

Samenvatting Onderzoek Digitale GIZ

Achtergrond

De methodiek voor het Gezamenlijk Inschatten van Zorgbehoeften (GIZ-methodiek) is gericht op het versterken van de communicatie tussen zorgprofessionals en kinderen, jongeren en ouders (cliënten) om de krachten en zorgbehoeften van een jeugdige en gezin samen te beoordelen, zodat gezinnen passende, tijdige en effectieve ondersteuning krijgen en worden versterkt in hun autonomie, competentie en verbondenheid. De belangrijkste instrumenten zijn twee visuele schema's: de CAF driehoek (Common Assessment Framework) en de Gezonde Ontwikkeling Matrix (GOM), waarvan verschillende doelgroep- en leeftijdsspecifieke versies zijn ontwikkeld. Met drie uitvoeringsvarianten van de methodiek, is de werkwijze toepasbaar voor een brede doelgroep van kinderen, jongeren en ouders (cliënten), met of zonder zorgbehoeften. De CAF en de GOM kennen beide drie hoofddomeinen (de ontwikkeling van het kind, opvoeding en gezins- en omgevingsfactoren) met diverse subdomeinen (b.v. gezondheid, zorg voor kind en geld/werk/wonen). De GIZ methodiek wordt toegepast door professionals van de preventieve jeugdgezondheidszorg (JGZ), jeugdartsen en jeugdverpleegkundigen en de jeugdhulp, maatschappelijk werkers, pedagogen en jeugdhulpverleners. Zowel professionals als cliënten hebben behoefte aan een digitale versie van de GIZ, die bijdraagt aan de bruikbaarheid van de methodiek (met inbegrip van effectiviteit, efficiëntie en tevredenheid), gebruik en effect (dat wil zeggen het niveau van succes in het bereiken van het doel van de GIZ methodiek).

Doelstellingen en onderzoeksvragen

Het doel is een bijdrage te leveren aan de versterking van communicatie tussen zorgverleners en kinderen, jongeren en ouders (cliënten) om de krachten en zorgbehoeften te beoordelen en te beslissen over resultaatgerichte ondersteuningsplannen, zodat gezinnen passende, tijdige en effectieve ondersteuning krijgen en versterkt worden in hun autonomie, competentie en verbondenheid (Ryan & Deci, 2000). Om dit doel te bereiken wordt een digitale versie van de GIZ methodiek (DIGIZ) ontwikkeld en getest in een implementatiestudie, met professionals en ouders en jongeren van twee jeugdgezondheidszorg organisaties (GGD HM, JGZ ZHW) en een jeugdhulp organisatie, Kwadraad maatschappelijke dienstverlening, in de provincie Zuid-Holland. Deze DIGIZ heeft de voordelen van de GIZ en extra functionaliteiten die voldoen aan de eisen van de gebruiker.

De belangrijkste onderzoeksvragen waren:

1. Wat zijn de behoeften van professionals en cliënten met betrekking tot de GIZ, als het gaat om kansen en belemmeringen van het gebruik, en de gebruikerseisen?

2. Hoe kan een digitale versie van de GIZ (DIGIZ) voldoen aan de eisen van de gebruiker en het gebruik van de GIZ stimuleren en bijdragen tot het effect ervan op de kwaliteit en efficiëntie van het zorgproces?

3. Wat zijn kansen en belemmeringen voor de implementatie van de DIGIZ?

Methoden

User centered design en implementatiestudie van de DIGIZ in drie stappen:

- 1) een nulmeting van de GIZ met professionals (N = 127) en cliënten (N = 33) van de GGD HM, JGZ ZHW en Kwadraad, met betrekking tot bruikbaarheid, gebruik, effect, implementatie uitdagingen en specifieke eisen voor de DIGIZ;
- 2) User centered design van de DIGIZ, met betrekking tot: a) gebruikersbehoeften verzameld door middel van video-evaluatie van de GIZ (12 professionals, 6 ouders en 4 jongeren), op het niveau van de functie, interactie, look&feel en inhoud; b) het opstellen van een programma van eisen, met gebruikersscenario's, interactie flow, User Stories; c) beoordeling van deskundigen; d) ontwerp van de DIGIZ; e) pilot en video-evaluatie van de DIGIZ, vergelijkbaar met de GIZ (5 professionals, 3 ouders, 2 jongeren);
- 3) implementatiestudie van de DIGIZ, met professionals (N = 26) en cliënten (N = 89) van de GGD HM, JGZ ZHW en Kwadraad, met betrekking tot gebruikersvriendelijkheid, gebruik, effect en implementatie uitdagingen. Metingen van professionals tijdens de implementatiestudie en de nulmeting werden vergeleken (N = 20). Metingen van de groep cliënten bij de nulmeting (N = 33) en van de groep die deelnam aan de implementatiestudie werden vergeleken (N = 89). We hebben onderzocht hoe co-varianties, zoals type organisatie, discipline, type contact en ervaring met ICT-toepassingen, het verschil in resultaten verklaarden.

