

De digitalisering van de
jeugdgezondheidszorg;
Geen Kind Buiten Beeld

Tessa Timmermans
Utrecht, 2010

De digitalisering van de
jeugdgezondheidszorg;
Geen Kind Buiten Beeld

Utrecht, 2010

Tessa Timmermans (3276872)

Scriptie bachelor Bestuur & Beleid

Utrechtse School voor Bestuurs- en Organiseringswetenschap,

Universiteit Utrecht.

Begeleiding: MSc. Aline Bos

Voorwoord

Deze scriptie is het resultaat van een half jaar hard werken en vormt het eindproduct van mijn driejarige bacheloropleiding.

Een aantal mensen verdienen in dit voorwoord mijn aandacht. Allereerst mijn begeleidster, Aline Bos. Jij hebt ervoor gezorgd, met je 'alles komt altijd goed mentaliteit' dat ik altijd weer verder kon met mijn onderzoek, zelfs als dit dreigde vast te lopen, heel erg bedankt daarvoor.

Mijn dank gaat ook uit naar de GGD Hollands Noorden en de GGD Gooi & Vechtstreek, in het bijzonder Petra Tuyp en Esther Nijland, zij hebben ervoor gezorgd dat ik op zeer korte termijn professionals kon interviewen en waren altijd bereid om te helpen.

Ook alle gegevens die jullie mij gestuurd hebben werden zeer gewaardeerd, bedankt voor alles.

Als laatste wil ik nog alle respondenten bedanken die mee hebben gewerkt aan dit onderzoek. Bedankt voor jullie tijd, enthousiasme en vooral jullie informatie.

Zonder jullie allen was dit mij niet gelukt.

Tessa Timmermans

Managementsamenvatting

De jeugdgezondheidszorg moet per 1 juli 2010 gedigitaliseerd zijn. Alle papieren dossiers verdwijnen en de computer krijgt een prominente plek in het consult. Bij de meeste organisaties loopt nu de pilot versie, deze versie zal dan ook centraal staan in dit onderzoek. Er is onderzoek gedaan bij twee GGD instellingen. Allereerst de GGD Hollands Noorden, hier werkt men al vier jaar digitaal. Daarnaast de GGD Gooi & Vechtstreek, hier werkt men een half jaar digitaal. Deze twee casussen worden met elkaar vergeleken, dit heeft uiteindelijk een mooi resultaat opgeleverd.

Bij dit onderzoek ligt de nadruk op semigestructureerde interviews met artsen en verpleegkundigen.

De onderzoeksvraag binnen dit kwalitatief onderzoek luidt als volgt:

Welke invloed heeft de digitalisering, in het bijzonder het Digitaal Dossier, op de professionele ruimte van de professional binnen de jeugdzorg?

De literatuur achter deze vraagstelling heeft betrekking op drie hoofdthema's, informatisering/digitalisering, professionaliteit en professionele ruimte. Voor informatisering is algemene literatuur gebruikt (Bekkers, 1998; Castells, 2003), maar er is ook een vertaalslag gemaakt naar de gezondheidszorg (WRR, 1997). Bij professionaliteit zijn ook de klassieke werken (Wilensky, 1964; Freidson, 2001) gecombineerd met meer recent werk (Noordegraaf & Sterrenburg, 2009), dit vooral om definities te bepalen. Professionele ruimte is weergegeven aan de hand van begrippen als vrijheid en autonomie (WRR, 2004), maar ook tijd, dienstbaarheid en prioriteit zijn belangrijke punten (Tonkens, 2003).

Deze theorieën en begrippen uit de literatuur zijn vervolgens vertaald naar concrete interviewtopics. Met deze topics zijn de opvattingen van de professionals over de digitalisering in de jeugdzorg gepeild. De resultaten zijn uiteindelijk geanalyseerd aan de hand van vier hoofdcodes: professionaliteit, professionele ruimte, digitalisering en het digitaal dossier.

Uit de analyse van de interviews is gebleken dat professionals aan geven de professionele ruimte binnen de jeugdzorg als voldoende te ervaren. Hierbij wordt wel opgemerkt dat

deze wordt ingeperkt, omdat men in een organisatie werkt. Deze organisatie wordt als richtlijn- en kaderscheppend gezien, dit kan beperken. Ook valt op dat niet zozeer het digitaal registreren als last wordt ervaren, maar dat registratie in het algemeen als feitelijke last wordt ervaren. Dit komt overeen met wat Noordegraaf & Sterrenburg (2009) aangeven, professionals willen niet registreren, maar hun vak uitoefenen, administratieve werkzaamheden worden als feitelijke last ervaren.

Verder komt er een duidelijk verschil tussen de twee organisaties naar voren, dit verschil is tijdsafhankelijk. Bij de GGD Hollands noorden is men een stuk positiever over het digitaal dossier en registratie dan bij de GGD Gooi & Vechtstreek. Hieruit kan worden opgemaakt dat het wennen aan het digitaal dossier tijd nodig heeft, de medewerkers moeten leren het systeem 'eigen' te maken.

Het antwoord op de onderzoeksvraag luidt dan ook als volgt:

Gesteld kan worden dat de invloed die het digitaal dossier heeft op de professionele ruimte tijdsafhankelijk is. Naar mate er langer met het Digitaal Dossier gewerkt wordt en de professionals in staat zijn geweest om hun systeem en werkwijze te veranderen, kan het digitaal dossier een aanvulling zijn op de professionele ruimte.

Om de eenvoudige reden dat het tijd oplevert, die tijd kan weer worden geïnvesteerd en besteedt aan de individuele cliënt.

Inhoudopgave

Voorwoord	3
Managementsamenvatting	4
1. Inleiding	8
1.1. Aanleiding	10
1.2. Achtergrond/context	12
1.3. Probleemstelling	15
1.4. Relevantie	16
1.5. Leeswijzer	17
2. Jeugdzorg en jeugdbeleid	18
3. Theoretisch kader	20
3.1. Informatisering	20
3.2. Informatisering in de gezondheidszorg	21
3.3. Professionaliteit	22
3.5. Professionaliteit in de gezondheidszorg	24
3.5. Professionele ruimte	25
3.6. Relatie tussen professionele ruimte en informatisering	27
3.7. Verwachtingen	30
4. Methoden en Technieken	31
4.1. Casusselectie	31
4.2. Selectie respondenten	32
4.3. Onderzoeksmethoden	33
4.4. Analyse	33
4.5. Operationalisatie	34
4.6. Betrouwbaarheid en validiteit	37
5. Resultaten	39
5.1. Professionaliteit	39
5.2. Professionele ruimte	41
5.3. Digitalisering	45
5.4. Digitaal Dossier	48
6. Conclusie	56

7. Discussie	59
8. Aanbevelingen	61
8.1. GGD Hollands Noorden	61
8.2. GGD Gooi & Vechtstreek	61
Literatuur	62
Bijlage 1; Codeboom	64

1. Inleiding

“Politici hameren op het belang van coördinatie in de zorg. Het gevolg: een gigantische bureaucratie die fataal is voor de hulpverlening.”

“De overheid suggereert dat de kindermoorden te wijten zijn aan een organisatorisch misverstand. Ik ben als de dood dat als we er niet in slagen het geweld dat kinderen wordt aangedaan te verminderen, de hulpverleners worden aangewezen als de schuldigen.”

“Wij gaan in tegen het taboe dat er een menselijk tekort is en dat is niet makkelijk. Ik verzet me ook tegen de diskwalificatie van die duizenden hulpverleners. Zij worden platgeprotocolleerd. Het kenmerk van de professional is dat hij vanuit zijn kennis in hele complexe situaties creatieve oplossingen aan draagt. Door standaarden te ontwikkelen neemt de ruimte voor creativiteit af en dat is slecht voor de kwaliteit van de zorg. De professional wordt tot robot gemaakt en daarmee de klant ook. Het lijkt nu of de minister en de jeugdwethouder superdokters zijn die weten wat er moet gebeuren en de hulpverleners als een instrument inzetten om de problemen op te lossen.”

Citaten van Jos Lamé, van Riagg Rijnmond. Opiniestuk NRC Handelsblad, 09 februari 2008

Vanaf 1 juli 2010 krijgt ieder kind dat in Nederland wordt geboren een digitaal dossier jeugdgezondheidszorg/Elektronisch Kind Dossier(EKD). Dit dossier bevat informatie over het kind, de gezinssituatie en de omgeving volgens het motto: geen kind buiten beeld.

Door het digitaal dossier kan de kwaliteit van de zorg voor de kinderen verbeteren:

- * Kinderen kunnen binnen de jeugdgezondheidszorg beter gevolgd worden
- * Eventuele risico's die kinderen lopen, zijn eerder te signaleren
- * Analyse van (anonieme) gegevens kan op lokaal en landelijk niveau inzicht geven in de gezondheid van groepen kinderen

Een indicatie van de berichtgeving afkomstig van de site van Jeugd en Gezin uit het digitaal dossier jeugdgezondheidszorg / EKD. 2 december 2009.

Zoals hierboven in de gekozen citaten al wordt aangegeven, de jeugdzorg staat in de schijnwerpers. De twee ontwikkelingen die centraal staan in dit onderzoek zijn de *informatisering* van de jeugdgezondheidszorg en de *professionele ruimte* van de professional in de sector.

De ontwikkelingen betreffende informatisering, met name die informatisering die betrekking heeft op de professional, wordt in dit voorbeeld bekritiseerd. Er wordt door de voorbeelden gesuggereerd dat door de toenemende standaardisering/protocollering de professionals minder vrijheid hebben in het handelen. Dit wordt dan ook, volgens het voorbeeld in de inleiding, in de hand gewerkt door de invoering van het Digitaal Dossier, een systeem waarin de professional op het eerste gezicht nog meer te maken krijgt met regels en protocollen.

In dit onderzoek gaat het om het Digitaal Dossier jeugdgezondheidszorg (DDJGZ), dit was voorheen het Elektronisch Kind Dossier (EKD). Deze naamswijziging is gemaakt, omdat het EKD een nare bijmaak had in de media, dit door o.a. door discussie over privacy. En omdat het duidelijk moest zijn dat het om de jeugdzorg ging, zodat men niet in verwarring komt met het Elektronisch Patiënten Dossier (EPD) (www.ddjgz.nl).

In de volgende paragraaf zal de aanleiding van mijn onderzoek nog verder worden uitgewerkt.

1.1. De aanleiding

De invoering van het Digitaal Dossier zit eraan te komen en dit zorgt voor felle discussies. Vooral het privacy debat is in de media breed uitgemeten. Welke gegevens worden er in het dossier verzameld? En wie heeft er vervolgens toegang tot deze gegevens? De schending van de privacy voert in deze debatten de boventoon. Een ander punt van discussie is de rol van de professional, wat wordt van hem verwacht? Wat doet dit met hun takenpakket en handelingsruimte (Reerink, 2007)?

De focus in dit onderzoek ligt bij de professional en de bijbehorende professionele ruimte. Het privacy debat zal buiten beschouwing worden gelaten.

De verlaging en de vermindering van de administratieve lasten vormt sinds enkele jaren de input voor regeringsbeleid. Het project lastenvermindering voor professionals in de openbare sector, van het ministerie van Binnenlandse zaken, is hier een goed voorbeeld van. Dit project moet er voor zorgen om het werken in de publieke sector voor professionals weer aantrekkelijker te maken. Professionals geven aan meer ruimte te willen, professionele ruimte, om hun oorspronkelijke taak uit te voeren, hulp verlenen. Deze ruimte mag volgens de professionals niet worden beperkt door (digitale) registratie, een onderdeel van informatisering (Hupe, 2009).

In deze discussie over de rol van de professional en de bijbehorende professionele ruimte, staan twee actoren tegenover elkaar. Aan de ene kant staat de sector, de (jeugd)gezondheidszorg, met op de achtergrond de overheid. Zij streven naar uniformiteit en standaarden, onder invloed van de informatisering en digitalisering komen ze met een alles omvattend systeem, het Digitaal Dossier Jeugdgezondheidszorg. Dit met als doel het gemak te vergroten voor de professional en de toegankelijkheid te vergroten voor alle betrokken actoren.

Aan de andere kant staan de professionals. Zij zijn de uitvoerders van dit systeem en van hen wordt verwacht dat ze zich aanpassen aan de nieuwe eisen, dat alles digitaal wordt ingevoerd en bijgehouden. De professionals zullen dit onder de knie moeten krijgen, dit kost tijd. Daarnaast wordt er ook verwacht, vanuit de organisatie, dat ze zich bezig

houden met het individu, iedere cliënt is anders en vraagt om een andere behandeling (Bureau jeugdzorg).

Wat er hier dus eigenlijk gebeurt, is dat aan de ene kant het grote registratie systeem staat dat door iedere professional moet worden bijgehouden. Met daar tegenover de doelstelling en richtlijnen van de jeugdzorg: het leveren van maatwerk voor ieder individu afzonderlijk.

Professionals moeten zich dus houden aan de richtlijnen/regels van een allesomvattend systeem, maar moeten tegelijkertijd ook de organisatiedoelstellingen in de gaten houden. Ieder kind heeft een ander probleem en ze hebben dan ook allemaal een andere indicatiestelling. Professionals moeten zich tegenwoordig voegen naar het systeem en de standaard, hierdoor wordt het lastig om oplossingsgericht te denken (Lans, vd. 2008).

Kunnen professionals hun vrije ruimte nog zelf indelen zonder dat ze het systeem omzeilen, maar zodat ze toch rekening houden met het individu?

Zoals in de inleiding wordt weergegeven, er wordt steeds meer verwacht van de huidige professional. Dit zorgt voor een verbreding van het takenpakket en meer administratief werk (Ham & vd Berg, 2008).

Werkt het Digitaal Dossier dit alles in de hand, of is het juist een verlichting voor de professionals en hebben zij hierdoor juist meer tijd voor hun cliënten?

In de volgende paragraaf zullen de meest relevante ontwikkelingen worden weergegeven in de gezondheidszorg. Ook de rol van de professional wordt hierin besproken.

1.2. Achtergrond/context

De afgelopen decennia hebben zich veel ontwikkelingen voorgedaan in de zorgsector. Er zal een aantal van deze ontwikkelingen worden besproken. Het gaat hierbij niet om een uitputtende lijst. De drie ontwikkelingen die van belang zijn voor dit onderzoek zijn de marktwerking in de zorg, de groter wordende organisaties en de rol van technologie in de zorg. Juist deze ontwikkelingen worden besproken, omdat deze de achtergrond van de gezondheidszorg weergeven, in het licht van de informatisering.

Deze drie ontwikkelingen hebben ook plaatsgevonden in de jeugdgezondheidszorg en worden benoemd om een helder beeld te geven, waarin de sector zich bevindt.

Sectorontwikkelingen

Allereerst de marktwerking die steeds meer zijn intrede heeft gedaan binnen de sector, ook binnen de jeugdzorg. Het gaat hier bijvoorbeeld over de zorgverzekeraars. In deze sector is er sprake van concurrentie, een van de kenmerken van marktwerking. Er zijn meer aanbieders die dezelfde diensten leveren waaruit de klant kan kiezen en vanuit de overheid heeft men hier steeds minder invloed op. Samen met de toenemende marktwerking hebben ook de inspecties en toezichthouders een steeds grotere rol gekregen. Het gaat hierbij om een zogeheten tussenstructuur, die tussen overheid en organisatie in zit. In praktijk leidt dit vooral bij de organisaties tot veel verwarring. Het is onduidelijk aan wie er verantwoordelijkheid moet worden afgelegd.

