



VNG
t.a.v. de directieraad
Postbus 30435
2500 GK DEN HAAG

Ons kenmerk	Inlichtingen bij	Doorkiesnummer	Den Haag
PG/OGZ 2.692.459			
Onderwerp		Bijlage(n)	Uw brief
elektronisch kinddossier in		----	30 mei 2006
de jeugdgezondheidszorg			SEZ/U200600885

Op 6 juni ontving ik uw brief van 30 mei 2006 met een reactie op mijn brief aan de Tweede Kamer ¹ over de stand van zaken bij de invoering van het elektronisch kinddossier in de jeugdgezondheidszorg (EKD). Mijn brief aan de Kamer is het beleidsmatige vervolg op de contra-expertise van Het Expertise Centrum (HEC).

Voordat ik inga op uw brief wil ik benadrukken dat ik uw brede steun om in onderlinge afstemming en samenwerking de ontwikkeling en landelijke invoering van het elektronisch kinddossier voortvarend ter hand te nemen bijzonder waardeer. U heeft in de achter ons liggende besprekingen ook de lijn gesteund die nu wordt gevolgd mede naar aanleiding van het advies van Het Expertise Centrum (HEC).

Uw gezamenlijke brief brengt vier punten onder mijn aandacht waarop ik in deze brief zal reageren. Deze punten zijn eerder met u besproken in de vergadering van de Stuurgroep Informatisering Jeugdgezondheidszorg (I-JGZ) van 25 april 2006.

1. Monitoren kostenontwikkeling JGZ en de verdeling Rijk en gemeenten:

Het registreren van gegevens in een kinddossier behoort, net als het registreren van patiëntgegevens in andere zorgonderdelen, tot de normale activiteiten van de uitvoerende jeugdgezondheidszorgorganisaties. De versnelde invoering van het EKD brengt wel eenmalige kosten met zich mee. Daar heb ik aanvankelijk € 3,5 miljoen en later nog eens € 20 miljoen extra voor beschikbaar gesteld, eenmalig.

VWS, VNG, GGD.NL en Landelijke Vereniging Thuiszorg LVT (nu Z-org) hebben in het Programma informatisering JGZ (van 17 november 2004) afgesproken dat de implementatie lokaal plaats vindt onder verantwoordelijkheid van de GGD'en en de betreffende thuiszorginstellingen. Die verantwoordelijkheid betreft mijns inziens ook de structurele

¹ van 21 april 2006, kenmerk 2.677.572, aan de Tweede Kamer der Staten-Generaal



Blad

2

Kenmerk

PG/OGZ 2.692.459

financiering. Mijn eenmalige bijdrage van € 3,5 miljoen was bedoeld om die afspraken op landelijk niveau te ondersteunen. Het geld is vooral bedoeld voor landelijke activiteiten, met name het eenmalig financieren van 'de koplopers', vergroten van de bewustwording bij de overige instellingen en het maken van de eerste uniforme standaard van basisgegevens. Daar bovenop heb ik in de tweede helft van 2005 eenmalig € 20 miljoen uit mijn begroting beschikbaar gesteld voor het versneld invoeren van het elektronisch kinddossier. Dat geld is bestemd voor de aanschaf van initiële software voor het basistakenpakket en als tegemoetkoming resp. een gedeeltelijke bijdrage in de kosten van implementatie, netwerkverbindingen en aanschaf van bijv. computers. VWS heeft duidelijk aangegeven dat deze rijksbijdrage eenmalig is. Dat is zowel gebeurd in het bestuurlijke overleg als in de vergaderingen van de Stuurgroep I-JGZ.

U geeft in uw brief aan dat de gezamenlijke jeugdgezondheidszorginstellingen structureel ca. € 14,5 miljoen aan kosten kunnen maken voor bijvoorbeeld het inrichten van een vraagbaak, invoering van nieuwe versies van de software en ondersteuning. Deze kosten gaan op aan structurele jaarlijkse werkzaamheden. U spreekt in uw brief echter alleen over extra kosten, niet over eventuele besparingen die te bereiken zijn door bijvoorbeeld minder administratieve lasten, geen drukwerk en papieren opslag meer van EKD-gegevens, snellere en betere werkprocessen en het makkelijker overdragen van gegevens, et cetera.

De financiering van het elektronisch kinddossier vraagt mijns inziens enerzijds extra kosten aan hard- en software, maar sluit anderzijds ook aan op de normale bedrijfsmatige vervanging van vroegere handmatige processen naar kantoorautomatisering (zaken waar ieder bedrijf vandaag de dag mee bezig is).

Informatisering van patiëntgegevens en kantoorautomatisering worden in het algemeen betaald uit de normale geldstromen. Voor het EKD in de jeugdgezondheidszorg is dat de algemene uitkering uit het Gemeentefonds respectievelijk de rijksspecifieke uitkering (RSU) Jeugdgezondheidszorg. Regio's die al begonnen zijn met de invoering van een eigen EKD doen dat met de reguliere geldstromen voor de JGZ of via prioritering binnen de gemeentebegroting.

