

Maatschappelijke informatievoorziening

E-health opschalen

Regionale aanpak als katalysator



Bert Mulder

Dick-Jan Zijda

Martijn Hartog

DE HAAGSE
HOGESCHOOL

Maatschappelijke informatievoorziening

E-health opschalen

Regionale aanpak als katalysator

Bert Mulder
Dick-Jan Zijda
Martijn Hartog

September 2017

In samenwerking met de
Delftse EHealth Academie



DE HAAGSE
HOGESCHOOL

.....

INHOUDSOPGAVE

Voorwoord	7
OVER E-HEALTH EN OPSCHALEN	8
Over e-health	11
Over opschalen	13
Opschalen van e-health – urgent en strategisch	13
Vier terreinen verbinden	14
Vier stappen naar gebruik	16
Vier niveaus van opschaling bij stakeholders	18
EEN REGIONALE AANPAK	20
Een regionale aanpak voor opschaling	22
Een regionale e-health academie	24
Doelen van een regionale e-health academie	25
Doelgroepen van een regionale e-health academie	26
Activiteiten van een regionale e-health organisatie	28
Wanneer is een regionale eHealth Academie geslaagd	29
Vier fasen in regionaal opschalen	30
DE PRAKTIJK	32
Werken aan e-health – waarom we willen	34
Werken aan e-health – waarom we niet willen	35
Gemeenten en e-health	36
Streven naar opschalingscoalities	37
Andere stakeholders	38
Zorgaanbieders en e-health: aanpak in 4 dialogen	40
Zorgaanbieders: een agenda voor vandaag	42
Zorgaanbieders: e-health als innovatieproces	44
Welke rol neem je als organisatie in?	45
Burgers en e-health: kennen, kunnen en gebruiken	46
E-HEALTH THEMA'S VANDAAG	48
E-health vandaag - Beeldbellen	50
E-health vandaag - App strategie	53
E-health vandaag - Toegang tot het dossier	56
E-health vandaag - Zelfmetingen	56
Auteurs	57
Colofon	58

.....

Voorwoord



Raymond de Prez, wethouder gemeente Delft

E-health is nog niet vanzelfsprekend in de samenleving en nog steeds een thema in ontwikkeling. Om die ontwikkeling te versnellen en e-health deel te laten uitmaken van de samenleving ligt er een rol voor gemeenten. Gemeenten kunnen invloed uitoefenen door het belang te benadrukken van introductie en opschalen van e-health in de samenleving.

Sinds 2015 kregen gemeenten extra gemeentelijke taken: het organiseren van de voorzieningen Begeleiding en Jeugd. Op gemeentelijk niveau betekende dat een toename van het aantal aanvragen voor begeleiding. Gekeken naar die landelijke ontwikkelingen wordt er nu ingestoken op langer zelfstandig thuis wonen wat ertoe leidt dat veel mensen ondersteuning krijgen vanuit de Zvw, Wmo en Wlz. Een vraagstuk dat daarbij landelijk speelt is: hoe gaan we al die mensen van de juiste zorg voorzien terwijl er een tekort dreigt aan professionals in dit werkgebied? E-health kan onderdeel uitmaken van de oplossing. Ze kan bijdragen aan het anders organiseren van de zorg zodat dezelfde kwaliteit van zorg met minder professionals kan worden gegeven.

De gemeente Delft zag al vroeg het belang van deze vraagstukken en speelt daar actief op in. Drie jaar geleden leidde dit tot het opzetten van de Delftse EHealth Academie (DEHA). Deze academie heeft als ambitie om te komen tot opschaling, implementatie en borging van e-health toepassingen bij zorgaanbieders en samenleving binnen de regio Delft. Omdat zij geen winstbelang nastreven zitten zij in de perfecte positie om partijen samen te brengen en daar waar nodig te voorzien van advies om tot opschaling te komen.

Acties die vanuit DEHA zijn voortgekomen, zijn bijeenkomsten, zowel met zorgaanbieders, maar ook met inwoners en gebruikers van e-health toepassingen. Op die manier ontwikkelde de DEHA inzicht in wat er voor nodig is om e-health binnen gemeenten te laten landen en welke manieren er zijn om dit op te schalen. Dat is voor de gemeente van belang omdat het introduceren van e-health in de samenleving alleen niet genoeg is. Een belangrijke voorwaarde voor het slagen is dat e-health wordt opgeschaald binnen organisaties zodat het zich in de samenleving kan verankeren. Opschalen en vernieuwing leidt tot een ingewikkeld samenspel tussen verschillende partijen en kan worden gestimuleerd door partijen samen te brengen. DEHA heeft die processen van dichtbij gevolgd en een rol gespeeld bij het ondersteunen daarvan. De kennis en lessen die zij daaruit hebben getrokken zijn verwerkt in de publicatie “De DEHA-methode”. Daarom kan de DEHA-methode andere gemeenten helpen om ook stappen te zetten om e-health in de samenleving te verankeren.

OVER E-HEALTH EN OPSCHALEN

E-health opschalen is één van de grote dossiers voor het komende decennium

Met eigen stimuleringsprogramma's,
innovatieprojecten en -management die vorm geven aan
de transformatie van samenleving naar participatiesamenleving,
naar eigen regie en eigen verantwoordelijkheid,
en naar zorg en welzijn in gedecentraliseerde netwerken





MAATSCHAPPELIJKE INFORMATIEVOORZIENING E-HEALTH OPSCHALEN REGIONALE AANPAK ALS KATALYSATOR

*e-health is het gebruik
van digitale toepassingen door burgers
voor hun zorg, verzorging en kwaliteit van leven*

DIGITALE BLOEDDRUKMETER SLAAPRITME APP
GEZOND ETEN APP **DOMOTICA** REVALIDATIE OEFENINGEN
REIZEN APP VOOR GEHANDICAPTEN MEDICATIE HULP
STAPPENTELLERS EN BEWEEG APPS DIGITALE WEEGSCHAAL
ONLINE THERAPIE DIGITALE THERMOMETER BEELDBELLEN
DIGITALE BLOEDDRUKMETER SLAAPRITME APP
GEZOND ETEN APP **GLUCOSE METER** REVALIDATIE OEFENINGEN
REIZEN APP VOOR GEHANDICAPTEN MEDICATIE HULP
STAPPENTELLERS EN BEWEEG APPS **DIGITALE WEEGSCHAAL**
ONLINE THERAPIE DIGITALE THERMOMETER BEELDBELLEN
DIGITALE BLOEDDRUKMETER SLAAPRITME APP
GEZOND ETEN APP GLUCOSE METER REVALIDATIE OEFENINGEN
REIZEN APP VOOR GEHANDICAPTEN **VALSENSOR** MEDICATIE
HULP STAPPENTELLERS EN BEWEEG APPS DIGITALE
WEEGSCHAAL **ONLINE THERAPIE** DIGITALE THERMOMETER
BEELDBELLEN

Over e-health

Adoptie en opschaling van e-health is een essentiële stap op weg naar de ontwikkeling van de participatiesamenleving. Maar tegelijkertijd blijft het een uitdaging voor zowel gebruikers als voor professionals en hun organisaties. Het realiseren van de meerwaarde van e-health in organisaties is een naast een technische zeker ook een culturele en organisatorische uitdaging die vraagt om inzet, visie en leiderschap.

Deze publicatie richt zich op diegenen die werken aan die opschaling van e-health – in hun eigen instelling, stad of regio. E-health stelt burgers in staat om meer zelf zorg te kunnen dragen, onder eigen regie en eigen verantwoordelijkheid, voor hun kwaliteit van leven. Denk daarbij aan het langer thuis wonen, het zorgen verbeteren door betere informatie of de uitvoering van zorgtaken te vergemakkelijken door digitale ondersteuning. E-health kan bijdrage aan efficiëntere en effectievere zorg en welzijn in een tijd waarin beschikbare budgetten lager worden, het aantal zorgvragers toeneemt en het aantal medewerkers onder druk staat.

Het aantal mogelijke digitale toepassingen voor zorg en welzijn neemt toe: er worden niet alleen meer toepassingen ontwikkeld, maar ze worden ook goedkoper, de beschikbaarheid ervan verbetert door betere distributie, ondersteuning komt van de grond en gebruik neemt toe. Er ontstaat een gevoel van de urgentie omdat steeds meer stakeholders de mogelijkheden herkennen:

- **Patiënten** zien dat ze zelf beter op de hoogte kunnen zijn van eigen situatie, zelf kunnen meten en makkelijker kunnen communiceren
- **Professionals** in zorg en welzijn ervaren dat digitaal kan zorgen voor makkelijker en beter contact met patiënten, en voor betere metingen van patiënten
- **Organisaties** verwachten dat digitale toepassingen voor patiënten en cliënten efficiënter werken mogelijk zal maken tegen lagere kosten
- **Samenleving** verwacht een bijdrage aan grotere eigen regie en verantwoordelijkheid en lagere kosten op lokaal, regionaal en nationaal niveau

E-health inpassen in eigen werk, processen en organisaties blijkt een uitdaging: het is een relatief nieuw fenomeen voor alle betrokkenen – het onderwerp is strategisch, interdisciplinair en complex:

- Strategisch, wanneer e-health het primaire proces fundamenteel wijzigt
- Interdisciplinair is e-health op de grens van techniek, zorg, organisatie en patiënt
- Complex is e-health op de grens van cultuur, persoonlijke houding en nieuwe competenties

Werken aan e-health is om die reden uitdagend, wat betekent dat het delen van eerste ervaringen met elkaar en het eerst doen van onderzoek naar effectiviteit grote meerwaarde kan hebben. Het onderwerp krijgt een vaste plaats op de agenda omdat we aannemen dat e-health een aanzienlijke bijdrage zal leveren aan de participatiesamenleving en de nieuwe inrichting van zorg en welzijn.

Deze publicatie heeft een praktische insteek en bevat voorbeelden, aanwijzingen en best practices die voortkomen uit de praktijk. Het richt zich daarbij op een regionale aanpak.