Een tweede ontwikkeling zijn de steeds groter wordende organisaties. Vanaf de jaren zeventig zijn er steeds meer grote, gefuseerde organisaties tot stand gekomen. Deze zijn vooral ontstaan om financiële redenen. Er was in die jaren weinig ruimte voor kleine initiatieven. De laatste jaren komt hier verandering in, de markt vraagt juist naar kleinschalige zorg. Zo ontstaan er weer steeds meer particuliere initiatieven, als reactie op de onpersoonlijke en grote gefuseerde organisaties (WRR, 2004).

De laatste ontwikkeling is de rol van de technologie in de zorg. Technologie speelt een steeds grotere rol in alle facetten van de samenleving dus ook in de zorg. Digitale databases met al onze medische gegevens, online doktersbezoeken en een robot die oudere dementerenden helpt om de dag door te komen. Allemaal voorbeelden van technologie in de zorg. Ook dit is in het licht van het onderzoek een belangrijke ontwikkeling die niet mag worden overgeslagen (Ham & vd Berg, 2008).

Deze laatste ontwikkeling is ook de ontwikkeling waar het onderzoek op verder gaat. Het Digitaal Dossier is een van die technische ontwikkelingen en staat centraal in dit onderzoek. Zoals in de inleiding al is weergegeven zal het per 1 juli 2010 worden ingevoerd, het is dus momenteel nog niet geïmplementeerd. Wel loopt er in circa dertig gemeenten een pilot versie (Ministerie van Jeugd & Gezin). Deze pilot vorm van het Digitaal Dossier wordt in dit onderzoek dan ook besproken. Dit wordt verder uitgediept in de relevantie van het onderzoek.

In de gezondheidszorg gaat het over mensen, niet alleen cliënten, maar ook zeker de werknemers/professionals. Ook zij hebben te maken met deze ontwikkelingen en zij moeten hier dan ook in mee gaan. De citaten in de inleiding suggereren dat professionals precies weten wat er speelt en dat de begrenzing door protocollen en regelgeving hier niet bij helpt. Of dit ook zo is, is natuurlijk de vraag, maar het is wel een feit dat professionals steeds meer te maken krijgen met toenemende regelgeving en protocollering in hun werkzaamheden (Noordegraaf & Sterrenburg 2009 in: Jansen, van den Brink & Kole (red.)).

Onder het volgende kopje zal de rol van de professional worden weergegeven in het licht van de steeds meer veranderende werkomgeving.

De rol van de professional

De professional is in de gezondheidszorg altijd een cruciale speler geweest. Bij de ontwikkelingen die zojuist zijn besproken is het ook belangrijk om te kijken naar de rol van de professional. Professionals beschikken over kennis en zijn uiteindelijk de uitvoerende van het overheidsbeleid. Professionals geven aan dat ze niet of nauwelijks instemming hebben in dit beleid. Ook krijgen ze te maken met de toenemende

bureaucratie, steeds groter wordende verantwoordelijkheid en een groter takenpakket (WRR, 2004).

Ook hier komen de technologische ontwikkelingen naar voren. Er is sprake van een veranderende technologie, er worden steeds meer systemen en instrumenten ingezet. Die zorgen er niet altijd voor dat de dienstverlening beter wordt. Professionals krijgen dan ook steeds meer te maken met papierwerk, budgetten en roosters (Noordegraaf, 2008). Volgens van den Brink (2006) heeft de bedrijfsmatige instelling, de marktwerking, in de sector ook zijn uitwerking op de professional. Zij zijn hierdoor minder vrij in het handelen en worden op allerlei manieren gecontroleerd. Er wordt min of meer verwacht dat zij meegaan in dit bedrijfsmatige denken, waardoor zij af en toe de mensen uit het oog verliezen.

Men zou in de gezondheidszorg dan ook niet alleen moeten kijken naar innovatie, het vervangen van oude dingen voor nieuwe, maar ook naar sedimentatie. Bij sedimentatie voegen nieuwe lagen zich toe aan de oude bestaande lagen. Er staat in dit geval niet één gedachte centraal. Er hoeft dus geen keuze te worden gemaakt tussen bijvoorbeeld marktwerking of klantgerichte zorg (een bedrijfsinstelling die meer gericht is op de mensen, de patiënt centraal).

De marktwerking kan dus best een plek hebben in de gezondheidszorg, of heeft die misschien al, maar het kan bestaan naast de gedachte waarin de cliënt centraal staat. Wanneer deze ontwikkelingen naast elkaar bestaan, is er ook meer ruimte voor de professional om zich bezig te houden met de directe zorg (Brink van den G. in: Delaere, M. 2006).

1.3. Probleemstelling

Om een zo duidelijk mogelijk antwoord te krijgen op de eerder genoemde ‘puzzle’ is de hoofdvraag in dit onderzoek als volgt geformuleerd:

Welke invloed heeft de digitalisering, in het bijzonder het Digitaal Dossier, op de professionele ruimte van de professional binnen de jeugdzorg?

Om deze vraag te kunnen beantwoorden zijn de volgende deelvragen geformuleerd:

Theoretische deelvragen:

1. Welke vormen van informatisering zijn te herkennen binnen de publieke sector?
2. Wat houden de begrippen professionaliteit en professionele ruimte in?
3. Wat doet de informatisering in de gezondheidszorg met de ruimte van de professional?

Empirische deelvragen:

4. Wat verstaan de professionals zelf onder professionaliteit?
5. Wat houdt de professionele ruimte van de professional binnen de jeugdzorg in?
6. Hoe denken professionals binnen de jeugdzorg over de digitalisering?
7. Wat is in de jeugdzorg de relatie tussen de digitalisering en de professionele ruimte?

Ten slotte nog het doel van dit onderzoek:

Het analyseren en inzichtelijk maken van wat de professionals vinden van het Digitaal Dossier en voornamelijk bekijken wat dit voor invloed heeft op de professionele ruimte. Met als algemeen doel, de kwaliteit van het implementatie proces van het Digitaal Dossier optimaliseren.

1.4. Relevantie

Dit onderzoek is zowel wetenschappelijk als maatschappelijk relevant. Allereerst de wetenschappelijke relevantie. De hoofdthema's in dit onderzoek zijn: professionaliteit, professionele ruimte en informatisering. Over alle drie de thema's afzonderlijk is in de literatuur al veel geschreven. Over de combinatie is echter nog weinig bekend.

De ontwikkelde theorieën over professionaliteit komen voort uit de meer klassieke werken (Wilensky, 1964; Freidson, 2001). Dit wordt aangevuld met meer recent werk over professionele ruimte (Noordegraaf, 2009; Duyvendak et al, 2006; WRR, 2004).

De theorieën over informatisering (Bekkers, 1998; Castells, 2003) zijn vrij algemeen en gaan niet direct over de gezondheidszorg. Dit onderzoek is een aanvulling voor de wetenschap, omdat het bestaande theorieën koppelt. Ook is er nog weinig bekend over de relatie tussen de informatisering/digitalisering en professionele ruimte. De literatuur die hierover te vinden is, is nog heel recent en heel beperkt, deze moet nog verder worden aangevuld (Noordegraaf & Sterrenburg, 2009). Dit onderzoek kan bij deze literatuur aansluiten en eventueel als aanvulling dienen.

Kortom, er wordt geprobeerd een aanvulling te zijn op bestaande theorieën, bestaande theorieën uitbreiden, maar het is vooral ook een handreiking naar de professionals in de jeugdgezondheidszorg.

Daarnaast is het onderzoek minstens zo relevant op maatschappelijk gebied. De jeugdzorg staat de laatste jaren volop in de schijnwerpers en krijgt behoorlijk wat kritiek. De professionals binnen de jeugdzorg krijgen veel voor hun kiezen. In de zaak Savanna werd de professional bijna persoonlijk verantwoordelijk gehouden worden voor de misstanden. Het is dus een actueel thema, dat hoog op de politieke agenda staat. Ook het feit dat juist de pilot wordt onderzocht is maatschappelijk relevant. De pilot is momenteel in de laatste fase en is dus erg geschikt om het Digitaal Dossier te evalueren, de bevindingen kunnen worden meegenomen bij de officiële invoering van het Digitaal Dossier in juli 2010. De voor- en nadelen van het Digitaal Dossier worden dus voor de invoering nog helder in kaart gebracht.

De pilot die wordt bekeken is in september 2009 gestart en zal eind april worden afgerond. Juist dit maakt het relevant, omdat men in de eindfase van het onderzoek zit.

Het onderzoek heeft als doel om meer inzicht te geven in een specifiek thema binnen de jeugdgezondheidszorg: het Digitaal Dossier jeugdgezondheidszorg. De ruimte en de rol die professionals hebben binnen dit systeem wordt belicht en verduidelijkt.

1.5. Leeswijzer

In het volgende hoofdstuk zullen drie relevante ontwikkelingen in de jeugdzorg en jeugdbeleid worden besproken, dit om de achtergrond nog beter weer te geven.

Hoofdstuk 3 vormt vervolgens het theoretisch kader van dit onderzoek. Hierin zal de literatuur over de drie keyconcepts worden besproken: informatisering/digitalisering, professionaliteit en professionele ruimte. Vervolgens worden in hoofdstuk 4 de methoden van onderzoek toegelicht. Waarom zijn deze casussen gekozen? Wie zijn de gesproken respondenten? In hoofdstuk 5 worden de resultaten van dit onderzoek gepresenteerd. Ze worden per organisatie en per hoofdcode besproken. Aan het eind van elke code wordt de bijbehorende empirische deelvraag beantwoordt. Hoofdstuk 6 is de conclusie, hierin zal een antwoord worden gegeven op de hoofdvraag en wordt de koppeling gemaakt tussen theorie en empirie. In hoofdstuk 7 zal de conclusie plaatsvinden, deze gaat over de privacy van het digitaal dossier. Een veel besproken thema in de interviews, dat niet direct te plaatsen valt onder de hoofdvraag.

Als laatste worden er in hoofdstuk 8 korte, concrete aanbevelingen gedaan voor beide organisaties.

2. Jeugdzorg en jeugdbeleid

Dit onderzoek speelt zich af binnen de jeugdgezondheidszorg. Om een goed beeld te krijgen van de specifieke ontwikkelingen en het specifieke beleid van dit terrein volgt in dit hoofdstuk een toelichting. In dit hoofdstuk zullen een aantal belangrijke punten aan bod komen. Allereerst de *professionalisering* van de sector, ten tweede *kwaliteit en toezicht* en als laatste het thema *Operatie Jong*. Deze drie onderwerpen zijn belangrijk in het licht van dit onderzoek, dit om de omgeving nog beter weer te geven.

De professionalisering wordt allereerst ingezet door het kabinet. Zij pleiten voor een verdere professionalisering van de diverse beroepsgroepen en functies. Er wordt juist zo op die professionalisering gehamerd binnen de jeugdzorg, omdat er wordt aangenomen dat de professionals de kwaliteit bepalen. Deze kwaliteit wordt bepaald door de mate waarin de professionals erin slagen om adequaat te handelen in de interactie met mensen en ook in de onvoorziene omstandigheden. Zij zien de professional als de bepalende factor, deze moet de erkenning krijgen en vooral ook de omstandigheden waarin hij goed kan functioneren. De aandacht moet weer bij de professional liggen, wat je nu vaak hoort is dat het gaat over het systeem, de procedures en de dossiers (Lans, vd. 2008).

In de praktijk heeft dit geleid tot veel klachten van de professionals over bureaucratie, ook het stuk erkenning wordt als een gemis ervaren. Dit kan onderstreept worden met het voorbeeld 'Savanna', hier werd de gezinsvoogd van het meisje rechterlijk verantwoordelijk gehouden voor de dood van Savanna. Dit zorgde voor veel opspraak uit de beroepsgroep.

Het ministerie van VWS heeft hier op ingespeeld door middel van een beleidsplan, dit pleit ervoor om de professional weer centraal te zetten en om ze de verdiende erkenning te geven. Dit plan is overgenomen door de minister van Jeugd en Gezin voor de periode 2007-2011 (Montfoort & Tilanus, 2007).

Iets wat heel erg samenhangt met deze professionalisering is de kwaliteit van de jeugdzorg. Deze kwaliteit moet volgens de overheid wettelijk moet worden vastgesteld. De overheid ziet het als haar verantwoordelijkheid om de kwaliteit te waarborgen en dit wordt gedaan door verschillende wetten en regels. De eerste wet is in 1996 tot stand

gekomen, de kwaliteitswet zorginstellingen. Deze legt de verantwoordelijkheid voor kwaliteit voor het grootste deel bij de instellingen zelf. Deze wet stelt een aantal eisen:

- Verantwoorde zorg, dat wil zeggen zorg van een goed niveau, die doelmatig en patiëntgericht is.
- Op kwaliteit gericht beleid. Hierbij gaat het om goede interne communicatie en capabel personeel.
- Kwaliteitssystemen. Hierin staan de kwaliteitsnormen geformuleerd waaraan een organisatie zelf vindt dat ze moeten voldoen.
- Jaarverslag. De kwaliteitswet eist dat instellingen een jaarverslag uitbrengen over de kwaliteit.

Deze eisen zijn nog steeds van kracht. Anno 2007 hanteren veel instellingen een algemeen erkend kwaliteitssysteem. De modellen die het vaakst voorkomen zijn het HKZ-model (Harmonisatie, Kwaliteit Zorginstellingen) en het INK-model (Instituut Nederlandse Kwaliteit)(Montfoort & Tilanus, 2007).

Het laatste relevante punt is Operatie Jong. Dit is vooral belangrijk om helder te krijgen waar het Nederlandse jeugdbeleid staat volgens de overheid. Operatie Jong is in 2003 van start gegaan, dit omdat het kabinet Balkenende 2 vond dat het jeugdbeleid onder te veel ministeries was ondergebracht, er was sprake van versnipperd jeugdbeleid. Operatie Jong heeft vervolgens de insteek gekozen om de gemeente centraal te laten staan in het jeugdbeleid. Operatie Jong heeft samen met gemeenten en instellingen projecten opgezet om tot een meer integraal jeugdbeleid te komen. Operatie Jong is in 2007 afgesloten en heeft er uiteindelijk voor gezorgd dat de jeugdzorg, maar vooral het jeugdbeleid in Nederland één centrale plek krijgt. Dit heeft in het regeringsprogramma van 2007 geresulteerd in een ministerie voor Jeugd en Gezin. De insteek van Operatie Jong, dat de gemeente centraal staat, is ook een belangrijk speerpunt in het beleid van Jeugd en Gezin. Dit komt tot uiting in de centra voor jeugd gezin, dit zijn gemeentelijke centra die het jeugdbeleid voor hun rekening nemen (Montfoort & Tilanus, 2007).

3. Theoretisch kader

In dit theoretisch kader zullen de kernbegrippen van het onderzoek verder worden uitgewerkt, deze zijn al kort geïntroduceerd in de inleiding. Het eerste thema is informatisering, dit begrip wordt gebruikt als overkoepelend thema voor de digitalisering die centraal staat in de vraagstelling. Het tweede thema is professionaliteit met in het verlengde de professionele ruimte.

Als laatste zal in dit theoretisch kader een koppeling gemaakt worden tussen deze begrippen, dit wordt gedaan op basis van de bestaande literatuur.

