKIS is rekening gehouden met een paar valkuilen die zijn opgesteld door Grijpink (zie Paragraaf 3.1.4). Omdat het ZKIS een ondersteunende functie zal bekleden in de huidige situatie binnen de onderwijszorgketen, is het niet nodig om de interne processen van de ketenpartijen drastisch te veranderen. Door drie dominante ketenproblemen als uitgangspunt te nemen voor het ontwerp is ervoor gezorgd dat er voor alle ketenpartijen één of meerdere

problemen worden opgelost (valkuil 1). Verder zal het ZKIS alleen maar meta-informatie opslaan en blijft de meer gedetailleerde informatie verborgen in de interne dossiers van de ketenpartijen. Hierdoor concentreert het ZKIS juist op het goed laten verlopen van de communicatie tussen de ketenpartijen en niet op het centraal beheren van al de informatie uit de interne dossiers (valkuil 2). Dat is namelijk een erg groot karwei om goed voor elkaar te krijgen. De ZoekKindModule illustreert de koppeling tussen de interne dossiers en het ZKIS op een mooie manier. De module houdt namelijk rekening met de ketenvisie dat het keteninformatiesysteem op drie communicatieniveaus moet fungeren (zie Paragraaf 3.1.1). Op grondvlakniveau bevat het de interne nummers van de verschillende interne systemen van de ketenpartijen. Op ketenniveau bevat het de casusnummers en op bovensectoraal niveau bevat het de BSN's. Daarnaast zorgt het ZKIS voor een goede informatie-uitwisseling tussen de ketenpartijen. De NotificatieModule zorgt er bijvoorbeeld voor dat ketenpartijen niet de benodigde informatie zelf moeten ophalen, maar dat deze informatie wordt gebracht (valkuil 3).

Het ZKIS is getoetst op noodzakelijkheid en haalbaarheid met behulp van de toetsingsprofielen (stappen 7 en 8 van de ketenanalyse). Het doelprofiel laat zien dat het ZKIS de missie van de onderwijszorgketen kan verwezenlijken doordat het ervoor zorgt dat ketenpartijen beter kunnen communiceren met elkaar, immers het ZKIS geeft per casus aan welke partijen daarbij betrokken zijn. Verder zorgt het ZKIS ervoor dat de processen van de ketenpartijen beter op elkaar aansluiten, omdat het ZKIS per casus precies aangeeft welke activiteiten rond het kind staan gepland en door welke partijen deze uitgevoerd zullen worden. Hier kunnen ketenpartijen op inspelen en hun interne processen op afstemmen. Daarnaast zorgen de modules van het ZKIS ervoor dat de ketenpartijen informatie ophalen in hun gewenste formaat. Als laatste is de haalbaarheid van het ZKIS aangetoond door deze te plaatsen in de huidige situatie. Het samenwerkingsprofiel laat zien in welke ontwikkelingsfase op ondersteunend, primair en beleidsniveau de huidige situatie is gepositioneerd en waar het ZKIS staat in de ontwikkelingsfasen. Het ZKIS kan de niveaus van de processen ondersteuning en beleid omhoog schroeven van minder ontwikkeld naar goed ontwikkeld.

Waar de ketenanalyse van het leerstuk Keteninformatisering niet zoveel aandacht aan besteedt, is de betrokkenheid van de eindgebruiker in het gehele ontwerpproces. De theorie kijkt naar de haalbaarheid en noodzakelijkheid van een keteninformatiesysteem, maar kijkt minder naar of het systeem bruikbaar is voor de toekomstige gebruiker. Dit is wel belangrijk voor het slagen van een systeem, immers wanneer de gebruiker niet de meerwaarde van het systeem inziet, dan zal hij niet welwillend zijn om ermee te gaan werken. Het volgend hoofdstuk gaat hier dieper op in.

6 Gebruikersonderzoek

Het vorig hoofdstuk heeft een globale indruk gegeven van hoe het beoogd keteninformatiesysteem (ZKIS) eruit komt te zien en het ZKIS is getoetst op noodzakelijkheid en haalbaarheid. Om er zeker van te zijn dat de oplossing daadwerkelijk bruikbaar is in de praktijk, wordt de oplossing in dit hoofdstuk gevalideerd door de toekomstige gebruikers van het ZKIS. Dit hoofdstuk beschrijft het gebruikersonderzoek dat daarvoor gebruikt is. In Sectie 6.1 wordt de opzet van het gebruikersonderzoek besproken, waarna in Sectie 6.2 de uitkomsten ervan worden beschreven.

6.1 Opzet gebruikersonderzoek

Een beoogd systeem is pas succesvol als de gebruikers van mening zijn dat het systeem daadwerkelijk iets positiefs toevoegt in het uitvoeren van hun werk. Om te beoordelen in hoeverre dit het geval is, kan gekeken worden naar de bruikbaarheid van het systeem. In dit onderzoek wordt onder bruikbaarheid verstaan in hoeverre het systeem aan de behoeften van de toekomstige gebruikers voldoet (Constantine en Lockwood, 2000). Het systeem moet op een gemakkelijke en natuurlijke manier gebruikt kunnen worden door de gebruikers. De gebruiker moet het gevoel krijgen dat er niets mis kan gaan wanneer hij het systeem gebruikt.

Een manier om te kijken of het systeem bruikbaar is, is door de gebruikers van het beoogde systeem een vragenlijst voor te leggen (Dix, Finlay, Abowd en Beale, 2004). In dit onderzoek is voor een vragenlijst gekozen, omdat een vragenlijst gemakkelijk te analyseren is en er concrete antwoorden uit te halen zijn. Verder vergt het weinig tijd om de vragenlijst door te nemen met de eindgebruiker.

Hieronder wordt beschreven hoe het onderzoek is opgezet door aan te geven wat het doel van de validatie is, welke gebruikers zijn genomen om te interviewen, welke vragen zijn voorgelegd aan hen en waarom.

6.1.1 Doel gebruikersonderzoek

Het doel van het gebruikersonderzoek is om na te gaan hoe toekomstige gebruikers naar het ZKIS kijken en of ze van mening zijn dat het ZKIS hun werk zou kunnen vergemakkelijken. Omdat tijdens de eerder afgenomen interviews (zie Bijlage 3) is gebleken dat de zorgverleners er niet op zitten te wachten om hun huidige manier van werken rigoureus te veranderen, moet duidelijk zijn voor hen dat het ZKIS een nuttig, werkbaar en bruikbaar systeem is en alleen ter ondersteuning zal fungeren. Verder kan aan de hand van het gebruikersonderzoek worden nagegaan welke modules door de verschillende partijen als belangrijk worden geacht en indirect hoe belangrijk de opgestelde eisen zijn. Daarnaast is het gebruikersonderzoek uitermate geschikt om te controleren of er nog essentiële functionaliteit ontbreekt in het conceptuele ontwerp.

6.1.2 Gebruikersselectie

De gebruikers zijn zo gekozen dat alle ketenpartijen van het systeem vertegenwoordigd zijn door tenminste één gebruiker:

- De teamleider van Carinova kan spreken als ZAT-lid en als behandelaar van Carinova en voor de ouders.
- De teamleider van de GGD kan spreken als ZAT-lid en als behandelaar van de GGD, als casemanager en voor de ouders.
- De medewerker van het loket van Sine Limite kan spreken als ZAT-lid, voor een zorgteamlid, voor een basisschool en voor de ouders.

Omdat de teamleider van BJZ geen tijd had om de vragenlijst door te nemen is er in dit onderzoek voor gekozen dat BJZ dezelfde belangen heeft als die van de GGD. Een reden hiervoor is het feit dat de GGD ook een ondersteunende functie kan innemen in het bepalen van welke zorgtraject een kind moet doorlopen, net zoals BJZ.

Verder is voor de beantwoording van de vragen voor de ketenpartij 'ouders' deels gekeken naar de resultaten van het onderzoek naar de positie van de ouders in het Passend Onderwijs, uitgevoerd door Oberon in opdracht van POLSO (Passend Onderwijs Landelijk Steunpunt Ouders) (Oberon, 2009).

6.1.3 Vragenlijst

Er zijn vijf soorten stijlen van vragen te onderscheiden (Dix, Finlay, Abowd en Beale, 2004):

1. General: Bevat vragen waarmee de achtergrond van een gebruiker te achterhalen is. Dit zijn vragen over leeftijd, sekse, geboorteplaats etcetera.
2. Scalar: Bevat vragen waar een gebruiker een bepaald statement kan oordelen op bijvoorbeeld belangrijkheid. Dit zijn meestal statements waar een gebruiker mee eens of oneens kan zijn.
3. Open-ended: Bevat vragen waarbij de gebruiker zijn mening kan geven over een statement. Hiermee is een beeld te verkrijgen van bijvoorbeeld waarom een gebruiker voor een bepaalde optie kiest. Deze vragen kunnen als uitbreiding dienen voor de scalar vragen.
4. Multi-choice: Bevat vragen waar een gebruiker mogelijk antwoorden op een statement kan selecteren.
5. Ranked: Bevat vragen waarbij een gebruiker zijn voorkeur kan aangeven voor bepaalde keuzes bij een statement.

In de opgestelde vragenlijst is vooral gebruik gemaakt van stijl 2. Met deze stijl kan nagegaan worden hoe belangrijk een gebruiker een bepaald statement acht. Als schaal zijn voor de statements vier opties genomen. Met de vier opties is het mogelijk voor een gebruiker om aan te geven of hij het statement als belangrijk, optioneel of niet belangrijk acht. Met de vierde optie kan een gebruiker aangeven dat het statement niet op hem van toepassing is en hij er dus geen mening over heeft. Daarnaast zijn er een paar vragen in de vorm van stijl 3 opgenomen om expliciet naar de redenering van een keuze voor een statement te vragen.

Om na te gaan of de gebruikers van mening zijn dat het ZKIS daadwerkelijk wat positiefs toevoegt in hun manier van werken, zijn de vragen ingedeeld in drie categorieën:

- Categorie 1 (vragen 1 t/m 11) kijkt naar hoe nuttig/werkbaar de verschillende modules van het ZKIS zijn voor de gebruikers.
- Categorie 2 (vragen 12 t/m 14) kijkt of de dominante problemen in de ogen van de gebruikers op te lossen zijn door het ZKIS.
- Categorie 3 (vragen 15 t/m 18) kijkt naar de algemene bruikbaarheid van het ZKIS voor de gebruikers.

Bijlage 12 geeft de vragenlijst weer die is voorgelegd aan de gebruikers.

6.1.4 Methode van afname

Voordat de gebruikers de vragenlijst kunnen invullen moet eerst duidelijk gemaakt worden hoe het systeem er globaal uit komt te zien. Als dit duidelijk is voor de gebruiker, kan de gebruiker aan de hand van de vragenlijst aangeven of hij het systeem bruikbaar acht. In dit onderzoek is ervoor gekozen om de vragenlijst in een soort van interviewvorm af te nemen met de gebruikers en niet schriftelijk door de gebruikers zelf. Ten eerste omdat het beoogd systeem redelijk ingewikkeld is om te begrijpen en de gebruikers bepaalde dingen uitgelegd konden krijgen. Ten tweede om de achterliggende gedachte achter bepaalde antwoorden te weten te komen. Hier moet de opmerking geplaatst worden dat de gebruikers wel zelf de vragenlijst hebben ingevuld tijdens de interviews.

6.2 Uitkomsten gebruikersonderzoek

Omdat het aantal afgenomen vragenlijsten redelijk laag is, kunnen er niet te 'harde' conclusies getrokken worden uit de vragenlijsten. De vragenlijsten geven meer een indicatie van hoe bruikbaar de uiteindelijk eindgebruikers het ZKIS zullen vinden. Een reden hiervoor is dat de ondervraagden soms in de huid moesten kruipen van andere partijen om antwoord te geven op bepaalde vragen. Hierbij kunnen ze gemakkelijk beïnvloed worden door het feit hoe belangrijk zij het antwoord op de vraag vinden voor hun eigen werk. Door in de toekomst meerdere partijen de vragenlijst voor te leggen, kan gecontroleerd worden of de uitkomsten van dit gebruikersonderzoek een correcte weergave heeft gegeven van de werkelijkheid.

De gebruikers zijn allemaal van mening dat het ZKIS één of meerdere dominante ketenproblemen kan oplossen (vragen 12 t/m 14). Zo vinden ze de koppeling met de GBA een belangrijk hulpmiddel om na te gaan of ze de correcte persoonsgegevens van een kind hebben. Daarnaast vinden ze het algemene overzicht van een zorgtraject rond een kind erg handig, omdat ze in één oogopslag een globaal beeld krijgen van de gedane behandelingen en hierop kunnen inspelen. Als laatste vinden ze de relaties die gelegd worden tussen casussen van gezinsleden een belangrijk hulpmiddel in het bepalen welke behandeling het beste is voor een kind.

Samenvattend achten de gebruikers het ZKIS zeer bruikbaar en zijn ze van mening dat het ZKIS hun kan steunen in het uitvoeren van hun dagelijkse werk (vragen 15 t/m 18). Bijlage 13 laat de uitkomsten zien van het gebruikersonderzoek. Het gebruikersonderzoek heeft inzicht gegeven in hoeverre de toekomstige gebruikers het ZKIS als bruikbaar achten. Alle gebruikers waren zeer enthousiast over het ZKIS:

Datema, A.: "Ik ben zeer onder de indruk van het ZKIS en de mogelijkheden ervan!"

Tijdens de afnamen van de vragenlijsten, kwam een aantal wensen naar voren. Deze wensen worden besproken in de komende paragrafen. Naar aanleiding van elke wens zijn één of meerdere aanvullende eisen voor het ZKIS opgesteld.

6.2.1 Gebruikers vs. modules

Tabel 21 geeft per partij weer welke module bruikbaar wordt geacht door haar. In de tabel wordt met een cijfer aangegeven of de partij de module belangrijk (1), minder belangrijk (2) of niet belangrijk acht (3) of er geen mening over heeft (-). De tabel laat zien dat niet alle ketenpartijen gebruik denken te gaan maken van alle modules. Het ZKIS moet daarom dusdanig opgezet worden dat per partij bepaald kan worden welke modules wel/niet getoond worden.

Ter illustratie (vraag 1 t/m 11 + algemene opmerkingen):

Withagen, T.: Het loket van Sine Limite heeft een registrerende functie en voor het loket maakt het niet uit hoe het zorgtraject verloopt van een kind. Met die informatie kunnen zij niet beter hun registratiefunctie uitvoeren.

Voor een intern begeleider van een basisschool is het algemeen overzicht van het zorgtraject van een kind en genotificeerd te worden wanneer een casus rond een kind wordt aangemaakt erg handig. Met deze informatie kan hij bijvoorbeeld beter het kind begeleiden tijdens zijn loopbaan op het primair onderwijs.

Datema, A.: Voor een teamleider van Carinova is het niet heel belangrijk om rapportages te kunnen genereren. Het intern systeem van Carinova voldoet daar al voldoende in.

R26: Een gebruiker moet kunnen instellen per partij welke module voor haar beschikbaar zijn.

R26.1: Het ZKIS moet per partij bijhouden welke module getoond moeten worden.

Tabel 21: Bruikbaarheid modules voor ketenpartijen

Module:	ZoekKindModule	CasusOverzicht-Module	ZoekGezinsleden-Module	ActiviteitModule	NotificatieModule	Rapportage-Module	BeheerModule
Vragen:	1, 2, 3	1, 4, 6	1, 5	1, 6	1, 7, 8, 9	1, 10	1, 11
Ketenpartij:							
Leerkracht	1	1	2	3	-	-	3
Intern Begeleider	1	1	2	1	1	1	3
Loket Sine Limite	3	3	3	3	1	1	3
Zorgteamlid Sine Limite	2	1	1	1	1	2	3
Teamleider BJZ, AMW of GGD	1	1	1	1	2 (§ 6.2.2)	2	1 (§6.2.7)
Werknemer BJZ, AMW of GGD	1	1	1	1	2 (§ 6.2.2)	3	2
Lid zorgoverleg	2	1	1	2	1	1	3
Werknemer Topicus	-	-	-	-	-	-	1 (§6.2.7)
Ouders/kind	-	1 (§ 6.2.6)	-	-	1 (§ 6.2.6)	-	1 (§6.2.7)

1= belangrijk, 2=minder belangrijk, 3=niet belangrijk, - =geen mening

6.2.2 Frequentie notificaties

Omdat de invulling van de taken van de ketenpartijen verschillend zijn, is het mogelijk dat ketenpartijen hun eigen wensen hebben met betrekking tot het ontvangen van notificaties. Het is namelijk voor te stellen dat partij X alleen maar notificaties wil krijgen wanneer alleen partij Y een actie toevoegt aan een casus, terwijl partij Z voor elke actie, die toegevoegd wordt, genotificeerd wil worden. Daarom moet het ZKIS per gebruiker kunnen de frequentie van de notificaties en wanneer hij genotificeerd moet worden in kunnen stellen.

Ter illustratie (vraag 7):

Datema, A.: Wanneer ik informatie nodig heb, dan kijk ik op een zelf gekozen moment in het ZKIS om de benodigde informatie te verkrijgen.

Jonker, E.: Door een notificatiemail hoeft een zorgverlener zich niet druk te maken of er al een nieuwe activiteit is gedaan rond een casus. Een probleem kan zijn dat, wanneer een zorgverlener betrokken is bij velen casussen, hij heel veel miltjes binnen krijgt, wat tot een overload van informatie kan leiden. Het instellen per gebruiker van wanneer hij genotificeerd dient te worden kan dit verhelpen.

R27: Een gebruiker moet kunnen instellen op welk notificatieniveau hij genotificeerd wilt worden.

- Niveau 1: altijd
- Niveau 2: nooit
- Niveau 3: alleen voor bepaalde partijen
- Niveau 4: alleen voor bepaalde casussen
- Niveau 5: alleen voor bepaalde activiteiten

R27.1: Het ZKIS moet per gebruiker kunnen opslaan op welke niveau hij genotificeerd wilt worden.

R28: Een gebruiker moet nieuwe notificatieniveaus kunnen aanmaken.

R28.1: Het ZKIS moet de nieuwe notificatieniveaus opslaan.

6.2.3 Notificeren basisscholen

Het kan voorkomen dat een kind onder behandeling komt bij een zorgverlener met een probleem dat geen raakvlakken heeft met het onderwijs. Dan is het niet nodig om de school van het kind op de hoogte te stellen. Een gebruiker moet daarom kunnen aangeven of de basisschool geïnformeerd moet worden wanneer hij een nieuwe casus aanmaakt in het ZKIS.

Ter illustratie (vraag 8):

Datema, A.: Carinova krijgt vele problemen binnen waarbij het gezin van een kind centraal staat en niet het kind zelf (relatieproblemen/ financiële problemen). Over dit soort problemen hoeft de school niet ingelicht te worden. Wanneer het probleem bij het kind ligt, kan dit wel van toegevoegde waarde zijn voor een school.

R29: Een gebruiker moet bij het aanmaken van een casus kunnen aangeven of de interne begeleider van de basisschool van het kind genotificeerd moet worden.

R29.1: Het ZKIS moet van een casus bijhouden of de basisschool genotificeerd moet worden.

6.2.4 Koppeling met accountgegevens ParnasSys

Om ervoor te zorgen dat een medewerker van een school geen extra werk hoeft te leveren om het zorgtraject van een kind te bekijken, is een koppeling tussen de casussen in het ZKIS en de leerlingendossiers in ParnasSys een handige feature. Wanneer een medewerker een casus voor zich heeft van een kind is het enorm efficiënt om in één keer het goede dossier in ParnasSys in beeld te krijgen. Leerkrachten en intern begeleiders kunnen zo vanuit het ZKIS in één keer naar het dossier van het kind gaan en andersom. Hiervoor is het zeer handig als de inloggegevens voor ParnasSys gelijk zijn aan de inloggegevens voor het ZKIS voor de leerkrachten en intern begeleiders.

R30: Het ZKIS moet het personeel van basisscholen dezelfde account geven als die voor ParnasSys om in te kunnen loggen op het ZKIS.

R31: Basisscholen moeten kunnen switchen naar ParnasSys wanneer zij een kind hebben geselecteerd in het ZKIS om naar het dossier van dat kind te gaan.

R31.1: Het ZKIS moet van een kind kunnen nagaan op welke basisschool hij zit.

R31.2: Het ZKIS moet van een gebruiker kunnen nagaan of hij recht heeft om het dossier van dat kind in te zien. (bijvoorbeeld aan de hand van de organisatie waar de gebruiker onder zit)

Omdat de documenten in ParnasSys soms gevoelige informatie bevat, moet de zichtbaarheid van de documenten in te stellen zijn door de gebruiker door aan te geven welke gebruikers het document mogen inzien.

Update:

R22.3: Een gebruiker moet bij een verwijzing naar een document in ParnasSys kunnen aangeven welke gebruikers het recht hebben om het document in te zien.

R22.4: Het ZKIS moet ondersteunen dat het mogelijk is om zorgverleners te zoeken op:

- hun naam
- de organisatie waarvoor ze werken
- de betrokkenheid bij een geselecteerde casus

6.2.5 Koppeling met accountgegevens BOEK-systeem

Het zou voor het loket van Sine Limite handig zijn als bepaalde rapportages, bestemd voor het bestuur, automatisch gegenereerd worden door het ZKIS. Hier is te denken aan het genereren van lijsten met ZAT-aanmeldingen. Dit gebeurt in de huidige situatie nog gewoon handmatig. Daarbij is het handig als de werknemers van het loket dezelfde accountgegevens kunnen gebruiken van het BOEK-systeem om in te loggen in het ZKIS.

R32: Het ZKIS moet medewerkers van het loket Sine Limite dezelfde account geven als die voor het BOEK-systeem om in te kunnen loggen op het ZKIS.

Update

R13.2: Het ZKIS moet rapportages/lijsten kunnen genereren van:

- Aantal ZAT aanmeldingen (lopend, gesloten, aangevraagd)
- Aantal meldingen voor een bepaald zorgoverleg per school

6.2.6 Ouders als gebruiker van het ZKIS

Het begrip 'vertrouwen' speelt een belangrijke rol binnen de onderwijszorgketen. Ouders zijn namelijk welwillender om mee te werken wanneer zij het gevoel hebben dat de zorgverlener te vertrouwen is. Zonder een vertrouwensband is geen juiste zorg te verlenen aan een kind. Tijdens één van de interviews is namelijk naar voren gekomen dat vertrouwen van de ouders/kind een erg belangrijk punt is om een nieuw systeem te gaan gebruiken voor een zorgverlener. Wanneer een zorgverlener het gevoel heeft dat een systeem het vertrouwen van de ouders/kind kan schenden, dan zal hij het systeem niet snel gebruiken. Een zorgverlener zal dan ook pas een informatiesysteem gaan gebruiken, als hij er zeker van is dat daarmee niet het vertrouwen wordt geschonden van de ouders. Een manier om vertrouwen te genereren is door de ouders inzagerecht te geven in de casus van hun kind. Door het ZKIS kan dit verwezenlijkt worden door de ouders de mogelijkheid te geven om de casus van hun kind te laten beheren.

Ter illustratie (vraag 9, algemene opmerkingen):

Jonker, E.: Het is belangrijk voor zorgverleners dat zij weten dat als zij een nieuw systeem gaan gebruiken, daarmee niet het vertrouwen van de ouders geschonden wordt. De relatie met de ouders is binnen de onderwijszorgketen van cruciaal belang. Immers, ouders zonder vertrouwen in een zorgverlener, zullen minder welwillend zijn om mee te werken. Eén manier om het vertrouwen te winnen van ouders is door hen de mogelijkheid te geven tot het beheren van de casus van hun kind. Hier is bijvoorbeeld te denken aan de zichtbaarheid van de casus voor zorgverleners, wie de casus mogen zien.

R33: De ouders moeten kunnen inloggen op het ZKIS.

R33.1: Het ZKIS moet de ouders dezelfde account geven als die voor ParnasSys (ouderportaal) om in te kunnen loggen op het ZKIS, wanneer ouders een account hebben voor ParnasSys.

R33.2: Het ZKIS moet automatisch een account aanmaken voor ouders om in te kunnen loggen op het ZKIS, wanneer die geen account hebben voor ParnasSys (het ouderportaal).

R33.3: Het ZKIS moet de volgende gegevens van het account voor ouders opslaan:

- Gebruikersnaam
- Wachtwoord
- Rol
- E-mailadres
- Casusnummer(s)

R34: Het ZKIS moet de toegang tot het ZKIS blokkeren voor de ouders wanneer de casus van hun kind wordt afgesloten.

R34.1: Het ZKIS moet de status van het account van de ouders op non-actief zetten.

R35: Het ZKIS moet een e-mail met de accountgegevens sturen naar de ouders van het kind wanneer er een nieuwe casus wordt aangemaakt rond het kind.

Aanname: Het ZKIS gaat ervan uit dat ouders beschikken over een e-mailadres.

R35.1: Het ZKIS moet het e-mailadres van de ouders van het kind ophalen uit ParnasSys.

Aanname: Het ZKIS gaat ervan uit dat de e-mailadressen van ouders bekend zijn in ParnasSys.

R36: De ouders moeten de casusgegevens van hun kind kunnen beheren.

- Casusgegevens

- Activiteitgegevens
- Zichtbaarheid casus

R36.1: Het ZKIS moet de wijzigingen rond de casus opslaan.

R37: De ouders moeten genotificeerd worden wanneer er een nieuwe activiteit is toegevoegd aan de casus van hun kind.

R37.1: Het ZKIS moet de ouders een e-mail sturen wanneer er een nieuwe activiteit is toegevoegd aan de casus van hun kind.

R38: Het ZKIS moet meteen het kind van de ouders tonen wanneer ze inloggen op het ZKIS.

6.2.7 Meerdere beheerniveaus

Tijdens het gebruikersonderzoek is naar voren gekomen dat verschillende gebruikers het ZKIS willen beheren op verschillende niveaus.