Resultaten

Bij de nulmeting gaven cliënten de bruikbaarheid van de GIZ, op een schaal van 1, laagste, tot en met 5, het hoogst, gemiddeld een waardering van 4,32 (SD = .38). De waardering van ouders en jongeren is niet significant verschillend. Professionals gaven de bruikbaarheid een waardering van 3,03 (SD = .23). Op een schaal van 1, laagste, tot en met 5, de hoogste, gaven professionals het gebruik van de CAF een waardering van 2,82 (SD = 1.28) en de GOM van 1,80 (SD = .91). Op een schaal van 1, laagste, tot en met 10, de hoogste, gaven professionals, gemiddeld, de bijdrage van de GIZ met betrekking tot het identificeren van krachten en zorgbehoeften een waardering van 6,83 (SD = 1.75); actieve betrokkenheid van cliënten een waardering van 6,98 (SD = 1.55); het gezamenlijk beoordelen van de zorgbehoeften een waardering van 6,91 (SD = 1.48); het specificeren en aanpakken van de zorg een waardering van 6,68 (SD = 1,51); open en transparante wederzijdse communicatie met de cliënt een waardering van 6,93 (SD = 1.67). De

algemene tevredenheid met de GIZ kreeg een waardering van 6,46 (SD = 1.90). Cliënten gaven de bijdrage van de GIZ met betrekking tot het identificeren van krachten en zorgbehoeften een gemiddelde waardering van 9,06 (SD = .99); hun actieve betrokkenheid een waardering van 9,18 (SD = 1.04); de gezamenlijke beoordeling van de zorgbehoeften een waardering van 8,66 (SD = 1.29); het specificeren en aanpakken van de zorg een waardering van 9,33 (SD = .89); open en transparante wederzijdse communicatie met de professional een waardering van 9,33 (SD = .89). De algemene tevredenheid met de GIZ kreeg een waardering van 8,91 (SD = 1.07). Cliënten gaven significant hogere waarderingen op alle items ($P < .001$).

Belangrijke obstakels voor de GIZ (punten die onder het gemiddelde scoorden) voor professionals waren gebrek aan: samenwerking met andere professionals; sociale steun van cliënten; formele afspraken binnen de organisatie over het gebruik van de GIZ; coördinatie voor de implementatie van de GIZ binnen de organisatie. De hoogste 3 eisen van de cliënten voor de DIGIZ waren: 1) zelf doelen en acties stellen en de vooruitgang bij het kind in de tijd te kunnen monitoren; 2) overzicht van digitale voorlichting en zorgaanbod, te delen met cliënten en afgestemd op hun zorgbehoeften; 3) het delen van een verslag van het overleg met andere betrokken professionals. De hoogste 3 eisen van professionals voor de DIGIZ waren: 1) interactieve schema's (CAF en GOM) door te klikken, te typen en in te zoomen; 2) overzicht van digitale voorlichting en zorgaanbod, te delen met klanten en afgestemd op hun zorgbehoeften; 3) doelen en acties opstellen met cliënten, die kunnen worden gemonitord in de tijd (ondersteuningsplan).

De resultaten van de User centered design -aanpak bieden de volgende inzichten. Met betrekking tot de functie, gaven de gebruikers aan dat de werking van de CAF en GOM schema's zoveel mogelijk hetzelfde moest blijven. Suggesties voor verbeteringen zijn het koppelen van de CAF en de GOM door het gebruik van de 5-punts schaal van de GOM in de CAF, en het toevoegen van een actieplan en voorlichtingsmaterialen. Met betrekking tot de interactie, suggesties voor verbeteringen zijn de mogelijkheid om te specificeren en de zorgbehoeften in te schatten in de CAF, vergelijkbaar met de GOM, met kleuren. Hierbij de cliënt actief te betrekken door hen uit te nodigen hun zorgbehoeften te specificeren met het gebruik van smileys. Voeg ook de optie toe om notities per domein te maken. Met betrekking tot look & feel, professionals en cliënten suggereren om de pictogrammen te gebruiken in alle versies van de schema's. Met betrekking tot de inhoud, professionals suggereerden om een aantal items te herformuleren, en af te stemmen op het type van de cliënt (kind, jongere of ouder) om ervoor te zorgen dat cliënten het beter kunnen begrijpen.

Deze suggesties zijn opgenomen, samen met de top 3 eisen, in de DIGIZ versie 1.0, die werden gepilot met professionals en cliënten. De DIGIZ bestaat uit: 1) digitale, interactieve versies van de

CAF en de GOM, waarin gebruikers beide kunnen aanklikken op elk item per domein, om het niveau van de kracht of zorg op een schaal te specificeren op een schaal van 1 tot 5, met kleuren (groen-rood), smileys, met aanvullende gevoelsuitdrukkingen van de mate van zelfredzaamheid en stress; 2) een actieplan waarin gebruikers doelen, acties, afspraken, relevante voorlichtingsmaterialen en ondersteuning van het sociale netwerk kunnen specificeren; 3) regio-specifiek overzicht van voorlichtingsmaterialen, zoals websites en folders; 4) e-mail optie voor een GIZ-verslag in de tekst, met gespecificeerde krachten en zorgbehoeften per domein, een ondersteunings/zorgplan en geselecteerde voorlichtingsmaterialen. De DIGIZ kan worden benaderd via elke web browser en kan worden gebruikt op de computer en tablet, onafhankelijk van het besturingssysteem.