Opschalen van e-health is essentieel

*voor de maatschappelijke transitie
naar de participatiesamenleving*



*voor de transformatie van zorg en welzijn
naar meer eigen regie en eigen verantwoordelijkheid
van patiënten en cliënten.*

Wanneer over 10 jaar 30% van de Nederlanders e-health gebruiken, betekent dat:

- In elke huisartsenpraktijk tenminste 800 patiënten e-health gebruiken
- In elk ziekenhuis per 100.000 bezoekers er 30.000 e-health gebruiken
- In Nederland 5 miljoen mensen e-health gebruiken

Over opschalen

Opschalen van e-health – urgent en strategisch

Waarom zouden we e-health opschalen? Of waarom zouden we e-health moeten opschalen? Een helder antwoord op die vraag is belangrijk omdat onze investeringen in e-health vandaag vaak werkelijk rendement opleveren in de toekomst.

De grote meerwaarde van het opschalen van e-health ligt in de bredere bijdrage aan de transformatie naar een participatiesamenleving, waarin burgers met meer eigen regie en eigen verantwoordelijkheid kunnen zorgen voor hun eigen gezondheid en kwaliteit van leven. Zelf-metingen dragen daarin bij aan beter inzicht en digitale netwerken aan het organiseren van hulp en steun in het eigen netwerk.

Om die komende adoptie van e-health ook te kunnen faciliteren, betekent opschaling meer dan een focus op individuele toepassingen, en meer dan een focus op de eigen instelling. Opschalen is een evenwicht tussen gebruikers, techniek, welzijn en zorg en regelgeving. De onderliggende strategische trend is die van de verschuiving van de geïnstitutionaliseerde systeemwereld van professionals naar de persoonlijke leefwereld van burgers.

Een terugkerend dilemma van e-health is dat een deel van de inspanningen gedaan moeten worden met het oog op de toekomst. Wanneer is het verantwoord om in e-health te investeren? Wanneer weegt het op tegen de andere, dringende prioriteiten? Waar zorg, welzijn en maatschappelijke organisaties geconfronteerd worden met afnemende budgetten, herstructurering en toeneemende tekorten aan personeel, is e-health niet altijd een welkom of voldoende argument voor inspanningen.

De term 'opschalen' is verleidelijk. Bij ervaren stakeholders roept ze direct beelden van een scala aan mogelijke interventies op zoals 'stimuleringsbeleid', 'subsidies', innovatiewedstrijden of hackatons. Maar veel van die interventies zijn niet toekomstvast. Gedreven door praktische resultaten zijn ze te incidenteel, te klein van schaal en focussen op één of twee van de verschillende stakeholders zonder te letten op het bredere ecosysteem.

Opschalen van e-health toepassingen wordt zichtbaar op drie niveaus:

- Het stimuleren van **meer individuele gebruikers thuis**
Het vergroten van het aantal individuele gebruikers
Het verbreden van het gebruik van e-health per persoon
- Het stimuleren van meer **gebruik in instellingen en organisaties**
Gebruikt door individuele professionals in hun primair proces
Goed ingebed in de processen en procedures van organisaties en goed gefinancierd
- Het ontwikkelen van **e-health als maatschappelijk dossier**
Een belangrijk element in de participatiesamenleving
Waarbij burgers onder eigen regie en eigen verantwoordelijk beter kunnen zorgen

Casus: meer dan 1000 licht verstandelijk gehandicapten gebruiken een beeldbelcentrale

Een organisatie voor lichamelijk gehandicapten wil haar organisatie herstructureren en gebruikt beeldbellen als katalysator voor verandering: minder persoonlijke contacten, maar meer contactmomenten, meer service, lagere kosten.

Ze moeten de volgende vragen beantwoorden:

Hoe past beeldbellen in het aanbod van onze organisatie?

Gebruiken we een beeldbelcentrale en hoeveel mensen vraagt dat?

Op welke manier richten we onze nieuwe dienstverlening in?

Hebben al onze medewerkers de competenties voor de nieuwe vormen van dienstverlening?

Vier terreinen verbinden

In de praktijk betekent opschalen van e-health altijd het coördineren van vier verschillende terreinen. Alleen in goede verbinding kunnen die bijdragen aan succesvolle toepassingen en ze moeten dan ook beantwoord worden bij het inrichten van elk individueel e-health project of bredere opschaling.

Gebruikers en gebruik

Bepalen de waarde van e-health en zijn daarmee fundamenteel voor het opschalen van e-health. **Willen** gebruikers e-health? **Kunnen** zij toepassingen, apparaten of diensten gebruiken? Beschikken zij over voldoende technische infrastructuur? Hebben zij de financiën om e-health aan te schaffen?

‘Gebruikers’ omvat niet alleen de directe gebruikers, maar ook hun netwerken en faciliterende maatschappelijke organisaties. Niet alleen gebruikers zelf moeten meerwaarde zien, ook mantelzorgers, vrijwilligers en lotgenoten moeten samen voldoende meerwaarde herkennen om e-health in te zetten en dat te blijven doen.

Toepassing en techniek

E-health is altijd digitale techniek, en die technische aspecten zijn een terugkerend thema in elk denken over e-health en opschaling.

Elk gebruik van e-health begint met het vinden van een passende toepassing en een goede leverancier. Maar elke toepassing is als het ware een digitale ‘collectie’: tablets, smartphones, internetverbindingen, kwaliteit van digitale gegevens en opslag en gebruikersvriendelijkheid.

Dat is waarom het opschalen van e-health meer omvat dan enkel de toepassing, het apparaat of de online dienst. Even belangrijk zijn de ondersteunende diensten die nodig zijn voor succesvol gebruik van e-health toepassingen zoals verkoop en distributie, installatie, instructie, onderhoud en beheer.

Hoewel leveranciers van producten vaak (inter)nationaal opereren, moet het (uit)leveren van producten uiteindelijk regionaal of lokaal gebeuren, net als installatie, instructie en beheer en onderhoud.

Opschalen van e-health is afhankelijk van het evenwicht tussen vier terreinen

■ Gebruikers en gebruik ■ Toepassingen en techniek ■
 ■ Inhoudelijke meerwaarde, zorg en welzijn ■ Regelgeving en financiering ■

Het organiseren van die vier terreinen betekent ook dat het (opschalen van) e-health altijd plaatsvindt in een ecologie van samenwerkende partijen binnen en buiten organisaties. Omdat het binnen bestaande organisaties makkelijker is om inhoudelijke, technische, organisatorische, financiële aspecten af te stemmen, zijn zij op dit moment de katalysatoren van opschaling. Brede opschaling in de samenleving betekent het organiseren van distributie, installatie, beheer en onderhoud van e-health voor miljoenen Nederlandse gebruikers – een uitdaging die veel meer tijd nodig heeft omdat zij vraagt om nieuwe organisaties, nieuwe businessmodellen en nieuwe dienstverleningen.

Inhoudelijke meerwaarde, zorg en welzijn

De meerwaarde van de toepassingen wordt bepaald door hun inhoudelijk kwaliteit, bepaald door professionals in zorg en welzijn, ondernemers, ontwikkelaars en producenten.

Inhoudelijke meerwaarde wordt natuurlijk bepaald door kwaliteit van gebruik door professionals en organisaties. Aandacht voor cultuur en houding en een goede integratie in processen is daarbij even belangrijk dan de meer directe zorggerichte kwaliteit.

Maar die meerwaarde is ook afhankelijk van andere factoren: de kwaliteit van de techniek, de inrichting van de dienstverlening, de ondersteuning en het businessmodel. Als alle factoren gezamenlijk beantwoorden aan een gewenste meerwaarde van de gebruiker, is er een kans dat de toepassing een succes wordt.

Wanneer professionals uit welzijn en zorg betrokken zijn bij e-health kunnen zij:

- Bijdragen aan de kwaliteit
- Gebruikers stimuleren tot gebruik
- Toepassingen integreren in hun processen
- Gegevens van e-health gebruiken
- Hun eigen behandelregime versterken en verbeteren
- Toegang bieden tot netwerk van voorzieningen

Regelgeving en financiering

De overheid is een belangrijke partner bij de opschaling van e-health: zij kan stimuleren en faciliteren, heeft een belang en kan zorgen voor regelgeving en standaardisatie.

Verzekeraars en andere financiers zijn een even belangrijke voorwaarde: zij bepalen de vormen van verkrijging zoals zelf betalen, vergoeding door verzekeraar, huren of lenen.

Daarnaast is er de regelgeving die gebruik faciliteert zoals medische certificering, goedkeuring voor gebruik en structuren voor verantwoording en conflictresolutie.

Vier stappen naar gebruik

E-health is nieuw voor vrijwel alle stakeholders – zelfs als de term bekend is, is er weinig tot geen ervaring met het praktische gebruik in de dagelijkse praktijk. Daarom moet er voor opschaling van e-health altijd aandacht besteed worden aan onderstaande vier stappen: bewustwording en motivatie, kennis, vaardigheden en gebruik.

Bewustwording en motivatie

Bewustwording betekent een idee hebben over de algemene mogelijkheden van e-health en de specifieke mogelijkheden voor eigen behoefte of situatie.

Motivatie is het herkennen van de mogelijke meerwaarde van e-health voor de eigen situatie en vertrouwen hebben in de mogelijke resultaten ervan. Dat kan ontstaan door feitelijke informatie, maar ook door andere gebruikers en vertrouwde personen die het aanraden.

Deze houdingsaspecten worden gevormd door informatie, sociale contacten en contacten met professionals en overheden op basis van kranten, radio en tv, online media of onderlinge gesprekken.

Welk communicatieplan coördineert deze soorten informatie? Welke stakeholders nemen verantwoordelijkheid?

Opschalen van e-health betekent aandacht voor campagnes en voorlichting, voor een breed scala aan bronnen met informatie voor mogelijke gebruikers, doelgroepen en sectoren.

Kennis

Werkelijk gebruik van e-health vereist kennis: wat vereist de toepassing of dienst **eigenlijk**? Wat moet ik er allemaal voor doen? Welke effecten of risico's heeft het? Welke technische voorwaarden zijn er? Wie maakt die kennis?