Ter illustratie (vraag 11, algemene opmerkingen):

- *Teamleider BJZ, AMW, GGD: gebruikt de module om de gebruikersgegevens en contactgegevens van de werknemers van BJZ, AMW, GGD en de contactgegevens van hulppartners te beheren. Daarnaast gebruiken ze de module om notificatieberichten aan te maken en/of te wijzigen en de notificatieniveaus per werknemer in te stellen en om de notificatieniveaus te beheren.*
- *Werknemer Topicus: gebruikt de module om het gehele ZKIS te kunnen onderhouden en om ervoor te zorgen dat het systeem online blijft. Daarnaast kan de werknemer rollen, type notificaties, tot welke modulen de ketenpartijen toegang hebben en partijen beheren.*
- *Ouders/kind: gebruikt de module om van de casus van hun kind aan te geven wat allemaal zichtbaar mag zijn voor anderen en voor wie. Daarnaast kunnen zij de gegevens van de casus en/of casusactiviteiten aanpassen.*

R39: Het ZKIS moet ondersteunen dat de BeheerModule op 3 verschillende niveaus te gebruiken is, zoals hierboven beschreven is.

6.3 Conclusie

In dit hoofdstuk is nagegaan hoe bruikbaar de toekomstige gebruikers het ZKIS achten. Hiervoor is een vragenlijst opgesteld, die is voorgelegd aan verschillende gebruikers. Uit de vragen is gekomen dat de gebruikers van mening zijn dat het ZKIS de drie dominante ketenproblemen kan oplossen. Daarnaast heeft het inzicht gegeven in de bruikbaarheid van de modulen voor de gebruikers. Verder is een aantal wensen via het gebruikersonderzoek naar voren gekomen die het ZKIS moet gaan ondersteunen willen de gebruikers het ZKIS ook daadwerkelijk gaan gebruiken. Dit hoofdstuk heeft laten zien dat het ZKIS naast noodzakelijk en haalbaar ook als bruikbaar bestempeld kan worden.

Wat goed naar voren is gekomen, is dat niet elke gebruiker alle modulen als nuttig acht en niet denkt vaak te zullen gebruiken. Door ervoor te zorgen dat het systeem aan te passen is qua functionaliteit kan er een systeem ontworpen worden waar alle gebruikers tevreden over zijn. Het systeem kan namelijk omgaan met verschillende gebruikers, elk met hun eigen wensen en belangen (valkuil 4, zie Paragraaf 3.1.4).

Aan de hand van het gebruikersonderzoek is te constateren dat het toetsen van het ZKIS op noodzakelijkheid en haalbaarheid niet voldoende is om tot een systeem te komen dat zal gaan werken in de onderwijszorgketen. Tijdens één van de interviews is namelijk naar voren gekomen dat vertrouwen van de ouders/kind een erg belangrijk punt is. Wanneer een zorgverlener het gevoel heeft dat een systeem het vertrouwen van de ouders/kind kan schenden, dan gebruikt hij het systeem niet. In de oorspronkelijke oplossing zou dit het geval kunnen zijn, omdat ouders de

casussen van hun kind niet kunnen inzien/beheren. Door ze deze mogelijkheid te bieden wordt het vertrouwen van de ouders niet geschonden en kan de zorgverlener het ZKIS gebruiken zonder dat hij bang hoeft te zijn dat het vertrouwen daarmee geschonden wordt. Het betrekken van toekomstige gebruikers tijdens het ontwerpproces is van groot belang om ervoor te zorgen dat het systeem zo ontworpen wordt dat het als bruikbaar wordt beschouwd door de toekomstige gebruikers. Een mogelijke uitbreiding op de ketenanalyse van het leerstuk Keteninformatisering kan zijn om het systeem naast het toetsen op noodzakelijkheid en haalbaarheid, ook te toetsen op bruikbaarheid (zie Bijlage 14).

Er kunnen niet te harde conclusies worden getrokken uit de verkregen resultaten van het gebruikersonderzoek. Daarvoor is de onderzoekspopulatie te klein en te eenzijdig. In dit onderzoek moesten bepaalde gebruikers soms een andere 'pet' op doen bij het beantwoorden van de vragen. Hierbij kan de invloed van hun eigen functioneren een belangrijke rol hebben gespeeld in de beantwoording van de vragen.

7 Functioneel ontwerp

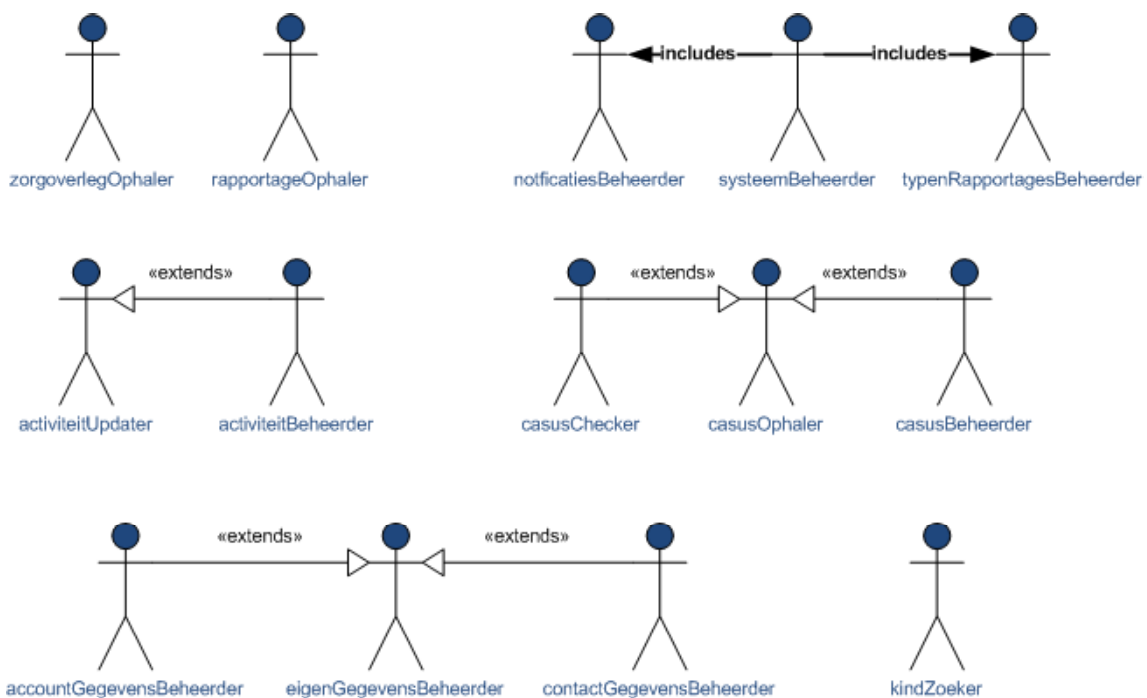
In Hoofdstuk 6 is het ZKIS voorgelegd aan zorgverleners om na te gaan in hoeverre het ZKIS door hen als bruikbaar geacht wordt. In dit hoofdstuk wordt aan de hand van de opgestelde eisen (requirements analyse) een functioneel ontwerp gemaakt van het ZKIS dat als start kan dienen voor het implementeren van het ZKIS. In Sectie 7.1 worden de gebruikers van het ZKIS besproken. In Sectie 7.2 worden de rollen besproken die het ZKIS moet ondersteunen en wordt nagegaan welke rollen door de verschillende gebruikers moet worden vervuld. In Sectie 7.3 worden de taken die het ZKIS moet kunnen uitvoeren beschreven. Daarna wordt in Sectie 7.4 beschreven welke data het ZKIS moet gebruiken/opslaan om de taken te kunnen uitvoeren. In Sectie 7.5 komt de navigatiestructuur van het ZKIS aan bod. In Sectie 7.6 worden kort de begrenzingen van het functioneel ontwerp besproken, waarna in Sectie 7.7 mogelijke uitbreidingen van het ZKIS worden beschreven.

7.1 Gebruikers ZKIS

Tijdens de analyse van de huidige situatie zijn de betrokken partijen besproken die met elkaar samenwerken om de juiste zorg te kunnen bieden aan een kind. De partijen die gebruik gaan maken van het ZKIS zijn: AMW, BJZ, GGD, Sine Limite, basisscholen en de ouders van kinderen die onder behandeling zijn bij één van de zorgverleners. Om het ZKIS geleidelijk in te voeren is er voor gekozen om de hulppartners van de ketenpartijen (zie Sectie 4.6) niet als gebruiker van het ZKIS te zien. De activiteiten die gedaan worden door de hulppartners zullen via de ketenpartijen worden ingevoerd in het ZKIS. In de huidige situatie nemen de hulppartners al contact op met de ketenpartijen om resultaten door te spelen, dus in de werksituatie hoeft niets veranderd te worden. Ouders worden pas gebruiker van het ZKIS wanneer hun kind voor het eerst onder behandeling komt bij één van de ketenpartijen en er een nieuwe casus wordt aangemaakt in het ZKIS. De ouders krijgen dan een tijdelijke toegang tot het ZKIS en ook alleen maar tot de casus van hun kind. Als de casus van het kind wordt afgesloten, hebben de ouders geen toegang meer tot het ZKIS.

7.2 Rollen ZKIS

Figuur 12 geeft de verschillende rollen weer, en hun onderlinge relaties, die het ZKIS moet ondersteunen. De rol systeemBeheerder bevat bijvoorbeeld naast zijn eigen taken ook de taken van de rollen notificatiesBeheerder en typenRapportagesBeheerder. De rol activiteitBeheerder heeft een relatie met de rol activiteitUpdater in de vorm van dat eerstgenoemde de taken van laatstgenoemde uitbreidt. De rollen worden hieronder kort beschreven, waarna in Tabel 22 wordt aangegeven welke rollen door welke gebruikers van het systeem worden uitgevoerd. Aan de hand van de validatie die gedaan is door de gebruikers zijn de rollen bepaald en is nagegaan welke rollen door welke gebruikers ingevoerd zullen worden.



Figuur 12: Rollen ZKIS

kindZoeker: Een gebruiker die persoonsgegevens van een kind kan opzoeken met behulp van de GBA. Per gebruiker moet kunnen worden aangegeven welke dataset met persoonsgegevens hij mag doorzoeken.

casusOphaler: Een gebruiker die de status en de voortgang van een bepaalde casus wil bekijken. Hij heeft alleen maar leesrechten en geen update- of verwijderrechten.

casusBeheerder: Een gebruiker die naast het inzien van een bepaalde casus het recht heeft om de casus te wijzigen of af te sluiten.

casusChecker: Een gebruiker die van een casus kan aangeven wat ervan getoond mag worden.

activiteitUpdater: Een gebruiker die bij een bepaalde casus een bestaande activiteit kan updaten. Een gebruiker mag een activiteit alleen updaten als hij als betrokkene staat genoteerd bij de activiteit.

activiteitBeheerder: Een gebruiker die bij een bepaalde casus een activiteit kan toevoegen/wijzigen of verwijderen.

eigenGegevensBeheerder: Een gebruiker die zijn eigen accountgegevens en contactgegevens kan wijzigen.

accountGegevensBeheerder: Een gebruiker die van andere gebruikers de accountgegevens kan wijzigen. Verder kan de gebruiker een nieuwe gebruiker toevoegen en bestaande gebruikers verwijderen. Hier moet opgemerkt worden dat per zorgverlener een aparte dataset van gebruikers opgesteld dient te worden. Het moet namelijk niet mogelijk zijn dat een werknemer van BJZ met deze rol gebruikersgegevens van personen binnen AMW kan wijzigen.

contactGegevensBeheerder: Een gebruiker die de contactgegevens van zorgverleners en/of hulppartners kan wijzigen. Hier moet ook opgemerkt worden dat per zorgverlener een aparte dataset van contactpersonen opgesteld dient te worden. Het moet namelijk niet mogelijk zijn dat een werknemer van AMW contactgegevens van een hulppartner van de GGD kan wijzigen.

typenRapportagesBeheerder: Een gebruiker die typen rapportages kan aanmaken/wijzigen en verwijderen. Hier moet wederom opgemerkt worden dat per zorgverlener een aparte dataset van typen rapportages opgesteld dient te worden. Het moet namelijk niet mogelijk zijn dat een werknemer van BJZ met deze rol gebruikersgegevens van personen binnen AMW kan wijzigen.

systeemBeheerder: Een gebruiker die ervoor zorgt dat het ZKIS onderhouden kan worden. Hij beheert de rollen en welke modules de verschillende zorgverleners mogen inzien.

rapportageOphaler: Een gebruiker die bepaalde rapportages wil inzien over de voortgang van bepaalde casussen of hoe druk het op een bepaald tijdstip is. Te denken valt aan rapportages over: de duur van een casus, aantal lopende casussen in een bepaalde periode, aantal lopende casussen per zorgverlener. Hier moet ook weer opgemerkt worden dat per zorgverlener een aparte dataset van typen rapportages opgesteld dient te worden. Het moet namelijk niet mogelijk zijn dat een werknemer van BJZ typen rapportages, die bedoeld zijn voor AMW-werknemers, kan opvragen.

zorgoverlegOphaler: Een gebruiker die wil inzien welke kinderen zijn aangemeld voor een zorgoverleg. Per gebruiker kan aangegeven worden voor welke zorgoverleggen hij de aangemelde kinderen mag ophalen.

notificatiesBeheerder: Een gebruiker die notificatieniveaus kan aanmaken en/of wijzigen.

Tabel 22: Gebruikers en hun rollen

Gebruiker:	Rollen:
Leerkracht	zorgoverlegOphaler, activiteitUpdater, casusOphaler, eigenGegevensBeheerder
Intern Begeleider	zorgoverlegOphaler, activiteitBeheerder, casusOphaler, accountGegevensBeheerder, contactGegevensBeheerder
Loket Sine Limite	rapportageOphaler, typenRapportagesBeheerder
Zorgteamlid Sine Limite	zorgoverlegOphaler, activiteitUpdater, casusOphaler, eigenGegevensBeheerder, kindZoeker
Teamleider BJZ, AMW of GGD	zorgoverlegOphaler, notificatiesBeheerder, activiteitBeheerder, casusBeheerder, accountGegevensBeheerder, contactGegevensBeheerder, kindZoeker
Werknemer BJZ, AMW of GGD	activiteitBeheerder, casusBeheerder, eigenGegevensBeheerder, kindZoeker
Lid ZAT	zorgoverlegOphaler, casusOphaler, eigenGegevensBeheerder
Werknemer Topicus	systeemBeheerder
Ouders	casusChecker, casusBeheerder

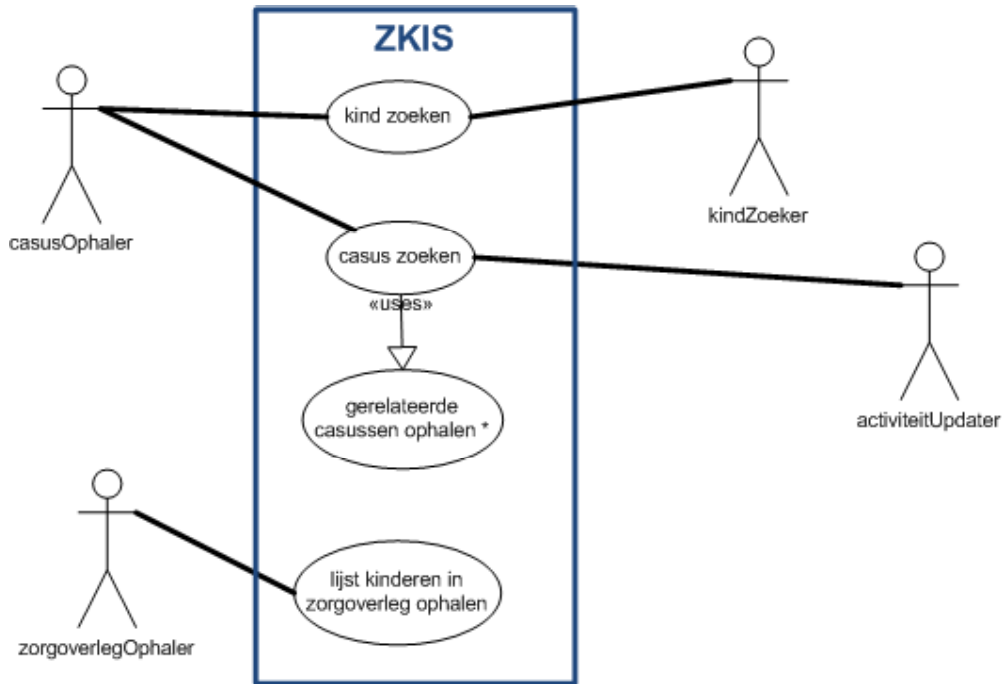
7.3 Use cases ZKIS

In de volgende paragrafen worden per hoofdtaak de diagrammen weergegeven waarin de use cases met hun rollen getoond worden. Een use case diagram geeft aan welke taken uitgevoerd kunnen worden en door welke rollen. Use case diagrammen worden wereldwijd gebruikt waardoor deze gemakkelijk voor te leggen zijn aan de gebruikers, omdat het gemakkelijk te begrijpen is (Lauesen, 2002, p. 132). Daarom is het een geschikte techniek voor dit onderzoek om na te gaan welke functionaliteit van het systeem belangrijk geacht wordt en welke minder belangrijk. Een use case diagram laat de relatie zien tussen de taken van het systeem en welke rollen de bevoegdheid hebben

om de taken uit te voeren. Taken kunnen verder gespecificeerd worden in subtaken (uses) (Heywood, 2006).

7.3.1 Algemeen

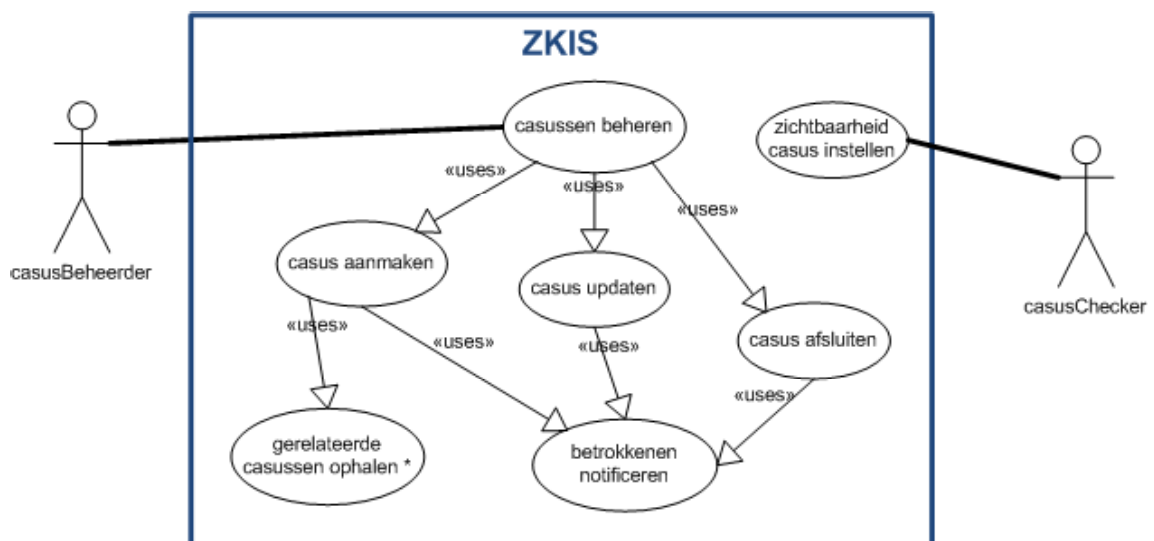
Figuur 13 geeft per subtaak, die onder de hoofdtak Algemeen, aan welke rollen de mogelijkheid hebben om de subtaak uit te kunnen voeren.



Figuur 13: Use case diagram - algemeen

7.3.2 Registratie

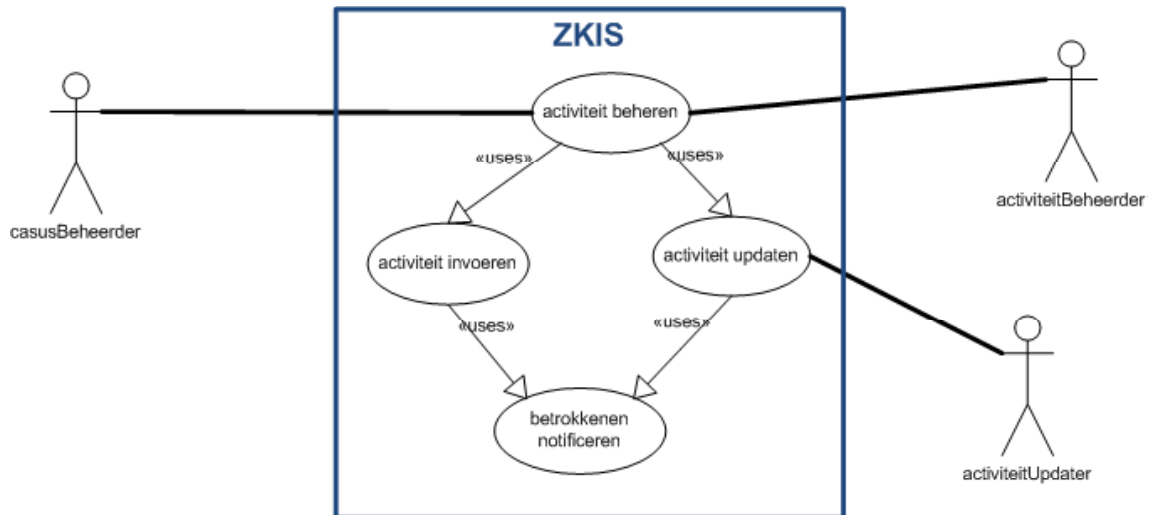
Figuur 14 geeft per subtaak, die onder de hoofdtak Registratie vallen, aan welke rollen de mogelijkheid hebben om de subtaak uit te kunnen voeren.



Figuur 14: Use case diagram - registratie

7.3.3 Behandeling

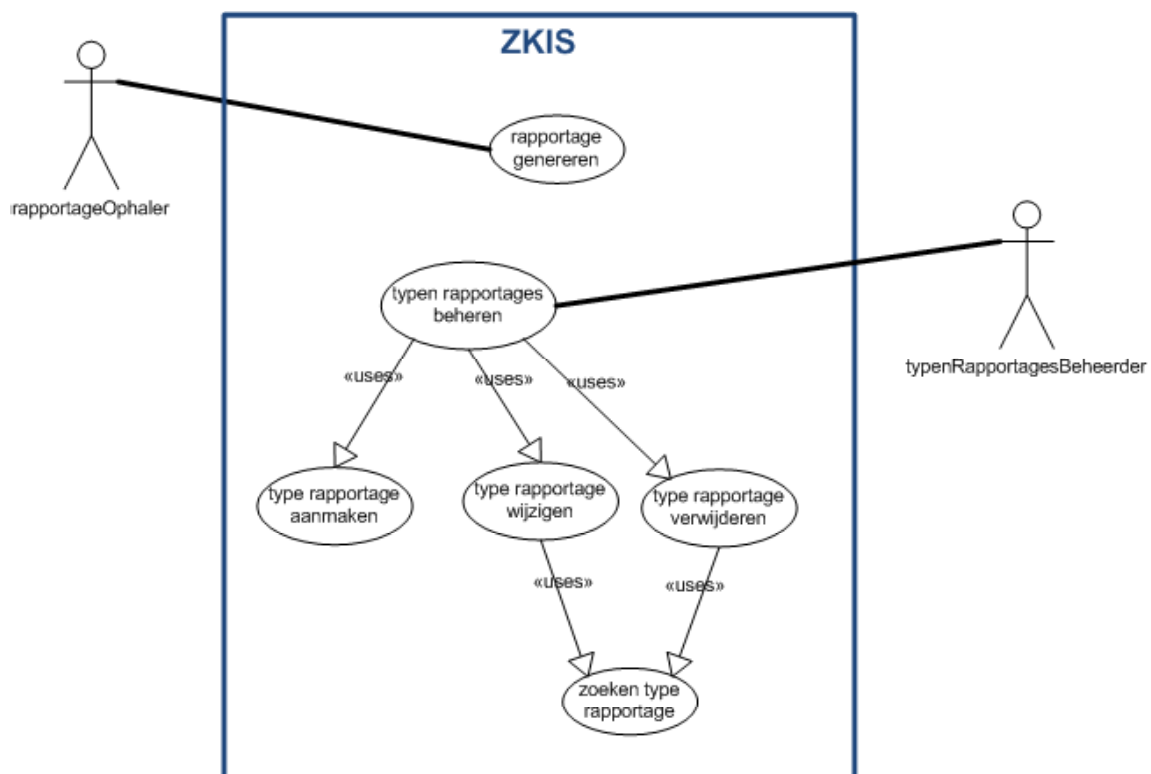
Figuur 15 geeft per subtaak, die onder de hoofdtak Behandeling vallen, aan welke rollen de mogelijkheid hebben om de subtaak uit te kunnen voeren.



