



Verslag eHealth Steden Estafette - Rotterdam

Woensdag 9 maart 2016

Terwijl de estafettebeker stond te schitteren op de voorgrond stelde **Ellen Perik**, directeur bij de gemeente Rotterdam en moderator van de dag, enkele vragen over de eHealth Steden estafette aan **Daniël Tijink** van ECP. Hij vertelde dat het een initiatief is van het Doorbraakproject 'De Zorg ontzorgd met ICT', met als doel bij verschillende gemeenten langs te gaan en zo enerzijds de aandacht in de gemeente te vragen voor e-health en anderzijds de kennis van de ene naar de andere gemeente over te dragen. Na Alkmaar, Woerden, OIZ (de vereniging van ICT-leveranciers in de zorg) en Enschede is Rotterdam vijfde partij die een bijeenkomst organiseert.

Hugo de Jonge, wethouder Zorg van de gemeente Rotterdam gaf een heldere uiteenzetting. Hij noemde het innovatie-ontbijt in Rotterdam en gaf vooral aan dat het wat hem betreft echt gaat om de brede toepassing van e-health. Ontwikkeling en wetenschap zijn prachtig, maar hoe help je de kwetsbare burgers in de stad. En welke toepassingen zijn ook financieel duurzaam? Vaak gaat het om de eenvoud der dingen. Past een e-health oplossing in het werk van zorgverleners, kunnen patiënten er makkelijk mee omgaan?

Roel Kamerling, directeur van Medical Delta, dat naast Rotterdam ook Delft, Leiden en Den Haag betrokken heeft, vertelde over de grote rol van e-health en selfmanagement. Als voorbeeld noemde hij lifestyle als medicijn. Ondersteunen van de levensstijl van mensen met diabetes werkt vaak beter dan de meer eenzijdige medicijngerichte benadering. Een belangrijk element is motivatie en gedragsverandering en die zijn persoonsafhankelijk. Daar moet gezocht worden naar maatgesneden ondersteuning. Ook gaf Kamerling aan dat de toepassing ervan een uitdaging is: Er zijn weliswaar 80.000 gezondheidsapps, maar er zijn er slechts 10 met een bewezen effect.

Als duo presenteerde **Peter van Dalen**, van de parasolgroep en **Jan Pons** van KIEN over het project Vitaal Thuis. Dit project draait om de installatie van sensoren, waar Vitaal Thuis een keuzegids voor heeft ontworpen. Peter van Dalen heeft in de Rotterdamse regio IJsselmonde veel relevante partijen verzameld, waardoor het mogelijk bleek met een pilot te beginnen. Op dit moment zijn er 43 kwetsbare ouderen en hun huizen geselecteerd en waar een alarmeringssysteem met sensoren wordt geïnstalleerd.

De laatste spreker was **Pjer Vriens**, werkzaam bij de GGD. De GGD heeft een AppStore ontwikkeld waarbij een toegankelijk overzicht van relevante en betrouwbare e-PublicHealth toepassingen wordt geboden. Onafhankelijke GGD professionals toetsen de apps aan de hand van verschillende criteria zoals gebruiksvriendelijkheid, functionaliteit, privacy, betrouwbaarheid en onderbouwing. Alleen apps die voldoen aan

deze criteria worden geplaatst in GGD AppStore én voorzien van een herkenbaar vignet. Uiteindelijk heeft men in de categorieën lichaam, psyche, zingeving, gelukkig zijn, relaties en meedoen en dagelijks leven apps geselecteerd.

Daarna gingen de ruim 100 deelnemers aan de slag in de verschillende workshops. In zes parallelgroepen ging men uiteen om aan de hand van stellingen tot tips voor de gemeente te komen op het gebied van e-health. Het verslag volgt hieronder.

Workshops

Onderwerp 1: Rol van de gemeentelijke overheid

De gemeentelijke overheid is bepalend bij het bevorderen van e-health en thuiszorgtechnologie

Versus

De gemeentelijke overheid moet partijen faciliteren. Initiatief en uitvoering ligt bij andere partijen

Meeste aanwezigen kiezen voor stelling 2:

- Veranderingen gaan te snel voor de gemeente, dus kan niet aan de voorkant bepalend zijn op het wat (je loopt altijd achter de feiten aan).
- Het gebeurt tussen de professional en de cliënt. Ontwikkeling bottom-up. Laat de professional zorgen voor antwoorden voor de vraag van de burger.
- Succesvolle implementatie wordt mede bepaald door de gemeente.