Voor individuele gebruikers gaat het over de kennis die nodig is voor het directe gebruik, voor organisaties kennis van alle verschillende randvoorwaarden – niet alleen gebruik, de kansen en uitdagingen daarvan, maar ook bijvoorbeeld de technische, organisatorische en financiële voorwaarden.

Waar is die kennis beschikbaar en hoe boren we die aan?

Opschalen betekent het stimuleren van de ontwikkeling van kennisbronnen, zoals folders en cursussen en het toegankelijk maken daarvan.

Opschaling als een structurele en strategische investering in duurzame toepassing van e-health vereist aandacht voor deze vier aspecten. Niet alleen binnen individuele organisaties of sectoren, maar uiteindelijk ook in de samenleving. Dat betekent dat het opschalen van e-health zal leiden tot een informatie- en kennisinfrastructuur rond de mogelijkheden van en de vaardigheden nodig voor het gebruik van e-health.

Vaardigheden

Er is een verschil tussen **kennen** en **kunnen**. Als ik een e-health apparaat, toepassing of dienst wil gebruiken, moet ik dat ook **kunnen**.

Heb ik voldoende cognitieve, emotionele en motorische competenties voor gebruik? Heb ik instructie of training nodig en kan ik die krijgen?

Wie geeft die zo nodig? Moeten in een organisatie alle medewerkers kunnen beeldbellen of alleen zij die dat gaan doen? Wie traint hen? Is er een instructie, zijn er helpteksten of is er een helpdesk? Is er een cursus beschikbaar in de regio?

Opschalen van e-health betekent werken aan trainingen, en hulp en ondersteuning bij introductie van nieuwe toepassingen.

Gebruik

Als ik e-health wil gebruiken, welke praktische dingen moet ik daarvoor geregeld hebben?

Waar en hoe is het te krijgen? Wie installeert? Wie komt er als er onderhoud nodig is?

Kan ik het betalen, of hoe is anders de financiering geregeld? Betaalt de verzekeraar en dekt mijn verzekering het? Kan ik huren, of lenen?

Opschalen van e-health betekent het beschikbaar maken van e-health in voldoende verkooppunten, fysiek en online. Het betekent het inrichten van helpdesks voor ondersteuning, het stimuleren van installateurs en winkelketens.

Vaak is er bij opschaling focus op één of enkele toepassingen en is er weinig aandacht voor de hier genoemde stappen – in de praktijk blijkt er relatief weinig notie van de werkelijke kansen en uitdagingen rond e-health, de werkelijke mogelijkheden voor het eigen werk, de organisatie en de sector en de werkelijke vereiste investeringen. Dat geldt voor alle stakeholders; gebruikers en hun sociale netwerk, professionals, management van instellingen, bestuurders van organisaties en ICT-staf.

Vier niveaus van opschaling bij stakeholders

Zoals alle nieuwe ontwikkelingen verloopt de opschaling van e-health in fasen. Een inventarisatie heeft laten zien dat rond e-health de uitdagingen voor iedereen, aanbieders van zorg en welzijn en gebruikers nog dezelfde zijn:

- Nauwelijks of geen ervaring met e-health, behoudens uitzonderingen
- Geen grootschalige infrastructuur voor e-health aanwezig
- Mogelijkheden van e-health nog niet volledig duidelijk
- Bij inwoners geen bewustwording van mogelijkheden van e-health

Opbouwen bewustwording, motivatie, eerste prototypes en verkenning

Elk gebruik van e-health begint met bewustwording. De eerste introductie van e-health begint vaak met persoonlijke interesse van een aantal enthousiaste medewerkers, met nieuwe regelgeving, door aandacht in de media of door activiteiten van collega's.

Aanschaf van **één** of meer toepassingen moet duidelijk maken of er meerwaarde is bij inzet van e-health. Voor apps zijn die investeringen verwaarloosbaar.

Doel is te zien of apps überhaupt meerwaarde hebben voor cliënten en dienstverlening.

Medewerkers met een natuurlijke interesse in en affiniteit voor e-health kunnen een belangrijke stimulans vormen.

Pilots met gebruikers

Na uitproberen van een app of toepassing door medewerkers is een pilot met cliënten of patiënten een volgende stap. Doel daarvan is om de mogelijke meerwaarde voor cliënten of patiënten te verkennen en te zien welke inspanningen er nodig zijn om die te realiseren.

Doel is te leren wat werkt en niet werkt, voor welke cliënten en onder welke omstandigheden.

Met de voortdurende ontwikkeling van e-health zullen er de komende jaren regelmatig pilots plaatsvinden. Het kan zinvol zijn die enigszins te structureren, zodat opzetten, uitvoeren, rapporteren en leren van bevindingen makkelijker worden. Gevaar daarbij is dat het blijft bij pilots, zonder dat het komt tot opschaling.

Die situatie vraagt om het managen van innovatie: welke pilots vinden plaats, welke hebben voldoende resultaten en hoe komen we tot opschaling? Welk doel dienen pilots en opschalingen? Welke plaats hebben deze in een duurzame strategie? Voor grote instellingen heeft dat proces een eigen medewerker, en in kleine organisaties doen we dat met elkaar.

De opschaling van e-health verschilt sterk per sector en is afhankelijk van de mogelijke toepassingen, omvang van de organisaties en financiering. Terwijl huisartsen en ziekenhuizen nog gereserveerd blijven, worden er binnen gehandicaptenzorg, jeugdzorg en ouderenzorg bredere en strategische projecten in organisaties ingezet en uitgevoerd.

Integratie in primair proces van enkele e-health toepassing

Na pilots met cliënten kunnen sommige toepassingen worden opgeschaald naar de hele organisatie. Om brede adoptie te realiseren moet er, afhankelijk van de complexiteit van de toepassing(en) aandacht zijn voor opleiding, planning, financiering, technische integratie en beheer en onderhoud.

Opnieuw zal, door de voortdurende ontwikkeling van nieuwe toepassingen, brede adoptie in primaire processen regelmatig terugkomen. Daarom kan het in kaart brengen van die integratie en de ervaringen daarbij veel opleveren voor volgende toepassingen. Vaak keren dezelfde uitdagingen terug.

Volwassen e-health infrastructuur

Een volwassen e-health infrastructuur heeft de technische, organisatorische en financiële randvoorwaarden om, wanneer dat nodig is en zij dat willen

- Nieuwe digitale toepassingen makkelijk te integreren
- Zich flexibel aan te passen aan nieuwe ontwikkelingen
- E-health waar nodig te integreren in achterliggende plansystemen, administraties en registraties
- Medewerkers eenvoudig voor te bereiden
- Relatief eenvoudig een businesscase op te zetten

Een dergelijke volwassen 'e-health ready' ontstaat na de ervaringen van meerdere integraties van toepassingen. Omdat e-health een dossier is dat terug blijft komen, is het beter te streven naar die volwassenheid. In de toekomst bepaalt de kwaliteit van de digitale infrastructuur in belangrijke mate de kwaliteit van de zorg.

“De ziekenhuizen die over 10 jaar nog bestaan zijn de ziekenhuizen met de beste digitale infrastructuur”

innovatiemanager van een grote zorgverzekeraar

EEN REGIONALE AANPAK



‘Naast nieuwe technologieën zijn ook nieuwe vormen van samenwerking in het systeem en de maatschappij belangrijk om te komen tot andere processen voor gezondheid en zorg. Juist lokaal en regionaal is het verbinden van partijen in een actief netwerk of ecosysteem cruciaal om duurzaam innovaties op te schalen. De DEHA is een voorbeeld van een succesvol ecosysteem.’

Ministerie van VWS, e-health voortgangsrapportage, 6 oktober 2016

REGIONALE AANPAK ALS KATALYSATOR

E-HEALTH OPSCHALEN

MAATSCHAPPELIJKE INFORMATIEVOORZIENING

EEN REGIONALE AANPAK

Een regionale aanpak voor opschaling

E-health is voor alle aanbieders een nieuw, omvangrijk en blijvend dossier, dat zich voortdurend ontwikkelt. Dat betekent dat alle stakeholders behoefte hebben aan inspiratie, goede voorbeelden, praktische methoden en aanpakken.

Omdat alle betrokkenen zich op eenzelfde niveau van interesse en ervaring bevinden, lijkt 'samen en van elkaar leren' een praktische aanpak die een kleine inspanning vereist en een relatief hoge meerwaarde genereert. Dat betekent dat betrokkenen in een regio zich moeten committeren om samen te werken in een e-health leernetwerk. Zonder deze uitgesproken steun vanuit de verschillende betrokkenen is het komen tot succesvolle opschaling, implementatie en borging en daarmee adoptie niet haalbaar.

In die situatie is een regionale e-health academie een goede oplossing:

- Er is regionaal een diversiteit aan partijen en daarmee aan ervaring
- Partijen kennen elkaar en er is vaak een onderling gezamenlijk belang
- Afstanden zijn kort en contacten zijn makkelijker te organiseren en onderhouden

Samen leren in een regio

Om brede adoptie van e-health te faciliteren moeten organisaties en overheden een proces doorlopen van opschaling, implementatie en borging van e-health. Dat geldt voor zowel individuele zorgaanbieders als voor de samenleving als geheel. Die opgave kunnen partijen niet alleen realiseren, maar is een ingewikkeld samenspel met een diversiteit aan informele en formele organisaties (stakeholders) binnen een stad en/of regio. Dat regionale karakter ontstaat omdat partijen toch dienstverlening in een bepaald geografische gebied uitoefenen en daar elkaar onderling treffen.

Regionaal opschalen heeft het voordeel van een relatief klein gebied:

- Stakeholders kennen elkaar, hebben onderlinge relaties en gezamenlijke meerwaarde
- Projecten zijn kleiner en makkelijk te organiseren
- De activiteiten zijn praktischer en hebben directe betekenis
- Er kan vaker samengewerkt worden in regionale ketens
- Het aantal partijen groot en divers genoeg om een interessante omgeving te creëren.

Daarbij is de schaal van die 'regio' van belang – elke omvang vraagt een aanpak op maat. Ingezette projecten moeten een haalbare omvang hebben – de essentie van regionaal streeft naar een omvang die voldoende voor een creatief evenwicht tussen partners. Te groot kan dat tenietdoen.

