

## Van EKD naar Digitaal Dossier JGZ “Implementeren is een kwestie van lange adem”

Eind 2010 zal er in alle 75 organisaties voor jeugdgezondheidszorg een werkend Digitaal Dossier Jeugdgezondheidszorg (DD JGZ) zijn. De implementatiemachine draait op volle toeren. Wat komt hier zoal bij kijken? ZonMw belicht de stand van zaken vanuit verschillende invalshoeken.

Door Afke Hielkema

De sector Jeugdgezondheidszorg (JGZ) is al ruim tien jaar bezig met de digitalisering van dossiers. Op enig moment leek het handig om dat proces landelijk te organiseren. De veldpartijen ActiZ en GGD Nederland richtten daartoe met steun van de VNG de Stichting Elektronisch Kinddossier (EKD) op. In 2007 wordt duidelijk dat een landelijke aanpak niet haalbaar is, onder andere vanwege problemen met de aanbesteding. De Stichting EKD wordt opgeheven en de decentrale aanpak wordt hervat, met de gemeente als regisseur. Voor een veilige en betrouwbare uitwisseling van medische gegevens wordt een landelijke infrastructuur ontwikkeld. RIVM past de bestaande Basisdataset (BDS) aan, Nictiz bereidt het Landelijk Schakelpunt (LSP) voor.

De JGZ-organisaties hebben van de gemeente de opdracht (en de middelen) gekregen om een softwareprogramma aan te schaffen. Aanvankelijk moest de digitalisering uiterlijk 1-1-2010 gerealiseerd zijn. Inmiddels is die deadline verschoven naar 1-7-2010.

### Aanloopproblemen

Lineke Jonkers is landelijk projectleider ‘Implementatie Digitaal Dossier JGZ’. Haar project ging begin 2008 onder een slecht gesternte van start, vertelt ze. “Zowel in de politiek als in het veld was de discussie over het EKD behoorlijk vervuild geraakt. Er was veel cynisme en weinig vertrouwen dat het nog eens goed zou komen met dat digitale dossier. We kwamen ook de wethouders tegen, vooral die van de grote steden. Die hadden namelijk bedacht dat alle bij een kind betrokken hulpverleners inzage in het EKD zouden moeten krijgen. Dat werd met het DD JGZ teruggedraaid. Dit dossier is alleen bedoeld voor de JGZ-professional die het kind in zorg heeft. Alleen met toestemming van de ouders (of vanaf 12 jaar het kind zelf) kunnen gegevens gedeeld worden met andere hulpverleners.”

### Lange adem

Inmiddels zijn overal de bestuurlijke en aanbestedingstrajecten zo goed als afgerond. 70% van de organisaties heeft een softwareprogramma aangeschaft en medio 2010 kan 75% met het DD JGZ gaan werken. Eind 2010 zal ieder kind dat nieuw in de JGZ komt een digitaal dossier krijgen. Dat is wat later dan oorspronkelijk gepland. Lineke Jonkers: “Implementatie is een kwestie van lange adem. Het gaat om veel meer dan het aanschaffen van een softwareprogramma. De organisaties moeten er ook rijp voor worden gemaakt. Daar zitten we nu midden in. Vanuit het implementatieteam geven we handreikingen en adviezen. We organiseren ook intervisie tussen de projectleiders van de organisaties, zowel in bijeenkomsten als via digitale kanalen.”

De voortgang van de implementatie varieert. Sommige organisaties waren bij de start van het project DD JGZ al ver met de digitalisering, andere moesten er nog mee beginnen. Dat kan een voordeel zijn maar ook een nadeel. Soms moet de BDS worden ingebouwd in bestaande programma's, op andere plekken kan de set als basis aan de softwareontwikkelaar worden meegegeven.

De softwareprogramma's zijn of worden aangepast aan landelijke standaarden. Organisaties kunnen daardoor op hun eigen manier blijven werken maar ook dossiers uitwisselen als een kind verhuist.

### Kwaliteitsimpuls

Volgens Jonkers zal het DD JGZ een kwaliteitsimpuls geven aan de sector waar ze persoonlijk een zwak voor heeft. “De JGZ is van oudsher een bescheiden sector, die er niet op uit is om zich sterk te profileren. De zorg voor de *kids* gaat voor alles. Het DD maakt zichtbaar wat de JGZ allemaal doet. En dat er professioneel, gestructureerd en gecoördineerd gewerkt wordt. Dat zal het imago van de sector ongetwijfeld ten goede komen.”

