

## Verslag e-health Stedenestafette Den Haag, 20 januari 2017

### Intro

De 9<sup>e</sup> e-healthstedenestafette vond plaats aan de vooravond van de eerste nationale [e-healthweek](#) in het Haga-ziekenhuis. Daar zou de minister van VWS een week later het e-health innovatielaboratorium openen. Daarnaast was er ook een combinatie met het Haagse ICT-café, waardoor er in de middag allerlei standjes met e-healthtoepassingen te bezoeken waren en een lecture over Supercomputer Watson.

De dag werd geopend door de gastheer en de gastvrouw. **Caroline Bestebreurtje**, directeur Haga-academie en innovatie, vertelde als gastvrouw namens het Haga-ziekenhuis over de stappen die het ziekenhuis op het gebied van e-health. **Daniël Tijink**, MT-lid zorg bij ECP | Platform van de informatiesamenleving, heette de deelnemers welkom namens de stedenestafette, mede georganiseerd door de Digitale Steden Agenda. Hij vertelde dat met de decentralisatie steden een grotere rol spelen in de zorg en dat kennis op het gebied van e-health daarom belangrijk is. De estafette zorg niet alleen voor aandacht in de verschillende steden, maar ook voor het delen van kennis en het leren van lessen voor gemeentes. Op de website [www.ehealthengemeente.nl](http://www.ehealthengemeente.nl) zijn impressies van de vorige steden en geleerde lessen te vinden.

### Sprekers

De dag begint met twee sprekers.

De eerste spreker is **Bert Mulder**, lector aan de Haagse Hogeschool, die betoogt dat maatschappelijke urgentie en de digitale revolutie maken dat digitale oplossingen onmisbaar zijn voor goede, betaalbare en effectieve zorg en welzijn in Nederland. E-health zal volgens hem op lange termijn zorgen voor een fundamentele transformatie van onze beleving van gezondheid en de organisatie van zorg en welzijn. Hij schreef hierover het boekje Maatschappelijke informatievoorziening – dossier e-health, dat in de e-healthweek uitkwam.

De tweede spreker is **Sander Oltshoorn**, Programmamanager Zorg en Innovatie van de gemeente Den Haag. Vitaal en gezond langer thuis wonen is in Den Haag een van de vijf speerpunten. Innovatie en digitale mogelijkheden gaan daar een grote rol in de zorg spelen, hoewel ook no-tech, een klapstoel in de douche belangrijk kan zijn. Sander introduceerde tegenover de triple helix de Haagse ruit, samenwerking tussen overheid, kennis, bedrijfsleven en de burger zelf. De focus ligt op 4 lijnen:

1. Positieve gezondheid
  2. Technologische innovatie moet ruimte krijgen
  3. Zorg economie
  4. Levensloop bestendig wonen. Op grote schaal innovatie toepassingen inbouwen.
- Tot slot gaat hij nog in op de ervaringswoning IZI, waaraan ook een workshop was gewijd.

### Workshops

De over de 100 bezoekers gingen na de lezingen uiteen in twee workshoprondes. De belangrijkste uitkomsten uit de acht workshops werd door elke workshopleider kort en krachtig met de zaal gedeeld.

## 1) iZi ervarwoning (Loes Hulsebosch/Margo van der Salm)

iZi Gezond Lang Thuis is een pilot van de gemeente Den Haag die in 2015 gestart is en als 'ruggengraat' van het gemeentelijke programma ICT en Zorg gezien kan worden. De pilot omvat een zogenaamde ervarwoning en daaromheen 280 woningen van bewoners die thuis de eHealth toepassingen aan het uitproberen zijn. De pilot is erop gericht om Hagenaren langer en gezond thuis te laten wonen door:

- inzet van moderne technologie;
- faciliteren van participatie;
- aanpassingen aan de woning en woonomgeving.