Een e-health academie probeert optimaal gebruik te maken van die heel verschillende ervaringen en ambities, mogelijkheden en toekomst en van het feit dat mensen elkaar kennen, de afstanden kort zijn en er vaak gezamenlijke belangen zijn. Doel is natuurlijk het komen tot praktische projecten binnen organisaties en in de stad – kennisuitwisseling kan stimuleren, maar adoptie is ook een zaak van 'gewoon doen'.

Daarbij zijn bij een regionale aanpak de eigen dynamiek, mogelijkheden en voorzieningen van steden en regio's geen nadeel, maar uitgangspunt. Een e-health ecosysteem is bij uitstek een regionaal leernetwerk dat wordt gevormd door mensen uit verschillende formele en informele organisaties en instanties. In dat ecosysteem wordt kennis en knowhow uitgewisseld:

- **binnen** de individuele organisatie van zorgaanbieders,
- **tussen** de verschillende organisaties zorgaanbieders
- en **tussen** professionele en informele organisaties (inwoners, mantelzorgers en zorgvrijwilligers).

De DEHA in Delft

Deze publicatie komt voort uit opgedane ervaring in een opschalingsinitiatief in de regio Delft, dat nu 3 jaar loopt. De Delft E-Health Academie (DEHA) is daar een regionaal stimuleringsprogramma waarin rond de 20 zorgaanbieders in de regio kennis met elkaar delen rond e-health en de implementatie daarvan. Daarnaast vinden er nu de eerste serieuze activiteiten plaats om dat in de richting van de rond 100.000 bewoners te gaan doen. Die kennisuitwisseling leidde tot een goed inzicht in de factoren die de opschaling van e-health bepalen.

Kleine kernorganisatie

In het initiatief in Delft wordt de DEHA ondersteund door 3 mensen:

- een trekker met een uitgebreid lokaal netwerk bij gemeente en zorgaanbieders
- een praktische denker vanuit de kennisinstellingen en
- een technologie specialist

Het bureau van de e-health academie kent geen eigen agenda, is onafhankelijk en kan door deze vrije rol zorgen voor reuring en beweging. Zij zijn verantwoordelijk voor de uitvoering van de activiteiten waarbij de (bestuurlijke) dekking wordt bepaald in een bestuurlijk overleg van initiatiefnemers. Daar wordt de ambitie van het lokale/regionale karakter van de eHealth Academie gesteld.

De resultaten van de DEHA in Delft trekken de aandacht van het ministerie en andere gemeenten die nu interesse tonen.

Een regionale e-health academie

Bij een regionaal opschalingsinitiatief committeren stakeholders zich om samen te werken in een e-health leernetwerk. Zonder deze uitgesproken steun vanuit de stakeholders is het komen tot succesvolle opschaling, implementatie en borging en adoptie niet haalbaar.

De stakeholders van een regionaal e-health ecosysteem zijn:

- zorgvragers (cliënten, klanten, inwoners, mantelzorgers en vrijwilligers),
- vertegenwoordigers en bepalers van formele en informele zorgaanbieders,
- gemeente(n), corporaties, financiers en kennisinstellingen, en
- de ontwikkelaars, producenten en leveranciers.

Zonder de samenwerking zal er sprake zijn van versnippering en kwaliteitsverschillen in de dienstverlening. Door de activiteiten van een regionale e-health academie en de ontmoetingen tussen de deelnemers ontstaan nieuwe inzichten, toepassingen en werkwijzen. Het doel is om organisaties optimaal gebruik te laten maken van elkaars kennis en deskundigheid en samen de ontbrekende en nieuwe kennis ontwikkelen. Hiermee wordt bereikt dat samenwerkende organisaties vanuit dezelfde intellectuele uitgangspunten werken, waardoor de herkenbaarheid en de kwaliteit van het aanbod van het netwerk toeneemt.

In die context heeft het concept van ‘De eHealth Academie’ zijn vorm gekregen. Zo’n academie opzet werkt als katalysator door het organiseren van kleine, welgekozen interventies die vervolgens mensen en organisaties zelf aan het werk zetten. Dat gebeurt omdat medewerkers van instellingen hun ervaringen en kennis delen met medewerkers van andere instellingen en er inspirerende voorbeelden van buiten worden getoond. Bewoners met affiniteit voor e-health worden ambassadeurs voor andere bewoners. In die gevallen verzorgt de academie aanleiding en gelegenheid die altijd ook gericht zijn op het stimuleren van zelforganisatie door het samenbrengen van vraag en aanbod.

Het creëren van dergelijke nieuwe arrangementen is niet alleen zinvol voor e-health, maar ook voor andere doeleinden die vitale kracht willen organiseren tussen individuele bewoners en instellingen. Stimuleren van eigen regie, zelfredzaamheid en samenredzaamheid zijn de pijlers.

Het streeft naar duurzame toepassingen, die na het project zelfstandig kunnen blijven voortbestaan: mensen die elkaar blijven inspireren, organisaties die blijvend een voorbeeld willen zijn. Het inrichten van zelforganiserende leernetwerken is essentieel hierin.

Doelen van een regionale e-health academie

Dit doet een eHealth Academie door te werken aan:

- **Bewustwording.** De eHealth Academie creëert bewustwording van de mogelijkheden van e-health door het breed communiceren van voorbeelden op een aansprekende manier, bijvoorbeeld door de inzet van ambassadeurs, aansprekende communicatie en inspirerende events.
- **Motivatie.** De eHealth Academie creëert motivatie door de meerwaarde van e-health duidelijk te maken: gemak en betere gezondheid voor bewoners, businesscases en verbetering van kwaliteit voor instellingen. Ze verzamelt aansprekende voorbeelden uit de mensen die deelnemen, scherpe businesscases, en faciliteert het maken van businesscases door instellingen.
- **Kennis.** De eHealth Academie maakt kennis beschikbaar: welke e-health toepassingen werken voor welk doel en in welke situatie? Welke mensen kennen die toepassingen? Het heeft collecties apps toegesneden op profielen van aandoeningen.
- **Vaardigheden.** De eHealth Academie geeft bewoners en instellingen de vaardigheden om e-health succesvol te kunnen gebruiken: praktische tips, begeleiding, trainingen en projectondersteuning.
- **Ontmoeting.** De eHealth Academie geeft partners de gelegenheid elkaar te ontmoeten en gezamenlijk na te denken, te discussiëren.

Praktische projecten. De eHealth Academie faciliteert het initiëren en uitvoeren van projecten door mensen met ervaring te makelen en schakelen aan mensen met ambities.

REGIONALE AANPAK ALS KATALYSATOR

E-HEALTH OPSCHALEN

MAATSCHAPPELIJKE INFORMATIEVOORZIENING

EEN REGIONALE AANPAK

Doelgroepen van een regionale e-health academie





REGIONALE AANPAK ALS KATALYSATOR

E-HEALTH OPSCHALEN

MAATSCHAPPELIJKE INFORMATIEVOORZIENING

EEN REGIONALE AANPAK

Bewoners
 Grote diversiteit aan wensen en behoeften
 Communicatie in taal van de burger
 Gebruik maken van lokale kracht zoals
 bibliotheek, ouderengemeenschappen cursussen seniorweb

Activiteiten van een regionale e-health organisatie

De **start** van een e-health academie ligt vaak bij een lokale of regionale overheid, als speler tussen de verschillende partijen met een gedeeld maatschappelijk belang.

Een brede **startbijeenkomst** voor mogelijke regionale deelnemers schetst het concept, de mogelijke thema's, de werkvormen en nodigt partijen uit deel te nemen.

Inventarisatie bij de regionale aanbieders vindt plaats door in gesprekken met bestuurders de ervaringen, ambities, behoeften en mogelijke bijdragen van organisaties en instellingen in kaart te brengen.

Op basis daarvan is duidelijk welke thema's het meest interessant zijn voor deelnemers, welke mensen ervaringen kunnen bijdragen en welke instellingen daarbij een rol kunnen spelen en kan een inhoudelijk **jaarprogramma** worden opgezet en gecommuniceerd.

De activiteiten van de e-health academie bestaan uit het organiseren van **kennisbijeenkomsten** en -uitwisselingen rond meest gedeelde thema's, kleine seminars waarin zorgaanbieders ervaringen met elkaar delen en alle aspecten van e-health implementatie proberen te verkennen en te verdiepen.

Daarnaast organiseert de e-health academie aparte **bestuurdersbijeenkomsten** rond e-health thema's en regionale samenwerking. Voorkeur is er daarbij voor leveranciers die in de regio al bijgedragen hebben aan opschaling, of die aansluiten bij de door de deelnemende organisaties aangegeven thema's.

Bij elkaar brengen van behoeften en mogelijkheden: kleine seminars waar **aanbieders en leveranciers** elkaar kunnen **ontmoeten**.

Naast de algemene activiteiten wordt voortdurend gezocht naar mogelijkheden om specifieke **ontwikkelingen met meerwaarde** te kunnen stimuleren, zoals de gezamenlijke inzet van nieuwe technologie of het streven naar **synergievoordelen** in ketens.

Een huisarts overweegt e-health te gaan gebruiken voor zijn patiënten.

Hij moet de volgende vragen beantwoorden:

Wat zijn praktische bronnen om mogelijke apparaten, apps en diensten te kunnen identificeren?

Welke van die apps, apparaten en diensten zijn in voldoende mate onderzocht? Soms hebben aan te raden apps of apparaten nauwelijks directe relatie met de behandeling: moeten die ook evidence based zijn? Wie geeft instructie als hij een apparaat aanraadt? Kan hij de informatie gebruiken in zijn HIS? Is er een automatische koppeling mogelijk? Wie helpt patiënten met installatie en onderhoud? Wat zijn goede verkooppunten in de stad of regio?