3.1 Informatisering

Informatisering in het openbaar bestuur is iets wat de laatste jaren een steeds grotere rol inneemt. Informatisering wordt in verschillende woordenboeken gedefinieerd een combinatie hiervan luidt als volgt;

Het op steeds grotere schaal toepassen van moderne gegevensverwerkende apparatuur en de daaruit resulterende informatie. Daarbij hoort de verwerking van informatie door middel van computers.

Deze definitie is helder en toepasbaar op dit onderzoek, deze definitie zal dan ook worden gehanteerd als het gaat over informatisering. Ook digitalisering, waar het over gaat in de vraagstelling, valt hieronder.

De netwerkstaat is tot stand gekomen en het internet is hierin niet meer weg te denken. Een netwerk is een set van verbonden knooppunten. Netwerken hebben veel voordelen: ze zijn enorm flexibel, gemakkelijk aan te passen in een snel veranderende omgeving en netwerken zijn transparant. Daarom zijn netwerken ook te vinden in alle domeinen de samenleving (Castells, 2003).

Door middel van internet kunnen mensen ongeacht tijd en plaats, met elkaar communiceren en gegevens uitwisselen. De netwerkstaat gaat niet uitsluitend over het internet. Het gaat juist ook over de contacten die verschillende organisaties onderling hebben. Volgens Hirsch Ballin (1991) gaat het hier over de 'gekoppelde staat'. De koppeling die hier wordt bedoeld is die tussen overheidsorganisaties.

Een van de eerste systemen, waarin deze koppeling gemaakt werd, is de in 1996 aangenomen koppelingswet. Deze wet is in het leven geroepen om ervoor te zorgen dat meerder instanties bij dezelfde informatie kunnen. Het gaat hier over bijvoorbeeld de belastingdienst, woningbouwcorporaties, ziekenhuizen en notarissen. Dit werd in 1996 als eerste toegepast op de vreemdelingenwet. Het voordeel van deze koppelingswet is dat organisaties steeds sneller en beter kunnen beschikken over elkaars informatie.

Deze koppelingswet ligt ook ten grondslag aan het Digitaal Dossier. Ook hier wordt informatie van meerdere instellingen onderling uitgewisseld (Bekkers, 1998).

Samengaand met deze ontwikkeling kun je spreken van grensverlegging of grensvervaging. Binnen het openbaar bestuur is er geen duidelijke keuze te maken voor één van de twee. Voor beide begrippen valt wel iets te zeggen en beide begrippen zijn van toepassing op dit onderzoek. Allereerst *grensvervaging*. Hierbij gaat het er over dat grenzen tussen verschillende organisaties vervagen door de netwerktechnologie. Doordat de informatie steeds breder beschikbaar is, kunnen organisaties makkelijker informatie met elkaar uitwisselen en hebben ze toegang tot elkaars gegevens. Kortom, de grenzen van betrokken organisaties vervagen.

Ten tweede *grensverlegging*. Waar het bij grensvervaging gaat om het onduidelijker worden van bestaande grenzen, gaat het hier echt om het verleggen van die grenzen. Grensverlegging heeft meer te maken met de formele processen. Organisaties doen dit bewust. Juist om meer te kunnen profiteren van andere beleidsterreinen, het verbreden van de horizon. Als het gaat over grensverlegging worden er dus bewust, en bij iedereen bekend, netwerkgrenzen verlegd, dit wordt vaak gedaan met het oog op winst maken (Bekkers, 1998).

3.2. Informatisering in de gezondheidszorg

In het rapport van de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (WRR), *informatisering in de gezondheidszorg: een toekomstverkenning* (1997), wordt weergegeven wat de ontwikkelingen op het gebied van informatisering zijn en wat het toekomstbeeld is. Informatisering wordt hier gezien als een van de oplossingen op de oplopende kosten in de sector terug te dringen. De vergelijking met het bedrijfsleven wordt hier gemaakt. De informatiesystemen leiden tot kostenbeheersing, maar hiervoor is

wel een verandering van cultuur en structuur noodzakelijk. In het rapport worden een aantal ontwikkelingen geschetst die tegenwoordig ook gerealiseerd zijn (het rapport is afkomstig uit 1997, geeft dus een blik op de toekomst).

Een viertal ontwikkelingen in de netwerktechnologie:

- *Transport van signalen;*

Datgene wat in het bedrijfsleven al in gang is gezet, de tele-vergadering, kan ook een uitkomst zijn voor de gezondheidszorg. Door de nieuwe ontwikkelingen is het mogelijk om een consult te krijgen op afstand. Deze diagnostiek op afstand brengt weinig kosten met zich mee en zorgt voor meer gemak voor de patiënt en de arts.

- *Transport van vrije tekst;*

Hier wordt de communicatie tussen verschillende zorgverleners bedoeld. De toegankelijkheid van de netwerken wordt verbeterd, hierdoor zal er op den duur meer gebruik van worden gemaakt. Het transport van vrije tekst gaat ook over de beschikbare vakliteratuur voor professionals. Deze zal door middel van de netwerken sneller en beter beschikbaar zijn.

- *Transport van gestructureerde tekstberichten*

Hiermee wordt bedoeld dat berichten die bij een huisarts binnenkomen automatisch gestructureerd worden in een bepaalde map. Je moet hierbij denken aan bijvoorbeeld laboratorium uitslagen.

- *Open communicatie netwerken;*

Het gaat hier om de open communicatie tussen de verschillende zorgverleners. Ook wordt hier het koppelen van individuele medische dossiers bedoeld en de informatie uitwisseling tussen artsen hierover. Het Elektronisch Patiënt Dossier (EPD) is hier de uitkomst van (WRR, 1997).

3.3. Professionaliteit

Om te bepalen wat de kenmerken zijn van de professionals die centraal staan in dit onderzoek, wordt in deze paragraaf het thema professionaliteit uitgewerkt. Dit wordt gedaan aan de hand van twee klassiekers, Wilensky (1964) en Freidson (2001).

Klassieke professionals beschikken over een aantal vaststaande kenmerken. Twee belangrijke kenmerken zijn: allereerst de inhoud van het vak, deze moet professioneel zijn en de professional moet beschikken over bepaalde vaardigheden die gebaseerd zijn op een afgeronde universitaire opleiding. Ten tweede moeten deze professionals zich bezig houden met professionele normen en waarden, dit gaat om de relatie naar de klant toe (Wilensky, 1964).

Een aanvulling op deze klassieke kenmerken wordt gegeven door Freidson (2001). Kenmerken die naast opleiding/ervaring en klantgerichtheid nog gehanteerd worden om de klassieke professionaliteit te definiëren zijn: allereerst de professionals controleren zelf de arbeidsmarkt, zij hebben de vrijheid om dit te doen en vullen zelf de plekken in. Daarnaast moeten professionals zichzelf blijven professionaliseren, zij zijn hier ook zelf verantwoordelijk voor. Als laatste gaat het niet om de economische beloning, maar is het belangrijk dat de professionals erkenning krijgen voor datgene wat ze doen in hun vakgebied.

Klantgerichtheid is bij deze kenmerken essentieel, dit moet altijd de boventoon voeren en staat dan ook boven het economisch of persoonlijk belang. Binnen deze klantgerichte definitie vallen veel sectoren en om een duidelijker onderscheid te maken, geeft Wilensky (1964) nog een tweetal kaders waar de klantvriendelijkheid aan moet voldoen. Het gaat hierbij vooral om professionaliteit in relatie tot collega professionals. Hij geeft deze kaders om te voorkomen dat ieder beroep binnen de definitie van professional valt. Allereerst *“Do what you can to maintain professional standards of work”*: hier gaat het vooral om de samenwerking tussen verschillende professionals. De voorbeelden die hierbij worden gegeven zijn: vermijdt kritiek van collega's in het openbaar, veroordeel ongekwalificeerde professionals en vermijdt te weinig en te veel werk met het oog op de kwaliteit. Een tweede kenmerk is: *“Be aware of the limited competence of your own specialty within the profession”*: hier wordt bedoeld dat professionals andere professionals moeten respecteren en dat zij bij gebrek aan kennis, moeten doorverwijzen zodat de cliënt hier voordeel aan heeft. Dit valt samen met de eigen professionalisering van Freidson (2001), wanneer de professional het niet meer weet, is bijscholing cruciaal, is dit niet mogelijk dan moet er worden doorverwezen naar gekwalificeerde professionals.

Deze twee klassiekers hebben uitgesproken theorieën en zijn voornamelijk relevant voor het onderzoek om definities te bepalen. Ook in dit onderzoek zullen zij gebruikt worden om een ‘professional’ te definiëren. Hierbij moet wel gezegd worden dat er in de definitie, die zij zien, wordt uitgegaan van klassieke professionals met een universitaire opleiding, dit is in dit onderzoek niet altijd het geval.

Als je kijkt naar de professionals in de gezondheidszorg zijn er namelijk veel personen niet te vangen in deze definitie, deze meer klassieke definitie gaat vooral op voor bijvoorbeeld medisch specialisten (Duyvendak et al, 2005: 15).

Er wordt in dit onderzoek meer gebruik gemaakt van de definitie voor publieke professional, het gaat hier om professionals die in meer of mindere mate een vak geleerd hebben en werken voor publieke en maatschappelijke organisaties. Ze behandelen cliënten op basis van opleiding en ervaring, maar ze behandelen de cliënten als individuele/specifieke gevallen (Noordegraaf & Sterrenburg, 2009).

De traditionele definitie van klassieke professionals wordt dan ook in dit onderzoek alleen als uitgangspunt genomen. Deze wordt aangevuld met de nieuwe inzichten van de definitie voor publieke professional.

Professionals;

Professionaliteit van de professional heeft te maken met de inhoud van het beroep, die moet voldoende inhoudelijk zijn en de professional moet beschikken over bepaalde vaardigheden. Daarnaast gaat het om professionele normen die worden uitgestraald naar de individuele cliënt, die waarden en normen vergroten uiteindelijk de klantgerichtheid.

3.4. Professionaliteit in de gezondheidszorg

Wie presentie zaait, zal presentie oogsten. In deze paragraaf zal de presentietheorie worden uitgelegd. Het gaat in de kern om de betrokkenheid van professionals, dit is ook binnen de jeugdgezondheidszorg een actueel thema. Waarom is er steeds meer afstand tussen de cliënt en de zorgverlener? En hoe is dit in het licht van de presentietheorie te verklaren? (Stroopendaal & Kröber, 2006).

Presentietheorie

In de presentietheorie staan twee begrippen lijnrecht tegenover elkaar. Aan de ene kant presentie en aan de ander kant distantiëring. Professionals die presentie beoefenen zijn trouw, betrouwbaar en gaan een relatie met mensen aan. Het draait hier ook om attentie en aandacht. Daar tegen over staat distantiëring. Baart beschrijft vier voorbeelden in de zorgsector die door distantiëring van organisaties tot stand komen: belemmerde toegankelijkheid, ontkoppeling van zorgtaken, bureaucratie en bedrijfsmatigheid (Baart 2004 in: Stroopendaal & Kröber 2006).

Distantiëring is tegenwoordig de mode. Dit komt mede door een aantal eerder genoemde sectorontwikkelingen. In het artikel worden een aantal oorzaken genoemd, de oorzaken die relevant zijn voor het onderzoek zullen hier worden besproken.

De eerste is *marktwerking*. Dit komt voort uit een economisch perspectief en heeft als doel winst te maken. Dit leidt weer tot bureaucratiesering en instrumentalisering. Het probleem dat hierbij wordt aangedragen is dat zorg eigenlijk geen markt is. In de markt gaat het ook om ruilen, wederzijdse afhankelijkheid, ik krijg iets van jou, jij iets van mij. In de zorgsector is dit niet het geval het gaat hier om eenzijdige afhankelijkheid, de patiënt ontvangt alleen (Mol, 2006 in: Stroopendaal & Kröber).

De tweede relevante ontwikkeling is *protocollering*. De steeds meer wordende richtlijnen en protocollen beperken de presentie omdat ze vasthouden aan doelen en middelen. De protocollen ontnemen de professionals de vaardigheid om zelf na te denken over het handelen en zelf keuzes te maken.

De laatste ontwikkeling die van belang is voor dit onderzoek is *sturing*. In dienstverlenende organisaties is er vaak sprake van een kloof tussen beleid en uitvoering. Het gaat hierbij ook om de spanning tussen de autonomie van de professional en de eisen van de organisatie. Het sturen op afstand en sturen op hoofdlijnen zijn hierin belangrijke begrippen geworden. Ook hier komt de steeds meer bedrijfsmatige manier van werken weer terug. De begrippen product en markt zijn ook op de werkvloer bekend en juist hier tegen is veel aversie (Stroopendaal & Kröber, 2006).

3.5. Professionele ruimte

De vorige paragraaf is bedoeld om de professional te definiëren die in dit onderzoek centraal staat. In deze paragraaf zal het tweede kernthema uit de vraagstelling worden toegelicht, de professionele ruimte.

De ruimte van een professional is een veel besproken onderwerp in de literatuur. Professionele ruimte wordt gezien als de autonomie, de speelruimte van de professional. Centrale begrippen hierbij zijn vrijheid en zelfstandigheid (WRR, 2004). Bij professionele ruimte gaat het om werk gerelateerde zelfstandigheid die is verkregen door opleiding en training. Deze vorm van zelfstandigheid wordt als belangrijk ervaren door de professionals, omdat inperking ervan kan leiden tot vermindering van de kwaliteit van dienstverlening naar de cliënten toe (Engel, 1970).

Een cruciaal punt wat hierbij wordt aangehaald is de beroepsuitoefening die door professionele controle wordt gekenmerkt (Abbott 1988, Freidson 2001: in WRR 2004). Die controle wordt vervolgens weer uitgesplitst in twee vormen (Noordegraaf en Meurs 2002, Noordegraaf 2004: in WRR 2004). Allereerst de inhoudelijke controle, de beroepsgroep bepaalt zelf wat professionals moeten weten. Professioneel handelen, houdt zowel gedeelde kennis in als ervaringskennis. Dus aan de ene kant de inhoudelijke kant van de kennis, die elke professional zou moeten beheersen en aan de andere kant de ervaringskennis/intuïtiekennis, die meer behoort tot de professionele ruimte van elke professional. Ten tweede de institutionele controle. Hierbij gaat het om de mogelijkheden van de beroepsgroep zelf om het eigen domein in te vullen. Dit is wettelijk verankerd en het beschikt over bindende gedragsregels. Vooral de institutionele controle is volgens de WRR (2004) van belang om de discretionaire ruimte van de professional te waarborgen. Standaardisering, protocollering en de ontwikkeling van gesystematiseerde kennis hebben vrij spel als de institutionele controle ontbreekt. De professionals moeten dus als het ware hun eigen ruimte afschermen.

In dit onderzoek gaat het over het wel of niet beperken van de professionele ruimte door de informatisering/digitalisering. Een belangrijk begrip hierbij is bureaucratie en dan vooral overmatige bureaucratie. Volgens Tonkens (2003) zijn er drie begrippen die bepalen wanneer bureaucratie overmatig wordt. Door deze begrippen kan de

professionele ruimte van de professionals worden aangetast. Met deze begrippen zullen de professionals ook geconfronteerd worden in de interviews.

Het eerste begrip is tijd. Het gaat hier om de hoeveelheid tijd die hulpverleners kwijt zijn aan het invullen van papieren en dossiers. Wanneer hier te veel tijd aan wordt besteedt, gaat dit ten koste van de tijd die ze hebben om mensen te helpen.