Figuur 15: Use case diagram - behandeling

7.3.4 Management

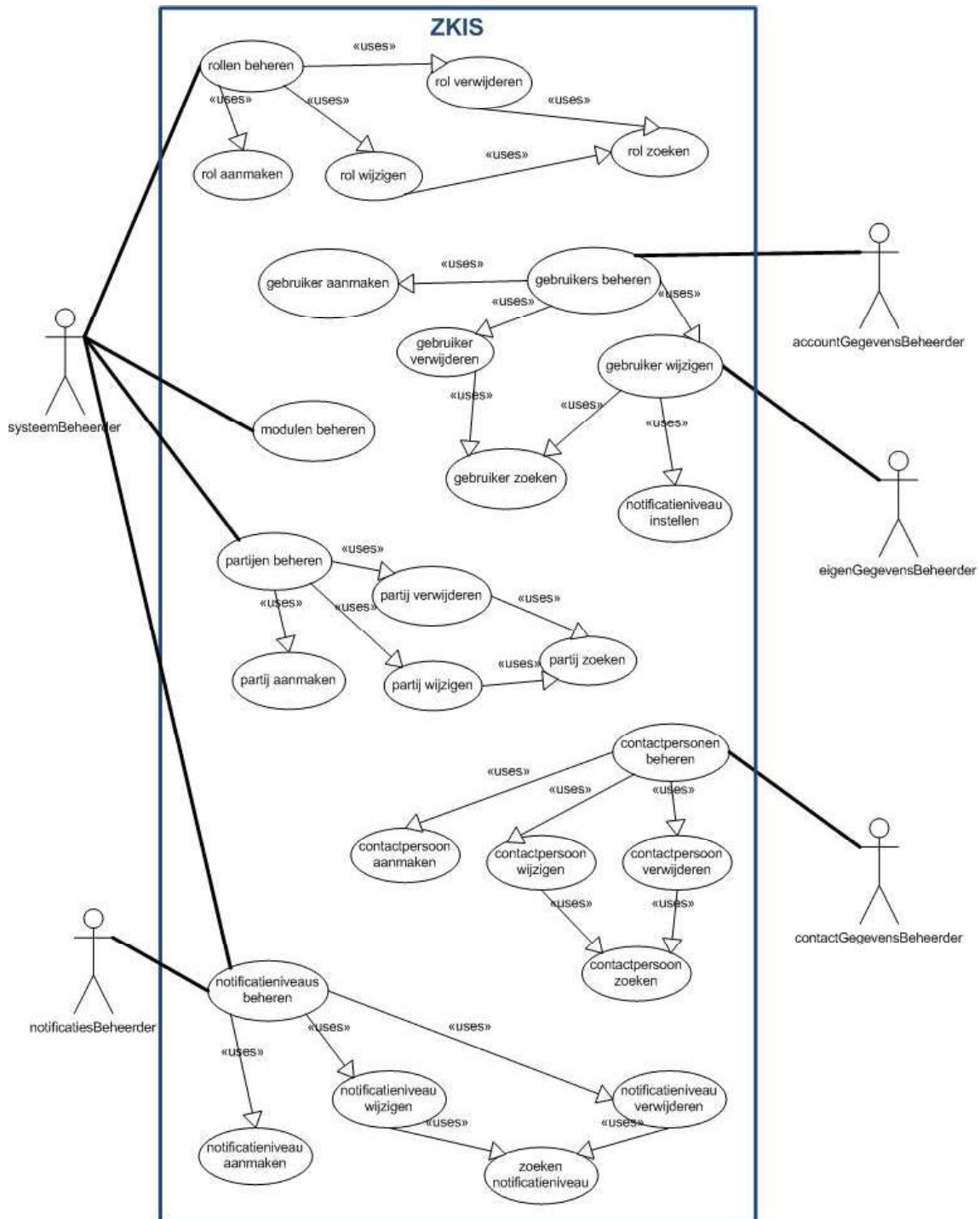
Figuur 16 geeft per subtaak, die onder de hoofdtak Management vallen, aan welke rollen de mogelijkheid hebben om de subtaak uit te kunnen voeren.



Figuur 16: Use case diagram - management

7.3.5 Beheer

Figuur 17 geeft per subtaak, die onder de hoofdtak Beheer vallen, aan welke rollen de mogelijkheid hebben om de subtaak uit te kunnen voeren.



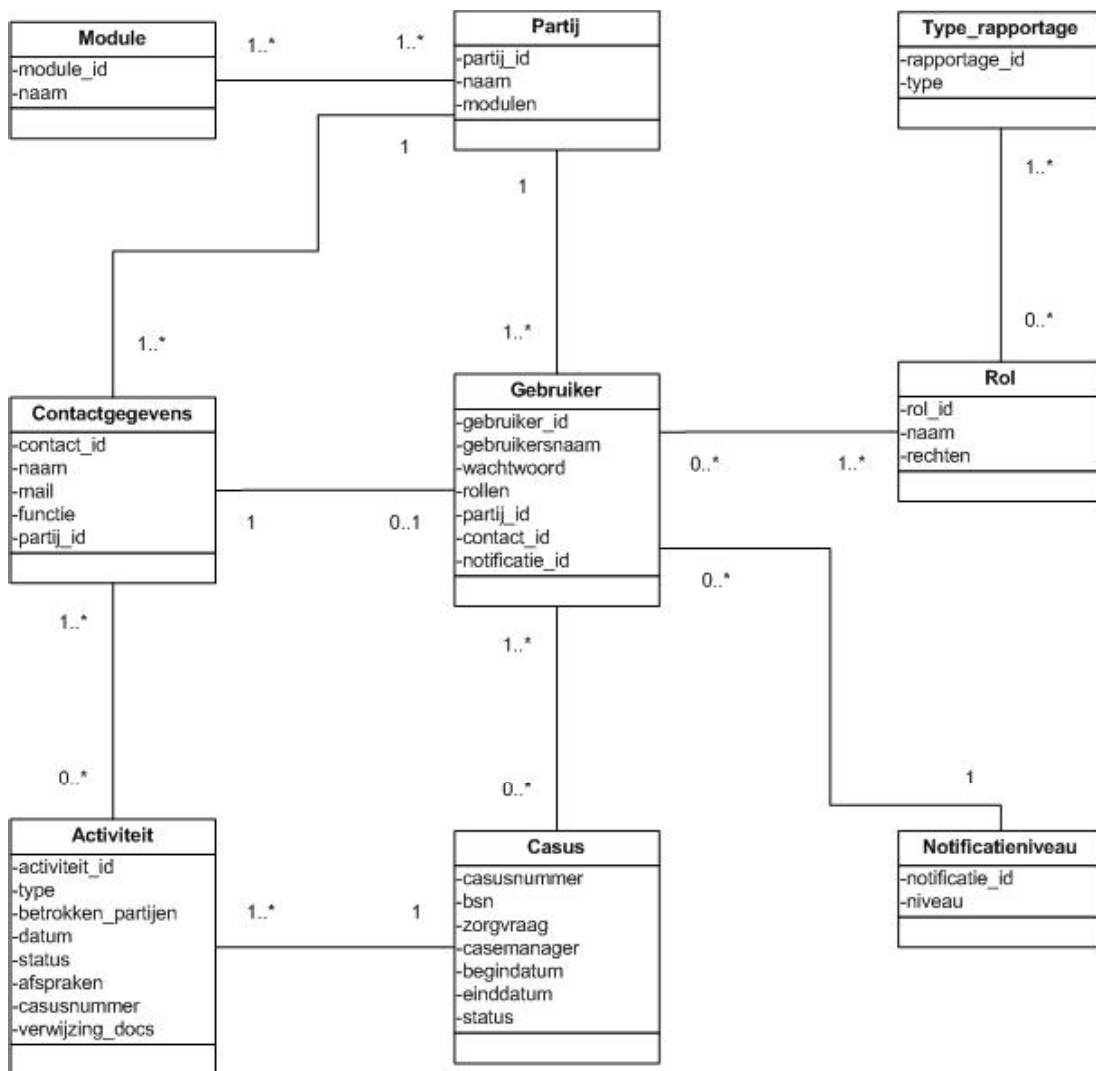
Figuur 17: Use case diagram – beheer

7.4 Datamodel ZKIS

Aan de hand van de taken van het ZKIS, die duidelijk zijn geworden in de vorige sectie, kan nagegaan worden hoe de taken met elkaar samenhangen en welke data de taken nodig hebben om ze

succesvol te kunnen voltooien. Om dit schematisch weer te geven is gebruik gemaakt van een datamodel. Een datamodel geeft van een systeem aan welke data door het systeem wordt opgeslagen en wat de relaties zijn tussen de data (Lauesen, 2002, p. 44).

Figuur 18 laat het datamodel van het ZKIS zien. Daaronder worden de verschillende data-objecten die zijn weergegeven in het datamodel kort toegelicht. Het figuur geeft ook de relaties tussen de data-objecten aan. Ter illustratie: het data-object Gebruiker heeft een koppeling met 0 of meerdere Casus-objecten. Dit geeft weer dat een gebruiker (bijv. een zorgverlener) 0 of meerdere kinderen onder behandeling heeft. Het data-object Casus heeft een koppeling met 1 of meerdere Gebruiker-objecten. Dit geeft weer dat bij een casus één of meerdere zorgverleners betrokken zijn.



Figuur 18: Datamodel ZKIS

Gebruiker: Bevat gebruikergegevens (gebruikersnaam, wachtwoord, partij, rollen) om een gebruiker te kunnen identificeren en na te gaan wat zijn rol is in het ZKIS. Daarnaast bevat het informatie over wanneer de gebruiker genotificeerd wilt worden.

Rol: Bevat de verschillende rollen die het ZKIS ondersteunt.

Contactgegevens: Bevat de contactgegevens van de zorgverleners.

Casus: Bevat algemene informatie (BSN van het kind, zorgvraag, begindatum, casemanager, status) over de aangemaakte casussen.

Activiteit: Bevat alle activiteiten van de aangemaakte casussen.

Typen_rapportage: Bevat de typen rapportages die opgevraagd kunnen worden door de gebruikers.

Notificatieniveau: Bevat de notificatieniveaus die toegewezen kunnen worden aan zorgverleners.

Module: Bevat per partij welke modules voor haar zichtbaar moeten zijn.

Partij: Bevat de organisaties die betrokken zijn in de onderwijszorgketen.

7.4.1 CRUD-matrix check

Om te bepalen of de samenhang correct is tussen de gebruikte data-objecten en de opgestelde taken van het ZKIS, is een CRUD-matrix opgesteld, die is weergegeven in

Tabel 23. Per data wordt aangegeven door welke taak deze (Lauesen, 2002):

- Gecreëerd wordt (C)
- Gelezen wordt (R)
- Geüpdate wordt (U)
- Verwijderd wordt (D)

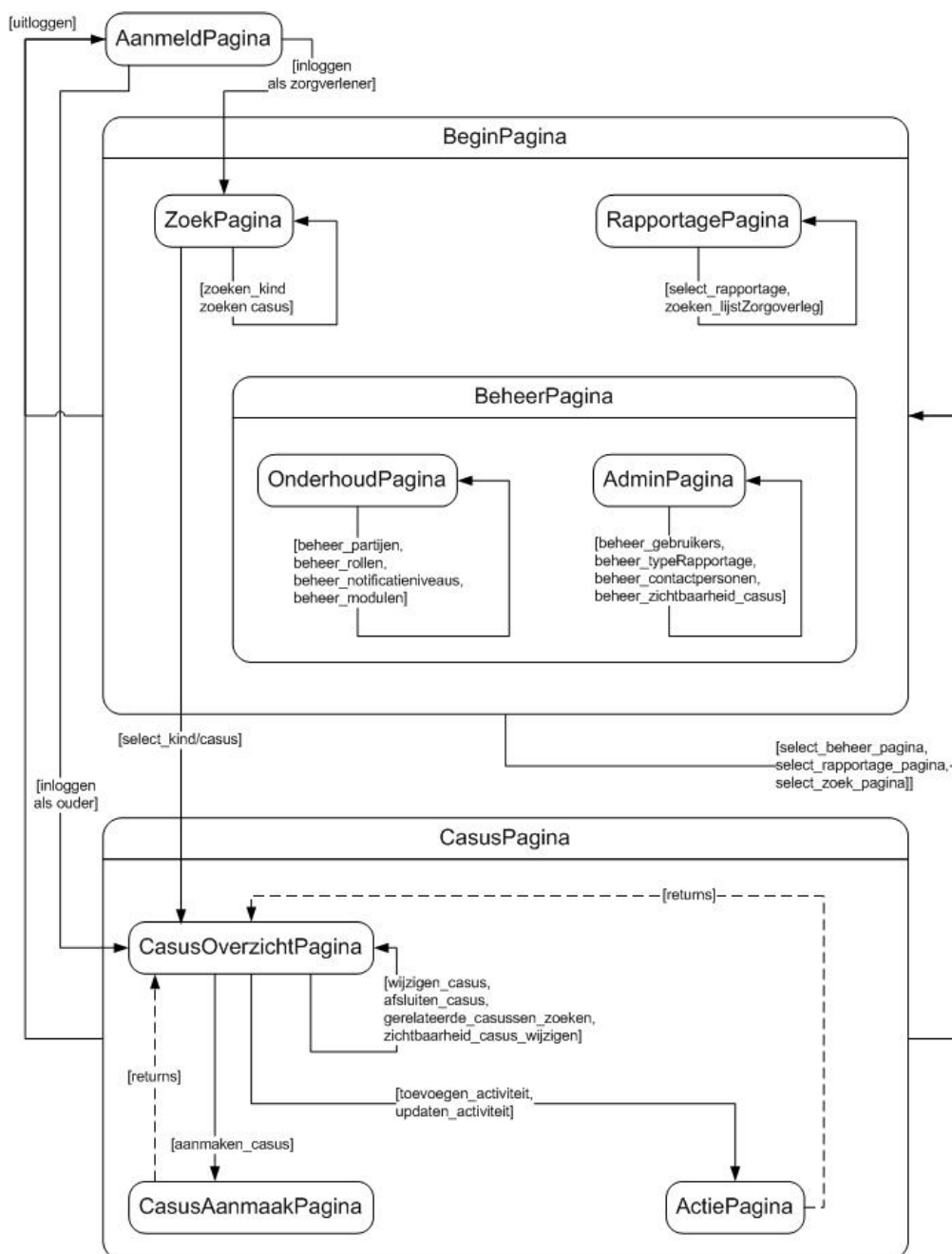
Het idee van een CRUD-matrix is dat voor elke entiteit uit het datamodel minimaal één of meerdere taken beschikbaar zijn die de entiteit creëren, updaten en/of verwijderen. Zoals te zien is in de matrix is dit het geval en is de samenhang tussen de objecten en de taken van het ZKIS consistent.

Tabel 23: CRUD-matrix

Object: Use case:	Casus	Gebruiker	Rol	Activiteit	Contactgegevens	Notificatieniveau	Type rapportage	Module	Partij
Beheren contactgegevens		R	R		CRUD				R
Beheren casussen	CRUD	R	R		R				R
Beheren activiteiten	R	R	R	CRUD	R				R
Beheren gebruikers		CRUD	R		CRUD	R	R	R	R
Beheren rollen		R	CRUD			R	R	R	R
Beheren typen rapportages		R	RU				CRUD		R
Beheren notificatieniveaus		R	R			CRUD			R
Beheren modules		R	R					CRUD	R
Beheren partijen		R	R		R				CRUD
<i>Missen:</i>	-	-	-	-	-	-	-	-	-

7.5 Navigatiestructuur ZKIS

In de vorige secties is duidelijk geworden welke taken het ZKIS zal gaan ondersteunen. Om ervoor te zorgen dat de taken goed op elkaar aansluiten en dat de gebruiker op een overzichtelijke manier de taken kan uitvoeren is het van belang dat het navigatiestructuur van het ZKIS duidelijk is. Hiervoor is een navigatiemap uitermate geschikt. Een navigatiemap laat zien welke pagina's een systeem bevat en hoe van de ene naar de andere pagina genavigeerd kan worden (Constantine en Lockwood, 2000). Hiermee is een goed beeld te geven van de complexiteit van het te ontwerpen systeem. Het laat zien hoe door het systeem gelopen kan worden. Door dit duidelijk te hebben kan gezamenlijk met de gebruiker bepaald worden of het systeem daadwerkelijk te gebruiken is in de praktijk of dat er eerst aanpassingen gedaan moeten worden. Figuur 19 laat de navigatiemap zien van het ZKIS met eronder een korte uitleg.



Figuur 19: Navigatiemap ZKIS

Zoals te zien is start het ZKIS in de AanmeldPagina. Dit is de plek waar de gebruiker moet inloggen en zich moet identificeren. Nadat duidelijk is welke gebruiker het is, kan het ZKIS nagaan welke rollen de gebruiker heeft en hiermee bepalen welke modules van het systeem zichtbaar moeten zijn voor de gebruiker. Nadat het inloggen is gelukt komt de gebruiker in de ZoekPagina. Wanneer de gebruiker via ParnasSys of het BOEK-systeem op het ZKIS inlogt, krijgt meteen de casus te zien van het kind dat zij al geselecteerd hadden in ParnasSys of het BOEK-systeem. Wanneer de gebruiker een ouder is, komt hij meteen bij de casus van zijn kind terecht. Hier kan de gebruiker zoeken naar bepaalde kinderen/casussen. Na een casus gevonden te hebben heeft de gebruiker de mogelijkheid om de casus te bekijken en eventueel een activiteit toe te voegen via de ActiePagina. Daarnaast heeft de gebruiker de mogelijkheid (als hij daarvoor het recht heeft) om een nieuwe casus aan te maken (CasusAanmaakPagina) of om naar de RapportagePagina te gaan om bepaalde rapportages op te vragen. Of hij kan naar de BeheerPagina gaan om inhoudelijke acties uit te voeren (AdminPagina; beheren gebruikergegevens, contactgegevens, type_rapportagegegevens, zichtbaarheid casus) of om technische acties uit te voeren (OnderhoudPagina; beheren partijen, rollen, modules, notificatieniveaus). Vanuit elke pagina bestaat er de mogelijkheid om uit te loggen, waarna het ZKIS terugkeert naar de AanmeldPagina.

7.6 Begrenzungen ZKIS

Hieronder worden een paar punten opgesomd waarmee geen rekening is gehouden tijdens het ontwerpen van het ZKIS.

- Er is niet nagegaan of het ZKIS volledig voldoet aan de wet rond privacy.
- Hoe de koppeling met het GBA-V precies ingevuld moet worden is niet besproken in dit onderzoek. Dat hoort namelijk meer thuis in een technisch ontwerp. Dit onderzoek focust zich meer op het functionele ontwerp van het ZKIS. Voor meer informatie over het GBA-V, zie (Agentschap BPR, 2008a) en/of (Adviescommissie Modernisering GBA, 2001).

7.7 Uitbreidingen ZKIS

Tijdens de validatie met de gebruikers is de wens om vanuit hun intern systeem direct naar het ZKIS te kunnen gaan meerdere malen de revue gepasseerd. Dit scheelt namelijk aanzienlijk in het aantal handelingen dat gedaan moet worden door een zorgverlener om bijvoorbeeld een casus te aan te maken voor een kind. Omgekeerd zouden ze het ook fijn vinden om vanuit het ZKIS direct naar het dossier van het geselecteerde kind te kunnen gaan in hun intern systeem.

Een andere wens dat naar voren is gekomen is om het systeem uit te breiden naar andere regio's en zo uiteindelijk tot een landelijk systeem te komen. Hierdoor is het mogelijk om het zorgtraject te behouden van een kind wanneer deze bijvoorbeeld verhuist naar een andere regio.

7.8 Conclusie

Om na te gaan of het functioneel ontwerp voldoet aan alle opgestelde eisen is in Tabel 24 per eis aangegeven door welk use case de eis wordt ingewilligd. Zoals te zien is worden alle eisen ingewilligd en zijn daarvoor alle opgestelde use cases gedekt door het functioneel ontwerp. Dit betekent dus dat er geen overbodige use cases zijn opgesteld en er ook geen use cases missen. Verder kan er uit de tabel opgemaakt worden welke taken belangrijker worden geacht, door te kijken welke requirements door de taken worden gedekt. Dit kan meegenomen worden tijdens de implementatie door bepaalde taken voorrang te geven.

Tabel 24: Requirements vs. use cases

Use case:	Requirements:
Kind zoeken	R3 , R24
Casus zoeken	R4, R5, R22, R25, R31, R38
Gerelateerde casussen ophalen	R9
Lijst kinderen in zorgoverleg ophalen	R13
Casussen beheren	R6, R7, R8, R23, R29, R36
Betrokkenen notificeren	R12, R35, R37
Activiteit beheren	R10, R11, R23, R36
Rapportage genereren	R13
Typen rapportages beheren	R14, R39
Rollen beheren	R15, R39
Gebruikers beheren	R16, R27, R30, R32, R34, R39
Modulen beheren	R26, R39
Contactpersonen beheren	R17, R18, R39
Typen notificaties beheren	R20, R21, R28, R39
Partijen beheren	R19, R39
Inloggen / uitloggen	R1, R2, R33, R34
Zichtbaarheid casus beheren	R36, R37, R39
<i>Missen:</i>	-

8 Conclusie

In dit rapport is verslag gedaan van een onderzoek naar hoe de samenwerking tussen het primair onderwijs en zorgverleners in de regio Deventer te bevorderen is. Het probleem dat centraal staat is de informatie-uitwisseling bij het aanbieden van zorg aan een kind tussen het primair onderwijs, de ouders van het kind en zorgverleners in de regio Deventer. Aan de hand van het probleem is de volgende onderzoeksvraag geformuleerd:

“Op welke manier is Keteninformatisering toe te passen zodat de informatie-uitwisseling bij het aanbieden van zorg aan een kind tussen het primair onderwijs, de ouders van het kind en zorgverleners in de regio Deventer verbeterd wordt?”

Achtereenvolgens wordt ingegaan op hoe de huidige situatie eruit ziet in de samenwerking tussen het primair onderwijs en zorgverleners, welke problemen in de huidige situatie een belangrijk rol spelen in het niet functioneren van de samenwerking tussen zorgverleners, in hoeverre het leerstuk Keteninformatisering toegepast kan worden om tot een beoogd keteninformatiesysteem te komen waarmee deze problemen te verhelpen, wat de toekomstige gebruikers vinden van het beoogd keteninformatiesysteem en hoe tot een functioneel ontwerp is gekomen. Aan het einde van dit hoofdstuk wordt antwoord gegeven op onderzoeksvraag en wordt een terugkoppeling gemaakt naar de aanleiding van dit onderzoek.

Huidige situatie

Bij het aanbieden van zorg aan kinderen in het primair onderwijs zijn meerdere partijen actief (zie Figuur 6). De partijen werken samen om ervoor te zorgen dat de juiste zorg wordt aangeboden aan een kind. Een dergelijke samenwerking tussen autonome partijen wordt een keten genoemd. Met een keten wordt de koppeling bedoeld van processen van verschillende autonome partijen, gericht op het gezamenlijk bereiken van een vastgesteld doel. De samenwerking tussen het primair onderwijs en zorgverleners is een voorbeeld van een keten (onderwijszorgketen). Het begin van de keten is de klant (binnen dit onderzoek de ouders/het kind). Partijen werken samen aan diensten (ketenproducten) die in de keten worden geleverd. Het gezamenlijk ketenproduct van de onderwijszorgketen in de regio Deventer is de juiste zorg aanbieden aan elk kind.

Sine Limite is een overkoepelende organisatie voor alle basisscholen in de regio Deventer. Sine Limite dient als adviserend orgaan voor de scholen en helpt hen in het aanbieden van de juiste zorg aan een kind. Sine Limite bestaat uit twee instanties: het loket verzorgt de afhandeling van vragen van ouders en basisscholen. Daarnaast fungeert het als communicatiekanaal voor de school/ouders en het zorgteam van Sine Limite. Het zorgteam bestaat uit psychologen, orthopedagogen en gedragspecialisten die de scholen assisteren in het zoeken naar een oplossing voor een zorgvraag betreffende een kind.

De ouders van een kind met een zorgvraag hebben medezeggenschap in hoe het zorgtraject van hun kind zal mogen verlopen. Zij vervullen een cruciale rol in de onderwijszorgketen, immers zij hebben medezeggenschap in welke zorg aangeboden mag worden aan hun kind. Zonder toestemming van de ouders, kan er geen goede zorg verleend worden aan het kind.

De basisscholen hebben de verplichting om kinderen tussen de vier en twaalf jaar passend onderwijs aan te bieden. Wanneer zij van mening zijn dat zij dit een kind kunnen aanbieden, kunnen zij aankloppen bij Sine Limite, waarna er naar een oplossing wordt gezocht. De basisscholen hebben een belangrijke rol in de onderwijszorgketen, omdat vele problemen rond een kind als eerste te constateren zijn door de leerkracht/ intern begeleider van een school.

Als laatste zijn in de onderwijszorgketen partijen aanwezig die verschillende disciplines op het gebied van zorg uitoefenen en ingeschakeld kunnen worden door bijvoorbeeld Sine Limite om de juiste zorg te bepalen voor een kind. Wanneer er problemen zijn binnen het gezin van een kind, wordt Algemeen Maatschappelijk Werk ingeschakeld. Een maatschappelijk werker van AMW begeleidt het

gezin dan tijdens een zorgtraject en probeert het probleem in het gezin te verhelpen. Bureau Jeugdzorg wordt ingeschakeld wanneer een kind bescherming nodig heeft, wanneer een kind in aanraking is geweest met de justitie of wanneer een kind specialistisch hulp nodig heeft. De GGD wordt ingeschakeld wanneer er problemen zijn rond de gezondheid, groei en ontwikkeling van een kind. De GGD heeft de expertise om te signaleren, beoordelen en verwijzen in geval van sociaal-medische problemen en stoornissen in de fysieke en psychosociale ontwikkeling.

De ketenpartijen werken, waar nodig is, samen om het probleem rondom een kind zo snel en zo goed mogelijk te verhelpen. Bij deze samenwerking speelt het communiceren en het uitwisselen van informatie een enorm belangrijke rol. Zonder een goede uitwisseling van informatie kan niet tot een algemeen beeld geschetst worden van het zorgprobleem dat speelt bij een kind.

Problemen in de huidige situatie

Uit de analyse van de huidige situatie en de afgenomen interviews (zie Bijlage 3) is duidelijk naar voren gekomen dat de informatie-uitwisseling niet altijd even soepel verloopt. Het is onduidelijk voor ketenpartijen of ze hetzelfde kind voor ogen hebben. Dit kan een zorgtraject rond een kind vertragen omdat een partij eerst moet uitzoeken of zij het correcte kind voor ogen heeft.