Wanneer is een regionale eHealth Academie geslaagd

De eHealth Academie is geslaagd als er binnen een regio/stad sprake is van de onderstaande situatie(s):

- **Samenleving.** Meer mediawijze inwoners en meer inwoners die e-health toepassingen gaan gebruiken en daardoor meer eigen regie hebben over hun leven en daardoor langer vitaal en gezond (thuis) kunnen blijven (wonen).
- **Zorgaanbieders:** Zorgaanbieders zijn voorzien van contacten, kennis en vaardigheden om het innovatieproces in hun instelling succesvol te doorlopen en te komen tot continue succesvolle implementatie en borging van e-health toepassingen in het primaire proces.
- **Kennisinstellingen.** Zorgaanbieders zijn verrijkt met nieuwe kennis en inzichten door de koppeling met kennisinstellingen. Bijdrage aan het oplossen van maatschappelijke vraagstukken. Aan de andere kant ook kennisinstellingen voorzien van kennis en kunde om studenten af te leveren met goede kennis over e-health toepassingen in hun vakgebied.
- **Innovators.** Zorgaanbieders zijn verrijkt met nieuwe kennis en inzichten door de koppeling met ondernemers en innovators. Ook koppelingen met gemeenten en financiers.
- **Gemeenten en financiers.** Gewerkt wordt aan zorgsubstitutie door de inzet van e-health. Betere kwaliteit van leven. Meer mensen die meedoen in de samenleving. Versterken lokale economie. Toerusten nieuwe zorgmedewerkers met e-health kennis en kunde.

REGIONALE AANPAK ALS KATALYSATOR

E-HEALTH OPSCHALEN

MAATSCHAPPELIJKE INFORMATIEVOORZIENING

EEN REGIONALE AANPAK

3000 licht verstandelijk gehandicapte cliënten gebruiker e-health

Een organisatie voor lichamelijk gehandicapten wil het gebruik van apps mogelijk maken voor 3000 cliënten. Ze moeten de volgende vragen beantwoorden:

Welke tablets staan we toe? Stellen we tablets beschikbaar of laten we cliënten tablets aanschaffen? Wie betaalt dat? Bevatten de tablets alleen onze apps of ook die van cliënten zelf? Wie installeert 3000 tablets? Hoe onderhouden we de software op 3000 tablets in het land? Moeten alle professionals de apps

die gebruikt worden kennen en kunnen uitleggen? Wie komt er langs als er iets niet werkt? Hoe zorgen we ervoor dat de internetverbinding van 3000 cliënten van voldoende sterkte is?

Een patiënt denkt er over een online therapie te volgen.

Hoe kom ik erachter of dat zinvol is? Welke therapie werkt? Kan ik worden ondersteund? Wat doe ik bij vragen? Hoe werkt een online therapie eigenlijk? Wie gebruiken het nog meer of hebben het al gebruikt? Wat kost het en wie moet dat betalen? Wordt het vergoed? Wat zijn de risico's?

Vier fasen in regionaal opschalen

Regionale opschaling ontwikkelt in de loop van een aantal jaren

Jaar 1 – Introductie

Uitdagingen

Geen inzicht in e-health activiteiten; versnippering; geen regie; geen doorstroom.

Doelstellingen

Onbekendheid wegnemen; slechte ervaringen wegnemen; inpassen in keten; gegevens gaan gebruiken.

Activiteiten

Website; inventarisatie van ervaringen, behoeften en mogelijkheden van deelnemende aanbieders; kennissessies met zorgaanbieders en samenleving; kleine seminars rond thema's met producten van aanbieders.

Resultaat

Begin leernetwerk; inzicht in activiteiten; bundeling van activiteiten; inzicht in elkaars keuren; leren van best practices; gezamenlijke kennisontwikkeling; vertrouwen.

Jaar 2 – Groei

Uitdagingen.

Vertrouwen en bewustzijn creëren; innovatie met elkaar; visie en ambitie stimuleren.

Doelstellingen

Leernetwerk opbouwen; kennis verdiepen; mogelijkheden ontwikkelen; samenwerking stimuleren.

Activiteiten.

Website; kennissessies met zorgaanbieders en samenleving; beursvloeren; kleine projecten.

Resultaat.

Kennis standaardiseren; best practices; netwerk van innovators en materiedeskundigen, uitgewerkte scenario's voor ontwikkelen.

Voorbeeld:

Samen met een keten van winkels voor gezondheidsmiddelen wordt een zuil ontwikkeld die in stad en regio ingezet kan worden voor voorlichting en bewustwording. Ze komt te staan op beurzen, in bibliotheken, in digitale huiskamers en tijdens cursussen van over gezond blijven met internet.

Tijdens kennisbijeenkomsten ontstaan er contacten tussen organisaties die beeldbellen willen opschalen en zij die dat al eerder deden. Eerste pilots lopen nu om die dienstverlening in te kopen van de eerste organisatie. Ook ontstaan er relaties tussen een organisatie die op grote schaal het gebruik van apps wilde stimuleren en een leverancier die daarvoor benodigde beheerssoftware kon leveren.

Jaar 3 – Borging en doorgroei

Behoefte

Projecten met elkaar; leernetwerk versterken.

Doelstellingen

Verdiepen leernetwerk; projecten stimuleren en volgen.

Activiteiten

Website; kennissessies met zorgaanbieders en samenwerking; beursvloeren; opschalingsprojecten; gezamenlijke dienstverlening.

Resultaat

Betere opschalingsprojecten; Opschalingscoalities.

Jaar 4 - Duurzame infrastructuur

Behoefte

Projecten met elkaar versterken.

Doelstellingen

Streven naar organiseren duurzame netwerken.

Activiteiten

Website; bijeenkomsten, begeleiding op maat, regionale experts ontwikkelen.

Resultaat

Opschalingscoalities
Nieuwe samenwerking tussen organisaties
Inspireren van innovatieprojecten binnen organisaties

Een voorbeeld

De regionale verzekeraar, GGZ-instelling en leverancier ontwikkelen samen een roadmap om het gebruik van virtual reality in therapie op te schalen op een manier die binnen de instelling leidt tot lagere kosten en buiten de instelling kan dienen als een goed voorbeeld van opschaling. De e-health academie identificeert de kans, brengt partijen bij elkaar en begeleidt de ontwikkeling van een werkbare case. In dit geval is gekozen voor een 'shared savings' aanpak: initiële investering door de verzekeraar waarin het inverteerend effect op langere termijn is meegenomen.

DE PRAKTIJK

Wat doen de verschillende partners in de regio?

Aanbieders in de regio integreren e-health oplossingen op een aantal terugkerende terreinen, besteden aandacht aan de agenda voor vandaag, nemen hun rol in innovatie creëren nieuwe processen meer gericht op burgers.



Werken aan e-health – waarom we willen

In alle gesprekken met organisaties worden terugkerende argumenten benoemd op basis waarvan bestuurders en managers initiatieven ondernemen op het gebied van e-health. We noemen er een paar.

Een terugkerend dilemma is het feit dat e-health zich lijkt te bewegen tussen droom en werkelijkheid – ‘het is er’ en ‘het is er niet’. Ondanks een groeiend aantal toepassingen en voorbeelden is het niet zo dat elke Nederlander gebruik maakt van e-health, en komt het niet regelmatig voor in de spreekkamer van de huisarts. Daarmee lijkt het beeld van ‘e-health voor elke Nederlander’ prematuur. Tegelijkertijd zijn er toepassingen met een duidelijke en directe meerwaarde voor het leven van mensen met specifieke aandoeningen. Dat kan gelden voor mensen met een licht verstandelijke handicap, autisme of dementie. Dat dilemma kan een rol spelen in de argumentatie rond het opschalen van e-health: ‘het is er wel’ en ‘het is er niet’.

De grotere en structurele e-health initiatieven worden ondernomen door die bestuurders die de strategische meerwaarde van e-health zien en die ook actief willen ontwikkelen. Soms is dat ‘moeten’ door de situatie van een organisatie, en soms willen om een ‘competitive advantage’ op lange termijn te kunnen realiseren. Bij alle grotere opschalingsprojecten was het succes afhankelijk van leiderschap en bestuurlijke kracht: dekking vanuit de top en doorzettingsmacht bij het management. Enkel introductie van de nieuwe mogelijkheden blijkt vaak niet voldoende: targets op het gebruik van de nieuwe digitale mogelijkheden geeft aan hoe duidelijk de organisatie in wil zetten op de nieuwe wijze van werken.

Moeten – inzet van e-health essentieel

- wanneer een reorganisatie nodig is en e-health daarin een rol kan spelen
- klanten eisen moderner en makkelijker contact en behandelen
- financiers en overheid stellen nieuwe eisen aan vormen van (digitale) dienstverlening

Willen – inzet van e-health als middel

- strategisch inzicht vertaald naar visie ziet de betekenis van e-health en realiseert zich dat het opbouwen van een infrastructuur een structurele meerjarige aanpak vereist
- e-health inzetten als start van innovatie om organisatie, professionals en cliënten kennis te laten maken met nieuwe vormen van werken
- medewerkers geven aan dat zij hun werk beter met e-health kunnen doen
- collega's zetten regionaal of nationaal in op e-health – niets doen betekent achterblijven
- e-health als ‘laag hangend fruit’: eenvoudige toepassingen met weinig inspanning bieden meerwaarde

Werken aan e-health – waarom we niet willen

Vaak gehoorde reserves

“Mensen gebruiken geen e-health”

Soms bestaat het idee dat ‘mensen’ niet willen – het is te duur, te moeilijk of lastig of er is geen zorgbehoefte. Toch is, zoals bij veel technologie, het gebruik van e-health vaak niet een logisch beargumenteerde keuze. Soms gebruiken mensen e-health omdat familie en bekenden het gebruiken, omdat men er over leest en in geïnteresseerd is of omdat het nuttig lijkt bij een optredende aandoening. Die drie: sociale druk, interesse en noodzaak dragen belangrijk bij aan of gebruikers e-health adopteren.

“Professionals willen niet”

Professionals in zorg en welzijn kunnen digitale toepassingen zien als een vermindering van kwaliteit, als een technische ingreep op het menselijke karakter van communicatie, als iets dat ‘erbij’ komt en niet bijdraagt aan hun werk.