Ten tweede prioriteit. Hier wordt bedoeld dat de hulpverleners prioriteit moeten geven aan de registratie boven zorg verlenen. Dit wordt hen opgelegd vanuit de organisatie en komt voort uit financieel opzicht. Er zijn twee redenen voor waarom registratie vaak boven hulp verlenen komt. Allereerst de verantwoordingsplicht van instellingen, de organisaties worden afgerekend (financieel) op onvolledige en foutief ingevulde dossiers. Het tweede argument is de indicatiestelling via indicatieorganen. Voorheen beslisten hulpverleners zelf wat voor traject een cliënt nodig had. Tegenwoordig kan dat niet meer, de hulpverlener doet vaak alleen de intake. Ook in de jeugdgezondheidszorg is dit het geval.

Het derde begrip is dienstbaarheid. Als de registratie in dossiers niet dienstbaar is aan de hulpverlening zelf dan zorgt het voor overmatige bureaucratie. Het dossier levert dan eigenlijk meer op voor managers, onderzoekers en geldschietters. Dit derde begrip is van toepassing op deze casus, het gaat er hier vooral om hoe een dossier kan bijdragen aan de hulpverlening.

Professionele ruimte;

De speelruimte van de professional in het uit te voeren beleid. Hierbij zijn zelfstandigheid, vrijheid en autonomie centrale begrippen. Het gaat over de eigen handelingsruimte van een professional. Deze wordt als negatief ervaren als deze wordt beperkt door bijvoorbeeld, organisatie, tijd, kaders en regelgeving.

3.6. Relatie tussen professionele ruimte en informatisering

In deze paragraaf zal de koppeling worden gemaakt tussen de twee hoofdthema's, professionele ruimte en informatisering. Deze worden besproken aan de hand van handelingsruimte en administratieve werkzaamheden. Het gaat hier over de al dan niet

verplichte registratie waarmee de professionals in hun werk te maken hebben en vooral hoe zij dit ervaren en wat dit doet met hun handelingsruimte/professionele ruimte.

Professionals hebben in de gezondheidszorg te maken met het feit dat ze moeten registreren wat ze doen, ze moeten dossiers bijhouden. Deze administratieve handelingen kunnen doorslaan in administratieve lasten, lastendruk. De formele definitie voor administratieve lasten zoals die wordt gegeven door Noordegraaf & Sterrenburg (2009) luidt; administratieve lasten komen voort uit de verplichtingen die door de overheid zijn opgelegd. Het gaat hierbij om verplichte administratieve werkzaamheden. Hierbij moet een nuancering worden aangebracht, deze is ook relevant voor dit onderzoek, omdat het er om gaat hoe de professionals de administratieve werkzaamheden ervaren.

Aan de ene kant kunnen ze gezien worden als feitelijke lasten, het gaat hier om het aantal handelingen en de tijd die het kost. Aan de andere kant kunnen ze worden gezien als ervaren lasten, hier gaat het veel meer over de beleving van de werkzaamheden door de professionals. De irritaties die spelen door de regels en administratie en de vraag of de professionals de 'zin' van registratie inzien.

In de jeugdgezondheidszorg vallen volgens metingen van Van Bostelen e.a. (2008) een aantal punten van ervaren lasten op. Het gaat hier bijvoorbeeld om de ICT registratieprogramma's die niet goed werken en niet gebruiksvriendelijk zijn. Ook nemen door nieuwe werkwijzen registratieverplichtingen toe. Deze ontwikkelingen worden toegeschreven aan het feit dat het gaat om een sector die vooral gefocust is op het afdekken van risico's. Hierbij is verantwoording en registratie cruciaal.

Hoe het kan dat lasten worden ervaren en dat ze ook per organisatie en sector anders worden ervaren is te verklaren op vijf punten;

1. De ondersteuning vanuit de organisatie bij het uitvoeren van administratieve werkzaamheden verschilt;

Het gaat er hier over hoe de organisatie de professionals ondersteunt en hoe zij het werk vormgeven. Bijvoorbeeld de administratieve ondersteuning, hierbij nemen ze

medewerkers werk uit handen, of de digitale ondersteuning, door processen te digitaliseren wordt de last als minder beklemmend ervaren.

2. De mate waarin door de organisatie, waaronder de managers, uitleg wordt gegeven over nut en noodzaak van de administratieve werkzaamheden verschilt;

Dit hangt samen met de vraag of medewerkers weten waarom en waarvoor geregistreerd moet worden. Wanneer dit niet het geval is, wordt het sneller als een grotere last ervaren. Ook de kwaliteitswet, die eerder in dit onderzoek is besproken, speelt hier een rol in. Managers moeten voldoen aan bepaalde eisen, hier moeten zij de professionals niet mee opzadelen. Termen als productieverlies en doorlooptijd, vallen bij professionals vaak niet in goede aard. Dit kan anders geformuleerd worden.

3. De indringendheid waarmee professionals te maken hebben met administratieve lasten verschilt;

Hierbij gaat het in de jeugdgezondheidszorg vooral over verantwoording. Dit is na de moord op Savanna en het maasmeisje, nog meer onder druk komen te staan. Belangrijk hier is dat door middel van administratie kan worden aangetoond dat alles in het werk is gesteld om het incident te voorkomen. Hierdoor wordt de druk op administratieve werkzaamheden vergroot.

4. De mate waarin professionals administratieve werkzaamheden ervaren als onderdeel van hun taakopvatting verschilt;

In hoeverre zien professionals administratie als last, beknelling en aantasting van hun professionele ruimte. Dit heeft te maken met de vraag of professionals deze administratie beschouwen als onderdeel van hun werk.

5. De mogelijkheid van professionals om zich tegen administratieve lasten te weren verschilt;

Hoe lasten worden ervaren verschilt, maar de omgang ermee hangt ook voor een deel af van de professionals zelf. Als professionals weerbaarder worden gemaakt, zullen zij meer mogelijkheden hebben om iets tegen de lasten te doen. In hoeverre dit mogelijk is, is afhankelijk van de sector en de organisatie, omdat de professionals bijvoorbeeld werkzaam zijn in een organisatie kunnen zij hier weinig tegen in brengen, omdat ze zich moeten houden aan door de organisatie opgestelde kaders (Noordegraaf & Sterrenburg, 2009).

3.7. Verwachtingen

Samenvattend, kunnen er op basis van dit theoretisch kader voor het onderzoek een aantal verachtingen worden geformuleerd.

Allereerst is een algemene verwachting dat de professionals zich niet kunnen vinden in de klassieke definitie van Wilensky (1964) en Freidson (2001), verwacht wordt dat ze zich meer definiëren in termen van de publieke professional van Noordegraaf & Sterrenburg. Dit omdat niet alle respondenten een universitaire opleiding hebben en dat andere kenmerken, bijvoorbeeld cliënten als individu behandelen, als belangrijker worden ervaren.

Vervolgens wordt op basis van de literatuur aangegeven, dat registratie als last wordt ervaren. Er wordt ook aangegeven dat bij de jeugdzorg meer sprake is van ervaren lasten dan van feitelijke lasten (Noordegraaf & Sterrenburg, 2009). Verwacht wordt dan ook dat dit binnen de gekozen casussen ook het geval zal zijn.

Daarnaast geeft de presentietheorie (Stroopendaal & Kröber, 2004) aan dat er door protocollering er een steeds grotere afstand komt tussen cliënt en hulpverlener.

Aangezien beide casussen onderhevig zijn aan protocollering, kaders en richtlijnen wordt verwacht dat deze distantïering hier ook het geval is.

De laatste verwachting is dat de begrippen tijd, prioriteit en dienstbaarheid van invloed zijn op de professionele ruimte (Tonkens, 2003). Dit ook in het licht van de digitalisering, omdat het nog maar de vraag is wat een digitaal dossier kan bijdragen aan de hulpverlening.

4. Methoden en technieken

In dit hoofdstuk zal de casus van dit onderzoek worden toegelicht. Waarom er voor deze casussen is gekozen en welke respondenten worden er gesproken? Ook zullen aan de hand van literatuur de voor- en nadelen voor de keuze van twee specifieke casussen worden besproken. Vervolgens vindt er een operationalisatie van de kernbegrippen plaats, deze kernbegrippen komen voort uit de vraagstelling en het theoretisch kader. Als laatste zullen de begrippen betrouwbaarheid en validiteit aan de orde komen.

4.1. Casusselectie

De twee casussen die in dit onderzoek centraal staan, spelen zich af in de jeugdgezondheidszorg. Het gaat hier om de jeugdgezondheidszorg in de regio Hollands Noorden en de Gooi & Vechtstreek, meer specifiek de 0-4 jaar jeugdzorg van de GGD, het gaat hier om de consultatiebureaus.

Er is bewust gekozen voor deze casussen, omdat ze op één punt verschillen, namelijk de fase van implementatie. Bij de GGD Hollands noorden werken ze al vier jaar met de pilot van het Digitaal Dossier, bij de GGD Gooi & Vechtstreek pas een half jaar. De casussen worden uiteindelijk vergeleken en dit verschil kan hierbij mooie resultaten opleveren.

In de literatuur wordt veel geschreven over het doen van een *case study*. Binnen de sociale wetenschappen wordt er veel gebruikt gemaakt van case studies. Er wordt onderscheid gemaakt tussen *single- en multiple cases*. Als vanzelfsprekend gaat het hier om het aantal voorbeeldcasussen dat wordt gebruikt. Vervolgens wordt er nog onderscheidt gemaakt tussen explorerend, beschrijvend en verklarend onderzoek.

Al deze gegevens kunnen worden weergegeven in een 2-3 matrix. Uit deze matrix komen vervolgens 6 soorten van onderzoek (Yin, 2003. : 4-6)

	<u>Single case</u>	<u>Multiple case</u>
<u>Beschrijvend</u>		X
<u>Explorerend</u>		
<u>Verklarend</u>		

De X in de tabel staat voor dit onderzoek. Het gaat over twee vergelijkbare casussen en het onderzoek is beschrijvend omdat het probeert te zoeken naar wat voor invloed het Digitaal Dossier heeft op de professional, maar verder wordt hier niet op door gegaan. Een eventuele vervolgstudie zou die verklaring kunnen zoeken.

Bij het doen van een case study speelt de context ook een grote rol. Het gaat er om dat het gene wat je wilt onderzoeken niet los te zien is van de context zoals die er op dat moment is. Vaak gaat het bij deze onderzoeken over een programma of project wat is ingevoerd. Ook bij dit onderzoek is dit het geval, het gaat hier om het Digitaal Dossier in de pilot fase. Dit is nog niet de definitieve vorm, maar een vorm op projectbasis. Dit is iets in de context wat van groot belang is, het beleid is nog niet definitief, niet iedereen werkt er even lang mee en er kunnen nog kinderziektes inzitten. Juist omdat het gaat om de pilot kunnen er goede aanbevelingen worden gedaan die mee kunnen worden genomen in het definitieve programma.

Dit onderzoek is misschien niet helemaal te plaatsen in de nauwe definitie van een *case study* zoals Yin die formuleert. Zo wordt er bijvoorbeeld geen ‘intensief onderzoek’ gedaan. Dit wil zeggen dat er meerdere methoden worden gebruikt. Naast de interviews bijvoorbeeld observaties, triangulatie. Ook beslaat deze case study geen bepaalde periode, wat volgens Yin ook belangrijk is.

Wat wel een kenmerk ik van een *case study*, is in dit geval dat er onderzoek wordt gedaan bij meerdere/verschillende organisaties. Volgens Yin speelt ervaring een grote rol in dit soort onderzoek. De ervaringen, die je bij de ene organisatie hebt opgedaan kun je meenemen in de interviews bij de volgende organisatie. Er is ook bewust gekozen om eerst de respondenten van organisatie één te bevragen en vervolgens naar organisatie twee te gaan. Het onderzoek is dan ook te definiëren als een ‘milde’ *multiple case study*. Het beschikt dus over een aantal kenmerken zoals Yin die weergeeft, maar het mist er ook nog een aantal (Yin, 2003).

4.2. Selectie respondenten

De keuze voor juist deze twee casussen is interessant en geschikt voor dit onderzoek omdat beide organisaties met dezelfde pilot werken. Alle professionals die worden gesproken werken met dezelfde pilotversie, een groep werkt er al vier jaar mee, de andere

groep ongeveer een half jaar. Dit geeft een goede vergelijking, maar kan ook zeker alle aspecten van de pilot blootleggen. Zowel in de beginfase als in een meer gevorderd stadium.

Binnen de twee geselecteerde casussen zullen een gelijk aantal respondenten worden geïnterviewd. Het gaat hier in beide gevallen om jeugdzorg in de categorie 0-4 jarigen. Bij allebei de casussen gaat het om artsen en verpleegkundigen die actief werken met de pilot van de digitale dossiers.

Om meer duidelijkheid te krijgen over de pilot zullen bij beide casussen de managers worden gesproken die de pilot gelanceerd hebben. Het gaat hier om twee personen.

4.3. Onderzoeksmethoden

In dit onderzoek is er gekozen voor een kwalitatieve methode. Er wordt gebruik gemaakt van semigestructureerde interviews. Hierbij zijn de topics op voorhand vastgesteld vanuit het theoretisch kader, maar de invulling van die topics in de interviews, is afhankelijk van de manier waarop het gesprek verloopt. De onderwerpen zijn niet letterlijk overgenomen uit het theoretisch kader, omdat het vermijden van vakjargon belangrijk is. Doordat er is gekozen voor vaststaande topics, wordt de betrouwbaarheid vergoed. In elk interview komen immers dezelfde onderwerpen aan bod (Thiel, van S. 2007).

Er is gekozen voor interviews omdat het gaat over het vragen naar invloed. Op wat voor manier heeft het Digitaal Dossier invloed op de professionele ruimte en nog belangrijker hoe ervaren zij dit zelf. Om hier achter te komen zijn interviews noodzakelijk. Het doorvragen om het waarom te achterhalen is hierbij belangrijk. Dit zou bij kwantitatief onderzoek achter wegen blijven.

4.4. Analyse

Voordat de analyse kan plaatsvinden, worden eerst alle interviews letterlijk uitgewerkt. Hiervoor is aan alle respondenten toestemming gevraagd, deze is bij alle interviews ook gekregen.

Tijdens de analyse is er gebruik gemaakt van een codeboom, deze is in bijlage 1 terug te vinden. De codes die hier uit voort zijn gekomen, zijn meestal terug te herleiden naar de verschillende interviewtopics, maar er zijn ook een aantal nieuwe codes ontstaan. Ieder citaat met relevante informatie wordt vervolgens bij één of meerdere codes geplaatst. Wanneer alle citaten zijn ondergebracht, is er sprake van een uiputtend coderingssysteem. In deze codeboom is ook een code gecreëerd met de titel 'overig', dit is gedaan om er zeker van te zijn dat er geen belangrijke informatie over het hoofd gezien werd. Na deze fase kan worden overgegaan tot de analyse van de verschillende codes, het gaat hierbij om het zoeken van verbanden tussen de codes. In dit onderzoek is gekozen om een aantal codes samen te voegen, dit omdat de resultaten overlap hadden. Er is sprake van thematisch coderen, omdat het per thema gebeurt. Uiteindelijk worden de resultaten in het volgende hoofdstuk besproken aan de hand van vier hoofdthema's: professionaliteit, professionele ruimte, digitalisering en digitaal dossier. Onder deze thema's, zijn uiteindelijk alle andere codes uit de codeboom onder te brengen (Thiel, van S. 2007)

4.5. Operationalisatie

In het theoretisch kader zijn de keyconcepts uit de vraagstelling gedefinieerd. Deze worden in de operationalisatie hanteerbaar gemaakt als interviewtopics. Deze topics kunnen weer subtopics bevatten, dit om de onderwerpen meer tastbaar te maken. De subtopics zijn ook gekozen om de gegevens uiteindelijk makkelijker te kunnen verwerken en analyseren.

