

---

Agendapunt:	<b>9</b>
Onderwerp:	Invoering Elektronisch Kind Dossier in de jeugdgezondheidszorg
Commissie:	2-6-2009, nr. 9
Raadsvoorstel:	12-5-2009, nr. 83
Portefeuillehouder :	mw. G. Laarman-Hemstede
Beleidsterrein:	volksgezondheid
Programma:	volksgezondeheid en milieu
Ter inzage (o.m.) :	- Regiobegroting
Informant:	J. Goejer E. j.goejer@dalfsen.nl T. (0529) 48 83 49

---

**Voorstel:**

In te stemmen met de invoering van het Elektronisch Kind Dossier in de jeugdgezondheidszorg.

---

**Inleiding:**

Gemeenten dragen op grond van de Wet Publieke Gezondheid de verantwoordelijkheid voor de uitvoering van de jeugdgezondheidszorg. De gemeente is regisseur van de integrale jeugdgezondheidszorg. Om die reden krijgen de gemeenten eveneens de wettelijke verantwoordelijkheid/verplichting voor de invoering van het Elektronisch Kind Dossier (EKD). Deze verplichting wordt naar verwachting op korte termijn bij apart Koninklijk Besluit in de Wet Publieke Gezondheid opgenomen. Minister Rouvoet heeft 2009 als invoeringsjaar voor het EKD aangewezen. Een goed aanbod van zorg is alleen mogelijk als er een adequate registratie plaatsvindt. Op dit moment gebeurt dat nog aan de hand van papieren dossiers. Dat veroorzaakt problemen, vooral in de overdracht van informatie en toegankelijkheid van gegevens. Om die reden heeft het kabinet besloten dat de informatie, betreffende de jeugdgezondheidszorg van alle kinderen, moet worden opgeslagen in digitale dossiers, het EKD.

De jeugdgezondheidszorg heeft tot doel het bevorderen, beschermen en beveiligen van de gezondheid en de lichamelijke en geestelijke ontwikkeling van de jeugd (alle kinderen van 0-19 jaar). Om dit doel te bereiken, is een beter inzicht gewenst in de gezondheidssituatie en gezondheidsrisico's van kinderen, zowel op individueel niveau, als op niveau van te onderscheiden groepen. Een adequaat registratiesysteem is hierbij van groot belang.

De voordelen van het Elektronisch Kind Dossier (EKD) zijn:

De voordelen van het Elektronisch Kind Dossier (EKD) zijn:

- De JGZ-instellingen beschikken voortdurend over actuele gezondheidsgegevens van kinderen. Kinderen raken niet buiten beeld door bijvoorbeeld een verhuizing of een onstabiele opvoedingssituatie. Hierdoor kan betere zorg worden verleend.
- De overdracht van gegevens is eenvoudiger omdat er geen papieren dossiers worden uitgewisseld. De kwaliteit van de dienstverlening aan ouders en kinderen verbetert hierdoor aanzienlijk.
- Er ontstaat eenheid van taal tussen de JGZ medewerkers van de GGD en van de zorginstellingen, omdat ze met dezelfde gegevensset (landelijk gehanteerde Basis Data Set) gaan werken.

### **Beleidskader en rol gemeente:**

De digitale dossiers leveren meer, betere en snellere mogelijkheden om gegevens te analyseren en te onderzoeken. De gezondheidsrisico's komen per groep kinderen snel in beeld. Dit geeft hulpverleners en gemeenten onontbeerlijke beleids- en sturingsinformatie.

Gezinnen met problemen worden in de toekomst geholpen met de aanpak 'Eén gezin, één plan'. Hulpverleners maken een plan van aanpak waarmee de kinderen en het gezin worden geholpen. Zij weten van elkaar welke zorg zij verlenen en hoe de coördinatie van de zorg is geregeld. Dit is de ambitie van de minister voor Jeugd en Gezin die in elke gemeente van Nederland binnen een Centrum voor Jeugd en Gezin gerealiseerd moet worden. Bovendien streeft de minister naar de beschikbaarheid van opvoedingsondersteuning voor alle ouders. Ouders die zorg mijden moeten actief opgezocht worden. Ze worden aangespoord hulp te aanvaarden en zo nodig gedwongen om mee te werken aan een betere opvoeding. Deze aanpak valt of staat met een adequate toegang tot en overdracht van informatie. Het elektronisch dossier is hierbij een noodzakelijke voorwaarde.