Een deel van die emotie is ontstaan door de kwaliteit van de administratieve automatisering die gebruikt wordt in organisaties. Vaak moeten professionals positieve voorbeelden van gebruik zien om enthousiast te raken (bewustzijn) en horen welke meerwaarde het kan hebben voor patiënten, cliënten of de organisatie (motivatie). In de praktijk zien we wel dat vaardigheden nog een knelpunt kunnen zijn – vaak hebben medewerkers onvoldoende vaardigheden om bijvoorbeeld om te gaan met een tablet computer.

“Er is weinig evidence based bewijs”

‘Geen bewijs’ is het terechte argument van professionals in de zorgsector tegen adoptie van e-health in behandelprocessen. Uitdaging hierbij is dat het investeren in opschaling van e-health gezien moet worden als een investering waarvan het rendement soms in de toekomst ligt.

“Ontwikkelingen gaan snel – later instappen is slimmer”

Sommigen hebben het gevoel dat de ontwikkelingen zo snel gaan dat veel dingen snel verouderen: “als we klaar zijn met implementeren, zijn we al achter”.

‘Andere prioriteiten’

Andere thema’s hebben prioriteit boven digitale toepassingen: uitdagingen in de structuur van een organisatie, professionele kwaliteit of het moeten herzien van de businesscase.

Gemeenten en e-health

Lokale en provinciale overheden

Wanneer opschaling van e-health baat heeft bij regionale of grootstedelijke aanpak spelen lokale overheden een belangrijke rol. Zij kunnen degenen zijn die een regionale aanpak initiëren om die vervolgens door te geven aan de stakeholders zelf. Dat betekent dat ook zij daarvoor een visie moeten ontwikkelen en een rol moeten bepalen: van ad hoc en incidenteel naar geïntegreerd en structureel.

Vandaag – ad hoc en incidenteel

Veel stakeholders zien dat e-health toepassingen een rol kunnen spelen in het versterken van eigen regie en zelfmanagement. Vaak ontstaan er lokale of regionale projecten rond toepassingen die regionaal of lokaal bekend zijn door stakeholders of producten. Vaak ingericht als losstaande projecten zijn deze niet verankerd in een bredere gemeentelijke zorgvisie of uitvoeringsplannen. Enkele gemeenten kiezen een voorhoederol: zich bewust van de waarde van e-health wordt het opgenomen in een gemeentelijke zorgvisie en uitvoeringsplannen. Daardoor ontstaan er wel meer e-health pilots en projecten. Maar vaak ontstaat daarbij niet een coördinerende rol van een gemeente waardoor er gezamenlijke inzet van e-health toepassingen binnen een regio/ gemeente ontstaat, zoals bij WMO-inkooporganisaties waarin de gemeente een rol speelt.

Morgen – geïntegreerd en structureel

Er zijn verschillende manieren waarop de opschaling van e-health lokaal of regionaal kan worden gestimuleerd in opschalingscoalities.

Een **e-health academie** brengt alle stakeholders bij elkaar. Deelname van zorgaanbieders kan eventueel worden gestimuleerd door deze op te nemen via de WMO-inkoopvoorwaarden.

Ontwerpen van een keten: opdracht geven tot innoveren van specifieke ketens met nieuwe e-health toepassingen. Betrek innovators en kennisinstellingen actief.

Versterken band met zorgverzekeraars: afstemming van de diensten in de keten door betere inzet van e-health; vormgeven van preventie. De keten dient als opdrachtgever: consortium van partijen zijn opdrachtgever om bepaalde knelpunten op te lossen: zoeken naar toepassingen met antwoord; kopen dit gezamenlijk in. Verzekeraars financieren eerste pilots door vergoedingen onder voorwaarden. Uitwerking en coördinatie kunnen in het verband van een DEHA plaatsvinden.

Knelpunten in randvoorwaarden oplossen voor de direct betrokkenen door voorzieningen lokaal en regionaal te realiseren.

Streven naar opschalingscoalities

Rol gemeente in innovatie en financiering

De keuzes van lokale overheden zijn cruciaal in de opschaling van e-health. Nu met de WMO de gemeenten verantwoordelijk zijn, dalen de budgetten structureel met 20 tot 40 procent. Veel zorgaanbieders passen de kaasschaaf toe om kosten terug te brengen. Daar waar aanbieders diensten anders willen aanbieden met bijvoorbeeld de inzet van digitale toepassingen is dat lastig wanneer gemeente blijven beoordelen op prijs x kwantiteit. Gemeenten vergoeden bijvoorbeeld op basis van een aantal huisbezoeken, maar niet op het aantal contactmomenten. In dat geval zien veel organisaties geen andere mogelijkheid dan het aanbieden van bestaande diensten maar dan minder, terwijl beeldbellen nieuwe alternatieven had kunnen scheppen. Maar zonder 'code' of innovatieregeling is dat niet mogelijk.

Voor de opschaling van e-health is het noodzakelijk dat inkopers van gemeenten (of zorgverzekeraars) actief meedenken in het ontwikkelen van nieuwe vormen van dienstverlening en vergoedingen, en daarbij gefaciliteerd worden door de rijksoverheid.

Omdat financiering essentieel is bij het inbedden van e-health in reguliere producten en diensten is een lokale overheid een belangrijke partner is bij een regionaal opschalingsinitiatief. Niet alleen als passieve deelnemer, maar ook als actieve katalysator voor vernieuwing. Dat geldt ook voor verzekeraars.

Inverdieneffecten in ketens

Opschalen kan meer zijn dan het verbreden van het individuele en gezamenlijke gebruik van e-health. Juist in de samenwerking tussen meerdere partijen kan meerwaarde ontstaan: daar waar informatie gedeeld wordt, of waar artsen therapie aanraden die daarna door paramedici begeleid kan worden of door de patiënt en mantelzorgers zelf uitgevoerd.

Meerwaarde van e-health kan ontstaan door 'inverdieneffecten', het wegvallen of sneller uitvoeren van bestaande activiteiten. Die ontstaan vaak in de samenwerking tussen meerdere aanbieders die rond één cliënt of patiënt werken. Het regionale karakter van dergelijke samenwerking is een extra reden om te kijken naar opschaling op regionaal niveau.

Andere stakeholders

Innovators en financiers

Opschaling van e-health vandaag

Ontwerpen van nieuwe e-health toepassingen zijn wel gericht op een probleem of vraag van de markt, zonder rekening te houden met de positie binnen de keten van deze nieuwe toepassingen. Veel opschalingstrajecten lopen daarom spaak bij adoptie en opschaling.

Opschaling van e-health morgen – geïntegreerd en structureel

Bij innovatie en productontwikkeling is er altijd aandacht voor de keten in ontwerpfasen. Financiers kijken hiernaar in de beoordeling. Het investeringsfonds UNIIQ van Innovationquarter is gebaseerd op deze gedachte.

Zorgverzekeraars

Opschaling van e-health vandaag – in termen van vandaag.

Huidige projecten worden vaak bekeken in de context van de huidige inrichting van de zorg, processen en procedures.

Opschaling van e-health morgen – uitgaan van de nieuwe situatie

Meer kijken naar de mogelijke nieuwe kwaliteit van een toepassing. We zien dat zorgverzekeraars binnen de GGZ meer en meer wensen te sturen en te financieren op basis van uitkomstmaten vastgelegd met behulp van Routine Outcome Monitoring (ROM). Nieuwe e-health toepassingen kunnen uitkomstmaten inzichtelijk maken. Daarmee wordt maatwerk in de behandeling eenvoudiger wat op zijn beurt een grotere effectiviteit betekent en daarmee het beter inzichtelijk maken van 'outcome'. Mogelijk moet tijdens de pilotfase een creatieve vorm van financiering worden gevonden.

Kennisinstellingen

Kennisinstellingen spelen een belangrijke rol bij de adoptie en opschaling van e-health. Niet alleen kunnen ze individuele organisaties ondersteunen bij het verkennen, implementeren en onderzoeken van e-health, ze kunnen ook een regionale stimulerende rol vervullen. Omdat e-health tijd en inspanning kost kunnen kennisinstellingen organisaties op verschillende manieren bijstaan bij het identificeren van de mogelijkheden van e-health en het implementeren ervan. Dat geldt voor zowel hogescholen als MBO instellingen: de eerste kunnen onderzoek doen en plannen ontwikkelen, die tweede kunnen helpen met uitwerken van die plannen en het introduceren daarvan.

Studenten, docenten, lectoren en practoren kunnen helpen bij het

- Onderzoek doen naar ervaringen en behoeften van en voor regionale aanbieders
- Onderzoeken van huidige en nieuwe mogelijkheden van e-health
- Onderzoeken van adaptatie en implementatiemodellen
- Coördineren van kennisuitwisseling tussen regionale partijen
- Opstellen van implementatieplannen en ondersteunen van uitvoering
- Meewerken in het uitrollen van e-health in organisaties
- Integreren van e-health in onderwijs
- Inrichten van e-health labs om nieuwe toepassingen te testen

Zorgaanbieders en e-health: aanpak in 4 dialogen

Functioneren in netwerken van betrokkenen

Opschalen van e-health binnen organisaties is nieuw voor vrijwel iedereen. Het coördineren van de verschillende randvoorwaarden vereist een dialoog tussen de verschillende lagen van de organisatie: bestuurders, management, professionals en ICT-staf om tot een goede oplossing te komen. De vier doelgroepen staan voor vier soorten vragen en vier soorten interventies.

Bestuurders strategie en financiën

Op bestuurlijk niveau wordt de betekenis van strategische ICT afgewogen in de context van de ontwikkeling van de samenleving, die van de sector en de plaats van de eigen organisatie daarin. Het strategisch belang van innovatie en de mogelijke rol die een organisatie wil spelen.

- Ontwikkel strategische visie – weet hoe samenleving en sector veranderen
- Bepaal rol die organisatie wil of moet spelen in ontwikkelingen
- Organiseer ICT strategisch – maak ruimte voor ICT op stafniveau
- Stimuleer een integrale aanpak
- Inspireer bewustwording, motivatie en innovatie
- Inspireer passende digitale toepassingen
- Gebruik kracht van medewerkers
- Organiseer passende kennis

Management organisatie en implementatie

Managers bestrijken de inpassing van digitale toepassingen in de organisatie – welke inspanningen het vraagt, wie moeten deelnemen, wat zijn de eventuele opbrengsten en hoe worden die gerealiseerd en welke randvoorwaarden zijn daarvoor nodig.