U hebt mondeling aangegeven dat er na aftrek van de inverdieneffecten toch jaarlijks structurele kosten resten die in veel gemeenten een vlotte invoering van het EKD bemoeilijken. U vraagt mij om deze (extra) structurele kosten te monitoren, zodat deze kwestie in een later stadium opnieuw bezien kan worden. Ik ben met u van oordeel dat de snelle invoering van het EKD van groot belang is en daarom wil ik de wijze van een onafhankelijke monitor met u nader bespreken. Daarna bespreken we de resultaten van deze monitor.

Daarnaast zal dit een onderwerp zijn in de lopende evaluatie jeugdgezondheidszorg. Deze evaluatie is zoals u weet in de loop van dit jaar klaar. Na die evaluatie zal ik mijn standpunt hierover bepalen.

2. Wettelijke verplichting EKD invoeringsdatum vanaf 2009.

Iedereen vindt dat het EKD versneld ingevoerd moet worden. Dat betekent dat alle betrokkenen stevig door moeten werken. Mede daarom heb ik eenmalig extra geld beschikbaar gesteld. Ik vind het op dit moment niet verantwoord de invoeringsdatum nu al uit te stellen.

Daar is mijns inziens ook geen reden voor. De stichting Jeugdgezondheidszorg Nederland (door GGD Nederland met Z-org en met instemming van de VNG binnenkort op te richten) schrijft de

aanbesteding uit voor de gemeenschappelijke software voor het EKD. De stichting wordt ook eigenaar van de zogenaamde EKD-broncode van die software. Ik verwacht dat de stichting begin 2007 een beslissing zal nemen over de te contracteren leverancier(s). In 2007 wordt vervolgens het gemeenschappelijke softwarepakket landelijk beschikbaar gesteld door deze stichting. Ik vertrouw erop dat de jeugdgezondheidszorg vanaf 2008 alle kinderen die dan op consult komen in het EKD registreert.

U geeft aan dat misschien één of enkele regio's door lokale specifieke omstandigheden de infrastructuur per 2008 niet geheel gereed hebben voor het EKD. Ik vind het te vroeg om nu op voorhand al een uitzondering te maken voor deze regio's. Wel wil ik in 2007 met u nagaan welke knelpunten er in regio's zijn, hoe die komen (en hoe die opgelost kunnen worden). Ik ben blij te horen dat Z-org en GGD NL aangeven dat zij hun leden zo goed mogelijk willen voorbereiden op de invoering van het EKD in de rest van 2006 en in de loop van 2007.

Alles bij elkaar ligt een wettelijke verplichting (om het EKD toe te passen) vanaf 2009 wat mij betreft voor de hand. Ik kan mij dus vinden in uw verzoek geen wettelijke verplichting eerder dan ingaande 2009 op te nemen.

3. Samenhang EKD jeugdgezondheidszorg en verwijzindex jeugdbreed.

Het overheidsbeleid voor de jeugdgezondheidszorg richt zich erop alle kinderen in Nederland dezelfde zorg in het basistakenpakket jeugdgezondheidszorg aan te bieden. VNG-, Z-org- en GGD.NL-leden willen ook voorkomen dat kinderen buiten beeld raken.

Ik ben het met u eens dat de invoering van het EKD in de jeugdgezondheidszorg, maar ook de invoering van de zogenoemde Verwijzindex aan dit doel bijdragen. De ontwikkeling van het EKD en van de Verwijzindex vindt weliswaar in twee trajecten/projecten plaats, maar er vindt wel afstemming plaats.

U wilt als VNG, Z-org en GGD Nederland betrokken worden bij de ontwikkeling en implementatie van de verwijzindex. De verwijzindex is een systeem dat voor de gehele jeugdketen werkt. Het gaat niet alleen om zorg, maar ook om onderwijs, arbeid en inkomen, politie en justitie. De verwijzindex wordt een systeem voor gemeenten. Gemeenten moeten de verwijzindex gaan toepassen en lokaal afspraken maken met de betrokken partijen. Dit uitgangspunt betekent dat op dit moment de VNG wel betrokken is bij de ontwikkeling van de verwijzindex maar Z-org en GGD Nederland (nog) niet. In het implementatieplan wordt vastgelegd op welke manier de branche- en beroepsorganisaties in de jeugdketen betrokken worden.

4. Invoering via GGD regio's

Ik heb de Tweede Kamer op 21 april meegedeeld dat ik nog geen voorstel van de koepels Z-org, GGD.NL en de VNG had voor een alternatieve regio-indeling. In uw brief van 30 mei geeft u een mogelijke optie aan voor een of meer regio's. Zoals eerder met u over dit onderwerp is besproken, heb ik geen principieel bezwaar tegen een andere regio-indeling voor een aantal regio's. De afrekenwijze van het geld van de alternatief ingedeelde regio's moet echter wel blijven voldoen aan de eisen van de accountantsdiensten en Algemene Rekenkamer voor de uitgaven en verantwoording van de overheidsuitgaven. De GGD'en en thuiszorgorganisaties in

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Blad

4

Kenmerk

PG/OGZ 2.692.459

die alternatief ingedeelde regio's maar ook de betreffende gemeenten moeten hieraan wel hun instemming geven. De gemeenten zijn immers de opdrachtgevers van de jeugdgezondheidszorg. Uw voorstel voor een alternatieve regio-indeling in één of meer regio's ontvang ik graag zo spoedig mogelijk. Daarna zal ik bepalen of deze voorstellen passen in het hierboven bedoelde beleid.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

drs. Clémence Ross-van Dorp