Wij werken met een 'citizen centered Quadruple Helix (bewoners, gemeente, markt en techniek), dat is ons basisprincipe, onze stuurgroep heet dan ook de helixgroep. Het is en blijft wel een belangenverhaal, en de markt is vrij sterk aanwezig: we worden veel benaderd door financiers. Wij checken of een toepassing aan de bewonersbehoefte voldoet, als bewoners er niks aan hebben, doen we er voorsnog niks mee. Dit vraagt om een stevige positie en is een boeiend spel. Het leefwereldonderzoek: bezoeken en voor 'huiskamergesprekken' van bewoners en zorgen dat zij meer bekend raken met de mogelijkheden van moderne technologie en daar meer gebruik van maken. Wat opvalt is dat de mobiliteitswens heel belangrijk voor bewoners blijkt te zijn om in de toekomst sociaal bezig kunnen blijven. Verder vinden bewoners het belangrijk dat ze niet te afhankelijk van familie en burens worden en daarom de technologie graag omarmen. Tenslotte is het belangrijk om de bewoners werkelijk te laten dromen alsof geld geen rol speelt. Pas dan krijg je de ware behoefte te zien en kun je van daaruit bekijken wat financieel haalbaar is. Privacy speelt niet z'n rol, veel ouderen leveren daar graag een stukje van in, in ruil voor veiligheid. Bij dementerenden zie je vaak dat de mantelzorger vaak heel gretig is om nieuwe toepassingen te gaan gebruiken, maar de dementerende zelf boycot het gebruik soms. Verder belangrijk om nauw te blijven samenwerken met welzijnsorganisaties: zij zijn een belangrijke samenwerkingspartner als het om opschaling door heel Den Haag gaat!

## 2) Schaalbaarheid en eHealth (Dirk van Brederode + Daniël Tijink)

Opschalen is de heilige graal: iedereen worstelt in eHealth land met de weg van een paar blijde bewoners naar gebruik op landelijk niveau. De belemmeringen: vendor lock-in, financiering, monopolie, digitale vaardigheden, not-invented-here, andere gemeente, andere regels. hoe tackle je dat allemaal? Door:

- Educatie: zorgen dat alle partijen, die met ehealth te maken krijgen genoeg digitale) vaardigheden hebben: mantelzorgers, patiënten, verpleegkundigen, bestuurders. Dit betekent ook zorgen voor goede docenten.
- Standaardisatie: zorg voor slimme standaardisatie, zodat verschillende toepassingen met elkaar kunnen vcommuniceren, data delen indien gewenst etc. Creëer een orgaan met een 'stok en een wortel': prikkelen, sturen en zo nodig straffen;
- Innovatie: regel het in binnen je organisatie dat er budget voor is, en vooral ook 'faalruimte', wat immers bij innovatie hoort.
- Financiering: Ga, naast die innovatieruimte, toe naar duurzame financiering. Dat betekent dat de toepassingen in het zorgproces is opgenomen, dat er betaaltitels zijn, dat ook 'nieuwe zaken', zoals een helpdesk mee worden genomen.

- Let ook op nieuwe terreinen zoals infrastructuur in buitengebieden of binnens(verpleeg)huis.
- 3) Nieuwe vormen van burgerparticipatie: casus scootmobiel (Surrendra Santokhi/Stef Beun/Peter Willemse)

Samenwerking met coöperaties is goed en nodig, zowel om vlot te innoveren en op te schalen, als op basis van kosteneffectiviteit. Een mooi voorbeeld is het deelgebruik/hergebruik van scootmobiel.

Er zijn veel scootmobiel die stilstaan. Ze worden buiten gebruikt, maar staan vaak een tijd te wachten. Ze kunnen ent als deelauto's veel efficiënter ingezet worden, zodat meer mensen van een scootmobiel gebruik kunnen maken.

De belangrijkste les is dat je niet teveel plannen moet maken en moet blijven nadenken maar gewoon moet beginnen. Dat hebben wij ervaren door gewoon maar te starten met een pilot in een wijk. Binnen 3 maanden waren de juridische kaders met de gemeente afgeregeld en bleek het al heel snel te werken!

- 4) eHealth: burenhulp vind je digitaal (Aysien Zondervan/Chermaine Hardoar)

Burenhulp bestond in Den Haag al heel lang, maar online matching is er pas later bijgekomen. Wat blijkt nu? De kracht bij het laten slagen van online matching is en blijft de offline component. In ons geval zijn dat vrijwilligers die door een coördinator aangestuurd worden en meehelpten bij het maken van een match tussen bewoners onderling. Zowel voor sociaal contact als praktische klusjes.

Onze belangrijkste lessen:

- een combinatie van zowel een online als off line component is en blijft noodzakelijk;
- één enkele match kan meerdere mooie neven effecten opleveren: bijvoorbeeld 12-jarige helpt oudere met computer, maar oudere doet ook iets terug door vertrouwenspersoon te zijn. Vaak ontstaat uit eenmalig klusje een band voor langere tijd.

- 5) Luca makes you happy! App voor jongeren tussen 12 en 25 (Kim Dijkman/Sergej Koopmans/Mariken Muller van Brijder)

We hebben geleerd dat traditionele eHealth niet werkt bij verslaafde jongeren, ze zitten nooit achter een pc, maar zijn wel altijd in de weer met hun smartphone! Daarom hebben we een mobiele app ontwikkeld voor jongeren die bij de Parnassia Groep in behandeling zijn. De app kunnen ze gebruiken voor, tijdens en na de behandeling.