- Weet hoe organisaties door digitalisering kunnen of moeten veranderen
- Ken strategische mogelijkheden van digitalisering voor jeugdzorg
- Organiseer ICT-functie van voldoende professionaliteit
- Ontwikkel passende digitale toepassingen
- Integreer ICT in besluitvorming
- Gebruik kracht en interesse van medewerkers
- Organiseer innovatie

Professionals

dienstverlening, kwaliteit van hulpverlening en vakinhoudelijke competenties

In de organisatie dragen de professionals de inzet van digitale toepassingen. Zij zijn het die mogelijkheden zien voor henzelf en cliënten, die kennis en vaardigheden hebben voor het eigen gebruik en om advies te kunnen geven aan cliënten en die uiteindelijk de kwaliteit van leven van cliënten verbeteren door de brede inzet van al die mogelijkheden.

- Ken de meerwaarde van digitale toepassingen voor cliënt en proces
- Ken digitale mogelijkheden voor ontwikkeling van het vak
- Verken mogelijkheden en bereid je voor op digitaal werken
- Stimuleer cliënten en hun sociale netwerk digitale mogelijkheden te gebruiken

ICT-staf

techniek en infrastructuur

Terwijl de strategische betekenis van ICT steeds duidelijker wordt, is binnen de huidige jeugdzorg de ICT-staf heel vaak niet op niveau betrokken. Niet alleen de organisatie maar ook ICT-staf zelf zullen actief moeten werken om die situatie te verbeteren: verantwoordelijken voor ICT moeten op voldoende niveau in de organisatie betrokken zijn bij (nieuwe) ontwikkelingen, daar waar mogelijk actief aan bijdragen maar er op zijn minst vroeg en in voldoende mate in gekend worden. Zij moeten in staat zijn nieuwe ontwikkelingen te kunnen inschatten op hun waarde en technische complexiteit en de adoptie en implementatie daarvan in de organisatie te kunnen begeleiden.

- Betekenis zijn van ICT als bron voor verandering
- Ken veranderende rol van digitalisering in de organisatie
- Ontwikkel strategische vaardigheden
- Ontwikkel strategische positie op voldoende niveau
- Draag bij aan visie op de organisatie en zijn dienstverlening

Zorgaanbieders: een agenda voor vandaag

Geconfronteerd met de vele mogelijkheden, de (nog) onduidelijk meerwaarde en vereiste inspanningen ontstaat vaak de vraag: “maar wat kan ik vandaag doen?”

De basis op orde: capaciteit, kwaliteit en veiligheid

Als specifieke e-health initiatieven binnen een organisatie niet tot de mogelijkheden behoren, is het toch zinvol om door bestaande activiteiten bij te dragen aan een goede basis.

Voldoende kwaliteit netwerk infrastructuur

E-health is vaak afhankelijk van een toereikende netwerk infrastructuur, bijvoorbeeld voor beeldbellen en uitwisseling van gegevens met derden. Dat betekent voldoende bandbreedte om videoverbindingen te kunnen faciliteren op alle locaties en werkplekken waar dat voor zou kunnen komen. Dat kunnen ook locaties zijn waar cliënten of patiënten gebruiken maken van beeldbelverbindingen voor hun eigen contacten.

Wifi op locaties voor behandeling, voor cliënten en patiënten en voor bezoekers

Veel apps op tablets en smartphones maken gebruik van een internetverbinding. Goede wifiverbindingen zijn daarvoor cruciaal, zowel voor medewerkers, intramurale patiënten of cliënten en voor bezoekers. Veiligheid van gegevensoverdracht is daarbij een aandachtspunt.

Camera's en geluid op alle werkplekken waar (mogelijk) beeldbellen gebruikt wordt

Multimedia wordt deel van communicatie: niet alleen voor beeldbellen, maar ook bij videocamera's bij domotica, als beeldbestanden bij de uitwisseling van foto's of andere grote bestanden met labresultaten. Dat betekent dat werkplekken moeten kunnen beschikken over camera's en microfoons en de mogelijkheid om beeld en videobestanden te bekijken

Goede beveiliging, up to date systeem- en applicatiesoftware

Digitale beveiliging is een essentiële voorwaarde. Dat betekent het actueel houden van systeemsoftware en netwerksoftware en applicatiesoftware op alle workstations en netwerkapparatuur, het goed inrichten van wachtwoorden en gebruiken van beveiligingssoftware en beveiligingsprocedures. Aandacht voor protocollering en monitoring van die activiteiten is essentieel.

Aandacht voor gegevensbeheer en privacy

Een goede voorbereiding op opschaling van e-health is de aandacht voor gegevensbeheer en privacy. Die aspecten komen bij vrijwel elke toepassing van e-health aan de orde, en een goed inzicht in en oplossingen voor opslag, encryptie, beheer en uitwisseling van gegevens maakt dat makkelijker.

E-health implementeren is als leren fietsen, je kunt het niet leren door erover te lezen

Visie en draagvlak ontwikkelen

Om te kunnen bepalen of en in welke e-health van betekenis is voor de organisatie, is het belangrijk een bredere visie te ontwikkelen. Die visie moet het uitgangspunt kunnen vormen voor het maken van strategische afwegingen

- óf en in welke mate e-health van belang is,
- in welke mate inspanningen voor ontwikkeling en opschaling op hun plaats zijn en
- met welk ambitieniveau dat mogelijk is.

Huidige organisaties in zorg en welzijn hebben veel op hun agenda, en vaak is e-health ‘een thema erbij’ dat vraagt om extra aandacht en extra inspanning, die niet direct voorhanden is. Het besef dat e-health een noodzakelijke ontwikkeling is die van strategische betekenis kan zijn, maakt die keuze niet makkelijker. Draagvlak voor die ontwikkeling moet daarom verankerd zijn aan de top van de organisatie in bestuur en management. Alleen daar kan de afweging gemaakt worden óf, hoe en in welke mate e-health een thema wordt.

Projecten uitvoeren

E-health implementeren is als leren fietsen – je kunt het niet doen door erover te lezen. Gewoon beginnen met praktische projecten geeft de ervaring van de complexiteit en het interdisciplinaire karakter van e-health. Dan zien we dat vrijwel altijd afstemming nodig is tussen technologie (vaak nieuwe voor ICT-afdelingen), professionele praktijk, nieuwe competenties en de organisatorische aanpak. Starten met één of meer kleine projecten, die goed gebruikt kunnen worden als leerervaring voor betrokkenen op verschillende niveaus in de organisatie (denk ook aan ‘de vier dialogen’ hiervoor). Op basis van die praktische ervaringen kunnen volgende projecten makkelijker en beter worden ingericht en uitgevoerd.

Zorgaanbieders: e-health als innovatieproces

Het opschalen van e-health heeft op verschillende manieren gevolgen voor organisaties en hun dienstverlening. Op heel kleine schaal ingezet door een individuele professional zal e-health weinig aanpassing vereisen. Maar structurele opschaling en gebruik door een groot aantal professionals zal hun gedrag en dienstverlening ingrijpend kunnen wijzigen.

Uitvoeringskracht organiseren

Vroeger was innovatie het domein van ‘innovators’. Werkelijke innovatie betekent het zoeken naar wezenlijk nieuwe toepassingen, maar de laatste jaren is ‘innovatie’ soms een wat besmette term geworden. Vaak wordt innovatie ‘besteld’ door mensen zonder directe affiniteit met innovatie en uitgevoerd door anderen zonder affiniteit met innovatie. Sommige innovaties worden daarbij nog gekoppeld aan kostenverlagingen. Maar innovatie kost tijd en vraagt specifieke vaardigheden van mens en organisatie. Het stimuleren van dergelijke innovatie kan op verschillende manieren.

Ruimte: creëer een omgeving waar kleine teams snel kunnen innoveren. Voor die oplossing wordt de term “garage” weleens gebruikt. Die term ontstond in Silicon Valley omdat nu bekende bedrijven als HP en Apple er in garages ontstonden. In een ‘garage’ kunnen mensen zonder de beperkingen van de bestaande organisatie sneller nieuwe toepassingen ontwikkelen en daarbij gebruik maken van andere dan de gebruikelijke disciplines.

Inspiratie: mensen werken vanuit de beelden die ze in hun hoofd hebben. Haal daarvoor inspiratie van buiten: gebruik trends van andere domeinen, bijvoorbeeld hotelwezen en logistiek om nieuwe en betere kwaliteit van

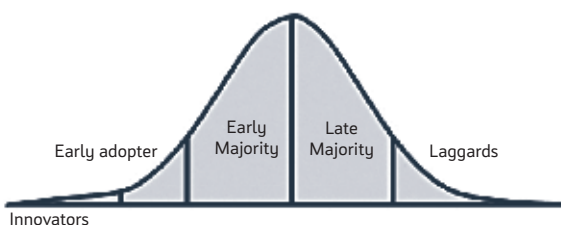
dienstverlening te creëren. Gebruik designers en kunstenaars om ontwerp en verbeelding te stimuleren. Gebruik trendwatchers om een beeld van morgen vorm te geven. Om innovatie te inspireren kan het helpen om nieuwe ontwikkelingen vandaag vroeg te omarmen. Denk daarbij aan beeldbellen, apps en gaming als een mogelijkheid tot inspiratie. Niet omdat het moet, maar als vingeroefening voor de komende jaren. Integratie van nieuwe digitale mogelijkheden laat cliënten wennen, professionaliseert medewerkers, dwingt tot aanpassing van processen en procedures en maakt management en bestuur bewust van nieuwe mogelijkheden. Het versterkt de basis digitale infrastructuur waardoor het makkelijker wordt om andere digitale mogelijkheden binnen de bestaande omgeving te kunnen omarmen. Datzelfde geldt voor het integreren van nieuwe dienstverlening van andere leveranciers (zoals een e-therapie aanbod) in bestaande websites.