Hieronder een weergave van de geoperationaliseerde keyconcepts, de topiclijst.

Algemene gegevens

Het interview zal worden gestart met het vragen naar algemene gegevens. Onder dit kopje wordt dan ook gevraagd naar functie, opleiding en relevante werkervaring. Dit om een beter beeld te krijgen over wie hij/zij is en om het gesprek een comfortabele start te geven.

De eerste twee keyconcepts van dit onderzoek zijn professionaliteit en professionele ruimte.

Professionaliteit

- Definitie

Allereerst zal ik de respondenten vragen naar een definitie van de begrippen. Dit om een beeld te krijgen hoe zij zichzelf zien en wat zij verstaan onder een professional. De definitie van Wilensky (1964) en Freidson (2001), maar ook de modernere definitie van Noordegraaf & Sterrenburg (2009) worden hiervoor gebruikt. Er wordt gevraagd naar wat zij belangrijk vinden, wat hun taken zijn en hoe zij opleiding zien.

- Onderscheidende factor

Wat maakt deze professionals nu anders dan andere en hoe onderscheiden ze zich in de beroepsgroep. Wat zijn specifieke kenmerken en hoe komen deze naar voren. Dit zijn aspecten die meer horen bij de definitie in de zin van publieke professional zoals Noordegraaf en Sterrenburg (2009) dit zien. Ook al beschikken de respondenten niet allemaal over een universitaire achtergrond, wat maakt het dat zij toch professional zijn?

Professionele ruimte

- Definitie

Ook hier wordt weer gevraagd naar een definitie, dit om de kaders aan te geven. Hoe zien zij zichzelf, dit wordt dan weer afgezet tegen de definities die vanuit de literatuur worden gegeven (Noordegraaf 2008; WRR, 2004).

- Controle/inperking

Vanuit de literatuur is het belangrijk om er achter te komen wie de kaders schept voor de professionele ruimte van een professional. Doen zij dit zelf, de inhoudelijke controle. Of worden deze wettelijk bepaald en door het management vastgesteld, de institutionele controle (WRR, 2004).

- Eigen visie

Vervolgens wordt er gevraagd naar de eigen visie. Vinden ze de ruimte die ze hebben voldoende? Waarom is deze voldoende? En hoe zouden ze het anders indelen? Dit is noodzakelijk om er achter te komen wat zij van hun eigen professionele ruimte vinden.

Hierbij wordt niet specifiek gevraagd naar professionele ruimte, maar zal het gaan over begrippen als handelingsruimte, vrijheid en autonomie.

Vervolgens zal er ook worden gevraagd naar de begrippen van Tonkens (2003); tijd, prioriteit en dienstbaarheid.

- Tijd

Hoeveel tijd zijn de respondenten kwijt met het invullen, vinden zij dit voldoende, hoe delen zij die tijd in.

- Prioriteit

Waar ligt de prioriteit met het invullen? Dit om erachter te komen hoe zij het Digitaal Dossier zien. Als hulpmiddel/ondersteuning of als hoofdonderwerp in een consult.

- Dienstbaarheid

Hier wordt er vooral gevraagd naar de toevoeging die het dossier zou moeten zijn aan de hulpverlening. Wederom wordt hier achterhaald of het wordt gezien als ondersteuning belemmering.

Het tweede keyconcept in informatisering/digitalisering. Ook deze begrippen zijn abstract en hebben een operationalisatie nodig om ze tastbaar te maken.

Informatisering/digitalisering

- Definitie

Onder dit kopje wordt niet specifiek naar een definitie gevraagd, maar meer hoe de digitalisering terug komt binnen de jeugdzorg. Ook is het belangrijk om erachter te komen hoe dit is gegaan? Het gaat bij deze vraag echt over de kenmerken van het rapport van de WRR (1997). Waaraan merken we dat de jeugdzorg digitaliseert?

- Het papieren tijdwerk

Wat zijn de grootste verschillen tussen toen en nu? Eventuele voor- en nadelen van papier naar digitaal. Dit is vooral van belang om aan te geven hoe de respondenten erin staan.

- Registratie

Hoe staan de respondenten tegenover registratie? Zit hier verschil tussen papier en digitaal? De literatuur komt hier terug door te vragen, hoe zij registratie zien. Als ondersteuning of belemmering? (Noordegraaf & Sterrenburg, 2009)

- Onderlinge communicatie

Hoe vindt de communicatie plaats en wat voor rol speelt de digitalisering hierin. Dit ook met het oog op de literatuur, transport van vrije tekst (WRR, 1997).

Digitaal Dossier

Bij het tweede deel van digitalisering wordt er meer over het dossier zelf gevraagd. Het gaat hier echt om het Digitaal Dossier. Hoe is het om ermee te werken en wat zijn de voor- en nadelen?

- Inhoud + ervaring

Er wordt een algemeen begin gemaakt. Wat zijn de ervaringen met het digitaal dossier, wat staat er precies in? Ook wordt er echt gevraagd naar hoe het bevalt om er mee te werken en de overgang (papier naar digitaal) wordt ook hier weer besproken.

- Voor- en nadelen

De voor- en nadelen worden in deze topic tegen elkaar afgewogen. Wat vinden de respondenten nu eigenlijk van een digitaal dossier en welke invloed heeft het op ze.

4.6. Betrouwbaarheid en validiteit

Betrouwbaarheid en validiteit zijn twee belangrijke begrippen. Allereerst betrouwbaarheid, geeft het onderzoek bij herhaling onder de zelfde omstandigheden dezelfde resultaten? Daarnaast nog validiteit, hier wordt onderscheidt gemaakt tussen interne- en externe validiteit. De interne validiteit, meet het onderzoek wat het wil meten? En de externe validiteit, de generaliseerbaarheid van het onderzoek. Gelden de resultaten ook voor andere personen en organisaties?

Deze externe validiteit is een belangrijk onderdeel van het onderzoek, dit omdat er gebruikt word gemaakt van twee vergelijkbare casussen. Het gaat om twee exact dezelfde casussen met exact dezelfde respondenten. Het enige verschil zit in de fase van

implementatie waarin de organisaties zich bevinden. Doordat er naar twee verschillende periodes wordt gekeken, bij dezelfde casussen, wordt de externe validiteit vergroot. Er kunnen dan ook (voorzichtig) uitspraken worden gedaan die gelden voor andere vergelijkbare casussen in de sector. De interne validiteit is minder groot, omdat bij beide organisaties niet alle medewerkers zijn gesproken (Thiel, van S.)

In dit onderzoek wordt één kwalitatieve methode gebruikt; interviews.

Interviews zijn valide en betrouwbaar wanneer er rekening wordt gehouden met de vorm van het interview en de selectie van respondenten. In dit onderzoek worden er semigestructureerde interviews gehouden, deze verhogen de betrouwbaarheid omdat er op voorhand topics zijn vastgesteld. Deze topics, met de bijbehorende interviewvragen komen voort uit het theoretisch kader, dit vergroot de betrouwbaarheid en validiteit. De respondenten die worden gesproken zijn bij beide casussen een gelijk aantal, dit is gedaan om de betrouwbaarheid te vergroten en om de vergelijking sterker te maken. Echter kan niet gezegd worden dat het een betrouwbaar aantal is, aangezien het gaat om zes interviews per organisatie om de betrouwbaarheid te vergroten zijn meer interviews noodzakelijk.

Bij de casusselectie is bewust gekozen voor twee organisaties die werken met de pilot van het Digitaal Dossier, ook dit in het kader van de betrouwbaarheid. Er is dan ook bewust niet gekozen voor een organisatie die nog moet beginnen met de pilot, dit om te voorkomen dat professionals minder bevooroordeeld spreken door bijvoorbeeld media (Thiel, van S. 2007).

5. Resultaten

In dit hoofdstuk zullen aan de hand van vier hoofdcodes (professionaliteit, professionele ruimte, digitalisering en digitaal dossier) de resultaten worden besproken. Ieder code wordt een aparte paragraaf, in deze paragraaf zullen de twee organisaties naast elkaar worden gezet. Zo komt er voor beide een eigen analyse tot stand en zijn de verschillen en overeenkomsten sneller duidelijk.

Aan de hand van citaten van de verschillende respondenten zullen de resultaten per organisatie duidelijk worden.

5.1. Professionaliteit

In deze paragraaf zullen de resultaten over de code professionaliteit worden besproken. Dit wordt gedaan per organisatie om vervolgens een antwoord te geven op de bijbehorende deelvraag;

Wat verstaan de professionals zelf onder professionaliteit?

5.1.1. GGD Hollands Noorden

Deze respondenten hebben een duidelijke visie over professionaliteit en vinden bijscholing en jezelf professionaliseren van groot belang. Zij geven aan dat de professional zelf zijn eigen professionaliteit bepaald. Ook het hebben van bepaalde kennis en vaardigheden wordt door alle respondenten als belangrijk aangewezen.

“Dat je in je werkgebied een kenner bent van alle problematiek die tot je beroepsgroep behoort. Dat je op de hoogte bent van de laatste ontwikkelingen en dat je ook een plicht hebt om jezelf te blijven professionaliseren. (CB Arts)”

Iets wat ook naar voren kwam uit de interviews, is dat de respondenten aangaven dat ‘buiten het boekje’ denken belangrijk is. Naast het standaard werk zijn er gewoon heel veel zaken die extra zijn en die per individu verschillend zijn, maatwerk was hierbij een populaire term.

“Het leveren van maatwerk. Je hebt een gedeelte wat gewoon standaard is, maar je hebt ook een gedeelte van maatwerk en dat zijn onder andere de huisbezoeken. (Verpleegkundige)”

Ook geven de professionals bij de GGD Hollands noorden een duidelijk beeld over hoe zij onderscheidend zijn ten opzichte van andere professionals. Een van de redenen hiervoor is het werken met ouders.

“Wat je zeker moet hebben en waar je over moet beschikken is de gelijkwaardigheid en inlevingsvermogen met ouders, maar dat je toch ook wel op hun behoefte adviezen geeft. Dat zou een goede omschrijving zijn, dat je afstemt op de behoefte van de ouders. (Verpleegkundige)”

5.1.2. GGD Gooi & Vechtstreek

De meningen bij de GGD Gooi & Vechtstreek verschillen niet zoveel van de mening bij de GGD Hollands Noorden. Ook zij geven aan dat kennis en vaardigheden cruciaal zijn bij het uitoefenen van het vak.

Deskundigheid wordt dan ook als zeer belangrijk gezien.

“Ja, vanuit je opleiding zo goed mogelijk ouders begeleiden. Denk dat dat het belangrijkste is, niet het huis, tuin en keuken praatje, maar ouders die op het consultatiebureau komen verwachten toch dat wij bepaalde deskundigheid hebben en dat is natuurlijk ook zo vanwege onze opleiding. (Verpleegkundige)”

Een punt dat hier nog extra naar voren komt is, ervaring. Er wordt meerdere malen aangegeven dat je door de jaren, een betere of andere hulpverlener wordt. Vooral bij de signalerende taak die je hebt, komt de ervaring goed van pas.

“Ik weet dat, ik kan dat en door mijn ervaring, want dat is natuurlijk best wel belangrijk, van die ervaring wordt je een betere professional. Want iedere arts die hoort het vak te kennen en te kunnen, maar je wordt beter denk ik doordat je het langer doet. (Arts)”

5.1.3. Beantwoording deelvraag

Samenvattend geven de respondenten van de twee organisaties ongeveer dezelfde antwoorden op de deelvraag:

Wat verstaan de professionals zelf onder professionaliteit?

Allereerst wordt deskundigheid aangedragen als een belangrijk kenmerk van professionaliteit. Opleiding, bijscholing en cursussen zijn allemaal onderdelen van deze deskundigheid. De professionals achten zichzelf verantwoordelijk voor het bijhouden van

deze deskundigheid. Het tweede kenmerk wat naar boven komt uit de interviews is empathie en inlevingsvermogen. Dit kenmerk gaat vooral over de omgang die de respondenten hebben met de ouders. Deze ouders spelen een centrale rol in het consult, omdat het gaat om kinderen (0 tot 4) die zelf niet kunnen beslissen. De respondenten geven hierbij aan dat ieder individueel gezin een andere benadering vraagt en dat inlevingsvermogen hierbij essentieel is, het gaat om het leveren van maatwerk.

Kortom, de professionals bij beide organisaties vinden deskundigheid, opleiding, bijscholing, inlevingsvermogen en het leveren van maatwerk kenmerken die behoren bij het begrip professionaliteit. Dit is iets wat is toe te schrijven aan de hele onderzoekspopulatie en is niet organisatie afhankelijk.

5.2. Professionele ruimte

In deze paragraaf zullen de resultaten over de code professionele ruimte worden besproken. Dit wordt gedaan per organisatie om vervolgens een antwoord te geven op de bijbehorende deelvraag;

Wat houdt de professionele ruimte van de professionals binnen de jeugdgezondheidszorg in?

5.2.1. GGD Hollands Noorden

De professionele ruimte bij de GGD Hollands Noorden wordt aan de hand van verschillende kenmerken omschreven. Allereerst de vrijheid om zelf te kunnen handelen en om de consulten naar eigen wens in te richten. Alle respondenten vinden deze vrijheid voldoende, alleen ze geven aan dat deze binnen de jeugdgezondheidszorg 0 tot 4 misschien beperkter is dan op andere gebieden. Dit heeft vooral te maken met het feit dat zij werkzaam zijn in een organisatie en daarmee geen eigen baas zijn.

“Die professionele ruimte is op zich wel voldoende, maar als ik bijvoorbeeld kijk naar het vak van jeugdarts dan vind ik die ruimte een stuk beperkter als dat ik kijk naar het vak van huisarts, waar je natuurlijk toch zelfstandig ondernemer bent in heel veel situaties.(Arts)”

Verder geven de meeste respondenten aan dat er binnen die organisatie voldoende ruimte is om zelf te handelen. Dit is iets wat valt onder de speelruimte van de professional. Je kunt hierbij zelf bepalen wat de grenzen zijn, mits je dit gemotiveerd doet.

“Er zijn wel een aantal zaken die je altijd af moet werken, maar je kunt wel redelijk daar van af wijken. Mits gemotiveerd natuurlijk als iemand daarom zou vragen. Je hebt dus een redelijke eigen indeling van wat je kunt doen. (Arts)”

Een van de redenen die vaak wordt aangedragen als vorm van beperking, is de inperking door protocollen vanuit de organisatie en door de overheid geschepte kaders en richtlijnen.

De protocollen die vanuit de organisatie worden aangedragen voor bepaalde problemen zorgen aan de ene kant voor duidelijkheid en uniformiteit. Dit wordt ook erkend door de respondenten zij geven aan dat het belangrijk is dat iedereen dingen op een zelfde manier aanpakt. Aan de andere kant beperken deze protocollen ook, omdat men er zich nu eenmaal aan moet houden.