Daarnaast is het moeilijk na te gaan voor een ketenpartij hoe het zorgtraject van een kind eruit ziet. Een kind kan bij meerdere ketenpartijen onder behandeling zijn, waarbij elke partij zijn bevindingen bijhoudt in zijn eigen dossier. Omdat de dossiers alleen voor intern gebruik bedoeld zijn, kan een extern partij deze informatie moeilijk verkrijgen. Ook willen de ketenpartijen niet hun eigen werkzaamheden aan iedereen openbaar maken. Hierdoor kan het voorkomen dat er behandelingen dubbel worden uitgevoerd of dat het kind/ouders telkens weer hetzelfde verhaal moeten ophangen als ze bij een nieuwe partij aankomen.

Verder weten ketenpartijen niet of eventuele gezinsleden al onder behandeling zijn bij een ketenpartij, zodat er bijvoorbeeld naar oplossingen wordt gezocht die geen positief resultaat zullen opleveren, aangezien deze oplossingen ook al niet werkten bij het gezinslid. Bovenstaande problemen kunnen ertoe leiden dat een behandeling rond een kind vertraging oploopt, wat niet ten goede komt aan de tevredenheid bij het kind en zijn ouders.

Keteninformatisering

Het leerstuk Keteninformatisering zorgt voor een gestructureerde informatie-uitwisseling tussen verschillende partijen in een keten. Het leerstuk volgt een bepaalde ketenvisie, bestaande uit drie aspecten: keten, dominant ketenprobleem en het keteninformatiesysteem (zie Paragraaf 3.1.1).

De ketens waar het leerstuk op doelt, voldoen aan één of meer van de volgende vijf kenmerken: er is geen overkoepelend gezag aanwezig in de keten, de ketenpartijen hebben elk hun eigen specialismen en invalshoeken, de ketenpartijen weten niet waar ze bepaalde gegevens kunnen vinden, de ketenpartijen communiceren nauwelijks met elkaar over de vorderingen rond behandelingen van een kind en de keten bevat vertrouwelijke en gevoelige informatie. De onderwijszorgketen voldoet aan alle bovengenoemde kenmerken.

Met het dominant ketenprobleem wordt een ketenbreed probleem bedoeld dat een ketenpartij niet zelfstandig kan oplossen, en dat bij herhaald falen de keten in opspraak brengt. Het probleem komt telkens weer aan de orde als er een nieuw ketenproces wordt gestart.

Het derde aspect is het ontwerpen van een keteninformatiesysteem, waarmee het dominante probleem te verhelpen is. Bij het ontwerpen van een keteninformatiesysteem wordt er onderscheid gemaakt tussen drie niveaus, namelijk het grondvlakniveau, het ketenniveau en het bovensectoraal niveau. Op het grondvlak speelt de directe communicatie af tussen de ketenpartijen en hun interne systemen. Op het ketenniveau wordt de ketenbrede communicatie tussen de ketenpartijen aangestuurd door het keteninformatiesysteem. Op bovensectoraal niveau wordt er gebruik gemaakt van gegevens die in meerdere sectoren te gebruiken zijn, zoals het sofinummer.

Keteninformatisering - ketenanalyse

Om tot een dominant ketenprobleem en een ontwerp van het keteninformatiesysteem te komen is er in het leerstuk Keteninformatisering een ketenanalyse opgesteld. De ketenanalyse is een stappenplan waarmee een dominant ketenprobleem te verkrijgen is en aan de hand daarvan is een keteninformatiesysteem te ontwerpen waarmee het probleem te verhelpen is (zie Paragraaf 3.1.3). De stappen 1 t/m 3 leveren een dominant ketenprobleem op dat ketenbreed speelt in de keten. Met behulp van de stappen 4 t/m 6 is een beoogd keteninformatiesysteem te ontwerpen. Aan de hand van de stappen 7 en 8 is het beoogd keteninformatiesysteem te toetsen op noodzakelijkheid en haalbaarheid. Onder noodzakelijkheid wordt verstaan in welke mate het keteninformatiesysteem als onmisbaar geacht wordt in een keten. Met haalbaarheid wordt bedoeld of het keteninformatiesysteem past in het huidige ontwikkelingsniveau van de keten.

Dominante ketenproblemen

Aan de hand van de afgenomen interviews (zie Bijlage 3) en de stappen 1 t/m 3 van de ketenanalyse zijn de volgende problemen als dominant bestempeld, namelijk:

- Het is onduidelijk voor ketenpartijen of ze hetzelfde kind bedoelen.
- Het is onduidelijk hoe het zorgtraject verloopt of is verlopen van een kind voor ketenpartijen.
- Het is onduidelijk of gezinsleden van een te behandelend kind al onder behandeling zijn bij ketenpartijen.

Om de problemen te verhelpen zijn drie alternatieve oplossingen bedacht in dit onderzoek (zie Sectie 4.10). De eerste oplossing bevat een systeem dat de dossiers van alle ketenpartijen met elkaar koppelt en centraal opslaat, zodat een algemeen beeld gecreëerd kan worden van het zorgtraject van een kind. Het systeem zorgt ervoor dat alle zorgdata rond een kind wordt opgeslagen op één centrale plek, waardoor de problemen op te lossen zijn. Er is namelijk maar één dossier beschikbaar per kind, waarin het gehele zorgtraject te vinden is.

De tweede oplossing bevat een koppeling tussen al bestaande systemen, elk met hun eigen functionaliteit om zo de drie problemen op te lossen.

De derde oplossing, waar in dit onderzoek voor is gekozen, bevat een systeem dat ervoor zorgt dat er van een kind nagegaan kan worden hoe zijn zorgtraject er globaal uit ziet. Het systeem houdt van een zorgtraject rondom een kind bij wat de zorgvraag is, wie de verantwoordelijke is, welke activiteiten zijn uitgevoerd en door welke partijen; het systeem slaat alleen maar meta-gegevens op van een zorgtraject. Wil een andere partij meer weten over het contactmoment, kan hij buiten het systeem om contact opnemen met partij X. Verder biedt het systeem de mogelijkheid om betrokken partijen bij een kind te notificeren wanneer er bijvoorbeeld een nieuwe activiteit wordt toegevoegd. Om ervoor te zorgen dat zorgverleners over hetzelfde kind praten, maakt het systeem gebruik van de GBA. Door een koppeling te leggen met de GBA kan van een kind altijd de correcte persoonsgegevens opgevraagd worden. Daarnaast kan met de GBA worden nagegaan wie de gezinsleden van een kind zijn. Samenvattend biedt deze oplossing een systeem dat de zorgverleners en het onderwijs kan ondersteunen zodat zij hun zorgtaken efficiënter kunnen uitvoeren.

Conceptueel ontwerp keteninformatiesysteem

De gekozen oplossing is verder uitgewerkt tot een conceptueel ontwerp om tot een aantal eisen te komen waaraan het beoogd systeem (ZKIS) moet gaan voldoen. Hierbij zijn de stappen 4 t/m 6 van de ketenanalyse als richtlijn gebruikt.

Het doel, de verantwoordelijkheden en de begrenzingen van de oplossing is beschreven aan de hand van een mission statement. Hierdoor is duidelijk geworden wat de scope is van het ZKIS. Aan de hand van het doel een lijst met taken opgesteld, die het ZKIS zal gaan ondersteunen. De taken zijn daarna gegroepeerd en per groep is een module ontworpen. De reden van het groeperen heeft te maken met één van de ketenwetten van het leerstuk Keteninformatisering, namelijk om de mogelijkheid te bieden tot het gefaseerd invoeren van het beoogd systeem (per module). De koppeling met externe systemen GBA, ParnasSys en BOEK-systeem is beschreven om na te gaan of

de koppeling überhaupt mogelijk is. Door na te gaan welke gegevens door deze systemen worden bijgehouden is gekeken welke gegevens door het ZKIS bijgehouden moeten worden om een koppeling tussen de systemen mogelijk te maken. Hieruit is gebleken dat de koppeling goed te realiseren valt. Het conceptueel ontwerp heeft een lijst met eisen opgeleverd waaraan het ZKIS moet voldoen (zie Secties 5.3 en 5.4).

Toetsing keteninformatiesysteem

Met behulp van de stappen 7 en 8 van de ketenanalyse is het ZKIS getoetst op noodzakelijkheid en haalbaarheid (zie Sectie 5.5). Het ZKIS kan als noodzakelijk bestempeld worden omdat het kan meewerken in het verwezenlijken van de missie van de onderwijszorgketen. Het ZKIS zorgt er namelijk voor dat ketenpartijen beter kunnen communiceren met elkaar, immers het ZKIS geeft per casus aan welke partijen daarbij betrokken zijn. Verder zorgt het ZKIS ervoor dat de processen van de ketenpartijen beter op elkaar aansluiten, omdat het ZKIS per casus precies aangeeft welke activiteiten rond het kind staan gepland en door welke partijen deze uitgevoerd zullen worden. Hier kunnen ketenpartijen op inspelen en hun interne processen op afstemmen. Daarnaast zorgen de modules van het ZKIS ervoor dat de ketenpartijen informatie ophalen in hun gewenste formaat.

De haalbaarheid van het ZKIS is beoordeeld met behulp van het samenwerkingsprofiel. Het samenwerkingsprofiel laat zien in welke ontwikkelingsfase op ondersteunend, primair en beleidsniveau de huidige situatie is gepositioneerd en waar het ZKIS komt te staan in de ontwikkelingsfasen. Hiermee is na te gaan of er een gat is tussen de ontwikkelniveaus van de huidige situatie en het ZKIS en of deze te overbruggen is. Uit de resultaten blijkt dat dit gat te overbruggen is, want het ZKIS komt in ontwikkelniveaus terug waar de huidige situatie al redelijk ontwikkeld is.

Validatie keteninformatiesysteem met gebruikers

Om na te gaan of het systeem zal gaan werken in de praktijk is het systeem, naast noodzakelijk en haalbaar, ook nog getoetst op bruikbaarheid voor de toekomstige gebruikers (zie Hoofdstuk 6). Hiervoor is een interviewvorm met vragenlijst gebruikt. Met behulp van een vragenlijst is nagegaan in hoeverre de toekomstige eindgebruikers het beoogd systeem als bruikbaar achten. De vragen hadden betrekking op de functionaliteit van het beoogd systeem, de gebruiksvriendelijkheid van het beoogd systeem en of het systeem de dominante ketenproblemen kan oplossen.

Uit de vragenlijst is gebleken dat de toekomstige gebruikers overwegend enthousiast zijn over de mogelijkheden van het beoogd systeem. Vooral het algemeen overzicht van een casus van een kind met daarbij de betrokken partijen is als zeer goed ervaren door de toekomstige gebruikers. Alsmede de koppeling met de GBA om de correcte persoonsgegevens van een kind op te zoeken. Een belangrijk aandachtspunt dat naar voren is gekomen tijdens de validatie is de betrokkenheid van de ouders. De ouders zijn namelijk verantwoordelijk voor hun kind en moeten enige invloed kunnen uitoefenen op het zorgtraject dat hun kind gaat doorlopen. Hierin kan het ZKIS ondersteuning bieden door de ouders de mogelijkheid te bieden om inzage te hebben in de casus van hun kind en, waar nodig, informatie aan te passen. De validatie met de toekomstige gebruikers heeft inzicht gegeven in het feit dat het toetsen van een beoogd systeem op noodzakelijkheid en haalbaarheid niet voldoende is. Het toetsen op bruikbaarheid voor de toekomstige gebruikers is een belangrijk onderdeel gebleken in het ontwerpen van het beoogd systeem. Er zijn namelijk aspecten boven tafel gekomen die als essentieel worden ervaren door de toekomstige gebruikers. Op dit punt wordt in de ketenanalyse niet zoveel aandacht gegeven. Een goede aanvulling op de ketenanalyse is om naast het toetsen op noodzakelijkheid en haalbaarheid, ook te toetsen op bruikbaarheid.

Het was moeilijk om de gebruikers bereid te vinden om mee te doen met de validatie. De belangrijkste redenen waren te weinig tijd en drukte in hun eigen werkzaamheden. In het vervolg is het beter om in het begin van het onderzoek (wanneer bekend is welke partijen belangrijk zijn) per stakeholder al de data van de af te nemen interviews af te spreken, zodat het zeker is dat zij beschikbaar zijn tijdens het gebruikersonderzoek. In dit onderzoek is dit ietwat verkeerd gelopen,

wat ook wel blijkt uit het uiteindelijk aantal afgenomen vragenlijsten. Om de gedane conclusies uit het gebruikersonderzoek meer kracht bij te zetten, zal in de toekomst het gebruikersonderzoek uitgevoerd moeten worden op een grotere schaal.

Functioneel ontwerp keteninformatiesysteem

Aan de hand van de resultaten uit het gebruikersonderzoek, zijn de eisen aan het ZKIS deels aangepast. Met behulp van de opgestelde eisen is het conceptueel ontwerp omgezet in een functioneel ontwerp. Daarbij is gebruik gemaakt van de methode 'Usage-centered Design' (zie Paragraaf 3.2.6). Deze methode geeft enige richting aan het functioneel ontwerpen van een systeem door te kijken naar: de uiteindelijke gebruikers, de rechten en rollen die zij hebben in het systeem, de taken die zij willen uitvoeren met behulp van het systeem, de data die door het systeem moet worden opgeslagen om te kunnen voldoen aan de taken en hoe de navigatiestructuur van het systeem (waar is welke taak uit te voeren in het systeem) eruit moet komen te zien.

Dit onderzoek heeft een functioneel ontwerp van het keteninformatiesysteem opgeleverd, die voldoet aan alle opgestelde eisen verkregen uit de analyse van de huidige situatie en het gebruikersonderzoek. Het functioneel ontwerp kan dienen als input voor de volgende fase van de engineering cyclus: implementatie oplossing en als handleiding tijdens de fase: evaluatie oplossing.

Beantwoording hoofdonderzoeksvraag

Geconcludeerd kan worden dat het leerstuk Keteninformatisering goed te gebruiken is als richtlijn om tot een keteninformatiesysteem te komen voor de onderwijszorgketen. Aan de hand van de ketenanalyse is een aaneengesloten traject doorlopen om tot een conceptueel ontwerp van het beoogd keteninformatiesysteem te komen. Tijdens het traject is rekening gehouden met zowel de ketenvisie als de valkuilen, opgesteld door het leerstuk Keteninformatisering, om ervoor te zorgen dat er niet naar een oplossing wordt gewerkt, dat niet zal werken in de praktijk. Om de link tussen de theorie van het leerstuk en de praktijk te versterken is naast het toetsen van het beoogd keteninformatiesysteem op haalbaarheid en noodzakelijkheid, het systeem ook getoetst op bruikbaarheid. Dit is bewerkstelligd door het conceptueel ontwerp voor te leggen aan toekomstige gebruikers en eventuele tekortkomingen van het ontwerp te dichten. Ook is ervoor gekozen om tijdens de ketenanalyse gebruik te maken van de richtlijnen voor 'requirements analyse' om zo een gedegen eisenpakket te kunnen opstellen waaraan het systeem zal moeten voldoen. Een dergelijk eisenpakket zorgt namelijk voor een duidelijk overzicht van de functionaliteit van het systeem, wat als handleiding gebruikt kan worden in de volgende fasen van de engineering cyclus, de implementatie en evaluatie van de oplossing, die niet doorlopen zijn in dit onderzoek. Het conceptueel ontwerp en het eisenpakket zijn als input gebruikt om met behulp van de methode 'Usage-centered Design' tot een functioneel ontwerp van het ZKIS te geraken, dat als input kan dienen voor de volgende fase van de engineering cyclus: implementatie oplossing.

Tijdens het uitvoeren van de ketenanalyse zijn twee punten aan de orde gekomen waar Grijpink niet diep op is ingegaan. Ten eerste wordt er bij het uitvoeren van de ketenanalyse vanuit gegaan dat een keteninformatiesysteem de meest ideale oplossing is voor een dominant probleem binnen een keten. Dit hoeft niet altijd de beste oplossing te zijn. Door een keuzemoment in te lassen na stap 3 van de ketenanalyse, kan nagegaan worden of een keteninformatiesysteem daadwerkelijk de meeste ideale oplossing is, door deze te vergelijken met alternatieve oplossingen. Tegelijk is de keuze voor een keteninformatiesysteem hiermee te onderbouwen. Ten tweede wordt er met de ketenanalyse niet zoveel aandacht besteedt aan de betrokkenheid van de eindgebruiker in het gehele ontwerpproces. Met de ketenanalyse wordt wel naar de haalbaarheid en noodzakelijkheid van een keteninformatiesysteem gekeken, maar minder naar of het systeem bruikbaar is voor toekomstige gebruikers. Dit is wel belangrijk voor het slagen van een systeem, immers wanneer de gebruiker niet de meerwaarde van het systeem inziet, dan zal hij niet welwillend zijn om ermee te gaan werken. Een mogelijke aanvulling op de ketenanalyse is om het systeem naast het toetsen op

noodzakelijkheid en haalbaarheid, ook te toetsen op bruikbaarheid. Bijlage 14 geeft deze twee aanvullingen op de ketenanalyse grafisch weer.

Om terug te komen op de aanleiding van dit onderzoek, namelijk het verhaal rond het 'Maasmeisje' (zie Sectie 1.1) kan het ZKIS ondersteuning bieden aan de zorgverleners, zodat zij ervoor kunnen zorgen dat een dergelijk afschuwelijke gebeurtenis niet meer zo snel zal gebeuren in de toekomst. Het ZKIS had bijvoorbeeld in het geval rond het 'Maasmeisje' kunnen voorkomen dat:

- de coördinatie tussen zorgverleners en de school ontbrak.
(door per casus aan te geven welke zorgverleners daarbij betrokken zijn)
- er onderling geen relevante informatie werd uitgewisseld tussen de zorgverleners.
(door per casus de contactgegevens van de betrokken zorgverleners weer te geven)
- er geen totaalbeeld was van het zorgtraject rond het meisje.
(door het genereren van een globaal overzicht van de gedane handelingen rond een kind)
- niemand zich als eindverantwoordelijke voelde voor het meisje.
(door per casus duidelijkheid geven over wie als casemanager is aangesteld)

Daarnaast kan het ZKIS ondersteuning bieden aan een paar uitgangspunten van het initiatief 'Passend Onderwijs'. Ten eerste biedt het ZKIS de ouders van een kind de mogelijkheid om de casus van hun kind te beheren (punt 1, zie Sectie 1.2: pagina 11). Ten tweede zorgt het ZKIS ervoor dat basisscholen een goed beeld hebben rond de zorg die wordt aangeboden aan een leerling. Hierdoor kunnen zij de leerling binnen het onderwijs beter ondersteunen en waar nodig het onderwijsaanbod aanpassen aan de leerling (punt 4, zie Sectie 1.2: pagina 11). Ten derde zorgt het ZKIS voor een koppeling tussen het onderwijs en de zorgverleners in de regio Deventer (punt 5, zie Sectie 1.2: pagina 11). Hierdoor kan het onderwijs beter worden aangesloten op de zorg die wordt aangeboden door de zorgverleners. Hierin kan Sine Limite een goede rol spelen. Onder Sine Limite vallen namelijk alle basisscholen in de regio Deventer. Als laatste is het ZKIS totaal gericht op de kinderen die het primair onderwijs volgen (punt 7, zie Sectie 1.2: pagina 11). Het ZKIS fungeert als een hulpmiddel om ervoor te zorgen dat de kinderen, die zorg behoeven, al geholpen worden in het primair onderwijs en niet later. Hierdoor is de kans te verkleinen dat het kind al helemaal ontspoord is voordat hij wordt geholpen. Immers, het kind komt al eerder onder de aandacht bij de zorgverleners.

9 Aanbevelingen

Op basis van de conclusies kunnen de volgende aanbevelingen gedaan worden ten aanzien van het beoogde keteninformatiesysteem (ZKIS).

Niet alleen binnen het primair onderwijs, maar ook binnen het voortgezet onderwijs en het middelbaar beroepsonderwijs is er sprake van zorgleerlingen. Het ontworpen systeem is gebaseerd op de onderwijszorgketen. In de toekomst kan worden gekeken in hoeverre het ontworpen systeem toepasbaar is binnen zowel het voortgezet onderwijs als middelbaar beroepsonderwijs. De invulling van deze typen onderwijsvormen rond het aanbieden van zorg is namelijk niet één op één te vergelijken met de invulling binnen het primair onderwijs. De zorgleerlingen zitten bijvoorbeeld in een andere leeftijdscategorie waarbij, andere zorgverleners zijn betrokken bij de hulpverlening, andere zorgbehoeften spelen een rol bij de leerlingen.

Het systeem is ontworpen gebaseerd op de regio Deventer. In de toekomst kan worden gekeken of het systeem uit te breiden is naar andere gemeentes. Dit kwam ook naar voren uit de afgenomen vragenlijsten. De regio Deventer is een ideale proeftuin, aangezien er maar één WSNS-verband actief is, waar alle basisscholen op aangesloten zijn. In andere gemeentes, zoals Rotterdam, zijn meerdere WSNS-verbanden actief met elk hun eigen manier van werken. Het systeem moet hierop inhaken en ervoor zorgen dat elk verband met het systeem kan gaan werken. Daarnaast zijn er andere zorginstellingen actief, die ook hun eigen manier van werken hebben, waar het systeem ook rekening mee moet houden. Hier moet eerst goed onderzoek naar gedaan worden, zodat nagegaan kan worden wat voor soort aanpassingen het systeem moet ondergaan.

Waar in dit onderzoek nog geen nadruk op gelegd is, is op welke manier de koppeling te verwezenlijken is met het online systeem van de GBA. Wanneer het ontwerp daadwerkelijk geïmplementeerd zou worden, moet eerst goed gekeken worden naar hoe deze koppeling te realiseren is. Verder moet het gebruikersonderzoek op een groter schaal uitgevoerd worden, zodat nagegaan kan worden of de bevindingen, opgedaan uit de gedane gebruikersonderzoek, een goede weerspiegeling geven van de werkelijkheid.

Er kan worden nagegaan in hoeverre het mogelijk is om een koppeling te creëren tussen het ZKIS en de huidige interne systemen van de zorgverleners. Voordeel hiervan is bijvoorbeeld dat de contactgegevens van het intern systeem (HRM-gedeelte) gekoppeld kunnen worden aan het ZKIS. Hierdoor hoeft het ZKIS de contactgegevens niet meer bij te houden en zijn deze gegevens altijd up to date.

Als laatste moet het gebruikersonderzoek uitgevoerd worden op een grotere en een meer diverse gebruikersgroep. Om er zeker van te zijn dat de verkregen resultaten uit het gedane gebruikersonderzoek daadwerkelijk een goed beeld geven van de werkelijkheid, zal het ZKIS voorgelegd moeten worden aan een groep, waarbij er minimaal één vertegenwoordiger aanwezig is van de ketenpartijen uit de onderwijszorgketen.