### De professional aan het woord

Lucy Arntzenius is jeugdarts bij JGZ Kennemerland. Daar werken ze al sinds januari 2006 met een digitaal dossier. Zij kan zich niet herinneren dat de overgang van papier naar digitaal grote problemen heeft opgeleverd. “Natuurlijk was het wel zoeken in het begin, maar we zagen er allemaal al snel het nut van in. Wat hielp was dat wij onze consulten al hadden gestructureerd. Wij werkten al allemaal op dezelfde manier en spraken dezelfde taal. Als je dat niet hebt, lijkt het me best lastig.”

Lucy ziet het digitaal dossier als een grote verbetering. “Je kunt heel veel informatie over een kind op een gestructureerde manier vastleggen en terugvinden. Daardoor zie je ook sneller verbanden. Vroeger zetten we soms een grote streep in het dossier als alles goed ging met een kind. Zo van: prima kind, geen problemen. Dat is natuurlijk weinig informatief. Het DD JGZ is preciezer, altijd leesbaar en ook vanaf verschillende locaties toegankelijk. Mits je een autorisatie hebt natuurlijk. Nog een voordeel: het DD JGZ geeft signalen als er problemen zijn met een kind. Bij ons is ook het afsprakensysteem eraan gekoppeld, zodat we in de gaten kunnen houden of een kind regelmatig gezien wordt.”

#### Kwaliteitsinstrument

Lucy Arntzenius ziet het DD JGZ ook als een instrument voor kwaliteitsbeleid en efficiënter werken. “Vroeger schreven wij vaak hele stukken in het dossier. Papier is geduldig. In het digitaal dossier is de ruimte om opmerkingen te plaatsen beperkt. Dan moet je bedenken wat je precies wilt opschrijven en waarom. Het aardige is dat we de discussies daarover intern nu ook meer voeren.”

Jeugdarts Arntzenius merkt niet dat ouders moeite hebben met de digitale dossiervorming. “Integendeel, het wekt juist vertrouwen dat wij gestructureerd werken en het geeft ook duidelijkheid. Ik laat ouders meekijken als ik het dossier invul. De angst dat gegevens op straat komen te liggen is ongegrond. Digitale dossiers zijn juist veiliger dan papieren dossiers. Die kun je zo uit een kast halen of ergens onbedoeld laten liggen.”

#### Aanpassen en uitbouwen

Wike Lijs is hoofd van het centrum Jeugdgezondheid van het RIVM. Zij is verantwoordelijk voor de inhoudelijke ontwikkeling van het DD JGZ. Ze is jaren zelf jeugdarts geweest en het project boeit haar zeer. “Zorg overdragen wordt een stuk gemakkelijker door het DD JGZ. Daar hebben 6000 JGZ-professionals profijt van. De Basisdataset is een dynamisch instrument. De versie die nu wordt gebruikt, is samen met de professionals ontwikkeld. Als er straks overal mee gewerkt wordt, zullen we natuurlijk verbeterpunten tegenkomen. Die gaan we dan verwerken. Ook willen we op termijn allerlei soorten ondersteunende informatie in de BDS opnemen. Zoals vragenlijsten, verwijzingen naar richtlijnen, protocollen en informatie uit onderzoek van bijvoorbeeld ZonMw. Er kan zo veel met dit instrument, ook in de afstemming met andere beleidsterreinen. Maar eerst moeten we de basis goed hebben. Als je te snel toeters en bellen toevoegt, krijg je chaos en daar is niemand bij gebaat.”

Tot slot enkele *do's and don'ts* bij de implementatie van het DD JGZ vanuit de praktijk van JGZ Kennemerland:

- Zet niet de hakken in het zand. Het moet gebeuren, dus ga ervoor en doe er je voordeel mee.
- Als je niet vaardig bent in het typen, laat je hier dan in bijscholen. Het is handig als je gegevens snel kunt invoeren en ondertussen contact kunt houden met de ouders.
- Blijf niet vasthouden aan oude gewoontes. Verandering van dossiervorming vraagt om verandering van gedrag.
- Bedenk goed wie je applicatiebeheerder maakt. Het heeft grote voordelen als dit iemand is die ook inhoudelijke kennis heeft. Zo iemand kan ook beter beoordelen of iets belangrijk is.
- Ontwikkel een visie op registreren, bespreek met elkaar het nut en doel van een registratie.

Meer informatie over het DD JGZ vindt u op [www.DD.JGZ.nl](http://www.DD.JGZ.nl) en [www.rivm.nl/jeugdgezondheid](http://www.rivm.nl/jeugdgezondheid).