Rol van de gemeente :

- Zorg voor gemeenschappelijk **platform/portaal** zodat burgers heldere toegang hebben.
- Rol voor gemeente als ondersteunen voor burgers om ze door het oerwoud van voorzieningen heen **overzicht** te bieden. Zie bijv. GGD AppStore: goed voorbeeld van de rol van overheid.
- Overheid heeft als taak om een duidelijke **visie over eHealth-ontwikkelingen** te hebben, en ook deze te promoten.
- Overheid heeft wel rol om **consument te beschermen**. En heeft een rol bij het in beeld brengen van de behoefte.
- Gemeente kan via **(financiële) prikkels** bv via resultaatbekostiging Wmo zorgen **dat** het gebeurt, maar moet niet bepalen wat er gebeurt/hoe het gebeurt.
- Gemeente moet zich inzetten voor **ontschotting van de financiering** (Zvw, Wmo, Wlz) als het gaat om toepassingen thuiszorgtechnologie.
- Metafoor van auto en garage: overheid biedt de weg (infrastructuur) voor een auto ga je naar de garage. Maak dus onderscheid tussen lokaal/kleinschalig aanbieden en rol van overheid, nl.: **bieden van infrastructuur** en projecten optillen naar opschaling.
- Gemeentelijke wordt ook aangesproken op hun **(politieke) verantwoordelijkheid** en aansprakelijkheid (bv. crisis jeugdzorg casuïstiek).
- Gemeente moet **behoeften (van burger en bedrijfsleven)** in kaart brengen.
- Overheid heeft als geen ander zicht op **netwerken** in de stad. Alleen al om die reden moet zij faciliteren door juiste verbindingen te leggen. En gelijk moet overheid niet voorschrijven hoe het allemaal precies moet.
- Er moet gestuurd worden op **standaarden**. Paradox is dat dit moet gebeuren (standaarden opleggen) door andere overheden/instellingen dan lokale overheid. Terwijl door gebrek aan standaarden veel overheden op lokaal niveau dan maar

- zelf het wiel aan het uitvinden zijn. En VWS geen standaard wil/durft op te leggen.
- Belangrijke rol e-health bij **zorgorganisaties**. Zij geven aan dat e-health werkt. Door deze prikkel zijn zij echt aan de slag met begeleiding op afstand en met behulp van e-health. Cliënten raken hiermee vertrouwd en gebruiken de devices en social media niet alleen voor de Wmo-ondersteuning, maar het versterkt hen ook in de mogelijkheden om dit toe te passen in relatie tot vrienden en familie.
 - Tot slot wordt nog gesproken over het **Estlandse model** als wenkend perspectief. Rijk kiest een digitale infrastructuur. Iedere burger heeft een digitale id, die bepalend is voor hoe bedrijven zaken doen. Het beschermt de burger, stimuleert bedrijven met goede oplossingen te komen. In Estland kun je bijvoorbeeld online een hypotheek afsluiten.

Onderwerp 2: Opschaling/verduurzaming (van experiment naar regulier gebruik)

Verduurzaming/opschaling gaat alleen werken als samenwerking wordt gezocht, tussen aanbieders en tussen gemeente en aanbieders.

Versus

Aanbieders moeten hun eigen innovaties ontwikkelen om zichzelf niet uit de markt te prijzen. Als iets goed blijkt te werken, volgt verduurzaming/opschaling vanzelf.

Tips voor de gemeente:

- Zorg voor inzicht in de toegevoegde (**maatschappelijke**) waarde (businesscase/MKBA/valuemapping), zodat andere partijen ook overtuigd kunnen worden, belangrijk voor het (politieke) draagvlak. Nu is dit vaak eenzijdig onderbouwd. Dit zou van te voren al heel scherp in kaart moeten worden gebracht (per partner). Je moet weten welke **incentives voor partners** belangrijk zijn.
- Ook is het belangrijk dat **verschillende expertises** worden betrokken als het gaat om de startfase; kijk heel goed wat je nodig hebt om iets te laten slagen.
- Als de **eindgebruiker** niet vanaf het begin is de kans op slaging zeer beperkt. Ook de behoefte moet goed in beeld zijn. Acceptatie is essentieel.
- Ontwikkelingen blijven vaak in de eigen organisatie. Koppeltaal ontwikkelen zodat **e-zorg toepassingen gedeeld** kunnen worden.
- Ook is van belang het **management van verwachtingen** en framing (waarvoor is het bedoeld bezuinigingsinsteek vs. toegevoegde waarde voor gebruiker) om mensen ook bereid te vinden/draagvlak te creëren.
- **Dataarentmeesterschap** is een belangrijk thema wat nog niet goed is geregeld. Dit is wel de basis om te kunnen opschalen in het zorg en welzijnsdomein, zou al bij het design ingebouwd moeten zijn. Anders kom je in de implementatie niet verder op oa. privacy. Facebook is een interessant voorbeeld om te volgen als het gaat om data-uitwisseling. De rolverdeling/taakverdeling over data tussen partijen moet helder zijn. De gemeente zou hier een regisserende/stimulerende rol in kunnen spelen; door toe te werken/sturen naar een corporatie voor partijen om data te delen.