Literatuurlijst

- Aa, v.d., A. en Konijn, T. (2004). *Ketens, ketenregisseurs, en ketenontwikkeling - het ontwikkelen van transparante en flexibele samenwerkingsverbanden in netwerken*. Utrecht: LEMMA
- Aalst, v.d., W. en Hee, v.d., K. (2000). *Workflow Management; Models, methods and systems*. Academic Service
- Adviescommissie Modernisering GBA (2001). *GBA in de toekomst - Gemeentelijke Basis Administratie persoonsgegevens als spil voor toekomstige identiteits-infrastructuur*. Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties, pp: 32.
- Agentschap BPR (2008a). *Dienstverleningsafspraken Gemeentelijke Basisadministratie-Verstrekkingen (GBA-V Online)*. Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties pp: 8
- Agentschap BPR (2008b). *De GBA*. Verkregen op 15 december 2008 van <http://www.bprbzk.nl/content.jsp?objectid=4089>
- Agile Modeling (2008). *UML 2 Sequence Diagrams*. Verkregen op 11 december 2008 van <http://www.agilemodeling.com/artifacts/sequenceDiagram.htm>
- Bureau Jeugdzorg Overijssel (2008). *Algemene informatie BJzO*. Verkregen op 16 oktober 2008 van <http://www.bjzo.nl/>
- Carinova (2008). *Carinova: zorg voor uw welzijn*. Verkregen op 14 oktober 2008 van <http://www.carinova.nl/>
- Constantine, L.L. en Lockwood, L.A.D. (2000). *Software for Use - A practical guide to the models and methods of Usage-centered Design*. New York: ACM Press
- Constantine, L.L. en Lockwood, L.A.D. (2002). Usage-Centered Engineering for Web Applications. *IEEE Software*, 19, pp: 42-50.
- Dijkma, S.A.M. (2007a). *Invoeringsplan passend onderwijs*. Verkregen op 9 september 2008 van <http://www.minocw.nl/documenten/44986.pdf>
- Dijkma, S.A.M. (2007b). *Uitwerking passend onderwijs*. Verkregen op 10 september 2008 van <http://www.minocw.nl/documenten/26259.pdf>
- Dijkma, S.A.M. (2008). *Passend Onderwijs*. Verkregen op 29 september 2008 van <http://www.nji.nl/lcoj/download/passend%20onderwijs%20Kamerbrief%20juni%202008.pdf>
- Dix, A., Finlay, J., Abowd, G.D. en Beale, R. (2004). *Human-computer interaction - Third edition*. Harlow: Pearson Education Limited
- Gemeente Rotterdam (2009). *Over SISA*. Verkregen op 15 november 2008 van <http://www.sisa.rotterdam.nl/index.php?pagelD=3681>
- GGD Gelre-IJssel (2008). *Jeugdgezondheidszorg*. Verkregen op 14 oktober 2008 van <http://www.ggdgelre-ijssel.nl/client/1/?websiteid=1&contentid=1390&hoofdid=940&pagetitle=Jeugdgezondheidszorg>

- Grijpink, J.H.A.M. (1997). *Keteninformatisering - met toepassing op de justitiele bedrijfsketen*. Den Haag: Sdu Uitgevers
- Grijpink, J.H.A.M. (1999). *Werken met keteninformatisering*. Den Haag: Sdu Uitgevers
- Grijpink, J.H.A.M. (2002). [Persoonsnummers en privacy]. Niet gepubliceerd
- Grijpink, J.H.A.M. (2006). *Keteninformatisering in kort bestek - Theorie en praktijk van grootschalige informatie-uitwisseling*. Den Haag: LEMMA
- Heerkens, H. en Wieringa, R. (2005). *Requirements Engineering as Problem Analysis: Methodology and Guidelines*, pp: 7. Universiteit Twente. Niet gepubliceerd
- Heywood, R. (2006). *UML Use Case Diagrams: Tips*. Verkregen op 8 januari 2009 van <http://www.andrew.cmu.edu/course/90-754/umlucdfaq.html>
- Information Systems Group (01-08-2006). *Guidelines for Requirements Analysis in Students' Projects*, pp: 32. Faculty of Electrical Engineering, Mathematics and Computer Science - University of Twente. Niet gepubliceerd
- Jansen, G. en Vollema, T. (2008). *Concept-notitie "SchoolZAT op de Brede School"*, pp: 19. Sine Limite. Niet gepubliceerd
- Kennisnet (2008). *Speciaal onderwijs | Speciaal basisonderwijs*. Verkregen op 7 oktober 2008 van <http://speciaalonderwijs.kennisnet.nl/sbo>
- Klink, A. en Bussemaker, J. (2008). *Innovatie in preventie en zorg*. Verkregen op 11 december 2008 van <http://www.minvws.nl/kamerstukken/cz/2008/doelstellingenbrief-eerstelijnszorg.asp>
- Lauesen, S. (2002). *Software Requirements - Styles and Techniques*. London: Pearson Education Limited
- Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (2006). *Burgerservicenummer - Over BSN*. Verkregen op 15 december 2008 van http://www.burgerservicenummer.nl/over_bsn
- Ministerie van OCW (2006). *Speciaal Onderwijs*. Verkregen op 27 november 2008 van <http://www.minocw.nl/onderwijs/388/Speciaal-onderwijs.html>
- NJI Onderwijs & Jeugdzorg / LCOJ (2008a). *Zorg-en adviesteams (ZAT's) en passend onderwijs*. NJI, *Onderwijs & Jeugdzorg / LCOJ*, <http://www.nji.nl/lcoj/download/Infoblad%20ZAT%20-%20passend%20onderwijs.pdf>
- NJI Onderwijs & Jeugdzorg / LCOJ (2008b). *Referentiemodel kwaliteit van het Zorgen adviesteam in het primair onderwijs*. NJI, *Onderwijs & Jeugdzorg / LCOJ*, Opgehaald 20 november 2008, <http://www.nederlandsjeugdinstituut.nl/lcoj/download/Referentiemodel%20PO.pdf>
- Oberon (2009). *Ouders over hun positie in het Passend Onderwijs*. POLSO pp: 55
- Object Management Group (2008). *Getting Started with UML*. Verkregen op 11 november 2008 van <http://www.uml.org/>

- Platform 'Ketens & Netwerken' (2008). Ketens & Netwerken: Begippen. *Platform 'Ketens & Netwerken'* <http://www.ketens-netwerken.nl/begippen>
- Provincie Overijssel (2008). *Wat is VIS2*. Verkregen op 14 december 2008 van http://www.provis2.nl/wat_is_vis2/
- SDGI (2006). *Signaleringsystemen - Landelijke infrastructuur - Een vooronderzoek leidend tot de kernfunctionaliteit*. Verkregen op 10 december 2008 van http://www.provis2.nl/files/veelvuldig_gestelde_vragen/vooronderzoek_signaleringsysteem_en__versie_6_februari_2.pdf
- Sine Limite (2008). *Sine Limite - federatief samenwerkingsverband WSNS Deventer en omgeving*. Verkregen op 12 december 2008 van <http://www.sinelimiten.nl/>
- Stichting Ketennetwerk (2006). Praktische keteninformatisering - Samen werken aan gedeelde informatie in ketens en netwerken. Opgehaald 8 december 2008, http://www.ketens-netwerken.nl/resources/uploads/files/documenten/Keteninformatisering_def.pdf
- Thompson, J.D. (1967). *Organizations in action*. New York: McGraw Hill
- Topicus (2008). *Over Topicus*. Verkregen op 11 september 2008 van http://www.topicus.nl/Over_Topicus.119.0.html
- Topicus Onderwijs (2008a). *Leerling Informatie Systeem voor het basisonderwijs – ParnasSys*. Verkregen op 4 september 2008 van <http://www.parnassys.nl>
- Topicus Onderwijs (2008b). *Informatievoorziening BVE - Eduarte*. Verkregen op 13 november 2008 van <http://www.topicus.nl/onderwijs/bve/eduarde>
- Topicus Onderwijs (2008c). *Leerling Informatie Systeem voortgezet onderwijs - Vocus*. Verkregen op 12 november 2008 van <http://www.topicus.nl/onderwijs/voortgezet-onderwijs/vocus>
- Verstegen, R. en Förster, R. (2002). Handelingsgerichte Procesdiagnostiek - 'de positieve samenwerkingsspiraal'. *BCO Venlo*, pp: 14. Opgehaald 3 oktober 2008, <http://www.hgpdigi.nl/Prod/PDF/Handleiding.pdf>
- Vollema, T. (2008a). [Zorgplan - Samenwerkingsverband Deventer e.o. Schooljaar 2008-2009]. Niet gepubliceerd
- Vollema, T. (2008b). [Zorgstructuur van samenwerkingsverband 'Sine Limite']. Niet gepubliceerd
- Wieringa, R. (2003). *Design Methods for Reactive Systems - Yourdon, Statemate, and the UML*. San Francisco: Morgan Kaufmann Publishers
- Wieringa, R. (2008). *Research and Design Methodology for Software and Information Engineers*. University of Twente pp: 39

Bijlagen

Bijlage 1: Stappenplan probleemanalyse

Bijlage 2: Processtructuren

Bijlage 3: Uitwerking interviews

Withagen, T: Sine Limite op 30 september 2008

Jonker, E: GGD op 5 november 2008

Datema, A: AMW op 6 november 2008

Duiven, J: BJZ - mailconversatie op 4 december 2008

Bijlage 4: Activity diagram van Registratie proces

Bijlage 5: Activity diagram van Zorgoverleg proces

Bijlage 6: Activity diagram van Behandeling proces - AMW

Bijlage 7: Activity diagram van Behandeling proces – BJZ

Bijlage 8: Activity diagram van Behandeling proces – GGD

Bijlage 9: Activity diagram van Aanmelden SO proces

Bijlage 10: Problemen verkregen uit de analyse huidige situatie

Bijlage 11: Hoofdproblemen weergegeven in hoofdprocessen onderwijzorgketen

Bijlage 12: Opzet gebruikersonderzoek

Bijlage 13: Uitkomsten gebruikersonderzoek

Bijlage 14: Stappenplan 'Ketenanalyse' met mogelijke uitbreidingen

Bijlage 1: Stappenplan probleemanalyse

Tijdens het vak Problem Analysis and Software Requirements (PASR), gegeven door professor R.J. Wieringa, is de volgende stappenplan gepresenteerd waarmee tot een probleemdefinitie is te komen:

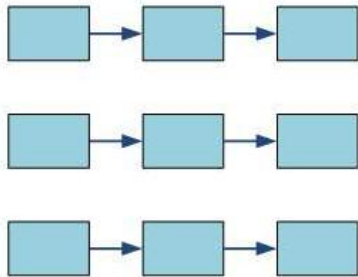
1. Probleem identificatie: het nagaan of er een gat is tussen de ervaringen en wensen van stakeholders. Is er een gat en deze is moeilijk te dichten en stakeholders willen dat het gat gedicht wordt, dan is er sprake van een probleem.
2. Probleem definitie: het verbeteren van de definitie van het beginprobleem door gebruik te maken van één of meer van de volgende methoden:
 - a. Journalistic questions: wat is het geval?
 - b. Goal analysis: waarom is het een probleem?
 - c. Boundary examination: wat is de scope van het probleem?

Onderstaand tabel geeft weer hoe elke stap is uitgevoerd om tot het beginprobleem van dit onderzoek te komen.

Stap:	Uitvoering:	Uitkomst:
1.	<p><u>Gewenste situatie</u>: Het onderwijs moet aansluiten op de zorg die wordt gegeven vanuit zorginstellingen.</p> <p><u>Huidige Situatie</u>: De aansluiting tussen het onderwijs en externe hulpverlening is onvoldoende; dossiers niet goed bijgehouden, de overdracht tussen verschillende instanties onvoldoende, niemand voelde zich eindverantwoordelijk.</p> <p><u>Conclusie</u>: Er is een gat tussen de gewenste aansluiting tussen de zorg en het onderwijs en de huidige aansluiting.</p>	<p><u>Beginprobleem</u>: De samenwerking tussen het onderwijs en zorgverleners verloopt niet goed.</p>
2.	<p><u>Journalistic questions</u>:</p> <p><i>WHAT</i>: aanbieden zorg aan kinderen <i>WHERE</i>: op het primair onderwijs in de regio Deventer <i>WHEN</i>: als er een probleem is geconstateerd rond een kind <i>WHO</i>: ouders/kind, het primair onderwijs, externe zorgverleners <i>HOW</i>: relevante informatie uit te wisselen</p>	<p><u>Probleem</u>: De informatie-uitwisseling bij het aanbieden van zorg aan een kind tussen het primair onderwijs, de ouders en zorgverleners in de regio Deventer verloopt niet goed.</p>

Bijlage 2: Processtructuren

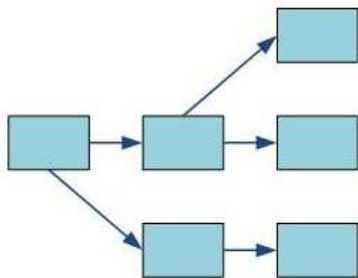
Parallele structuur



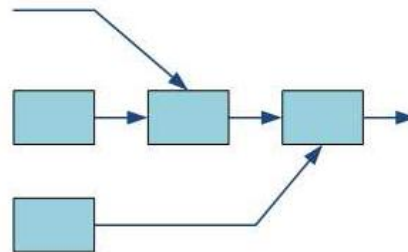
Lijnstructuur: enkelvoudig



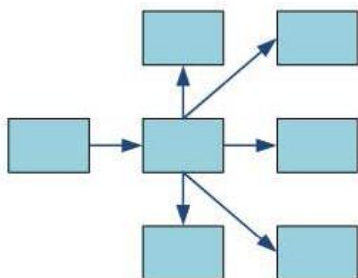
Lijnstructuur: divergent



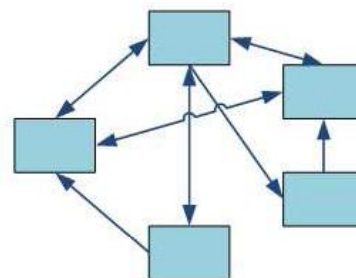
Lijnstructuur: convergent



Wielstructuur



Knoopstructuur



Bijlage 3: Uitwerking interviews

Withagen, Sine Limite op 30 september 2008

Aanwezig: Tylla Withagen
Marcel Hebbink
Locatie: Kantoor WSNS-verband 'Sine Limite' te Deventer
Datum: 30-09-2008
Tijdstip: 15:30u – 16:45u

Tylla Withagen is werkzaam bij Sine Limite als loketmedewerkster. Daar verzorgt zij de afhandeling van vragen van ouders, leerkrachten omtrent zorgleerlingen. Hieronder valt bijvoorbeeld het aanvragen van een bepaald onderzoek voor een zorgleerling. Verder fungeert zij als notulist in de ZAT-besprekingen en zorgt zij ervoor dat elk lid van het ZAT voor een ZAT-bespreking te weten krijgt welke leerlingen er besproken zullen worden in de bespreking, zodat zij zich kunnen voorbereiden.

Sine Limite

Het Sine Limite is een WSNS verband tussen de basisscholen, SBO in de regio Deventer. Het Sine Limite dient als adviserend orgaan voor de (speciale) basisscholen en helpt hen in het aanbieden van passend onderwijszorg aan elke leerling. Verder bevat het Sine Limite een zorgteam, bestaande uit psychologen/orthopedagogen/gedragsspecialist, welke basisscholen kunnen assisteren in het zoeken naar een oplossing zodat aan elk kind passend onderwijszorg geboden kan worden. Elke basisschool heeft een vast lid van het zorgteam. Daarnaast geeft Sine Limite cursussen aan de scholen om ze te helpen in het aanbieden van passend onderwijszorg. Een voorbeeld is de HGPD-cursus; deze helpt de IB'er om volgens de methodiek 'handelingsgerichte procesdiagnostiek' vragen te stellen aan bijvoorbeeld de leerkracht om problemen helder te krijgen.

HGPD-bespreking

Een HGPD-bespreking is een leerling-bespreking die werkt volgens de methodiek 'handelingsgerichte procesdiagnostiek'. Het idee van een HGPD-bespreking is dat de leden samen nagaan hoe de onderwijs- en zorgbehoeften van het kind eruit zien en welke kansen en oplossingen er zijn om aan die behoeften te kunnen voldoen. Belangrijk punt is dat het kind centraal staat in deze gesprekken. Standaard zijn er 6 besprekingen gepland in het jaar waar de kinderen besproken kunnen worden. Dit kunnen er meer zijn als daar behoefte aan is.

Samenstelling: De leerkracht, intern begeleider en een HGPD-zorgteamlid (van Sine Limite) zitten in de bespreking. De bespreking vindt plaats op de school en de IB'er is de voorzitter en het zorgteamlid heeft alleen adviserend vermogen.

Aanmelding: Een melding kan plaatsvinden vanuit: een overleg tussen de leerkracht en de ouders, een overleg tussen de leerkracht en IB'er, Voorafgaand aan het gesprek wordt er een HGPD-formulier + onderzoeksvraag (hulpvraag) opgesteld door de leerkracht en de IB'er. Dit formulier wordt naar het zorgteamlid gestuurd.

Diensten: Uit het gesprek kan een handelingsplan komen welke uitgevoerd wordt door de leerkracht. Bij een volgende bespreking kan dan worden nagegaan of de handeling effect had. Zo niet, dan kan er een andere actie worden ondernomen. Het kan dus voorkomen dat eenzelfde kind vaker wordt besproken in een bespreking. Vanuit een bespreking kan ook een dienst/onderzoek aangevraagd worden van Sine Limite. De aanvraag verloopt via het loket van Sine Limite en wordt gedaan door de IB'er. Het gaat hier om diensten/ zoals: inzet speciale handen in de klas, pilot dyslexie, consultatie (mbt hoogbegaafde kinderen)

Gegevens: Tijdens het gesprek worden de handelingen bijgehouden in het zorgdossier van het kind. Dit dossier wordt door de school bewaard. Verder wordt het bijgestelde HGPD-formulier in het dossier gestopt. Het zorgteamlid houdt geen kinddossier bij, maar houdt alleen geanonimiseerde gegevens bij voor de bovenschoolse monitor van Sine Limite.

SchoolZAT

Het schoolZAT wordt ingeschakeld als er problemen zijn binnen het gezin van een kind. Te denken valt aan opvoedproblemen/ouderproblemen/gezinsproblemen/kindermishandeling. Binnen Deventer beschikt elke school over een schoolZAT.

Samenstelling: De intern begeleider, schoolverpleegkundige (SVK) zitten standaard in het SchoolZAT. De scholen binnen Deventer beschikken ook over een School Maatschappelijk Werker (SMK). Op afroep kan een HGPD-zorgteamlid van Sine Limite aanwezig zijn. De IB'er is de voorzitter en de SVK is de zorgcoördinator en leidt toe naar zorg- en hulpverlening en de SMK is de zorgverlener.

Aanmelding: De aanmelding vindt plaats bij de IB'er. De schoolZAT's vinden minimaal 6x per jaar plaats op school. Dit kunnen er meer zijn als er behoefte voor is. Een kind kan worden aangemeld via: overleg tussen leerkracht en ouders, vraag van de ouders aan leerkracht of IB'er, telefonische aanvraag door ouders. Gezinnen waar SVK en SMK mee bezig zijn worden ook meegenomen in het schoolZAT.

Diensten: De hoofdtaken van het schoolZAT zijn: het in kaart brengen van de problematiek, doorverwijzen naar externe zorgverleners (onderzoek bij Sine Limite, MEE, BJZ), informeren school van ingezette zorg, afstemmen van handelingsplannen school en zorginstellingen.

Gegevens: Tijdens het schoolZAT wordt er geen centraal dossier bijgehouden. De leden verwerken de uitkomsten van het schoolZAT allemaal apart. De SVK verwerkt wat er besproken is in het JGZ-dossier, de SMK verwerkt wat er besproken is in het dossier van haar instelling, de IB'er legt alles vast in het zorgdossier van de school. Indien de HGPD-zorgteamlid aanwezig is houdt deze niks bij, zit er alleen bij puur om advies te geven. Daarnaast houdt de SVK geanonimiseerde gegevens bij voor bovenscholse monitor bij het loket van Sine Limite.

Taken betrokken partijen: De taken van de SVK zijn: monitoren en signaleren van de ontwikkeling in de gezondheidstoestand van kinderen, coördinatie van de zorg; zorgvraag verhelderen plus toeleiden naar zorginstellingen, ondersteunen van de IB'er bij het herkennen van zorgproblemen, ouders stimuleren om mee te werken. De taken van de SMW zijn: korte contacten met de ouders, kortdurende hulpverlening (max. 5 gesprekken), overleg met de IB'er en het melden van welke gezinnen opgepakt zijn in het schoolZAT, zodat de IB'er en de SVK op de hoogte zijn. De taken van de IB'er zijn: afwegen of het kind in de HGPD-bespreking of schoolZAT besproken moet worden en als voorzitter dienen bij de besprekingen, of het loket ingeschakeld moet worden voor onderzoeken etcetera.

ZAT

Mocht er uit de HGPD-besprekingen of schoolZAT de conclusie komen dat het kind speciale zorg en/of speciaal onderwijs nodig heeft, kan het kind aangemeld worden bij het ZAT. Het ZAT komt om de 4 weken bij elkaar om de aangemelde kinderen te bespreken. In een ZAT kunnen kinderen besproken worden van verschillende scholen. Waar de HGPD-bespreking en schoolZAT puur binnen 1 school bleven is het ZAT een overleg over kinderen vanuit de 43 basisscholen.

Samenstelling: Het ZAT bestaat uit vaste leden. Een directeur van een van de basisscholen. Deze is de voorzitter van het ZAT. Zorgteamlid (psychologe) van Sine Limite. Een jeugdarts van de GGD. Een afgevaardigde van BJZ. Een medewerker van AMW. De directeur van SBO, Panta Rhei. De directeur van cluster-3 onderwijs, de Linde. Een vertegenwoordiger van het cluster-4 onderwijs, de Ambelt. Loketmedewerkster van Sine Limite. Deze verzorgt het secretariaat. Bij deze ZAT zijn nooit afgevaardigden van de politie of een leerplichtambtenaar aanwezig, puur omdat verzuim haast niet aanwezig is binnen het PO. Dit is wel het geval bij ZAT's van het VO/MBO.

Aanmelding: Kinderen worden in het ZAT aangemeld door de HGPD-zorgteam lid als dit nodig blijkt na een HGPD-bespreking. Bij een schoolZAT wordt dit gedaan door de SVK. Daarnaast kan het kind ook aangemeld worden via telefonische aanvraag van de ouders aan het loket + verstrekking gegevens voor de school

Diensten: Het ZAT te Deventer houdt zich bezig met 2 functies, namelijk met multi/disciplinair overleg en advisering tav verwijzing naar SBO of SO of aanvragen van LGF (rugzakje). Het overleg kan puur zijn om te brainstormen over het probleem van een kind. Voordeel hiervan is dat er vanuit verschillende perspectieven bekeken wordt naar het probleem. Adhv de brainstorming kunnen adviezen gegeven worden om het kind te helpen. Een casemanager, meestal iemand van Sine Limite, zorgt voor de terugkoppeling naar de school/ouders.

Gegevens: Tijdens het ZAT wordende notulen van de bespreking. Na een multidisciplinair overleg gaan de betrokkenen verder met het uitvoeren van de adviezen, waarna de voortgang wordt besproken binnen een HGPD-bespreking of schoolZAT. Bij een advies tot aanvraag van SBO, SO of rugzakje wordt de aanvraag ingediend door de ouders bij PCL/CvI. Het secretariaat noteert in het BOEK systeem welk kind er in het ZAT is besproken en wat de hulpvraag is en welke adviezen uit het ZAT zijn gekomen.

PoVoZAT

Het PoVoZAT wordt ingeschakeld als het onduidelijk is van een kind welke richting hij/zij moet opgaan in het VO. Een kind kan worden aangemeld voor het PoVoZAT vanaf eind groep 6. Sine Limite is verantwoordelijk voor een correcte uitvoering van het PoVoZAT.

Samenstelling: De volgende personen nemen deel aan een PoVoZAT: de voorzitter van het ZAT (de directeur van een van de basisscholen), Zorgteamlid (psychologe) van Sine Limite, Psycholoog uit het OEG van het Eddy Hillesum Lyceum, zorgcoördinator van het OEG van het Eddy Hillesum Lyceum, lid van de directieraad van het Eddy Hillesum Lyceum en een vertegenwoordiger vanuit het cluster-4 (speciaal onderwijs)

Diensten: het PoVoZAT heeft twee taken, namelijk het schatten van het ontwikkelingsperspectief voor het VO en het geven van handelingsadviezen voor de resterende periode op de basisschool.

Aanmelding: De aanvraag wordt gecoördineerd door de school zelf in overleg met de ouders. Door middel van het invullen van het aanvraagformulier wordt het kind via het loket aangemeld voor een PoVoZAT.

Gegevens: de gegevens die nodig zijn voor PoVoZAT zijn: het aanvraagformulier, gegevens van de GGD, HGPD-formulieren en onderzoeksverslagen indien aanwezig.

IT-Systemen

Het Sine Limite maakt gebruik van 1 systeem, genaamd het BOEK-systeem, waarin alle zorgleerlingen in geregistreerd staan waarbij het zorgteam betrokken is. Verder wordt er per leerling bijgehouden wat de hulpvraag is.

Overdracht kindgegevens: Als een kind naar het VO gaat wordt de koude overdracht geregeld door het systeem ParnasSys en Vocus. De warme overdracht geschiedt tussen iemand van het VO die naar de basisschool gaat en contact legt met de leerkracht van de leerling.

Monitoring

Alle aanvragen van de basisscholen bij het zorgteam van Sine Limite worden bijgehouden. Zo wordt er per school bijgehouden hoeveel leerlingen er in de HGPD-besprekingen zijn besproken. Het gaat hier om aanvragen die ingediend zijn bij het zorgteam van Sine Limite.

- Toekomstplannen
- Uitbreiding BOEK-systeem
- 1 loket waarachter het ZAT en indicatiecommissie zitten.
- Koppeling met VIS2 -> wanneer een kind in het ZAT wordt besproken een melding genereren naar VIS2.
- Samenwerking met CJG. Dit zal geschieden via een koppeling met de schoolZAT.

Problemen

- De huidige werksituatie maakt nog veel gebruik van papieren overdracht tussen de verschillende partijen.
- Er worden door verschillende instanties dossiers bijgehouden over hetzelfde kind.
- Sine Limite heeft geen idee of het kind onder behandeling is bij andere zorgverleners en dus ook geen zicht op het zorgtraject dat een kind al heeft doorlopen.
- De aanvragen voor zorgoverleggen en onderzoeken bij Sine Limite zijn erg omslachtig. Een reden hiervoor is dat de ouders voor elke aanvraag toestemming moet verlenen.

Jonker, GGD op 5 november 2008

Aanwezig: Els Jonker
 Marcel Hebbink
 Locatie: GGD Gelre-IJssel te Deventer
 Datum: 05-11-2008
 Tijdstip: 14:00u –14:50u

Els Jonker is jeugdarts en neemt tevens deel aan de bovenschoolse ZAT-besprekingen in de regio Deventer.

Organisatie GGD Gelre-IJssel (JGZ)

Jeugdgezondheidszorg (JGZ) heeft als doelstelling de gezondheid, groei en ontwikkeling van 4 tot 19 jarige kinderen te bevorderen en te beschermen. Dit gebeurt door: onderzoek van kinderen, ondersteuning van ouders, ondersteuning van leerkrachten en samenwerking met andere instanties.

Hiervoor is er door de GGD een basistakenpakket opgesteld, dat taken bevat die voor elk kind wordt uitgevoerd (bijv. vaccinaties). Daarnaast is er landelijk vastgesteld dat er vaste contactmomenten moeten zijn gedurende de levensjaren van een kind tussen de 4-19 jaar. Hiervoor is landelijk een basistakenpakket opgesteld, bestaande uit onder andere vaste contactmomenten) gedurende de levensjaren van een kind tussen 0-19 jaar. De GGD verzorgt het basistakenpakket voor kinderen vanaf 4 jaar. Tijdens deze momenten wordt onderzocht aan de hand van risicofactoren of het kind problemen ondervindt in zijn gezondheid, groei of ontwikkeling. De contactmomenten zijn wanneer het kind:

- | | | |
|--|-----------------------|------------------------------|
| • net 5 jaar is geworden: | logopedist | screening (spraak/taal) |
| • 5 jaar is: | jeugdarts + assistent | alg. lichaamsonderzoek |
| • in groep 7 zit: | SVK | psychisch/sociale/emotionele |
| • in de 2 ^{de} klas van het VO zit: | jeugdarts + assistent | psychisch/sociale/emotionele |

Voorafgaand aan een contactmoment ontvangen zowel school als ouders een lijst om zorgen en vragen aan te geven.