“Ja, er zijn wel bepaalde protocollen voor, dat wel. Als er bijvoorbeeld, ik noem maar een voorbeeld hoor, een slaapprobleem is en die ouders willen daarover praten. Dan is er wel een soort van protocol, hoe ga je dit aanpakken. Het is ook belangrijk dat iedereen dit gelijk doet. (Verpleegkundige)”

Ook vanuit de overheid worden er een aantal eisen aan de professionals gesteld. Het gaat hier met name om het basis taken pakket. Dit is een landelijk vastgesteld pakket waaraan alle professionals in de jeugdgezondheidszorg 0 tot 4 moeten voldoen. De professionals geven zelf aan dat zij het goed vinden dat dit pakket er is, maar dat het wel iets is wat hun ruimte verkleint. Dat deze inperking er is, wordt niet als erg ervaren. Er wordt juist aangegeven dat het goed is, dat deze regels er zijn.

“Ik ben er hier met name voor om het landelijk basis takenpakket uit te voeren, dat pakket is gesteld aan de jeugdgezondheidszorg. Onderdeel is bijvoorbeeld het rijksvaccinatie schema, het volgen van de ontwikkeling en de gezondheid van kinderen van 0 tot 4 jaar. Het in beeld houden van risicogezinnen. (Arts)”

5.2.2. GGD Gooi & Vechtstreek

Ook op dit punt komen de twee organisaties redelijk overeen. De respondenten geven aan dat zij tot op zekere hoogte zelf kunnen bepalen hoe bijvoorbeeld een consult eruit ziet. Hiervoor zijn zij ook zelf verantwoordelijk, op dit punt ervaren zij de professionele ruimte als voldoende.

“Wat moet ik doen? Wanneer moet ik dat doen? Daar zit natuurlijk wel flexibiliteit in en juist daar komt je eigen professionaliteit om de hoek kijken. Het kan goed zijn dat ik in een consult op dat moment iets veel belangrijker vind om te bespreken dan iets anders. (Arts)”

Ook hier geven de respondenten aan dat er binnen de gestelde kaders veel ruimte is om zelf dingen te ondernemen. Het is hierbij echter wel belangrijk dat dit gemotiveerd gebeurt.

“Ja, je moet het natuurlijk wel kunnen onderbouwen. Ik zeg altijd als je op een gegeven moment voor de rechtbank komt of voor de tuchtraad dan moet je dit en dat hebt gedaan, maar vooral ook waarom je dingen niet hebt gedaan. (Arts)”

Ook hier worden de professionals beperkt door eisen vanuit de organisatie en kaders en wetgeving vanuit de overheid. Voor de organisatie geldt, tijd is geld. Dus moeten de respondenten een bepaald aantal kinderen zien in een bepaalde tijd. Dit wordt dan ook aangegeven als beperking/controlé vanuit de organisatie. Het feit dat je deel uit maakt van een organisatie, is eigenlijk al beperkend.

“Nee, dit is een gestandaardiseerd programma en ik word door mijn baas ook nog in tijd beperkt. Ik kan niet doen wat ik zelf wel, ik zit in een organisatie en door het zitten in een organisatie ben je daardoor al beperkt. (Arts)”

Ook het programma van de overheid stelt duidelijke kaders waaraan de professionals zich moeten houden. Net als de professionals van de GGD Hollands Noorden doelen de respondenten hier op het basis taken pakket.

“Ook de opdracht van de overheid stelt heel duidelijk vast wat er allemaal moet gebeuren. (verpleegkundige)”

Een verschil met de GGD Hollands Noorden is dat de respondenten uit de GGD Gooi en Vechtstreek aangeven, dat het registreren in het algemeen beperkt. Dit is niet afhankelijk van papier of digitaal, maar gaat over registratie in het algemeen. Een aantal respondenten vinden dit niet hun vak, echter zien ze wel in dat het noodzakelijk is. Hierbij moet wel worden opgemerkt dat ze net in de overgangsfase zitten, dit kan van invloed zijn op hoe zij tegen registratie aankijken.

“Wij zijn ook gewoon heel veel stomme tijd kwijt met administreren. Dat vind ik gewoon zonde! (verpleegkundige)”

5.2.3. Beantwoording deelvraag

Ook bij deze deelvraag komen de respondenten van de GGD Gooi & Vechtstreek en de GGD Hollands Noorden redelijk overeen;

Wat houdt de professionele ruimte van de professionals binnen de jeugdgezondheidszorg in?

De professionele ruimte, de vrijheid om binnen het takenpakket te handelen, is volgens de respondenten die ruimte die je extra hebt. Het gaat hier vaak om de extra ruimte die jezelf wilt voor een bepaald individu. Deze ruimte is niet bij alle kinderen en consulten nodig, maar als je als professional vindt dat er extra tijd nodig is dan kun je die ruimte wel krijgen.

Verder is er gewoon niet heel veel vrijheid in het vak, omdat het gebonden is aan protocollen en kaders. Deze zijn per organisatie of zelfs landelijk vastgesteld en vormen de richtlijnen voor een consult. De respondenten van beide organisaties geven aan dat er binnen die kaders en protocollen wel degelijk ruimte is voor eigen inbreng. Als dit noodzakelijk is, is het belangrijk dat de motivatie goed is. Je moet het kunnen verantwoorden.

Ook het werken in een organisatie brengt bepaalde regels en richtlijnen met zich mee. Het werk in deze sector (0 tot 4) van de jeugdgezondheidszorg is niet te vergelijken met een beroep als huisarts, want de een werkt voor een organisatie en de ander is eigen baas.

Kortom, de professionele ruimte van de professionals binnen de jeugdzorg houdt in dat er, wanneer nodig, buiten de gestelde kaders gedacht kan worden. Verder ervaren de

professionals deze kaders als goed en soepel. Ze zijn nodig voor uniformiteit, maar zijn niet zo nauw dat er niet vanaf geweken kan worden.

“Die professionele ruimte is echt voldoende, ik heb hier totaal geen belemmeringen. (Verpleegkundige)”

5.3. Digitalisering

In deze paragraaf zullen de resultaten over de code digitalisering worden besproken. Dit wordt gedaan per organisatie om vervolgens een antwoord te geven op de bijbehorende deelvraag;

Hoe denken professionals binnen de jeugdzorg over de digitalisering?

Omdat deze deelvraag over de overgangsfase en de digitalisering in het algemeen gaat, maar ook over het digitaal dossier zal deze bij twee codes terugkomen.

In deze paragraaf gaat het over de digitalisering in het algemeen en de overgangsfase. De volgende paragraaf (5.4.) gaat meer specifiek in op het digitaal dossier.

5.3.1. GGD Hollands Noorden

De gesproken respondenten van de GGD Hollands Noorden werken allemaal al ongeveer vier jaar digitaal. Belangrijk om te vermelden is dat de gesproken respondenten afkomstig zijn uit een andere regio die al vier jaar digitaal werkte. De GGD Hollands Noorden zit dus nog volop in het implementatie proces, maar deze respondenten (zij horen inmiddels ook bij Hollands Noorden) zijn al vier jaar bezig.

De digitalisering komt volgens hen het meest terug in de computers, die nu overal op tafel staan. Verder geven ze aan dat ze in die periode afhankelijk zijn geworden van de computer en de techniek.

“In hoeverre dat hier door speelt, nou dat we hopeloos verloren zijn als de computers uitvallen. Wij zijn echt helemaal afhankelijk geworden van de computer echt werkelijk alles staat erin. Dossiers, je interventies, je huisbezoeken echt alle informatie.

(Verpleegkundige)”

Hierbij moet wel worden opgemerkt dat men eerst afhankelijk was van het papieren dossier. Het één vervangt het ander. Al is het wel zo, dat wanneer bijvoorbeeld de stroom uitvalt er niet meer in het dossier gewerkt kan worden.

De overgang van papier naar digitaal verliep bij de respondenten van de GGD Hollands Noorden niet altijd even soepel. Voor de gesproken respondenten vond deze overgang vier jaar geleden plaats, maar zij weten deze nog tot in detail te bespreken.

“Nou, dat heeft wel een tijdje nodig gehad hoor. Je moet wel helemaal omschakelen, geestelijk. Als jij iets al ongeveer twintig jaar doet dan moet je je systeem en werkwijze veranderen en dat kost tijd. (Verpleegkundige)”

Uit het bovengenoemde citaat blijkt dat het een hele overgang was voor de medewerkers. Vooral het wennen aan het systeem, je moet het digitale ‘eigen’ maken en zoals de respondenten al aan geven, dat heeft tijd nodig. Bij de GGD Hollands Noorden hebben de respondenten bijscholingen gehad. Ook werden ze elke keer weer op de hoogte gehouden van veranderingen in het systeem.

“Ja, je krijgt iedere keer weer een opfriscursus, want dan veranderd er wel weer iets. Dan wordt het weer een ander programma of is er weer iets anders in een programma. Dus er is steeds wel iets anders. (CB Assistente)”

Bij de gesproken respondenten van de GGD Hollands Noorden kan er in ieder geval al wat worden gezegd over hoe ze er nu voor staan. Dit omdat ze er al vier jaar mee werken. Na vier jaar zijn alle gesproken respondenten tevreden over de digitalisering, het was even wennen, maar ze willen niet meer terug naar het papieren tijdwerk.

“Nu doe je het inmiddels al vier jaar en dan is het gewoon heel simpel. Dan weet je precies waar alles staat en dan weet je ook de sneltoetsen, dan rammel je er zo door heen. Nee, ik zou echt niet meer terug willen. (Arts)”

5.3.2. GGD Gooi & Vechtstreek

Bij de GGD Gooi & Vechtstreek werken de respondenten nu ongeveer een half jaar digitaal. Zij zitten dus nog midden in de overgang. Ze geven aan dat de digitalisering bij hun vooral tot uiting komt door de computer die nu prominent op tafel staat.

“Nou, ja ten eerste al die computer hier op tafel. Dit is nu de 2^e versie, die staat nu heel mooi op de punt van het bureau en je kunt hem ook draaien. Ja, en ik ga dan met een laptop op huisbezoek. (Verpleegkundige)”

De professionals zitten nog midden in de overgangsfase. Hierdoor kijken ze er anders op neer dan de respondenten bij de GGD Hollands Noorden, die keken er namelijk op terug. De overgang verloopt hier dan ook alles behalve gemakkelijk. Er wordt gesproken over een cultuuromslag en er is sprake van dat men het eigen systeem moet veranderen.

“Nou, het is de grootste omslag die ik in die vijftig jaar heb meegemaakt. We hebben natuurlijk wel eens gehad dat je andere papieren dossiers kreeg en een ander boekje, maar dit is toch wel heel anders. Weg papier, huppa alles in de computer. (Arts)”

Deze omslag verschilt niet veel met de omslag die de medewerkers van de GGD Hollands Noorden hebben moeten maken. Wat wel een punt van verschil is, is dat de medewerkers van de GGD Gooi & Vechtstreek aangeven, dat de randvoorwaarden nog niet optimaal zijn.

Hierbij gaat het over de trainingen en de begeleiding bij de overgang. Ook het feit dat er nog niet overal laptops zijn, is een punt van ergernis.

“Ja, maar dat was de ene keer beter dan de andere keer. Dat was ook echt heel erg afhankelijk van wie de training gaf. Ja, er wordt toch van je verwacht dat je zelf veel uitvogelt, moet ik zeggen. (Verpleegkundige)”

Ook al zijn de respondenten pas een half jaar aan het werk met het digitaal dossier en zorgt het voor de nodige stress. Ze zien wel heel duidelijk de noodzaak en eventuele meerwaarde van het systeem in. Deze is misschien nog niet overheersend, maar is wel aanwezig.

“Langzaam maar zeker begint dat wel te wennen, zeker omdat het qua kinderen ook heel geleidelijk is gegaan. Je krijgt er gewoon steeds een consult bij, waar je weer wat wegwijs in moet raken. (Arts)”

5.3.3. Beantwoording deelvraag

Bij deze deelvraag zijn er wel verschillen tussen de twee organisaties, maar deze moeten vooral gezien worden in het licht van de tijd. *Hoe denken de professionals over de digitalisering bij de jeugdzorg?* Allereerst mag opgemerkt worden dat de professionals bij beide organisaties het een onontkoombare ontwikkeling vinden. Gezien de tijdsgeest,

moet er wel bijna gedigitaliseerd worden. Ook beseffen ze dat het landelijk is vastgesteld dus dat er eigenlijk geen ontkomen aan is.

Daar tegen over geven de respondenten aan dat ze de digitalisering wel als lastig (hebben) ervaren. De omschakeling van papier naar digitaal is groot en is dan ook iets wat tijd nodig heeft. Een groot verschil tussen de medewerkers van Hollands Noorden en Gooi & Vechtstreek is hoe zij de implementatie ervaren. De algemene noemer in hun opvattingen over de implementatie is dat het gewoon een hele grote overgang is.

“Het is gewoon een hele grote omslag, als je altijd met papier hebt gewerkt. (arts)”

Het verschil tussen de twee organisaties is echter dat tegen de implementatie van het digitaal dossier heel anders wordt aangekeken. Bij de GGD Hollands noorden kijken de respondenten er op terug en kunnen ze achteraf zeggen dat het allemaal best wel mee is gevallen. Ook geven ze aan dat de begeleiding hierbij uitstekend was.

De professionals bij de GGD Gooi & Vechtstreek zitten nog midden in het implementatieproces en kijken er dan ook nog wel iets anders tegenaan. Voor hen wegen momenteel de nadelen nog zwaarder dan de voordelen. Ook geven ze aan dat de randvoorwaarden nog niet altijd even goed zijn en dat dit ook mee speelt in hun oordeel over de digitalisering.

Kortom, de omslag van digitaal naar papier is voor beide organisaties groot. Toch staan de twee organisaties hier anders in. Dit is met name afhankelijk van de tijd. GGD Hollands Noorden heeft ooit dezelfde moeilijkheden gehad, maar kijkt er na vier jaar wat lichter tegen aan. Gooi & Vechtstreek zit hier nog middenin. Wat hier wel als minder wordt ervaren zijn de trainingen en begeleiding.

De respondenten van beide organisaties zien in dat gezien de wetgeving en de tijdsgeest, digitalisering onontkoombaar is.

5.4. Digitaal Dossier

In deze paragraaf zullen de resultaten over de code Digitaal Dossier worden besproken.

Dit wordt gedaan per organisatie om vervolgens een antwoord te geven op de bijbehorende deelvraag;

Hoe denken professionals binnen de jeugdzorg over de digitalisering?

Zoals eerder al uitgelegd komt deze deelvraag twee keer terug. In deze paragraaf gaat het alleen over het Digitaal Dossier. Omdat er in deze paragraaf veel informatie verwerkt moet worden zullen eerst de positieve en negatieve ervaringen met het digitaal dossier worden uitgelicht en vervolgens komen de begrippen tijd, dienstbaarheid en prioriteit aan de orde.

5.4.1. GGD Hollands Noorden

Dat de respondenten al vier jaar werken met het digitaal dossier is duidelijk te merken aan de antwoorden die zij geven als het gaat om positieve/negatieve ervaringen. Bij deze organisatie overheerst het positieve geluid.