Resultaten van de pilot laten zien dat professionals en cliënten over het algemeen tevreden zijn met de DIGIZ. Ze hadden een aantal opmerkingen (dat wil zeggen, bug in het delen van het rapport met cliënten via e-mail, fouten in de inhoud, consistente look& feel in verschillende Internet browsers) en deze zijn opgelost in de definitieve versie van DIGIZ 2.0 en geëvalueerd in de implementatiestudie. Wanneer we de uitkomsten van de implementatiestudie (DIGIZ) vergelijken met die van de nulmeting (GIZ), tonen de resultaten aan dat professionals met de DIGIZ meer de CAF pictogram versie gebruikten dan de tekstversie. De GOM wordt vaker gebruikt in de DIGIZ dan in de GIZ. De JGZ artsen gebruikten de GOM minder vaak dan de jeugdhulp professionals en JGZ verpleegkundigen. Professionals uit Kwadraad (jeugdhulp organisatie) gebruikten vaker de GOM dan de JGZ professionals.

Bij het vergelijken van DIGIZ met de GIZ, gaven professionals de DIGIZ een vergelijkbare waardering op de bruikbaarheid als met de GIZ. Ook gaven professionals een gesprek met de DIGIZ een hogere waardering van de waargenomen openheid en transparantie van de wederzijdse communicatie met de cliënt. De organisatie waar de professional werkte verklaarde variantie in waardering van het identificeren van krachten en zorgbehoeften, actieve betrokkenheid van de cliënt, succesvolle opstellen van een ondersteuningsplan en open/transparante bilaterale communicatie met de cliënten. De professionals van JGZ organisatie JGZ ZHW gaven deze items lagere scores met de DIGIZ dan professionals van de twee andere organisaties.

Bij het vergelijken van de DIGIZ met de GIZ, gaven cliënten de DIGIZ een hogere waardering van het stellen van doelen en acties en het identificeren van de krachten en zorgbehoeften. De cliënten gaven op de bruikbaarheid de DIGIZ een gelijkwaardige classificatie zoals met de GIZ. Tot slot, verklaarde de organisatie variantie in consistentie. Cliënten die zorg ontvangen van

GGDHM gaven de DIGIZ een hogere score op consistentie dan hun collega's bij de twee andere organisaties.

De resultaten tonen definitief aan dat de hoogste 3 vereisten van professionals en cliënten bij de nulmeting door de DIGIZ versie 2.0 ook het meest vervuld zijn. Alleen de eis "overzicht van digitale voorlichtingsmaterialen, om te delen met cliënten" is minder waargenomen als vervuld. JGZ professionals uitten dat de DIGIZ is het meest nuttig bij JGZ contactmomenten op indicatie, als deze langer duren (ongeveer een uur), dan standaard consultaties (ongeveer 10 minuten). Met betrekking tot de belemmeringen van de uitvoering, met de DIGIZ waren professionals minder gevoelig voor sociale norm en waren minder succesvol in het gebruik van de DIGIZ zoals bedoeld, dan met de GIZ.

Conclusie

Dit onderzoek toont aan dat de DIGIZ kan bijdragen aan het actief betrekken van gezinnen en het verbeteren van een open en transparante wederzijdse communicatie tussen zorgprofessionals en kinderen, jongeren en ouders (cliënten) om gezamenlijk de krachten en zorgbehoeften te beoordelen en te beslissen over resultaatgerichte ondersteuningsplannen, zodat gezinnen passende, tijdige en effectieve ondersteuning ontvangen. De waardering voor het effect van zowel de GIZ als de DIGIZ is beduidend hoger onder cliënten dan de professionals. Met de DIGIZ, ervaren de cliënten dat zij effectiever zijn in het werken aan een actieplan met persoonlijke doelstellingen en taken, dan met de originele GIZ-materialen. Bovendien ervaren cliënten en professionals de DIGIZ net zo gebruiksvriendelijk als de GIZ. Professionals ervaren een aantal belemmeringen, die moeten worden aangepakt voor de toekomstige uitvoering van de DIGIZ.

Het onderzoek DIGIZ werd uitgevoerd door TNO (projectleiding), GGD Hollands Midden, Eagle Science, JGZ Zuid-Holland West en Kwadraad maatschappelijke werk, met subsidie van ZonMw in de periode 2017-2019. Deze organisaties werken samen in de Academische werkplaats SAMEN voor de jeugd, noordelijk Zuid-Holland.

Nadere informatie: olivier.blansonhenkemans@tno.nl / Mbontje@ggdhm.nl