De afdeling jeugdgezondheidszorg van GGD Gelre-IJssel bevat jeugdartsen, schoolverpleegkundigen (SVK), doktersassistenten en logopedisten. Elke basisschool in de regio Deventer krijgt aan het begin van elk jaar een vaste team van de GGD toegewezen (bestaande uit 1 jeugdarts, SVK, assistent en logopedist). De SVK is als de spil tussen de basisschool en de GGD. Vragen die scholen hebben komen meestal binnen via de schoolZAT (waarin de SVK zit), waarna de SVK de vragen doorsluist naar de GGD. Wanneer het onduidelijk is voor een lid van de GGD wat hij/zij moet doen met een bepaald kind, vinden er interne overleggen binnen de JGZ-teams plaats waar het kind besproken kan worden en elkaar ervaringen worden uitgewisseld. Daarnaast neemt 1 jeugdarts (Els Jonker) deel aan het bovenschoolse-ZAT.

Taken

Naast het uitvoeren van de basistaken en het houden van de vaste contactmomenten heeft de GGD de volgende taken:

Onderzoek op indicatie: hieronder vallen onderzoeken met betrekking op het horen, zien, gezinsproblemen rondom een kind. Hieronder valt ook kindermishandeling, misbruik etcetera. Er zijn protocollen opgesteld door de GGD waarin stappenplannen staan beschreven en die dienen als leidraad voor het uitvoeren van onderzoek. De aanvragen voor onderzoeken verlopen via de mail of telefonisch en kunnen komen van de IB'er / leerkracht of SVK of van ouders en kinderen zelf van de school waarop het kind zit. De resultaten van de onderzoeken worden in het JGZ-dossier opgeslagen en worden teruggekoppeld naar de casemanager (als het voortkomt uit een zorgoverleg). Altijd wordt er in overleg met de ouders bepaald of en welke gegevens naar de casemanager moeten worden gecommuniceerd.

Verwijzing naar andere externe zorgverleners: een jeugdarts is go-between naar medische zorgverlener (huisarts, specialist, RIAGG) en kan de hulp inschakelen van een hulppartner om een probleem rond een kind te verhelpen. Die verwijzingen verlopen schriftelijk, via de mail of telefonisch.

Het bijwonen van ZAT-besprekingen: Els Jonker neemt deel aan het ZAT om vanuit sociaal geneeskundige expertise mee te denken.

Onderzoekssamenvattingen schrijven: Els Jonker ontvangt van Sine Limite de onderwijskundige rapporten van alle kinderen die zijn aangemeld voor het ZAT. Van ieder kind wordt op basis van het onderwijskundig rapport

(OR) en het JGZ-dossier een verslag gemaakt over ontwikkeling, gezondheid en risico- en beschermende factoren. Ouders hebben hiervoor toestemming gegeven middels een handtekening op het OR. Het verslag wordt aan de casemanager gezonden (via Tylla), kopie in het JGZ-dossier.

Gegevens + systemen

De GGD houdt zelf een papieren dossier bij waarin de gegevens rond kinderen (vanaf – 9 maanden, DZ vanaf de zwangerschap worden opgeslagen). Het gaat om gegevens als: personalia, voorgeschiedenis, ziektes, gedane behandelingen plus door wie uitgevoerd, verslag van bevindingen bij contactmomenten. In de toekomst wordt het papieren dossier omgezet naar een elektronisch kind dossier (EKD). Voordeel is dat dossiers minder snel kwijtraken en gegevens op een geordende manier worden bijgehouden.

De interne GGD-site bevat een systeem waarmee gezocht kan worden in alle opgestelde werkprotocollen. Een medewerker kan dit systeem gebruiken om na te gaan welke stappen ondernomen moeten worden voor een bepaald onderzoek. Verder heeft de GGD een systeem waarin de persoonlijke gegevens van alle kinderen staan in de regio Deventer staan om na te gaan of een bepaald kind wel daadwerkelijk bestaat. Dit systeem krijgt de persoonlijke gegevens van kinderen via het GBA. Externe partijen hebben geen toegang tot dit systemen, het systeem worden alleen voor interne doelen gebruikt.

Communicatie

De GGD communiceert met de andere partijen via verschillende mediumkanalen (mail, post, telefoon, face-to-face). Jonker laat expliciet weten dat het communiceren via de mail goed en soepel verloopt en een fijne manier is van communiceren.

ZAT

De input van Els Jonker tijdens een ZAT zijn de onderzoekssamenvattingen en als het nodig is wordt na een ZAT het JGZ-dossier geüpdate door Els + sociaal geneeskundig meedenken over de problematiek en hulpverlening. Dit ZAT komt gemiddeld 8x per jaar bij elkaar.

Toekomstplannen

In de toekomst zullen de papieren dossiers vervangen worden door het EKD.

Problemen/frustraties

- Het contact met de ouders/kind in het voortraject van het ZAT is erg belangrijk tijdens het zorgtraject van een kind. Wanneer het probleem rond een kind erg ingewikkeld wordt (denk aan vermoeden van verwaarlozing of mishandeling, aan ernstige problematiek van ouders zelf), bestaat bij scholen soms de neiging er maar niet met ouders over te praten.
- GGD heeft geen idee of het kind onder behandeling is bij andere zorgverleners en dus ook geen zicht op het zorgtraject dat een kind al heeft doorlopen.
- Er gaat vaak een lange tijd overheen voordat een kind daadwerkelijk geholpen wordt. Er bestaan nog steeds lange wachtlijsten voor kinderen die geholpen dienen te worden.
- Wanneer een kind wordt doorverwezen naar een externe zorgverlener (bijv. RIAGG) is vaak de terugkoppeling onvoldoende, zodat het moeilijk na te gaan is hoe de vorderingen rondom een kind verlopen.
- Om relevante informatie over de aangeboden zorg aan een kind te verkrijgen, moet de GGD vele telefoontjes plegen om de betrokken zorgverleners te pakken te krijgen.
- Bij een doorverwijzing is soms de persoonsgegevens van kinderen onvolledig, zodat moeilijk na te gaan is welk kind precies bedoeld wordt.
- Wanneer de GGD de lijst van Sine Limite aangeleverd krijgt met de te bespreken kinderen in het ZAT is het soms lastig om na te gaan welk kind wordt bedoeld. De aangeleverde gegevens zijn soms onvolledig namelijk.
- Aangezien de lijst een week van tevoren pas wordt opgestuurd naar de GGD, heeft de GGD maar een week de tijd om alle kinderen te doorlopen en er een samenvattingsdocument van te maken.

Datema, AMW op 6 november 2008

Aanwezig: Annemarie Datema
Marcel Hebbink
Locatie: Carinova te Deventer
Datum: 06-11-2008
Tijdstip: 16:10u –16:50u

Annemarie Datema is teamleidster binnen Carinova en neemt tevens deel aan de ZAT-besprekingen in de regio Deventer.

Organisatie Carinova

Carinova is in het leven geroepen om jong en oud maatschappelijk hulpverlening aan te bieden wanneer zij dat nodig hebben. Ouders kunnen bij Carinova terecht wanneer er problemen zijn op maatschappelijk gebied binnen het gezin, waarna een maatschappelijk werker met het gezin aan de slag gaat om de problemen op te lossen. Hierbij moet bijvoorbeeld gedacht worden aan relatieproblemen of alcoholproblemen.

Taken

Een maatschappelijk werker probeert gezamenlijk met de ouders en het kind tot een oplossing te komen door het probleem helder te krijgen in de gesprekken die gehouden worden. Er zijn twee soorten hulpverlening te onderscheiden, namelijk kortdurende en langdurende. Kortdurende hulpverlening houdt in dat de maatschappelijk werker binnen 5 gesprekken probeert het probleem op te lossen. Mocht het probleem niet oplosbaar te zijn in die 5 gesprekken, dan wordt een traject voor langdurige hulpverlening opgestart.

Wanneer er een probleem naar voren komt vanuit het onderwijs, gaat een schoolmaatschappelijk werker (SMW) ermee aan de slag. Hiervoor moeten de ouders toestemming hebben gegeven. Het vragen van de toestemming verloopt via de IB'er van de school. De SMW verzorgt dan de kortdurende hulpverlening. Hierbij heeft zij/hij de bevoegdheid om externe instellingen (TACTUS, GVZ, financiële hulpverlening) in te schakelen, mocht zij/hij dat nodig achten. De aanvraag hiervoor verschilt per zorginstelling en kan variëren van telefonisch een afspraak maken, via de mail of schriftelijk. SMW's komen in aanraking met de problemen via schoolZAT's. Wanneer het probleem niet op te lossen is in de kortdurende hulpverlening, verwijst de SMW het kind/ouders door naar het AMW om langdurige hulp te verlenen. Om ervoor te zorgen dat de school op de hoogte blijft van de vorderingen van het kind/ouders, koppelt de SMW alle gedane acties terug naar de schoolverpleegkundige (casemanager) en de IB'er van de school.

Daarnaast heeft de SMW als taak om als aanspreekpunt te dienen voor leerkrachten/IB'er van de scholen die zij/hij onder haar hoede heeft. Hierbij moet gedacht worden aan het geven van adviezen over maatschappelijke vraagstukken.

Gegevens + systemen

Carinova gebruikt een eigen systeem, genaamd REGIPRO, waarin de dossiers rondom ouders/kinderen worden opgeslagen. In de dossiers wordt alle informatie opgeslagen rondom de behandeling van de ouders/kinderen (gespreksverslagen, afspraken, telefoongesprekken, doorverwijzing naar andere zorginstelling etcetera). Daarnaast dient het systeem om te kunnen monitoren hoeveel hulp er verleend wordt binnen de regio Deventer.

ZAT

De teamleidster (Annemarie Datema) van de SMW's neemt deel aan de ZAT-besprekingen in de regio Deventer. Een week voordat een ZAT-bespreking wordt gehouden ontvangt zij een lijst met alle kinderen die besproken worden. De lijst bevat summier persoonlijke gegevens van de kinderen, waarvoor ze worden besproken en wanneer ze zijn aangemeld voor het ZAT. De teamleidster kijkt of de kinderen/ouders al onder behandeling zijn bij Carinova. Tijdens het ZAT heeft de teamleidster als taak om deze informatie te delen met de anderen en ook haar kennis op maatschappelijk vlak te delen met de anderen. Zij zit bij het ZAT puur om als adviserend orgaan te dienen. Verder is het ZAT zeer geschikt om de contacten met andere zorgverleners te onderhouden. De teamleidster slaat weinig op van de uitkomsten van een bespreking, aangezien de meeste kinderen die besproken worden, leerproblemen (plaatsing SBO, rugzakje) hebben en niet zozeer maatschappelijke problemen.

Communicatie

AMW communiceert met de andere partijen via verschillende mediumkanalen (mail, post, telefoon, face-to-face). Datema laat expliciet weten dat het communiceren via de mail goed en soepel verloopt en een fijne manier is van communiceren.

Problemen

- De persoonlijke gegevens van het kind op de lijst met kinderen die besproken worden in een ZAT zijn soms niet volledig genoeg. Hierdoor kan het voorkomen dat de teamleidster het kind niet kan vinden in het interne systeem. Dit komt omdat het systeem de gegevens van de ouders bijhoudt en niet van het kind. Carinova behandelt namelijk het gezin en niet alleen het kind. Voorbeeld: Moeder is onder behandeling bij Carinova en heeft andere achternaam dan achternaam kind, dat besproken wordt in het ZAT.
- Bij een doorverwijzing weet Carinova soms niet welk kind wordt bedoeld. Dit kan komen door onvolledige registratie of omdat Carinova niet dossiers van kinderen bijhoudt, maar van hun ouders.
- Carinova heeft geen idee of het kind onder behandeling is bij andere zorgverleners en dus ook geen zicht op het zorgtraject dat een kind al heeft doorlopen.
- Er worden veel kinderen besproken op het ZAT. Omdat de SBO maar een x aantal plekken vrij heeft, kan het voorkomen dat kinderen op een wachtlijst terecht komen omdat er geen plek meer vrij is. Dit kan ook voorkomen wanneer kinderen onder behandeling komen te staan bij externe zorgverleners.

Duiven, BJZ - mailconversatie op 4 december 2008

Janine Duiven is praktijkleider(leidinggevende) van een toegangsteam binnen BJZo in Deventer e.o. en gedragswetenschapper.

Vraag 1. Welke taken heeft BJZ?

Kerntaak: voor kinderen die in hun ontwikkeling bedreigd worden, garandeert BJZO de noodzakelijke bescherming en organiseert zij de juiste hulp. Bureau Jeugdzorg helpt jeugdigen bij het oplossen van de problemen door ze aandacht te geven wanneer dat nodig is, te ondersteunen waar dat kan en te beschermen als dit moet. Nauwe samenwerking met opvoeders en ketenpartners garandeert een passende, persoonlijke en professionele begeleiding.

Om dit te bereiken zijn binnen BJZ verschillende functies te onderscheiden:

- *Medewerker Aanmelding, Screening en Kortdurende hulp*: Een medewerker Aanmelding Screening en Kortdurende hulp voert activiteiten uit betreffende de eerste aanmelding en screening (prediagnostiek) van de jongere. Het gaat daarbij om het geven van vrij toegankelijke, kortdurende hulp. Als blijkt dat geïndiceerde zorg nodig is verricht de medewerker ASK ook werkzaamheden voor de voorbereiding naar die zorg.
- *Casemanager*: Een casemanager begeleidt en ondersteunt de jongere bij het organiseren van intensievere vormen van behandeling of verzorging, bijvoorbeeld 24-uurs zorg. Hij of zij ziet toe op de uitvoering van de hulpverlening door de zorgaanbieders en zorgt ervoor dat de juiste hulp geboden wordt.
- *Jeugdbeschermer*: Een jeugdbeschermer voert jeugdbeschermingsmaatregelen uit aan minderjarigen die in hun ontwikkeling bedreigd worden. De werkzaamheden hebben een wettelijk verplichtend karakter. In voogdijzaken is de jeugdbeschermer degene die namens de rechtspersoon het gezag uitoefent en beslissingen en/of adviezen voorbereidt.
- *Jeugdreclasserder*: Een jeugdreclasserder voert jeugdreclasseringsmaatregelen uit als hulp, steun, toezicht en begeleiding van een minderjarige jongere. De taken hebben een wettelijk verplichtend karakter en worden verricht op verzoek van de Raad voor de Kinderbescherming, de officier van justitie of de directie van een justitiële inrichting. De jeugdreclasserder bereidt beslissingen en/of adviezen voor die erop gericht zijn de jongere te helpen en recidive te voorkomen.
- *Maatschappelijk werker Advies- en Meldpunt kindermishandeling*: De maatschappelijk werker AMK geeft advies of consult bij een (vermoeden) van kindermishandeling. Na een (telefonische) melding levert de medewerker een bijdrage aan het onderzoek om te beoordelen of er sprake is van kindermishandeling. Aansluitend draagt de medewerker bij aan het opstellen en realiseren van een plan van aanpak om de hulpverlening op gang te brengen.

Vraag 2. Heeft het BJZ een vaste samenwerking met de basisscholen in Deventer?

Geen vaste samenwerking, wel zijn wij vertegenwoordigd in Sine Limite. Bij onze werkzaamheden komen wij op casusniveau in contact met zowel GGD, IB-er, leerkrachten etc.

Vraag 3. Voor wat voor soort problemen rond kinderen wordt BJZ ingeschakeld?

Bureau Jeugdzorg is er voor jeugdigen waarbij sprake is van ernstige opvoed- en opgroei-problematiek tussen de 0 en 18 jaar. Ze worden vaak doorverwezen, maar ouders en jeugdigen moeten zich wanneer het de vrijwillige hulpverlening betreft zelf aanmelden. Verwijzers zijn huisartsen, GGD, consultatiebureau, AMW, scholen, politie, etc.

Bureau Jeugdzorg biedt zelf geen behandelingen maar is de toegangspoort naar de geïndiceerde zorg, zoals GGZ, Intensieve Orthopedagogische Hulpverlening, (semi)-residentiële hulpverlening. BjoO voert kinderbeschermingsmaatregelen uit in de vorm van (gezins)-voogdij en jeugdreclassering. Het AMK adviseert, geeft consulten en onderzoekt opvoedingssituaties waarbij sprake lijkt te zijn van kindermishandeling. Als er inderdaad sprake is van een bedreigde opvoedingssituatie organiseert het AMK hulp voor het kind en de ouders. Wanneer er sprake is van een dussdanig bedreigde situatie kan het AMK een verzoek bij de Raad voor de Kinderbescherming neerleggen voor een Raadsonderzoek.

Vraag 4. Hoeveel kinderen helpt BJZ jaarlijks?

Ongeveer 7000 in 2007

Vraag 5. Hoe lang duurt een zorgtraject gemiddeld bij BJZ?

Cliënten kunnen jaren cliënt zijn bij BzO in het kader van een voogdijmaatregel of vrijwillig casemanagement. De zorg wordt dan vaak geleverd door de opnemende voorzieningen

Vraag 6. Wanneer wordt een kind ontslagen en wie bepaalt dat?

Bij vrijwillige hulpverlening de cliënt, bij jeugdbescherming de Kinderrechter maat deze wordt gevoed door BzO en eventueel Raad voor de Kinderbescherming

Vraag 7. Hoe identificeert u een kind en wordt hiervoor een systeem gebruikt?

We maken gebruik van een intern systeem IJ en sinds kort zijn we verplicht te werken met het BSN. Een cliënt kunnen we terugvinden op voornaam, achternaam, geboortedatum, relaties. De jeugdige onder de 18 is altijd de cliënt. Hierin worden persoonsgegevens, de indicaties, contactjournaals opgeslagen.

Er worden papieren dossiers aangemaakt waarin de behandelingsplannen, hulpverleningsplannen, onderzoeken, evaluaties etc. worden gestopt. Het plan van aanpak bij jeugdbescherming, raadsonderzoeken etc. maken allen deel uit van een dossier.

Er is een papieren dossier en een registratie in IJ. IJ is alleen toegankelijk voor Bureau Jeugdzorg medewerkers.

Vraag 8. Is er interventie met externe partijen?

Alle ketenpartners, zowel voor de voordeur als met zorgaanbieders, Raad voor de Kinderbescherming, politie en justitie. Informatie-uitwisseling verloopt mondeling, via mail of per post.

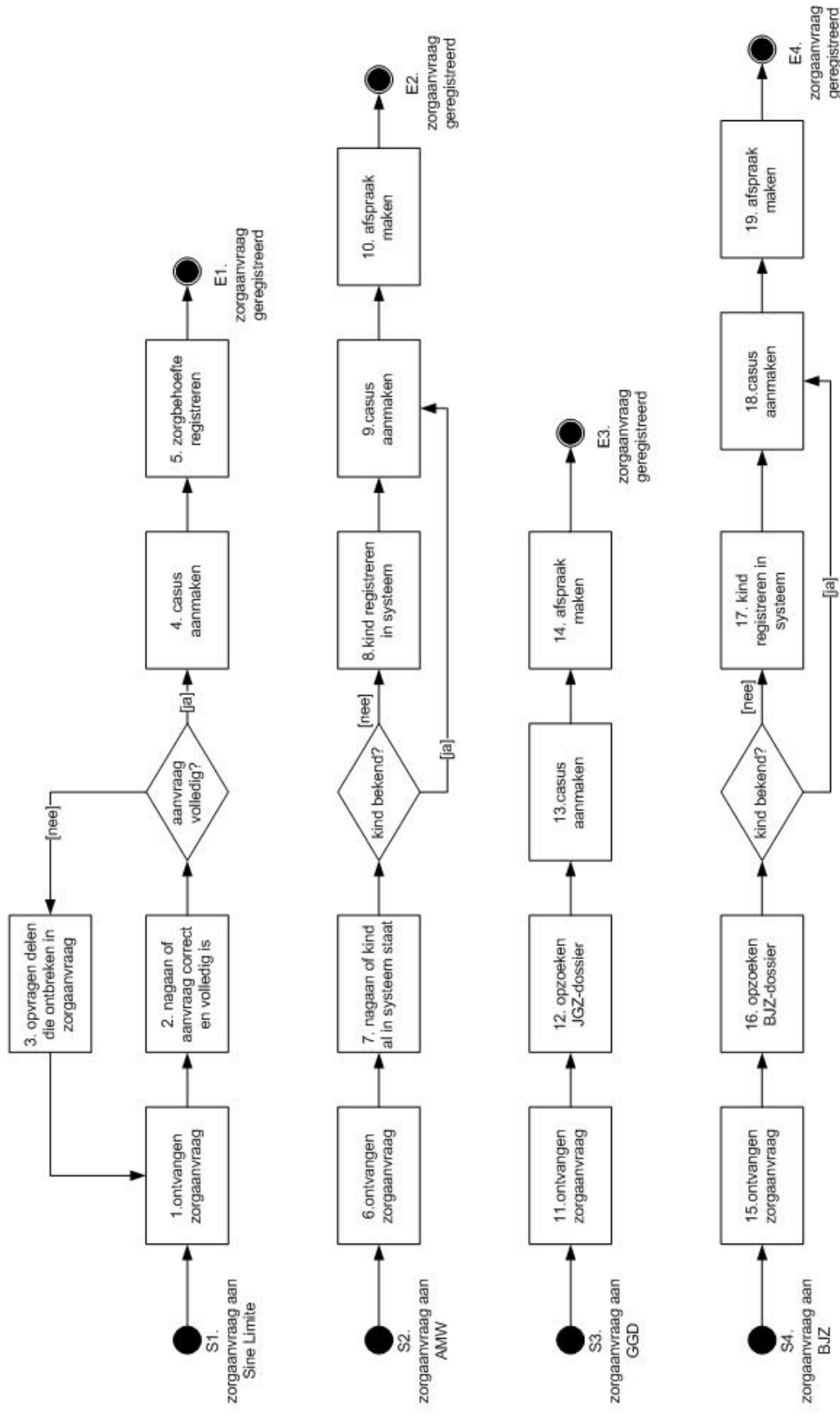
Vraag 9. Wat zijn uw taken in het ZAT en vindt u het nuttig?

Het ZAT is in het leven geroepen voor een goede afstemming tussen het onderwijs en jeugdzorg. Zo wordt voorkomen dat kinderen een gescheiden traject lopen. Samenwerking bevorderen onderwijs en jeugd(gezondheids)zorg. Informatie uitwisseling om op die manier te komen tot een integraal aanbod richting de zorgleerling en zijn omgeving. Voor een ZAT bespreking krijgen we de agenda en summier informatie betreffende de in te brengen leerlingen via het loket van Sine Limite per mail. Aan de hand daarvan bekijken we of er interessante informatie te vinden is over de kinderen binnen BJZ waarmee de situatie rondom de kinderen te verhelderen is. Na een ZAT worden gegevens die ik nodig heb om bijvoorbeeld actie te ondernemen die op het terrein van BzO thuishoort. Voor de rest wordt de informatie na het overleg vernietigd. Een actie die we kunnen doen is een aanbod doen voor jeugdzorg naast bijvoorbeeld plaatsing op sbo /so.

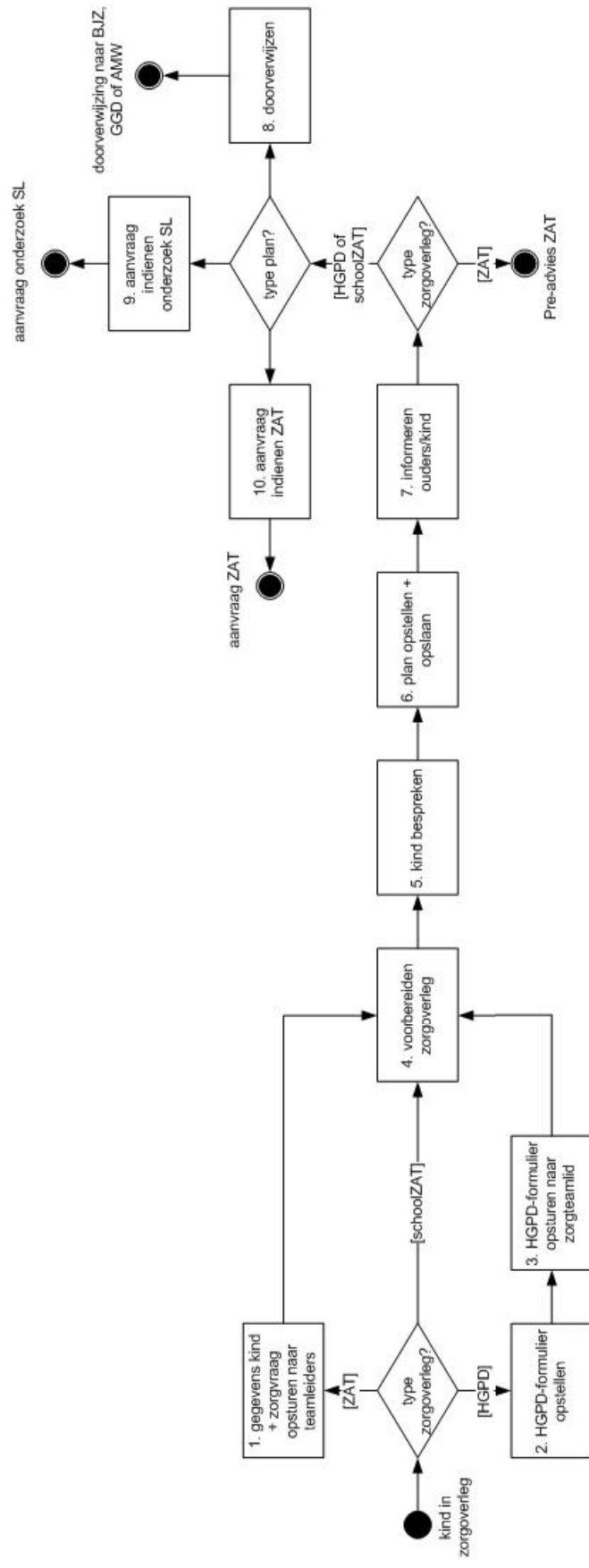
Vraag 10. Welke problemen/frustraties/knelpunten ondervindt u in de samenwerking tussen het onderwijs en zorgverleners?