“Nou ik kan niet één twee drie een nadeel opnoemen. Nee, nee. Het is vooral goed werkbaar. (Verpleegkundige)”

“Het heeft wat tijd gekost om het te leren, maar uiteindelijk levert het denk ik alleen tijd op. (CB Assistente)”

Er worden verschillende argumenten aangedragen waarom het een positieve verbetering is ten opzichte van het papieren dossier. In deze positieve ervaringen zijn grofweg drie hoofdargumenten te onderscheiden.

Allereerst de tijdsgeest. Respondenten geven aan dat digitalisering iets van deze tijd is en dat het bijna ouderwets is om op papier te registreren.

“Onze hele maatschappij digitaliseert, ik denk dus dat we gewoon in die richting mee moeten gaan. Ik vind het zelf gewoon echt ouderwets al die dossiers in de kasten en al het papier werk. (Arts)”

Ten tweede het doelmatige aspect. De professionals geven aan dat het dossier nu meer een functie heeft dan voorheen. Het werkt effectiever, omdat je er veel makkelijker gegevens uit kunt halen. Dit is belangrijk voor de organisatie, maar ook gemeenten kunnen hier voordeel van hebben.

“Het levert juist heel veel op je kunt ook gegevens aanleveren voor de gemeente en voor de organisatie, het management. Dat kun je allemaal in één keer uitdraaien. (Verpleegkundige)”

Als laatste zijn er een aantal praktische argumenten. Een betere leesbaarheid, dossiers die je niet meer hoeft mee te nemen, overzichtelijke groeicurven en een uniforme manier van

invullen zijn allemaal praktische voordelen die worden aangedragen door de professionals bij de GGD Hollands Noorden.

“Het is helder. Het geeft een transparante manier van noteren. Je doet iets allemaal op dezelfde wijze. (Arts)”

“Een verschil is dat het heel goed leesbaar is. En weet je, je hoeft niet te sjouwen. Dat scheelt al heel erg. En je kunt ook lezen wat je vorige voorganger die je eigenlijk soms helemaal niet kent, wat die gedaan heeft en hoe het nu met het gezin is. Daar kun je dan weer makkelijker op inhaken. Dat werkt echt heel prettig. (Verpleegkundige)”

Naast de positieve ervaringen zijn er binnen de GGD Hollands Noorden ook een aantal negatieve argumenten. Allereerst wordt er heel veel gesproken over de privacy, dit is iets wat niet direct relevant is voor dit onderzoek, maar komt wel veel terug. Dit wordt daarom in de discussie besproken. De respondenten geven verder vooral praktische argumenten. Het dossier loopt af en toe vast of de stroom valt uit, dan kunnen de professionals op dat moment helemaal niks.

“Een nadeel zou kunnen zijn als de stroom uitvalt. Of als mijn computer het niet doet of vastloopt. Of als je ergens mee bezig bent en dat dan halverwege ineens het systeem uitvalt. En dat gebeurt nu nog regelmatig. (Verpleegkundige)”

Verder is er voor de kinderen die ‘normaal’ zijn genoeg ruimte is de dossiers, maar voor de uitzonderingen is er weinig ruimte. In het dossier moet kort geformuleerd worden, er is een maximaal aantal woorden, en voor deze uitzonderingen is dat niet altijd haalbaar.

“Als je dus een kind hebt waar heel veel mee is, waar er dus heel veel rood gemaakt is. Dan krijg je een enorme hoeveelheid rood en dan weet je dus niet meer waar je moet beginnen en dat is zonde. Dat overzicht is gewoon niet helder, terwijl je dat vroeger toch wel makkelijker zag. (Arts)”

Qua tijd geven de respondenten aan dat het na de inwerk periode niet meer tijd kost dan het papieren dossier, maar dat die tijd wel te kort is. Dit tekort aan tijd was er volgens hen al. Dit heeft vooral te maken met de manier waarop mensen dingen formuleren, dit is iets wat je moet leren.

“Dat is altijd te kort. Tijdens een consult moet je goed kort, duidelijk en krachtig dingen opschrijven. Dat is echt iets wat je moet leren. Je leert gewoon steeds handiger korte, concrete dingen op te schrijven. Vooral ook wat is van belang. (Verpleegkundige)”

Bij de vraag of het digitaal dossier iets toevoegt aan de hulpverlening, de dienstbaarheid, waren de respondenten verdeeld. In het algemeen geven ze aan dat ze denken dat het wel bijdraagt aan de hulpverlening. Dit omdat het digitale dossier veel meer samen met de ouders kan worden ingevuld.

“Ik denk dat je het voorheen veel minder samen deed en dat het nu dus echt een verbetering is. Ja kijk, als je hier voor je zo’n papier hebt, dat is anders dan via het scherm. Het scherm kun je zo naar de ouders toe draaien. En vervolgens doe je het samen. (Verpleegkundige)”

Toch zijn er ook wat kritische noten te ontdekken onder de respondenten. Zij geven aan dat dossiervorming überhaupt niet bijdraagt aan de hulpverlening. Het gaat volgens hen om de zorg, het medische aspect en niet om de dossiervorming.

“Dat het zorgt voor een betere hulpverlening, nee. Ik denk persoonlijk dat het weinig uitmaakt. Nee, wat ik wel vind is dat dit een medisch dossier moet blijven. Maar of dit zorgt voor betere hupverlening? Dat denk ik niet. (Arts)”

Het laatste punt dat besproken werd is de prioriteit die er is om het dossier in te vullen. Het ging erom hoe deze prioriteit zich verhoudt tot de directe zorg. Over dit punt zijn de respondenten unaniem. Het belang van dossiervorming wordt niet onderschat, alle respondenten erkennen dat die prioriteit vrij hoog is. Echter als het gaat tegenover het consult, dan heeft de directe zorg de eerste prioriteit.

“Nou, de zorg ligt voorop natuurlijk, maar als je het niet snel invult dan ben je het wel kwijt hoor. Ja, dossiervorming hoort er nu eenmaal ook een beetje bij, maar de dossiervorming ligt onder, dik onder, de zorg. (Arts)”

5.4.2. GGD Gooi & Vechtstreek

De respondenten van de GGD Gooi & Vechtstreek staan een stuk minder positief tegenover het digitaal dossier.

“Wij schreven vroeger gewoon op: ouders gescheiden, rot scheiding. Nu moet je denken, waar vink ik dat aan? Waar kan ik het vinden? (arts)”

“Ja, je moet het je eigen maken. Dat is eigenlijk het grootste probleem. Het is lastig. En wat ik al zei, die randvoorwaarden moeten kloppen en als die niet kloppen zoals nu dan is het gewoon heel vervelend. (verpleegkundige)”

De argumenten die zij hiervoor aandragen zijn de volgende: allereerst het overzicht. De respondenten geven aan nog niet te weten waar ze alles kunnen vinden. Ook klopt het verhaal zoals ze het in hun hoofd hebben niet met hoe het werkelijk digitaal is weergegeven. Hierdoor moet er veel worden gezocht naar de verschillende plekken waar alles neergezet moet worden.

“Dus ik was voornamelijk bezig met het vinden waar ik dingen moest neerzetten. Het verhaal zat helemaal in mijn hoofd, maar dat klopte totaal niet meer met de indeling van het dossier. (Verpleegkundige)”

Een ander argument wat wordt aangehaald is de standaard die nu meer moet worden gebruikt. Je kunt niet overal meer je eigen woorden gebruiken, maar je moet een keuze aanvinken en je kunt dus niet meer overal je eigen verhaal neerzetten.

“Op heel veel plaatsen moet je nu gewoon een standaard aanvinken en kan ik niet gewoon mijn eigen woorden gebruiken. (Arts)”

Naast deze nadelen zien de respondenten ook duidelijk de voordelen. De noodzaak van het digitaal dossier wordt ingezien en er worden tussen de regels door veel positieve punten genoemd.

Een van die argumenten is net als bij de negatieve punten, het overzicht.

“Dat vind ik dus een groot pluspunt voor de zorg, de betere zorg echt naar het kind toe. Dat je snel kunt lezen en kunt overzien wat er met het kind aan de hand is. (Arts)”

Dit is een opvallend punt, want dit wordt ook aangedragen bij de negatieve kenmerken van het werken met het dossier. Dit wordt vooral als positief punt voor de toekomst gezien. Een ander positief punt is wat wordt aangedragen is de erkenning die het uiteindelijk oplevert voor het vakgebied. Hiermee bedoelen de respondenten dat je er

gemakkelijk gegevens uit kunt halen, dit was voorheen op papier veel moeilijker. Met die gegevens kun je dan ook zien wat de artsen en verpleegkundigen allemaal doen.

“Nou ja, straks als het allemaal werkt dan is ook wat er allemaal uitkomt heel belangrijk, die registratie. Eindelijk kan iedereen eens zien wat wij hier allemaal doen. (Arts)”

De tijd om het dossier in te vullen wordt als voldoende ervaren. Dan gaat het wel over de kinderen waarmee niets bijzonders aan de hand is, zodra een kindje iets meer aandacht nodig heeft, is de tijd eigenlijk tekort. Het feit dat er in het begin van de implementatie dubbele consulttijden werden gehanteerd wordt ook als zeer positief ervaren.

“Als er niks aan de hand is met het kindje en als het allemaal gewoon gaat dan red ik het prima in die twintig minuten, maar er moet maar niet dit gebeuren of ouders die extra vragen hebben dan is de tijd tekort. (Verpleegkundige)”

“In de beginfase hadden we dubbele consulttijden dan hadden we veertig minuten om je consult te doen bij de nieuwe kinderen en dat was ook heel hard nodig! (Verpleegkundige)”

Op de vraag of het digitaal dossier bijdraagt aan de hulpverlening geven alle gesproken respondenten ongeveer hetzelfde antwoord. Aan de ene kant draagt het uiteindelijk bij aan de hulpverlening, omdat je gewoon een goed overzicht hebt.

“Het voegt dus zeker in de zorg wat toe, omdat het gewoon echt heel overzichtelijk is. (arts)”

Maar aan de andere kant zien niet alle respondenten dit voordeel nu al, omdat het nog heel erg zoeken is. Als voor iedereen het overzicht straks werkt, is het een mooi systeem. Nu werkt het voor iedereen nog niet optimaal, dus ziet nog niet iedereen die bijdrage.

“Nou voor mij draagt het nu nog niet echt bij aan de hulpverlening. Omdat ik het nog heel erg zoeken vind van waar zet ik wat en vooral ook om het weer terug te vinden. (Verpleegkundige)”

Een ander nadelig punt op dit gebied is dat het in de begin fase nog heel cliënt onvriendelijk is, dit draagt ook niet bij aan de hulpverlening.

“Maatwerk voor de cliënt is met dit systeem nog moeilijk te leveren, omdat ik het overzicht nog niet heb. (Verpleegkundige)”

Ook hier is het laatste punt dat besproken werd de prioriteit bij het invullen van het dossier. Hierbij geven de professionals aan dat het wel degelijk prioriteit heeft om het in te vullen, omdat je anders gewoon niets kunt, maar dat de zorg natuurlijk wel de hoogste prioriteit heeft.

“Maar als je het nu hebt over prioriteit, dan heeft het ene natuurlijk wel prioriteit boven het andere. Dat invullen van het dossier dat is gewoon niet je vak. (arts)”

5.4.3. Beantwoording deelvraag

In deze paragraaf zal een antwoord worden gegeven op de vraag: *hoe denken de professionals over de digitalisering, in het bijzonder het digitaal dossier?*

De meningen bij de GGD Hollands noorden verschillen nogal met die bij de GGD Gooi & Vechtstreek. De geluiden bij Hollands noorden zijn over het algemeen een stuk positiever dan die bij Gooi & Vechtstreek. Er zijn meerdere verschillen te herkennen tussen beide organisaties. De belangrijkste verschillen tussen de twee organisaties zullen hier besproken worden. Bij al deze verschillen moet steeds rekening worden gehouden dat de ene organisatie al vier jaar digitaal werkt en de andere pas een half jaar.

Het eerste opvallende verschil is het overzicht. De medewerkers van de GGD Hollands noorden dragen dit als positief punt aan. Het digitaal dossier geeft een goed overzicht en zorgt ervoor dat je in één oogopslag duidelijk hebt wat er met het kindje aan de hand is. Bij de GGD Gooi & Vechtstreek geven ze juist aan dat het overzicht (nog) ontbreekt. Hier gaat het erom dat ze niet weten waar ze alles in moeten vullen en dat ze niet in één oogopslag duidelijk hebben wat er aan de hand is. Hierbij merken ze dan ook op, dat dit overzicht hun nu als professional mee werkt, omdat dit hun professionele ruimte negatief beïnvloedt. Wel geven ze hierbij ook aan, dat wanneer ze het systeem helemaal onder de knie zouden hebben, dit overzicht juist een positief punt kan zijn.

Het tweede verschil is de tijds winst bij de ene organisatie en het tijdsverlies bij de andere. Bij de GGD Hollands noorden geven de respondenten aan dat het de nodige tijd heeft gekost om het onder de knie te krijgen, maar nu ze het beheersen het juist tijd oplevert. De respondenten van Gooi & Vechtstreek geven aan, dat het ze nu nog vooral veel tijd

kost. Hierbij gaat het niet per se om het invullen van het dossier, maar vooral het zoeken waar dingen staan kost tijd.

Het laatste opvallende verschil is de omgang tussen professional en ouder met een computer. Bij de GGD Hollands noorden geven de respondenten aan dat de computer helemaal geen nadeel is in de omgang met ouders. Zij geven aan dat het juist een verrijking is voor hun professionele ruimte, omdat ze het dossier nu veel meer samen met ouders kunnen invullen. Door het scherm naar de ouders te draaien, kunnen deze zien wat er wordt ingevuld. Hierdoor wordt de zorg veel transparanter en dit ervaren de professionals als positief. De respondenten van de GGD Gooi & Vechtstreek vinden het (nog) lastig om met de computer en de ouders om te gaan. Zij geven ook elke keer aan dat de computer tussen ouder en hulpverlener staat.

“Nou, dat ik eigenlijk er gewoon heel erg voor moet waken dat ik niet meer naar het scherm kijk dan naar de ouders. Ja, dat komt omdat je toch bezig bent om alles er goed in te krijgen en het moet voor een ander wel allemaal te begrijpen zijn wat ik er in zet. (Verpleegkundige)”

Samenvattend, geven de respondenten van de GGD Hollands Noorden aan dat na vier jaar digitaal te werken zij niet meer terug zouden willen. Bij de GGD Gooi & Vechtstreek zien ze na een half jaar de voordelen, maar zijn er momenteel gewoon nog opstart problemen, waardoor zij een stuk minder positief erin staan.

6. Conclusie

In deze conclusie zal een antwoord worden gegeven op de centrale vraagstelling, ook zal er een koppeling worden gemaakt tussen deze conclusie, de bestudeerde literatuur en de daarbij geformuleerde verwachtingen. De conclusie komt voor een groot deel overeen met de verwachtingen, waar dit niet het geval is, zal dit worden benoemd.

De vraagstelling die moet worden beantwoordt:

Welke invloed heeft de digitalisering, in het bijzonder het Digitaal Dossier, op de professionele ruimte van de professional binnen de jeugdzorg?

Allereerst is bij beide organisaties naar voren gekomen, dat registratie in het algemeen een beperking is van de professionele ruimte. Dit komt niet helemaal overeen met de verwachtingen die eerder op basis van de theorie werden geformuleerd. Respondenten zien registratie wel als een *feitelijke last* en hebben op het gebied van registratie in het algemeen minder last van *ervaren lasten*.