- Zorg voor een (**bescheiden**) **innovatiefonds** die innovaties steunt die bijdragen aan beleidsdoelstellingen.
- De gemeente hoeft het niet zelf te doen, dat ligt bij experts uit bedrijven, zorgaanbieders, welzijn (markt). Maar de gemeente moet wel **luisteren**, **meewerken** en eventueel ondersteunen door partijen **bij elkaar te brengen**.
- Help mensen met de **eerste stap**. Er moeten (tijdelijke) uitleenprojecten komen met tablet/smartphone. Om te oefenen en later zelf aan te schaffen. Biedt ook cursus 'computeren' aan burgers aan.
- Gemeente zorgt voor stabiele, goede **internetverbindingen** en voor (gratis) WiFi in de stad.
- Sommigen mensen hebben schuldenproblematiek en daardoor geen internet abonnement. Zorg voor plekken in de wijk met PC's. Als mensen tablet oid nodig hebben voor zorg en ze kunnen het niet betalen, zorg voor die groep dat ze terecht kunnen bij **bijzondere bijstand**.
- Maak **best practices** zichtbaar.
- Zorg voor **bewustwording** rondom het thema e-health bij zorgverleners en burgers. Gebruik daarvoor de ideeën en ontwikkelingen die in de markt plaats vinden.
- Zorg voor een duidelijke **stip op de horizon**. Gebruik die om **focus** te houden.
- Probeer zorg en e-health overal in **beleid te verankeren**, bijvoorbeeld door levensloop bestendig bouwen.
- **Innovatie binnen de gemeente** mag ook. Pas de organisatiestructuur zo aan dat innovaties makkelijker mogelijk worden. Zorg voor minder of makkelijk te passeren schotten.

Onderwerp 3: Gebruik dichtbij de gebruiker

De consument die interesse heeft in toepassingen van e-health & thuishetchnologie vindt zelf wel de aanbieder die trendsetter is op dat vlak.

Versus

Gemeente/aanbieders hebben een plicht om bewoners/cliënten mee te nemen in het keuzeproces van e-health en thuishetchnologie.

Tips voor de gemeente:

- Een gemeente speelt slechts een beperkte rol bij het advies van de kwaliteit van e-health toepassingen. Die toetsing zou in eerste instantie door peerreviews (andere gebruikers) / **wisdom of the crowd** boven tafel moeten komen.
- Een gemeente kan wel een rol spelen in **instructie, awareness, stimulering** van gebruik, training etc. van eHealth toepassingen.
- Gemeente moet zich alleen richten op **bewezen diensten** en er dan specialisten (in gezondheid maar ook bijvoorbeeld, veiligheid, databeheer) naar laten kijken.
- Moeten de gemeente zich richten op gebruiker die al **belangstelling** heeft (vooral de ondernemer) of de consument die (nog) geen belangstelling heeft?
- Gemeente moet zich richten op **kwetsbare groepen**, o.a. lage SES met lage digivaardigheden.

- We moeten allemaal vooral werken aan **kwaliteitsverbetering** van e-health; aanbieder, gemeente en landelijke overheid met landelijke regelgeving, privacywetgeving!
- Consument heeft (nog) angst voor e-health, **nadruk leggen op toegevoegde waarde** kan angst wegnemen. Combinatie van e-health én echte ontmoeting geeft vertrouwen in e-health.
- Gezonde burger heeft (nog) geen belangstelling voor preventie middels e-health. Pas als het echt nodig is komt de belangstelling. Het zou mooi zijn als **consument al vertrouwd is met e-health** en nieuwe media voordat het echt noodzakelijk is. Huidige generatie neemt het naadloos op. Oudere generatie is verloren (Daar waren we het niet over eens!).
- Dilemma: in hoeverre mag gemeente adviseren (taak kennisinstituut), kwaliteit bewaken, aanbod transparanter maken, wat is een **publieke taak**?

 Doorbraakproject
Zorg ontzorgd met ICT



Digitale Steden Agenda 