- Wanneer we de lijst van Sine Limite aangeleverd krijgen is het soms lastig om na te gaan welk kind wordt bedoeld. De aangeleverde gegevens zijn soms onvolledig.
- BJZ heeft geen idee of het kind onder behandeling is bij andere zorgverleners en dus ook geen zicht op het zorgtraject dat een kind al heeft doorlopen.
- Wanneer een kind wordt doorverwezen naar een hulppartner is vaak de terugkoppeling onvoldoende, zodat het moeilijk na te gaan is hoe de vorderingen rondom een kind verlopen.
- Om relevante informatie over de aangeboden zorg aan een kind te verkrijgen, moet BJZ vele telefoontjes plegen om de betrokken zorgverleners te pakken te krijgen.

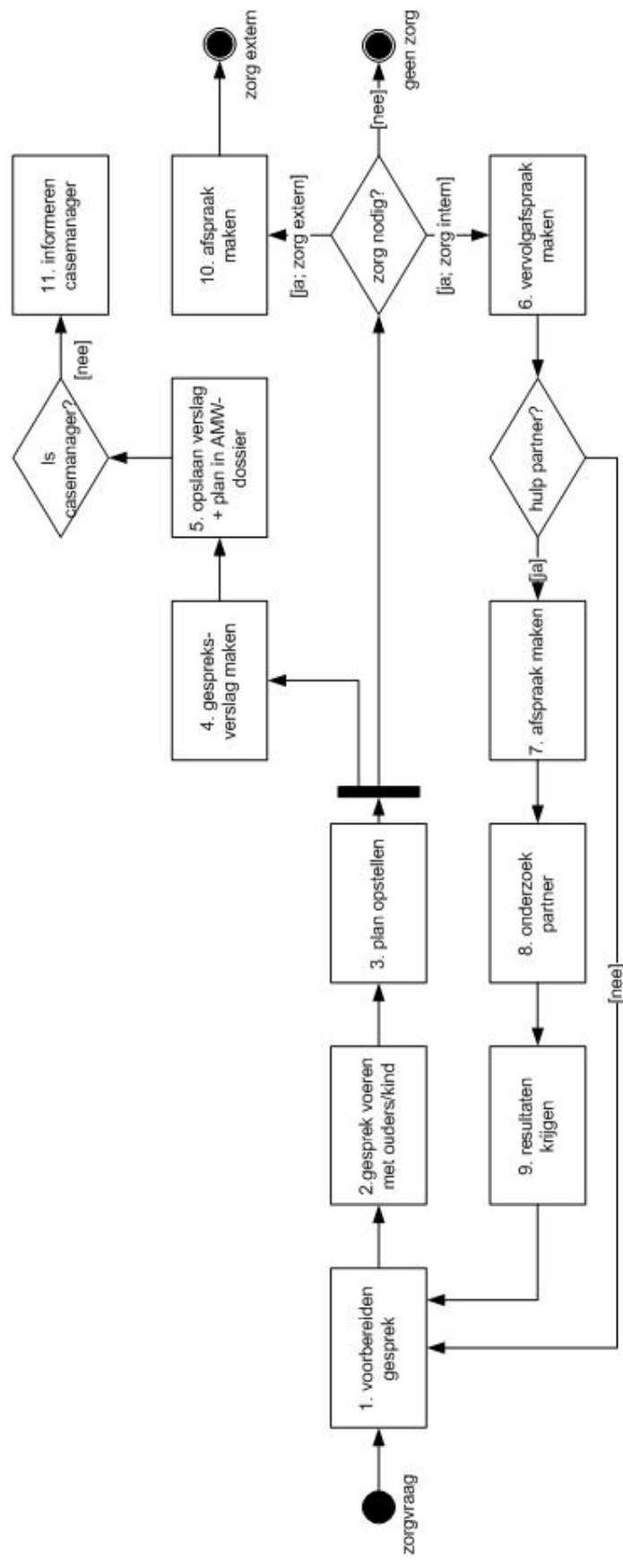
Bijlage 4: Activity diagram van Registratie proces



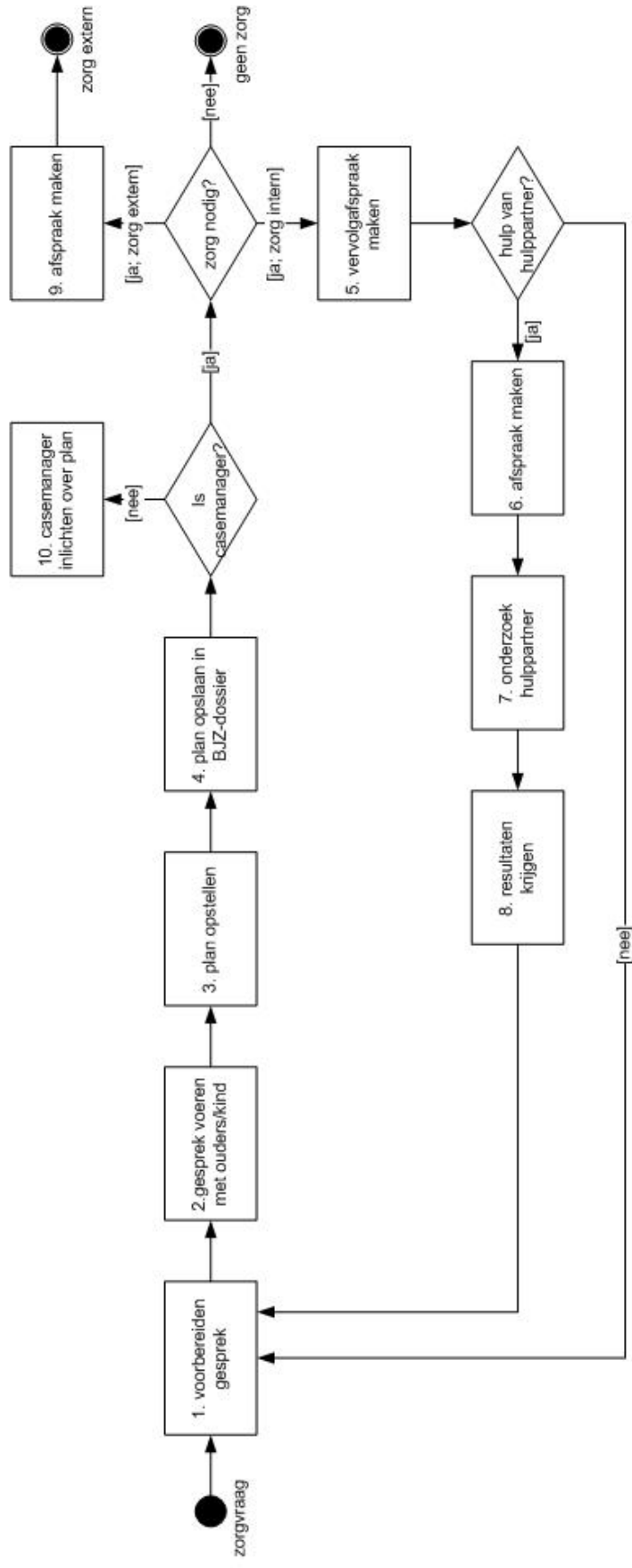
Bijlage 5: Activity diagram van Zorgoverleg proces



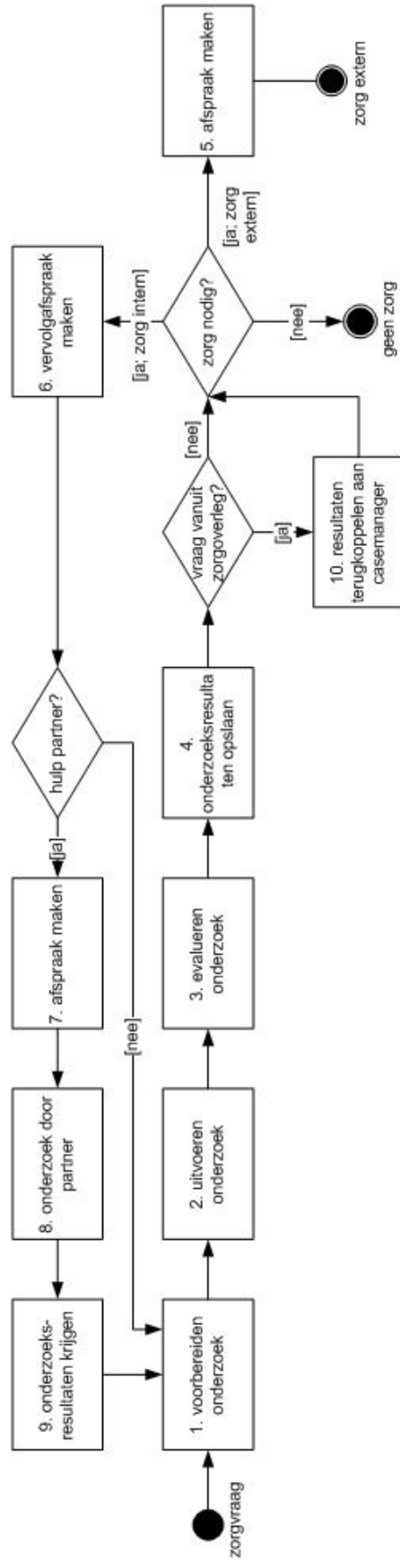
Bijlage 6: Activity diagram van Behandeling proces - AMW



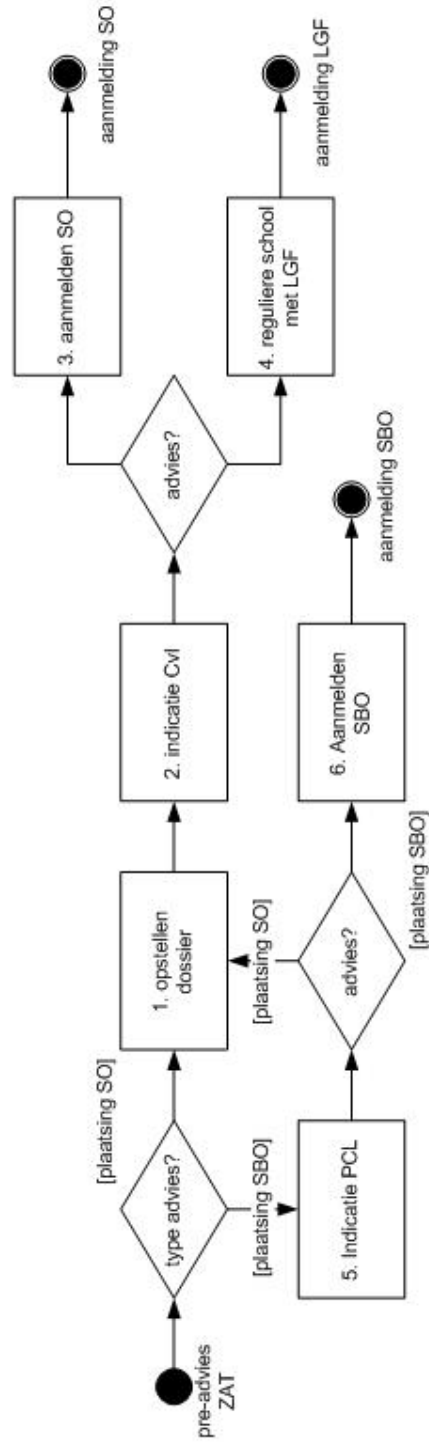
Bijlage 7: Activity diagram van Behandeling proces – BJZ



Bijlage 8: Activity diagram van Behandeling proces – GGD



Bijlage 9: Activity diagram van Aanmelden SO proces

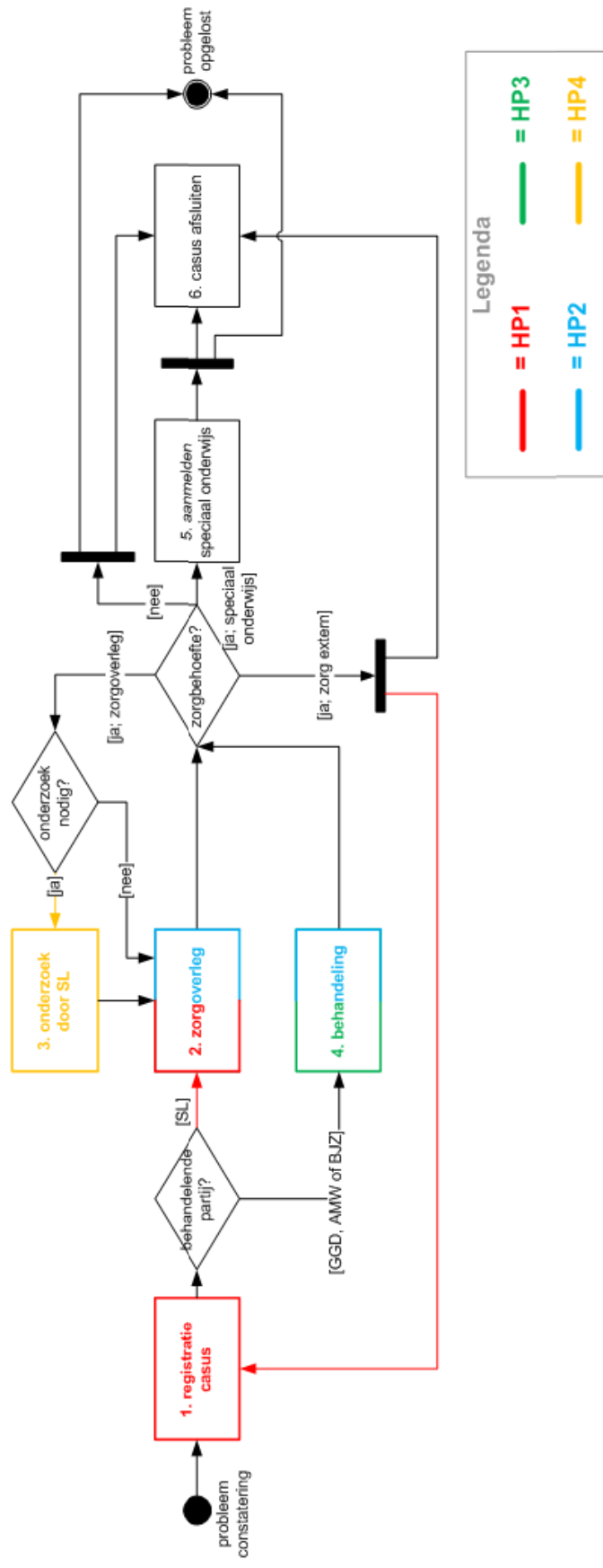


Bijlage 10: Problemen verkregen uit de analyse huidige situatie

Nr.:	Probleem:	Proces:	Partijen:
P1	Persoonlijke gegevens kind onvolledig of incorrect ingevoerd tijdens registratie.	Registratie casus	AMW BJZ GGD Sine Limite Basisschool
	Oorzaken:		
	<i>O1: namen kunnen op verschillende manieren geschreven worden. O2: registratie persoonsgegevens kind worden handmatig ingevoerd.</i>		
P2	Onduidelijk welk kind wordt bedoeld wanneer lijst met kinderen voor ZAT-bespreking worden opgestuurd naar ZAT-leden.	Zorgoverleg	Zorgoverlegleden
	Oorzaken:		
	<i>O1 O3: ketenpartijen maken gebruik van eigen manier van identificeren (via achternaam of geboortedatum of geslacht).</i>		
P3	Onduidelijk of partijen hetzelfde kind bedoelen bij een doorverwijzing.	Registratie casus	AMW BJZ GGD
	Oorzaken:		
	<i>O4: ketenpartijen houden eigen dossier bij van de kinderen die ze behandelen. O5: lijst met de te bespreken kinderen is onvolledig of niet correct.</i>		
P4	Onduidelijk bij wie een kind allemaal onder behandeling is of is geweest.	Behandeling Zorgoverleg	AMW BJZ GGD Sine Limite Zorgoverlegleden
	Oorzaken:		
	<i>O4, O6: er is geen algemeen overzicht van het zorgtraject van het kind beschikbaar O8: de behandeling van een kind kan bij meerdere partijen op verschillende momenten beginnen O10: ketenpartijen willen eigen werkzaamheden niet zomaar aan iedereen openbaar maken.</i>		
P5	Terugkoppeling na doorverwijzing naar hulppartner onvoldoende.	Behandeling	AMW BJZ GGD
	Oorzaken:		
	<i>O10: ketenpartijen willen eigen werkzaamheden niet zomaar aan iedereen openbaar maken.</i>		
P6	Kinderen moeten wachten voordat ze geholpen worden.	Zorgoverleg	Ouders/kind
	Oorzaken:		
	<i>O17: zorgoverleggen vinden maar periodiek plaats. O18: zorgverleners krijgen het kind pas in beeld wanneer de lijst met te bespreken kinderen in het zorgoverleg wordt toegestuurd.</i>		
P7	Het kost veel tijd en moeite voor een ketenpartij om relevante informatie over een kind bij elkaar te krijgen.	Behandeling	AMW BJZ GGD Sine Limite
	Oorzaken:		
	<i>O6 O7: partij heeft geen idee wie allemaal betrokken zijn en moet daarom alle partijen langsgaan O11: partij is afhankelijk van de bereikbaarheid en beschikbaarheid en van een andere partij.</i>		

Nr.:	Probleem:	Proces:	Partijen:
P8	Het is onduidelijk wie verantwoordelijk is voor de behandeling van een kind.	Zorgoverleg Behandeling	AMW BJZ GGD Zorgoverlegleden
	Oorzaken: <i>O6</i> <i>O8: de behandeling van een kind kan bij meerdere partijen op verschillende momenten beginnen</i> <i>O12: er zijn geen regels opgesteld van wie wanneer verantwoordelijk is voor een kind.</i>		
P9	Het is onduidelijk of gezinsleden van een kind al onder behandeling zijn bij zorgverleners.	Zorgoverleg Behandeling	AMW BJZ GGD
	Oorzaken: <i>O13: er bestaat geen koppeling tussen de gezinsleden van een kind in de dossiers van de partijen.</i>		
P10	Het kost veel tijd en moeite om een kind aan te melden voor een zorgoverleg of een aanvraag te doen voor een onderzoek van Sine Limite.	Registratie casus, Zorgoverleg	Basisschool Sine Limite Ouders/kind
	Oorzaken: <i>O14: er is geen koppeling tussen het BOEK systeem van Sine Limite en ParnasSys van de basisscholen.</i> <i>O15: voor aanvraag is toestemming en handtekening nodig van de ouders.</i> <i>O16: elektronisch handtekening is nog een geldig middel om toestemming te geven.</i>		

Bijlage 11: Hoofdproblemen weergegeven in hoofdprocessen onderwijszorgketen



Bijlage 12: Opzet gebruikersonderzoek

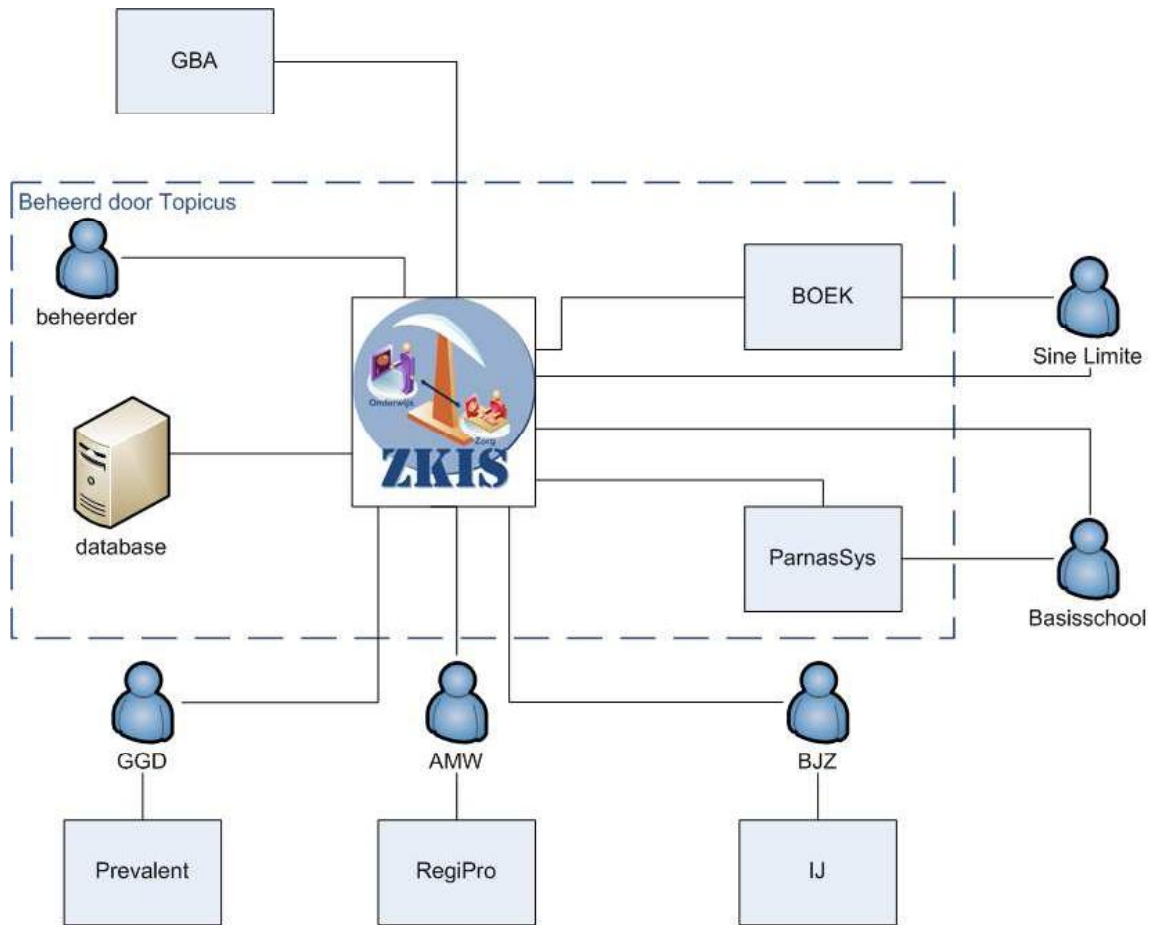
Problemen in de huidige situatie

Uit de gehouden interviews komt naar voren dat behandelende partijen te weinig informatie hebben over een kind om het kind de juiste zorg te kunnen aanbieden. Zo weten ze niet welk zorgtraject het kind al heeft doorlopen en daarmee dus ook niet welke onderzoeken en conclusies al zijn genomen door andere partijen. Verder kan het voorkomen dat een kind bij meerdere partijen onder behandeling is op hetzelfde moment. Wanneer partijen dit niet van elkaar weten is de kans aanwezig dat de partijen langs elkaar heen werken wat tot meer onduidelijkheid leidt bij de ouders/kind. Omdat de betrokken partijen elk hun eigen dossier bijhouden van een kind is lastig om kinderen aan elkaar te koppelen. Immers, elke partij heeft zijn eigen manier van registreren van een kind. Daarnaast is het lastig om na te gaan of gezinsleden ook onder behandeling zijn, zodat er inefficiënte behandelingen kunnen ontstaan omdat dubbele behandelingen worden uitgevoerd of behandelingen die niet gaan werken. De volgende drie samenhangende problemen zijn te formuleren.

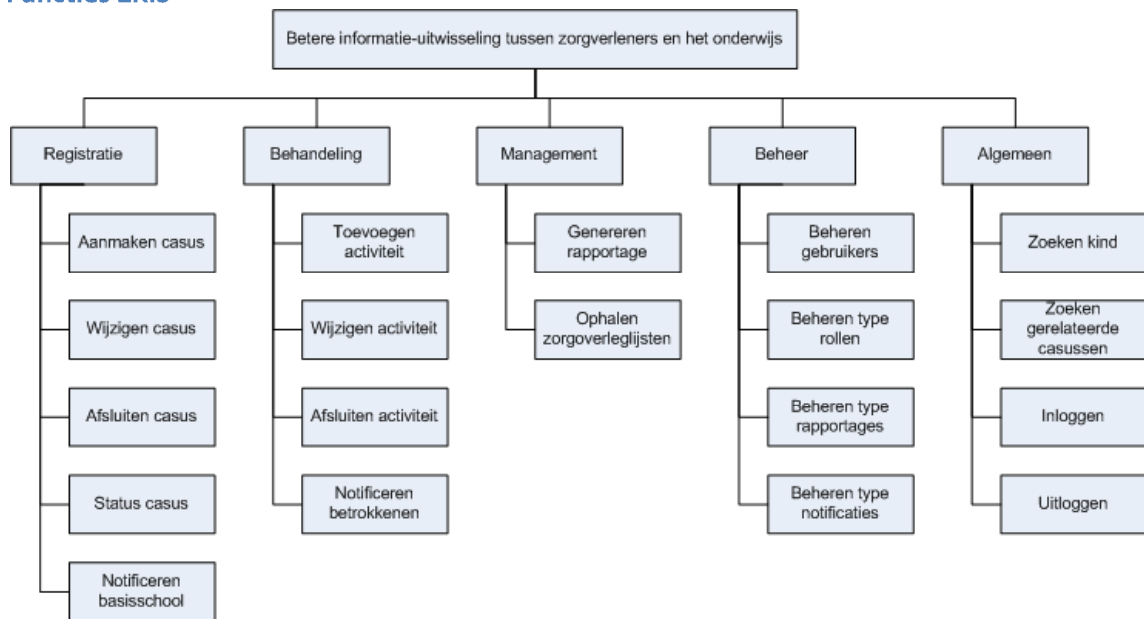
- P1: Het is onduidelijk voor zorgverleners of ze hetzelfde kind bedoelen.*
- P2: Het is onduidelijk hoe het zorgtraject verloopt of is verlopen van een kind voor zorgverleners.*
- P3: Het is onduidelijk of gezinsleden van een te behandelend kind al onder behandeling zijn bij zorgverleners.*

ZorgKetenInformatieSysteem (ZKIS)

Om bovenstaande problemen op te lossen is het ZorgKetenInformatieSysteem (ZKIS) ontworpen. Onderstaand figuur laat schematisch zien hoe het systeem staat tussen de al bestaande systemen in de zorgketen. Het ZKIS is een web gebaseerd systeem waar zorgverleners via het internet gebruik van kunnen gaan maken. Het is een losstaand systeem dat als brug gaat fungeren tussen de ketenpartijen. Het ZKIS zorgt ervoor dat er een algemeen overzicht is te verkrijgen van de verschillende casussen (begindatum, casemanager, zorgvraag, activiteiten). Hierdoor kan een zorgverlener in een oogopslag per kind nagaan hoe het (historisch) zorgtraject eruit ziet. Doordat het systeem contactgegevens bijhoudt van de verschillende zorgverleners kan per activiteit worden aangegeven wie betrokken was bij de activiteit en kan er contact met ze gezocht worden om meer informatie in te winnen. Met het ZKIS kunnen zorgverleners casussen beheren en nieuwe activiteiten toevoegen aan bestaande casussen. Verder notificeert het ZKIS zorgverleners wanneer een nieuwe activiteit is gedaan bij een bepaalde casus. Het ZKIS kijkt na of bepaalde casussen gerelateerd zijn (vb: gezinsleden) en meldt dit aan de zorgverlener en de betrokkenen van de gerelateerde casussen. Als laatste is het mogelijk om rapportages te genereren, zoals het aantal actieve casussen per basisscholen of bijvoorbeeld een lijst met kinderen die besproken zullen worden in een komend zorgoverleg.