De noodzaak van registratie wordt erkend, maar het wordt niet tot kenmerken van het vak gerekend. Hierbij is het dus niet per se het digitaal registreren wat als een beperking wordt gezien, maar registratie in het algemeen.

Registratie wordt dus niet direct ervaren als een *ervaren last*, de professionals bij beide organisaties zien wel de noodzaak en de 'zin' in van registreren. Het gaat hier om registratie als *feitelijke last*, de professionals ervaren de handelingen als last en oefenen veel liever hun vak uit, zorg verlenen (Noordegraaf & Sterrenburg, 2009).

Toch wordt digitaal registreren voor een deel wel als een inperking op de professionele ruimte gezien en ook ervaren als een *ervaren last*.

De negatieve invloed op de professionele ruimte die het digitaal dossier heeft zit met name in de beginfase van de pilot. Doordat de omschakeling van papier naar digitaal voor de meeste professionals als lastig wordt ervaren, zitten in en na deze omschakeling ook de meeste *ervaren lasten*.

De overzichtelijkheid van het systeem wordt door de respondenten aangedragen als een struikelblok in de beginfase. De respondenten die al vier jaar digitaal werken, erkennen dat dit in het begin lastig was, de respondenten die een half jaar digitaal werken, zitten

hier nog midden in en geven dit herhaaldelijk aan. Doordat het systeem in de beginfase niet overzichtelijk is, gaat er veel tijd in zitten. De focus ligt op dat moment meer bij het systeem, dan bij de zorg. Dit komt niet omdat de zorg op dat moment ondergeschikt is, maar omdat de professionals het systeem onder de knie moeten krijgen. Dit is van invloed op de professionele ruimte, omdat deze op dat moment kleiner/minder wordt. Er moet gewerkt worden volgens een standaard, dit is niet iets waar de professionals zelf de vrijheid in hebben, hier komt hun professionele ruimte dus in het geding. Dit is terug te leiden naar de protocollering in de presentietheorie die Baart (2004) schetst. Professionals moeten steeds meer werken volgens bepaalde richtlijnen en standaarden. Dit beperkt ze in hun vrijheid naar de cliënt toe.

De standaarden hebben er in de beginfase voor gezorgd dat professionals niet alles meer kwijt konden zoals ze dat voorheen gewend waren. Naast de meer klassieke kenmerken van professionaliteit, een bepaald opleidingsniveau en eigen deskundigheid (Wilensky, 1964; Freidson 2001), is een van de belangrijkste kenmerken die wordt aangedragen, de vrijheid om zelf een consult in te richten. Deze vrijheid komt door de standaardrijtjes in het digitaal dossier in geding. Zeker in de beginfase waren er gegevens die de professionals niet kwijt konden, gaande weg is dit bij beide organisaties aangepast, naar de wensen van de respondenten.

Ook het feit dat er nu een computer tussen de professional en de ouders in staat tijdens een consult, wordt gezien als een *ervaren last*, een inbreuk op de professionele ruimte. Ook dit is weer sterk tijdsafhankelijk. De respondenten van de GGD Gooi & Vechtstreek, die een half jaar met het digitaal dossier werken, zien het wel als een probleem. Ze geven dan ook aan dat ze er voor moeten waken niet meer naar de computer te kijken dan naar de ouders. Hieruit kan worden geconcludeerd dat de dienstbaarheid, zoals Tonkens (2003) die omschrijft hier nog niet aanwezig is. Het systeem draagt nog niet bij aan de hulpverlening, maar zorgt voor een belemmering in de professionele ruimte. Het systeem wordt door deze respondenten ook omschreven als niet cliëntvriendelijk, dit is een kenmerk van een ervaren last.

Opvallend is dat bij de GGD Hollands noorden ze de computer juist gebruiken in het contact met de ouders. Zij geven aan dat sinds de komst van de computer, het veel meer samen gedaan wordt. De computer zit hier echt ingeburgerd in de professionele ruimte, doordat het nu meer samen wordt gedaan, is de vrijheid om het per consult anders te doen toch aanwezig. De dienstbaarheid van het systeem aan de hulpverlening is hier duidelijk aanwezig, het wordt ervaren als een aanvulling.

Wat duidelijk naar voren komt is dat de digitalisering, met in het bijzonder het digitaal dossier na een aantal jaren een aanvulling kan zijn op de professionele ruimte. Dit omdat wanneer professionals het onder de knie hebben het minder tijd kost. Hierdoor is er meer tijd over om het vak echt uit te oefenen, namelijk zorg verlenen. Dit komt overeen met wat Noordegraaf & Sterrenburg (2009) concluderen, dat digitale ondersteuning vanuit de organisatie uiteindelijk een voordeel voor de professionals oplevert. Het digitaal registreren wordt hier als minder beklemmend en tijdrovend ervaren.

Kortom, kan gesteld worden dat de invloed die het digitaal dossier heeft op de professionele ruimte tijdsafhankelijk is.

Het digitaal dossier heeft die tijd nodig en is in de beginfase een inbreuk op de professionele ruimte. Naar mate er langer met het Digitaal Dossier gewerkt wordt en de professionals in staat zijn geweest om hun systeem en werkwijze te veranderen, kan het digitaal dossier een aanvulling zijn op de professionele ruimte.

Om de eenvoudige reden dat het tijd oplevert, die tijd kan weer worden geïnvesteerd en besteedt aan de individuele cliënt.

7. Discussie

Zoals in de resultaten al eerder is vermeld, is privacy een veel besproken onderwerp in de interviews geweest. Dit is echter niet helemaal te plaatsen binnen de kaders van het onderzoek, maar omdat het veel wordt opgemerkt door de respondenten, zal dit hier besproken worden.

De respondenten geven aan dat het belang van het recht op privacy niet onderschat mag worden. Bij de professionals leven vragen als: wat gebeurt er met de gegevens? Wie heeft er toegang tot het dossier?

“Dat vind ik ook het gevaar, dat we dat niet weten. Hoe lang bestaat dit nog? Dus als zoiets tot je tachtigste blijft bestaan, wie kan er dan nog in? Dat vraag ik me af. Tot mij grote verbazing moet ik zeggen, wordt daar dus niet naar gevraagd door ouders. Ik vind dat ze dat eigenlijk wel moeten doen. (arts)”

“Ik ga er wat voorzichtiger mee om, want het staat er wel allemaal heel erg zwart op wit. (Verpleegkundige)”

Op deze vragen weten de professionals zelf ook geen antwoord en zij vinden het belangrijk dat dit goed wordt geregeld. Zoals eerder in het stuk al vermeld werd, is mede door deze discussie Elektronisch Kind Dossier veranderd in Digitaal Dossier jeugdgezondheidszorg. De naam van het dossier was door de media teveel negatief beïnvloedt en zou teveel vergelijkingen oproepen met het Elektronisch Patiënten Dossier.

Ook in de literatuur is de privacy discussie een veel besproken onderwerp. Tien jaar geleden werd dit o.a. in het licht gebracht door Nouwt (1997). In dit werk wordt geprobeerd om de ernst te laten zien, over de digitale gegevensverspreiding in de gezondheidszorg. Hier wordt ook aangegeven dat het belangrijk is dat deze gegevens uitsluitend toegankelijk zijn voor de medische wereld. Derden, waaronder ook de zorgverzekeraars moeten hier buiten worden gelaten.

Dit is ook een angst die leeft onder de respondenten, wie kunnen er uiteindelijk allemaal in het systeem, valt het te hacken?

“Het zou straks dus per ongeluk zo kunnen zijn dat een verzekeringsmaatschappij erin kan, dan is het hek echt van de dam. Er staan medische gegevens is, er staan ziektes uit de familie in, dat kan dus echt niet. (Verpleegkundige)”

Het vraagstuk wat in deze discussie aan de kaak wordt gesteld is dan ook; Als de professionals zelf al niet precies weten wat er met de gegevens gebeurt, wie weet dit dan wel?

Dit is een punt wat door de organisaties, maar zeker ook door de overheid goed in de gaten moet worden gehouden. Is het goed geregeld met de privacy?

Dit is in het belang van de professionals, maar vooral ook in het belang van het kind.

8. Aanbevelingen

In dit hoofdstuk zullen aan de hand van de resultaten en de conclusie een aantal korte, concrete aanbevelingen per organisatie worden gedaan. Niet alle aanbevelingen zijn terug te vinden in de conclusie, dit omdat ze niet altijd onder de hoofdvraag te plaatsen zijn. Deze aanbevelingen zijn dan te herleiden naar het resultaten hoofdstuk, waarin deze specifieke punten voor de organisaties wel besproken worden.

8.1. GGD Hollands Noorden

- *Blijf de medewerkers informeren op de hoogte houden van mogelijke veranderingen.* Dit wordt door de professionals als zeer prettig ervaren en zal in de toekomst nog van pas komen.
- *Gebruik de ervaringen van deze professionals voor de pilot in de rest van de organisatie.* Dat deze medewerkers al vier jaar digitaal werken, levert eigenlijk alleen maar voordelen op. Benut deze voordelen, zodat de implementatie soepeler verloopt bij rest van de organisatie.

8.2. GGD Gooi & Vechtstreek

- *Geef medewerkers de tijd om het digitaal dossier 'eigen' te maken, deze tijd hebben ze nodig.* De overgang van papier naar digitaal wordt door de medewerkers als gigantisch ervaren. De professionals zien wel degelijk de noodzaak in van het systeem, maar hebben tijd nodig om het zich eigen te maken, geef ze dan ook die tijd.
- *Begeleid medewerkers goed in de pilotfase en zorg dat de randvoorwaarden kloppen, dit versnelt en versoepelt uiteindelijk het proces.* De medewerkers geven aan dat ze goede begeleiding en training op prijs stellen en dat dit niet altijd het geval was, investeer hier in. Ook de randvoorwaarden moeten goed zijn, is dit door een bepaalde reden niet mogelijk, communiceer dit dan, houdt de medewerkers op de hoogte.
- *Neem de positieve ervaringen van de GGD Hollands Noorden mee in het proces.* Dit laat zien dat bij hen de implementatie ongeveer gelijk is verlopen, de beginfase verliep stroef, maar na een langere tijd was iedereen overtuigd.

Literatuur

- ❖ Baarda, D.B. & Goede, de M.P.M. (2006). *Basisboek methoden en technieken*. Houten: Wolters – Noordhoff Groningen
- ❖ Bekkers, V. (1998). *Grenzeloze overheid: over informatisering en grensveranderingen in het openbaar bestuur*. Alphen aan de Rijn: Samson.
- ❖ Brink, van den G., Pessers, D. & Jansen, T. (red.) (2005). *Beroepszeer: Waarom Nederland niet goed werkt*. Amsterdam: Boom.
- ❖ Brink, van den G. (2006). In: Delaere, M. *Geef professional ruimte*. In: Binnenlands Bestuur 6 oktober 2006.
- ❖ Castells, M. (2003). *De Melkweg van het internet: over het internet, bedrijfsleven en de maatschappij*. Amsterdam: van Gennep.
- ❖ Duyvendak, J.W., Knijn, T. en Kremer, M. (2006). *Policy, people and the new professional. De-professionalisation and re-professionalisation in Care and Welfare*. Amsterdam: Amsterdam University Press.
- ❖ Engel, G. van (1970). *Professional autonomy and bureaucratic organization*. Administrative Science Quarterly. Volume 15, number 1. p. 12-21.
- ❖ Freidson, E. (2001). *Professionalism: the third logic*. Cambridge: Polity Press.
- ❖ Ham, M., Berg, van den M. (2008). *Gegrepen door technologie*. In: Berg, van den M., Prins, C., Ham, M. (red.) (2008). *In de greep van de technologie: nieuwe toepassingen en het gedrag van de burger*. Amsterdam: van Gennep.
- ❖ Hupe, P. *De autonomie van de vakman (m/v). Over regeldruk en handelingsruimte*. In: Jansen, T., Brink, van den G., Kole, J. (red.) (2009). *Beroepstrots. Een ongekende kracht*. Amsterdam: Boom.
- ❖ Lans, J. van der. (2008). *Ontregelen: De herovering van de werkvloer*. Amsterdam: Uitgeverij augustus
- ❖ Luitjens, S., Tas, P. (2001). *Informatisering: Het taaie ongerief*. Utrecht: Lemma.
- ❖ Montfoort, A.M., Tilanus, C.P.G. (2007). *Jeugdzorg & Jeugdbeleid*. Amsterdam: SPW uitgeverij.
- ❖ Noordegraaf, M. (2008) *Professioneel bestuur: de tegenstelling tussen publieke managers en professionals als strijd om professionaliteit*. Den Haag: Lemma.

- ❖ Noordegraaf, M. en Sterrenburg, J. *Administratieve lasten voor publieke professionals: ficties en feiten*. In: Jansen, T., Brink, van den G., Kole, J. (red.) (2009). *Beroepstrots. Een ongekende kracht*. Amsterdam: Boom.
- ❖ Nouwt, S. (1997). *Zorg voor privacy: informatietechnologie en informationele privacy in de gezondheidszorg*. Den Haag: NV Sdu
- ❖ Reerink, A. (2007) *Uitbreiding registratie risicjongeren is omstreden: druk groeit om informatie uit elektronisch kinddossier ruimer beschikbaar te maken*. In: NRC Handelsblad 03 oktober 2007.
- ❖ Tas, P., Luitjens, S. (2001). *Informatisering: Het taaie ongerief*. Utrecht: Lemma.
- Thiel, S. van (2007). *Bestuurskundig onderzoek: een methodologische inleiding*. Bussum: Coutinho.
- ❖ Tonkens, E. (2003). *Mondige burgers, getemde professionals: marktwerking, vraagsturing en professionaliteit in de publieke sector*. Utrecht: NIWZ uitgeverij.
- ❖ Stroopendaal, A. & Kröber, H. (2006). *Van professionele distantie naar professionele presentie*. In: ZM Magazine augustus 2006.
- ❖ Verbruggen, A. (2005). *Het procesdenken van de managers berooft de wereld van zijn bezieling*. In: NRC Handelsblad 18 juni 2005.
- ❖ Wilensky, H.L (1964). *The professionalization of everyone?*. The American Journal of Sociology. Volume 70, number 2. p. 137-158.
- ❖ WRR (1997). *Informatisering in de gezondheidszorg; een toekomstverkenning*. Den Haag: Uitgever onbekend.
- ❖ WRR (2004). *Bewijzen van goede dienstverlening*. Amsterdam: University Press.
- ❖ Yin, R. K. (2003). *Case study research. Design and Methods*. California: Sage publications.

Websites

www.jeugdengezin.nl

www.bureaujeugdzorg.nl

Bijlage 1; Codeboom

<u>Codes</u>	<u>Deelcodes</u>
Professionaliteit	<ul style="list-style-type: none">- Definitie- Onderscheidende factor
Professionele ruimte	<ul style="list-style-type: none">- Vrijheid om zelf te handelen- Controle door management- Inperking door kaders/protocollen- Ervaring- Ideaal plaatje
Digitalisering Digitaal Dossier	<ul style="list-style-type: none">- Waar blijkt dit uit?- Verschil papier en digitaal- Tijd- Dienstbaarheid- Prioriteit- Argumenten voor- Argumenten tegen
Overig	<ul style="list-style-type: none">- Belangrijke, niet te plaatsen informatie