Zowel landelijk als lokaal is bezorgdheid geuit over het EKD in relatie tot de privacy en de gegevensbescherming. Deze bezorgdheid is begrijpelijk, maar het dossier met informatie over de ontwikkeling van kinderen bestaat al lang (consultatiebureau en schoolarts/verpleegkundige). Met de invoering van het EKD worden deze dossiers gedigitaliseerd. Ze blijven uitsluitend toegankelijk voor de jeugdgezondheidszorg. Deze is gehouden aan het medisch beroepsgeheim. Het EKD wordt geen instrument waarbij partijen in de jeugdketen digitaal informatie kunnen uitwisselen.

### **Alternatieven:**

Door gerechtelijke uitspraak is de landelijke aanbesteding van het EKD in 2006 vernietigd. De Minister voor Jeugd en Gezin heeft daarop de gemeenten opgedragen regie te voeren op de invoering van het EKD waarbij tevens aan de instellingen voor JGZ is opgedragen zelf een digitaal systeem aan te schaffen dat voldoet aan de landelijke eisen t.a.v. standaarden en koppelingen om landelijke uitwisseling van gegevens mogelijk te maken. De GGD IJsselland en de JGZ instellingen in onze regio hebben in 2007 het initiatief genomen om gezamenlijk het EKD te ontwikkelen.

Naar aanleiding van het initiatief in onze regio en op basis van efficiency hebben de 11 gemeenten binnen de regio IJssel Vecht eveneens besloten om de invoering van het EKD in onderlinge samenwerking voor te bereiden. Deze voorbereiding heeft plaatsgevonden in het portefeuillehouderoverleg Publieke Gezondheid van de GGD IJsselland.

### **Financieel kader:**

Aanvullend krediet noodzakelijk

De begroting EKD is opgesteld op basis van de landelijke rekenmodellen van Actiz en GGD Nederland. Er wordt onderscheid gemaakt in 'eenmalige kosten' en 'structurele kosten'.

De eenmalige kosten zijn de kosten die moeten worden gemaakt om het EKD te *ontwikkelen* (o.a. aanbesteden en aanschaf applicatie) en te *implementeren* (o.a. ondersteuningskosten leverancier, technische koppelingen, scholing medewerkers, migratie dossiers ( d.i. omzetten van papieren dossiers naar elektronische dossiers), productieverlies in startfase).

De structurele kosten zijn de jaarlijkse kosten die gemaakt worden om met het EKD te kunnen werken (o.a. licenties, doorbelasting werkplekken, structureel productieverlies).

De eenmalige kosten zullen grotendeels in 2009 worden gemaakt, met een mogelijke doorloop naar 2010. De structurele kosten vangen aan in 2009.

De eenmalige kosten voor GGD, Carinova en migratie van dossiers bedragen € 119.663

De structurele kosten voor GGD en Carinova bedragen gemiddeld € 34.500 met ingang van 2010  
De kosten voor 2009 bedragen € 123.000 (eenmalige en structurele kosten). Deze lasten worden ter  
afweging meegenomen in de voorjaarsnota 2009.

Ten behoeve van het EKD worden in het gemeentefonds middelen opgenomen (overeenkomstig het  
bestuursakkoord van het Rijk met de VNG "Samen aan de slag"). Dit bedrag loopt op tot en met 2011,  
waardoor met ingang van 2011 ongeveer € 35.000 in de algemene uitkering wordt toegevoegd.

### **Communicatie**

Na besluitvorming door de gemeenteraad worden de betrokken partijen schriftelijk geïnformeerd over het  
besluit.

Burgemeester en wethouders van Dalfsen,

de burgemeester,  
L.V. Elfers

de secretaris-directeur,  
drs. H. Zwart