Functies ZKIS



Voordelen ZKIS

- Voorkomt dat partijen verschillende kinderen bedoelen bij doorverwijzingen omdat er een koppeling wordt gemaakt met het GBA.
- Per casus is duidelijk wie er verantwoordelijk voor is.
- Geeft een melding van gerelateerde casussen (vb. gezinsleden) wanneer een nieuwe casus wordt aangemaakt.
- Gemakkelijk zorgtraject van een kind te bekijken en de historie rondom een kind.
- Partijen worden genotificeerd wanneer er een nieuwe activiteit is gedaan bij een kind dat onder behandeling is bij hen.
- Partijen weten welke andere partijen betrokken zijn bij het behandelen van een kind en kunnen op een gemakkelijker manier contact leggen. Het systeem houdt namelijk contactgegevens bij van de verschillende partijen.
- Via het systeem kan op een gemakkelijke manier rapportages/lijsten gegenereerd worden, die altijd up-to-date is.
- Nieuwe ketenpartijen kunnen gemakkelijk toegevoegd worden aan het ZKIS.
- ...

Vragenlijst ZKIS

NAAM:

ORGANISATIE:

FUNCTIE:

DATUM:

Onderstaande vragen hebben betrekking op het globale ontwerp van het ZKIS waarvan een korte inleiding is gegeven hierboven. Met deze vragen wil ik graag inzicht krijgen in het feit of het ZKIS daadwerkelijk gebruikt zal worden door u en wat uw mening is van de functies die het ZKIS zal ondersteunen. De vragen zijn onderverdeeld in drie hoofdcategorieën. De eerste categorie gaat na welke functies het ZKIS moet ondersteunen en hoe belangrijk de functies zijn. De tweede categorie gaat na of het ZKIS bepaalde problemen, die naar voren zijn gekomen in de analyse van de huidige werksituatie, ondersteunt of zelfs verhelpt. De derde categorie gaat na in hoeverre het ZKIS bruikbaar is voor u.

Graag wil ik van de onderstaande statements weten of u het eens bent met de statement of geen mening erover heeft. Uw beoordeling zal gebruikt worden als toetsing en aanbevelingskader van mijn onderzoek. Bij iedere vraag kunt u uw antwoord invullen door een 'X' te plaatsen in het vakje van uw keuze. Indien u aanvullende opmerkingen heeft over de vraag kunt u deze daaronder kwijt.

CATEGORIE SYSTEEMONTWERP ZKIS:

1. Geef per onderstaande taken aan hoe belangrijk u het vindt dat deze door het ZKIS ondersteund worden, door het een waarde tussen de 1 en de 3 te geven. 1 is belangrijk, 2 is minder belangrijk en 3 is niet belangrijk. Als u geen mening erover heeft, vult u een – in.

Taak	Waarde
1. Casus aanmaken/wijzigen/afsluiten.	
2. Casusoverzicht genereren.	
3. Zoeken naar casussen van gezinsleden.	
4. Activiteit toevoegen/wijzigen.	
5. Notificeren via mail wanneer: <ul style="list-style-type: none"> - Activiteit wordt toegevoegd of gewijzigd -> betrokkenen - Kind wordt aangemeld voor zorgoverleg -> zorgoverlegleden - Casus wordt aangemaakt van een kind -> betrokkenen bij casussen van gezinsleden 	
6. Notificeren basisschool wanneer u een nieuwe casus aanmaakt omtrent een kind.	
7. Zoeken kind/casus m.b.v. persoonsgegevens via GBA.	
8. Genereren van rapportages. <ul style="list-style-type: none"> - Individueel - Partij - Zorgoverleg 	

9. Beheer contactgegevens van zorgverleners.	
10. Beheer accountgegevens van zorgverleners.	

2. Door elke casus een uniek nummer te geven, wordt het gemakkelijker om casussen te identificeren en dus ook om te communiceren met andere zorgverleners over een bepaalde casus.

Oneens	Gedeeltelijk oneens	Neutraal	Gedeeltelijk eens	Eens
Opmerking:				

3. Het ZKIS moet een koppeling hebben met het GBA om ervoor te zorgen dat hetzelfde kind bedoeld wordt wanneer meerdere zorgverleners met elkaar communiceren. Het BSN/OSN wordt hierbij als identificatiemiddel gebruikt.

Oneens	Gedeeltelijk oneens	Neutraal	Gedeeltelijk eens	Eens
Opmerking:				

4. Het ZKIS moet per casus de volgende gegevens bewaren:
Begindatum, Casusmanager, Gedane activiteiten (begindatum, einddatum, betrokkenen, afspraken), Zorgvraag, BSN, Status casus (lopend, afgesloten)

Oneens	Gedeeltelijk oneens	Neutraal	Gedeeltelijk eens	Eens
Opmerking:				

5. Het ZKIS moet een melding geven bij het aanmaken van een nieuwe casus of gezinsleden (broers/zussen) van het kind al in het ZKIS staan. Zo kan een zorgverlener bijvoorbeeld zijn behandeling hierop aanpassen.

Oneens	Gedeeltelijk oneens	Neutraal	Gedeeltelijk eens	Eens
Opmerking:				

6. Het ZKIS moet per activiteit de contactgegevens bijhouden van de zorgverleners die betrokken waren bij de activiteit, zodat andere zorgverleners deze kunnen contacteren om advies of raad te vragen.

Oneens	Gedeeltelijk oneens	Neutraal	Gedeeltelijk eens	Eens
Opmerking:				

7. Het ZKIS moet automatisch betrokken partijen bij een casus notificeren via mail wanneer een activiteit wordt toegevoegd of gewijzigd.

Oneens	Gedeeltelijk oneens	Neutraal	Gedeeltelijk eens	Eens
Opmerking:				

8. Het ZKIS moet basisscholen notificeren wanneer een nieuwe casus wordt aangemaakt omtrent een leerling van de school door een zorgverlener.

Oneens	Gedeeltelijk oneens	Neutraal	Gedeeltelijk eens	Eens
Opmerking:				

9. Het ZKIS moet een koppeling hebben met uw intern systeem om te kunnen verwijzen naar bepaalde documenten in het intern systeem. Voorbeeld: een verwijzing naar een bepaald verslag over een contactmoment (vb. HYPD-bespreking) wordt opgeslagen bij een bepaalde activiteit van een casus.

Oneens	Gedeeltelijk oneens	Neutraal	Gedeeltelijk eens	Eens
Opmerking:				

10. *Het ZKIS moet rapportages kunnen genereren ter informatie. Zo ja, wat voor soort rapportages (aantal casussen per werknemer, aantal betrokken per casus etcetera : vul in bij opmerkingenveld)?*

Oneens	Gedeeltelijk oneens	Neutraal	Gedeeltelijk eens	Eens
Opmerking:				

11. *Het ZKIS moet verschillende rollen ondersteunen met hun eigen rechten. Voorbeeld: gebruiker met rol x kan activiteiten toevoegen aan een casus en een gebruiker met rol y kan gebruikersgegevens beheren .*

Oneens	Gedeeltelijk oneens	Neutraal	Gedeeltelijk eens	Eens
Opmerking:				

CATEGORIE PROBLEEM:

12. *Het ZKIS zorgt ervoor dat het probleem dat niet duidelijk is of zorgverleners hetzelfde kind bedoelen wordt opgelost.*

Oneens	Gedeeltelijk oneens	Neutraal	Gedeeltelijk eens	Eens
Opmerking:				

13. *Het ZKIS zorgt ervoor dat het probleem dat niet duidelijk is hoe het zorgtraject van een kind eruit ziet wordt opgelost.*

Oneens	Gedeeltelijk oneens	Neutraal	Gedeeltelijk eens	Eens
Opmerking:				

14. *Het ZKIS zorgt ervoor dat het probleem dat het niet duidelijk is of gerelateerde casussen aanwezig zijn bij een bepaalde casus wordt opgelost.*

Oneens	Gedeeltelijk oneens	Neutraal	Gedeeltelijk eens	Eens
Opmerking:				

CATEGORIE BRUIKBAARHEID:

15. *Het ZKIS moet via het internet toegankelijk zijn. Hierdoor kan het ZKIS vanaf elke plek en op elk gewenst tijdstip aangesproken worden.*

Oneens	Gedeeltelijk oneens	Neutraal	Gedeeltelijk eens	Eens
Opmerking:				

16. *Denkt u dat het ZKIS u beter kan ondersteunen in het uitvoeren van uw dagelijks werk doordat de taken vergemakkelijkt of versneld worden?
Zo ja, welke taken kunt u beter uitvoeren?
Zo nee, waarom niet?*

Opmerking:

17. *Denkt u dat u het ZKIS vaak zal gaan gebruiken? Graag ook uw reden opnemen in het antwoord.*

Opmerking:

18. *Denkt u dat het zinvol is om het ZKIS in de toekomst uit te breiden naar meerdere gemeentes, zodat er uiteindelijk een landelijk systeem kan komen? Graag ook uw reden opnemen in het antwoord.*

Opmerking:

Als u nog algemene opmerking heeft kun u deze hieronder kwijt.

Algemene opmerkingen:

Bedankt voor uw medewerking!
Marcel Hebbink - Afstudeerder bij Topicus Onderwijs

Bijlage 13: Uitkomsten gebruikersonderzoek

1. Geef per onderstaande taken aan hoe belangrijk u het vindt dat deze door het ZKIS ondersteund worden, door het een waarde tussen de 1 en de 3 te geven. 1 is belangrijk, 2 is minder belangrijk en 3 is niet belangrijk. Met een – kan aangegeven worden dat u er geen mening over heeft.

Persoon: *	a		b		c			a,b		a,b,c	
	AMW	Teamleider	Werknemer	Teamleider	Werknemer	Loket	Zorgteamlid	IB'er	Leerkracht		Ouders
Partij:				GGD							
Functie:	Teamleider	Werknemer	Werknemer	Teamleider	Werknemer	Loket	Zorgteamlid	IB'er	Leerkracht	Ouders	Zorgoverleglid
Taak 1	1	1	1	1	1	3	1	1	3	-	2
Taak 2	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1
Taak 3	1	1	1	1	1	3	1	2	2	-	1
Taak 4	1	1	1	1	1	3	1	1	3	-	2
Taak 5	3	3	2	2	2	3	1	1	-	-	-
	1	-	-	1	-	1	1	1	-	-	1
	2	2	2	2	2	3	2	3	-	-	-
Taak 6	2	2	1	1	1	3	3	1	-	-	-
Taak 7	1	1	1	1	1	3	2	1	1	-	1
Taak 8	-	3	3	-	3	-	2	-	-	-	-
	2	-	-	2	-	1	-	1	-	-	-
	1	-	-	1	-	-	2	1	-	-	1
Taak 9	1	2	2	1	2	3	3	3	3	-	-
Taak 10	1	2	2	1	2	3	3	3	3	-	-

*Persoon a = A. Datema

Persoon b = E. Jonker

Persoon c = T. Withagen

2. Door elke casus een uniek nummer te geven, wordt het gemakkelijker om casussen te identificeren en dus ook om te communiceren met andere zorgverleners over een bepaalde casus.

Partij:	Antwoord:	Opmerking:
A. Datema (AMW)	Eens	Dit maakt het eenvoudiger om de juiste persoon te vinden. Dat is een groot voordeel.
E. Jonker (GGD)	Eens	
T. Withagen (SL)	Neutraal	Sine Limite heeft alleen registratiefunctie, hoe de casus van een kind verloopt maakt voor het loket niet uit.

3. Het ZKIS moet een koppeling hebben met het GBA om ervoor te zorgen dat hetzelfde kind bedoeld wordt wanneer meerdere zorgverleners met elkaar communiceren. Het BSN/OSN wordt hierbij als identificatiemiddel gebruikt.

Partij:	Antwoord:	Opmerking:
A. Datema (AMW)	Eens	Om naamsonduidelijkheid te voorkomen en dus ook om na te gaan wie de ouders van het kind zijn en of deze onder behandeling zijn.
E. Jonker (GGD)	Eens	Gemakkelijker om te communiceren met elkaar.
T. Withagen (SL)	Eens	Het versturen van bijvoorbeeld de lijst van kinderen die besproken zullen worden in een zorgoverleg kan hierdoor vergemakkelijkt worden.

4. Het ZKIS moet per casus de volgende gegevens bewaren: Begindatum, Casusmanager, Gedane activiteiten (begindatum, einddatum, betrokkenen, afspraken), Zorgvraag, BSN, Status casus (lopend, afgesloten)

Partij:	Antwoord:	Opmerking:
A. Datema (AMW)	Eens	De behandeling kan aangepast worden aan de hand van het historisch zorgtraject van een kind.
E. Jonker (GGD)	Eens	Mits het gaat om meta-informatie. Dus alleen dat er een contactmoment is geweest, maar niet de resultaten ervan. Verder kan hiermee een doorgaande zorglijn worden gemaakt.
T. Withagen (SL)	Neutraal	zie vraag 2.

5. Het ZKIS moet een melding geven bij het aanmaken van een nieuwe casus of gezinsleden (broers/zussen) van het kind al in het ZKIS staan. Zo kan een zorgverlener bijvoorbeeld zijn behandeling hierop aanpassen.

Partij:	Antwoord:	Opmerking:
A. Datema (AMW)	Eens	Het is handig om te weten of bepaalde acties al zijn uitgevoerd bij een broer/zus en of deze werkten.
E. Jonker (GGD)	Eens	Met deze informatie kan bepaald worden of het probleem alleen bij het kind ligt, of ook binnen het gezin.
T. Withagen (SL)	Neutraal	zie vraag 2.

6. Het ZKIS moet per activiteit de contactgegevens bijhouden van de zorgverleners die betrokken waren bij de activiteit, zodat andere zorgverleners deze kunnen contacteren om advies of raad te vragen.

Partij:	Antwoord:	Opmerking:
A. Datema (AMW)	Eens	Korte, bondige registratie van een activiteit wordt op prijs gesteld.
E. Jonker (GGD)	Eens	Handig om extra informatie op te vragen bij een partij. Scheelt tijd om eerst de goede persoon te vinden, dit is al gedaan door het ZKIS.
T. Withagen (SL)	Neutraal	zie vraag 2.

7. *Het ZKIS moet automatisch betrokken partijen bij een casus notificeren via mail wanneer een activiteit wordt toegevoegd of gewijzigd.*

Partij:	Antwoord:	Opmerking:
A. Datema (AMW)	Oneens	Notificatie is niet nodig, indien info nodig is kan ik op zelf gekozen moment in het ZKIS kijken.
E. Jonker (GGD)	Gedeeltelijk eens	Kan handig zijn. Maar kan wel leiden tot veel mailtjes, dus misschien moeten aantal notificaties instelbaar zijn.
T. Withagen (SL)	Neutraal	zie vraag 2.

8. *Het ZKIS moet basisscholen notificeren wanneer een nieuwe casus wordt aangemaakt omtrent een leerling van de school door een zorgverlener.*

Partij:	Antwoord:	Opmerking:
A. Datema (AMW)	Gedeeltelijk eens	Alleen als het probleem bij het kind ligt. Zorgverleners hoeven niet te weten wanneer ouders relatieproblemen hebben o.i.d.
E. Jonker (GGD)	Eens	Is handig als de intern begeleider weet dat er problemen zijn rond een kind. Dan kan eventuele acties ondernemen.
T. Withagen (SL)	Gedeeltelijk eens	De school kan er dan voor kiezen om het kind te bespreken in een zorgoverleg.

9. *Het ZKIS moet een koppeling hebben met uw intern systeem om te kunnen verwijzen naar bepaalde documenten in het intern systeem. Voorbeeld: een verwijzing naar een bepaald verslag over een contactmoment (vb. HGPD-bespreking) wordt opgeslagen bij een bepaalde activiteit van een casus.*

Partij:	Antwoord:	Opmerking:
A. Datema (AMW)	Gedeeltelijk oneens	Informatie in het intern systeem is alleen bedoeld voor intern gebruik, wil een partij extra informatie, dan moet hij contact opnemen.
E. Jonker (GGD)	Gedeeltelijk oneens	De ouders moeten voor de koppeling eerst toestemming verlenen. Het is belangrijk dat zij vertrouwen hebben in het ZKIS, anders wordt het niet gebruikt.
T. Withagen (SL)	Eens	Hierdoor hoeft een actie niet nog een keer ingevoerd worden in het ZKIS, maar alleen in het BOEK-systeem. Anders zou het teveel werk zijn om het ZKIS te gaan gebruiken (2x dezelfde actie invoeren).

10. *Het ZKIS moet rapportages kunnen genereren ter informatie. Zo ja, wat voor soort rapportages (aantal casussen per werknemer, aantal betrokken per casus)?*

Partij:	Antwoord:	Opmerking:
A. Datema (AMW)	Oneens	Eigen systeem voorziet daarin.
E. Jonker (GGD)	Gedeeltelijk eens	Eigen systeem voorziet in het genereren van rapportages, alleen bevat het dan informatie over interne werkzaamheden. Het ZKIS kan bepaalde rapportages genereren over informatie buiten de eigen werkzaamheden om wat als voordeel beschouwd kan worden.
T. Withagen (SL)	Eens	Informatie over aantal zorgoverleggen per school/gebied kan van toegevoegde waarde zijn voor het bestuur. Het BOEK-systeem voorziet daarin niet.

11. Het ZKIS moet verschillende rollen ondersteunen met hun eigen rechten. Voorbeeld: gebruiker met rol x kan activiteiten toevoegen aan een casus en een gebruiker met rol y kan gebruikersgegevens beheren.

Partij:	Antwoord:	Opmerking:
A. Datema (AMW)	Eens	Omdat het systeem door verschillende partijen wordt gebruikt, moeten ze ook verschillende rechten hebben.
E. Jonker (GGD)	Eens	Bepaalde gegevens moeten afgeschermd kunnen worden voor anderen.
T. Withagen (SL)	Eens	Er moet kunnen worden aangegeven wie welke gegevens mag inzien.

12. Het ZKIS zorgt ervoor dat het probleem dat niet duidelijk is of zorgverleners hetzelfde kind bedoelen wordt opgelost.

Partij:	Antwoord:	Opmerking:
A. Datema (AMW)	Eens	Door de koppeling met het GBA.
E. Jonker (GGD)	Eens	Door de koppeling met het GBA.
T. Withagen (SL)	Eens	Door de koppeling met het GBA.

13. Het ZKIS zorgt ervoor dat het probleem dat niet duidelijk is hoe het zorgtraject van een kind eruit ziet wordt opgelost.

Partij:	Antwoord:	Opmerking:
A. Datema (AMW)	Eens	Het ZKIS genereert een algemeen overzicht van een casus en geeft bij elke activiteit de contactgegevens weer van de betrokken partijen.
E. Jonker (GGD)	Eens	Het ZKIS zorgt voor een algemeen overzicht op meta-niveau ter ondersteuning voor zorgverleners om na te gaan wat er allemaal al is gedaan rond het kind.
T. Withagen (SL)	Neutraal	Zie vraag 2.

14. Het ZKIS zorgt ervoor dat het probleem dat het niet duidelijk is of gerelateerde casussen aanwezig zijn bij een bepaalde casus wordt opgelost.

Partij:	Antwoord:	Opmerking:
A. Datema (AMW)	Eens	Het ZKIS gaat na of er casussen bestaan van gezinsleden.
E. Jonker (GGD)	Eens	
T. Withagen (SL)	Neutraal	Zie vraag 2.

15. Het ZKIS moet via het internet toegankelijk zijn. Hierdoor kan het ZKIS vanaf elke plek en op elk gewenst tijdstip aangesproken worden.

Partij:	Antwoord:	Opmerking:
A. Datema (AMW)	Gedeeltelijk eens	Hoeft niet perse via het internet.
E. Jonker (GGD)	Eens	Mits het maar goed beveiligd is.
T. Withagen (SL)	Neutraal	zie vraag 2.

16. Denkt u dat het ZKIS u beter kan ondersteunen in het uitvoeren van uw dagelijks werk doordat de taken vergemakkelijkt of versneld worden?		
Partij:	Antwoord:	Opmerking:
A. Datema (AMW)	Ja	Het algemene overzicht van het zorgtraject van een kind is van onschatbare waarde. Hiermee kan ik een betere positie in te nemen tijdens een zorgoverleg, waardoor het overleg ook effectiever kan verlopen. Immers, elke partij is al ingelezen. Het zorgt voor een betere start van de hulpverlening, omdat de behandeling is aan te sluiten op de voorgaande behandelingen. Dit leidt tot meer klantgericht werken.
E. Jonker (GGD)	Ja	Om het zorgtraject van een kind goed helder te hebben en om na te gaan welke zorgverleners ook betrokken zijn bij de behandeling. Hierdoor kan er effectiever gecommuniceerd worden met elkaar.
T. Withagen (SL)	Ja	Het ZKIS helpt om bepaalde handmatige acties automatisch te laten verlopen. Te denken is aan het versturen van de lijst met kinderen die in een zorgoverleg zitten. Of het doorsturen van een HGPD-formulier naar een zorgteamlid.

17. Denkt u dat u het ZKIS vaak zal gaan gebruiken? Graag ook uw reden opnemen in het antwoord.	
Partij:	Opmerking:
A. Datema (AMW)	Jazeker, als voorbereiding voor een zorgoverleg om in te lezen wat er allemaal al is gedaan rond een kind dat is aangemeld voor het zorgoverleg.
E. Jonker (GGD)	Ja, om bij een kind dat onder behandeling komt bij de GGD na te gaan hoe het zorgtraject er al heeft uitgezien en om te kijken of er al behandelingen zijn rond een gezinslid. Verder om zich in te lezen als voorbereiding voor een zorgoverleg.
T. Withagen (SL)	nvt (automatisch koppeling tussen het BOEK-systeem en ZKIS)

18. Denkt u dat het zinvol is om het ZKIS in de toekomst uit te breiden naar meerdere gemeentes, zodat er uiteindelijk een landelijk systeem kan komen?	
Partij:	Opmerking:
A. Datema (AMW)	Ja, bijvoorbeeld wanneer een kind verhuist, dan 'verhuizen' de gegevens met hem mee.
E. Jonker (GGD)	Ja, dan wordt het gemakkelijker om met elkaar te communiceren en kunnen casussen worden overgenomen door andere zorgverleners.
T. Withagen (SL)	Ja, gemakkelijker om met elkaar te communiceren omdat hetzelfde systeem wordt gebruikt.

<i>Algemene opmerkingen:</i>	
Partij:	Opmerking:
E. Jonker (GGD)	<p>De zorgverlener moet de mogelijkheid krijgen om bij een ingevoerde activiteit aan te kunnen geven in hoeverre deze zichtbaar is voor andere partijen.</p> <p>De ouders moeten de mogelijkheid hebben om een casus van hun kind te beheren door aan te geven/aan te passen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • wat zichtbaar moet zijn, • wie de casus mag inzien, • informatie over de casus of een activiteit (correctheid). <p>Binnen de zorgketen is de vertrouwensband tussen de zorgverlener en de ouders/kind enorm belangrijk. Zonder vertrouwen kan geen juiste zorg worden gegeven aan een kind. Door de ouders bovenstaande mogelijkheden te bieden, kan voorkomen worden dat het vertrouwen geschaad wordt.</p>
T. Withagen (SL)	<p>Het systeem moet voor het loket van Sine Limite geen extra werk opleveren. Een automatische koppeling tussen het BOEK-systeem en het ZKIS is van cruciaal belang om een algemeen overzicht van een zorgtraject van een kind te kunnen genereren.</p> <p>Het zou mooi zijn als dezelfde accountgegevens gebruikt kunnen worden voor het ZKIS als die voor het BOEK-systeem.</p> <p>Het zou mooi zijn als dezelfde accountgegevens gebruikt kunnen worden voor het ZKIS als die voor ParnasSys.</p> <p>Voor werknemers van basisscholen is het handig dat wanneer zij een casus binnen het ZKIS geselecteerd hebben, zij direct naar het leerlingendossier van dat kind in ParnasSys kunnen gaan. Andersom zou ook ideaal zijn (ParnasSys -> ZKIS).</p>

Bijlage 14: Stappenplan ‘Ketenanalyse’ met mogelijke uitbreidingen