We zijn middels deze workshop voor het eerst met de app buiten Parnassia getreden en hebben al met diverse deelnemers afgesproken na vandaag verder te praten. Les: het is een moeizaam proces, denk nooit dat je klaar bent!

- 6) eHealth in de spreekkamer (Marise Kasteleyn/Frederik Büchner)

Uit de eHealth monitor blijkt dat mensen meer inzage wensen in hun dossiers en dat er meer eHealth mogelijkheden zijn, maar dat men daar niet van af weet. Een veel voorkomend probleem is daarbij technisch, namelijk een slechte integratie tussen het ICT systeem en patiënt informatie. Van de bevraagde huisartsen kun je bij

- 67% - online herhaalrecepten

- 49% - via internet vragen stellen
- 15% - online afspraak maken

De zorgen die er zijn rondom eHealth zijn voornamelijk rondom veiligheid van de patiëntgegevens. Daarnaast dat contact tussen patiënt en huisarts vermindert en de vraag of eHealth daadwerkelijk de zorg verbetert. Het laatste punt vereist meer onderzoek.

Deelnemers van de workshop zijn bang dat je gegevens op straat liggen als je eHealth gebruikt. De workshopgevers hebben deze angst niet. Een genoemde angst is dat je data commercieel vermarkt wordt. Wat gebeurt er met je data en wie is de eigenaar van je data in bv in app gebruikt?

Maar e-health is geen hype, de digitalisering van de zorg is niet tijdelijk en blijft door gaan geven de deelnemers aan. Digitalisering gaat sowieso door.

De term eHealth is wel een hype, dat wordt overal op geplakt, zonder dat het evidence based toepassingen zijn. Digitalisering is daarnaast een feit op alle domeinen. De "e" wordt nu overal voorgeplakt, maar in de toekomst is gewone Health als vanzelfsprekend eHealth.

Een pleidooi voor evidence based eHealth. Veel toepassingen blijken niet te meten wat ze beogen te meten. Zoals de bluetooth bloeddrukmeter die bloeddruk helemaal niet echt bleek te meten.

#### 7) Effectief communiceren over zorg (Mark van der Meijden/Peter Hoekstra)

Peter Hoekstra van Transmurale Zorg Den Haag en Peter Hoekstra van EGPO presenteren het elektronisch gestructureerd patiënten overleg. Dit is een communicatietool waarin de in multidisciplinair overleg goed zorg rondom 1 persoon gemakkelijk is te organiseren. Het is de kop op de afzonderlijk dossiers. Er is 5 jaar aan gewerkt en thuiszorgorganisatie hebben nu voor 3 jaar medewerking toegezegd. De behoefte is vanuit de zorgorganisaties ontstaan. Op deze wijze kan men informatie tussen zorgaanbieders delen. Het uitgangspunt is dat deze informatie ook met de cliënt wordt gedeeld, maar dat hoeft niet altijd. De discussie gaat of de regie niet nog meer bij de cliënt moet liggen en dat deze alle communicatie krijgt te zien. Deelnemers aan de workshop oefenen met het systeem en ervaren dat het gebruiksvriendelijk is.

#### 8) Wanneer is eHealth succesvol? (Robert Weij)

De verwachtingen in het begin zijn vaak hoger dan de resultaten, maar de aanhouder wint. Na een bepaalde tijd zijn de resultaten weer hoger dan de verwachtingen. Dat is een patroon dat vaak voorkomt. Je zit tegen een hobbel aan en op een bepaald moment gaan bijna alle schapen over de dam.

Binnen een organisatie kun je werknemers grosso modo opdelen in 20% die er echt zin in heeft, 60% volgers, en 20% cynici. Geef de eerste 20% de ruimte en de credits en laat ze de andere 60% meetrokken. En doe het zelf, zorg voor smart nurses/medewerkers, huur geen tijdelijke, dure consultants in!

Begin gewoon, Gebruik simpele middelen (video contact toepassing) bijvoorbeeld om zo via skype contact met het ziekenhuis te hebben in plaats van de moeilijke tocht daar naar toe.

### **Afsluiting**

Na de workshops en de terugkoppeling blijkt de wethouder van Den Haag zelfs te ziek om te skypen, maar hij wordt uitstekend vervangen door **Sander Oltshoorn**. **Erik van den Burg**, wethouder van Amsterdam, spreekt ons via een videoboodschap toe. Daarna geeft Sander de estafettebeker door aan zijn collega **Petra van Tiggelen** in **Amsterdam**, waar op 22 maart de finish van de e-healthstedenestafette ligt.