Mensen: breng de voorlopers met elkaar in contact in teams die nieuwe ontwikkelingen snel kunnen zien, bedenken en mogelijk adoptie kunnen overwegen. Zorg voor gelegenheden waarin die inspiratie plaats kan vinden en leer snel van fouten.

Adoptie en opschaling betekent vaak innovatie, een redelijke ingreep op werkprocessen, organisatie, soms technische infrastructuur en financiering. Verschillende e-health toepassingen vereisen een geheel eigen aanpak – beeldbellen is iets heel anders dan de inzet van apps, wat weer geheel anders is dan het geven van toegang tot het dossier. Dat betekent dat organisaties de komende jaren een reeks van innovaties tegemoet kunnen zien. Het coördineren van die verschillende innovaties leidt tot ‘innovatiemanagement’.

Welke rol neem je als organisatie in?

Bij het innoveren kunnen organisaties verschillende rollen kiezen. De keuze van de rol bepaalt de mate van ambitie, de inzet en de doelen waarnaar wordt gestreefd. Organisaties kunnen en zullen zelf moeten bepalen welke rol zij willen toekennen aan de vernieuwing. Zij kunnen daarbij kiezen uit één van de vier rollen:



In een jeugdhulpinstelling beginnen medewerkers Whatsapp te gebruiken in cliëntcontacten.

Organisatie en professionals moeten de volgende vragen beantwoorden:

Is Whatsapp voldoende beveiligd en waar staat de informatie? Cliënten willen Whatsapp gebruiken – moet die vraag gehonoreerd worden? Cliënten weigeren gebruik te maken van mail en het eigen messaging systeem – wat is een passend antwoord? Geldt een contact via Whatsapp als een professioneel contact en wordt het vergoed? Zijn er goed werkende alternatieven voor Whatsapp? Hoe registreren we Whatsapp contacten in het cliëntdossier?

Innovators

Organisaties die een cultuur van innovatie hebben, waar bestuurders, management en medewerkers samen nieuwe ontwikkelingen als een uitdaging zien en in staat deze te ontwikkelen en integreren in organisatie en processen

Early adopters

Organisaties en professionals die in staat zijn nieuwe actuele ontwikkelingen snel op waarde te schatten, in pilots te testen en gecontroleerd op te schalen wanneer zinvol.

Early majority

Organisaties en professionals die de ontwikkelingen goed volgen en interesse hebben om geteste oplossingen te introduceren in de organisatie. De organisatie heeft managers en medewerkers die voldoende tijd en motivatie hebben om dat te kunnen doen.

Late majority

Organisaties die hun informatie krijgen uit ontwikkelingen die regelmatig in de pers en op conferenties ter sprake komen. Voor implementatie hebben ze externe ondersteuning nodig en projecten verlopen langzaam.

Laggards

Organisaties en professionals die digitalisering als een bedreiging zien en weinig of geen interesse of mogelijkheden hebben ontwikkelingen te integreren in eigen praktijk of proces.

Niet elke organisatie is innovatief of hoeft dat te zijn om goed te kunnen functioneren. Datzelfde geldt voor professionals. Innovatie kan plaatsvinden op heel verschillende gebieden – maar voor het opschalen van e-health betreft het processen waarin burgers, cliënten of patiënten een rol spelen.

Burgers en e-health: kennen, kunnen en gebruiken

Opschalen van e-health wordt meestal besproken in de context van opschalen binnen organisaties – waarbij het gaat over beleid, financiering, projecten en doelstellingen. Binnen organisaties is het bijeen coördineren van alle randvoorwaarden het makkelijkst. E-health is dan vaak het inzetten van een beperkt aantal digitale toepassingen in de context van één of enkele processen van zorg of welzijn. De in te richten randvoorwaarden zijn duidelijk te omschrijven, hoewel het werkelijk inrichten daarvan een uitdaging kan zijn.

Bewustwording en motivatie

Gebruik van e-health is afhankelijk van het kennen van mogelijkheden en het zien van de meerwaarde daarvan. Daarom zijn **communicatie en voorlichting** cruciaal in het opschalen van e-health in een regio: het aanbieden van informatie op alle bestaande en nieuwe online media, op locaties in de regio: bibliotheken, praktijken zorg en welzijn en in contacten van professionals in zorg en welzijn en maatschappelijke organisaties. Eigen informatie uit het sociale netwerk is minstens even belangrijk.

Opschalen van e-health: communicatie

Bewustwording van nieuwe ontwikkelingen bij burgers is afhankelijk van regelmatige communicatie. Daarom heeft een regionale e-health academie een communicatieplan met een aantal elementen:

Communicatie op maat voor verschillende doelgroepen zoals ouderen, ouders van kinderen, jongeren en zwakkeren

Inzet van meerdere kanalen: regionale bladen, regionale RTV, gemeentelijke publicaties, folders

Regelmatige communicatie: samenhang tussen evenementen op fysieke locaties en communicatie zorgen voor herkenbare kleine en grote berichten per maand en per kwartaal.

Fysieke bijeenkomsten: fysieke bijeenkomsten spelen een grote rol: daar is de kans geïnteresseerde burgers te ontmoeten, die zelf ambassadeurs kunnen worden voor bepaalde toepassingen, het geven van cursussen of voor communicatie. Het ontwikkelen van een groep vrijwilligers is interessant, omdat e-health veel verschillende kanten heeft en er vaak behoefte is aan ervaringskennis op specifieke gebieden.

Opschalen van e-health voor burgers in een stedelijk gebied of regio is van een geheel ander karakter. Daarbij is

- de diversiteit van de populatie gebruikers groter
- de diversiteit van het aantal mogelijke toepassingen groter
- de noodzakelijke randvoorwaarden anders van schaal
- het organiseren van randvoorwaarden een grotere uitdaging.

Het stimuleren van dat gebruik vereist aandacht voor de vier stappen: bewustwording en motivatie, kennis, vaardigheden en werkelijk gebruik.

Kennis en vaardigheden

Kennis en vaardigheden zijn essentieel. Maar voor het opschalen van e-health in een regio betekent het dat de randvoorwaarden daarvoor geschapen moeten worden. Betrek bestaande instellingen zoals seniorweb, bibliotheken en welzijnsorganisaties om cursussen te ontwikkelen en te geven en om in hun netwerk te werven.

Het gebruik van e-health heeft vaak meerwaarde bij specifieke context. Denk aan licht verstandelijk gehandicapten, autisme, chronisch hartfalen of diabetes. Kennis over de mogelijkheden in die specifieke contexten zou beschikbaar moeten zijn wanneer daar behoefte aan is: dat betekent het kennen van nieuwe ontwikkelingen, die op waarde kunnen schatten, die informatie beschikbaar stellen of kunnen overdragen en daar gelegenheden voor creëren.

Net als kennis geldt ook voor vaardigheden dat ze 'op maat' moeten zijn en aan moeten sluiten bij de mogelijkheden en behoeften van burgers. Wie organiseert trainingen voor mensen met specifieke behoeften? Wie geeft die trainingen en waar? Regionaal opschalen betekent het creëren van een netwerk van mensen, een netwerk van locaties en een netwerk van materiaal en informatie om die behoeften in te kunnen vullen.

Daadwerkelijk gebruik ondersteunen

Daadwerkelijk gebruik maken van e-health betekent dat de gewenste digitale toepassing beschikbaar is en dat een gebruiker die kan betalen, installeren, beheren, onderhouden en gebruiken. Heeft de gebruiker een internet-aansluiting van voldoende kwaliteit? En een smartphone? Wie komt de app installeren als de gebruiker dat niet kan? Wie installeert de domotica? Wie zorgt er voor dat de batterijen werken?

E-HEALTH THEMA'S VANDAAG



Interviews laten vier terugkerende dossiers zien die de aandacht van instellingen voor e-health bepalen



Zelfmeting



Toegang tot het dossier

E-health vandaag - Beeldbellen

In 2014 heeft de minister van VWS het gebruik van beeldbellen als één van de belangrijke thema's in opschaling geïdentificeerd – iedereen die thuis zorg ontvangt, heeft het recht een beeldbelverbinding te eisen. 'Beeldbellen' lijkt een eenvoudig concept, omdat veel mensen, burgers zowel als professionals, de persoonlijke ervaring hebben van het gebruik van video bij communicatie of daarvoor nu Skype, Whatsapp of FaceTime gebruikt worden.

Casus

Huisarts gebruikt beeldbellen tijdens belconsulten. Neemt een abonnement op een beeldbel-dienst in de cloud die hem in staat stelt gesprekken te starten vanuit het agendapakket dat in de praktijk gebruikt wordt en achteraf een registratie te ontvangen van het gesprek in zijn HIS.

Casus

Organisatie met licht verstandelijk beperkte cliënten gebruikt beeldbellen om ouders te laten communiceren met hun kinderen en met de verzorgers. Dat kan bijdragen aan een gevoel van vertrouwen in de kwaliteit van de zorg die kinderen krijgen. Er zijn landelijk tientallen locaties die daarvan gebruik maken.

Casus

Verpleeghuis gebruikt beeldbellen om bewoners te laten communiceren met partners, kinderen en andere bekenden. In sommige gevallen verhoogt dat de kwaliteit van de zorg en neemt de kwaliteit van leven van bewoners toe. Het verpleeghuis heeft 140 woonkamers op tientallen locaties die van die dienst gebruik zouden moeten maken.

Structureel gebruik van beeldbellen in contacten met professionals in organisaties is echter een andere uitdaging dan individueel gebruik:

- Alle PC's van betreffende professionals moeten een camera en een geluidskaart bezitten
- De capaciteit van internet moet voldoende zijn om beeldbelverbindingen te kunnen toelaten
- Transmissie en opslag van gegevens moet veilig gebeuren en voldoen aan geldende wetgeving
- Beeldbelgesprekken moeten het liefst gepland kunnen worden in en gestart vanuit de gebruikte agenda software
- De beeldbelgesprekken moeten geregistreerd worden in het EPD en de financiële administratie
- Professionals moeten de competenties hebben om een beeldbelgesprek te voeren in behandel settings.

Daarnaast kan beeldbellen op heel verschillende manieren worden ingezet: ter ondersteuning van al bestaande processen, het anders inrichten van bestaande processen en als een stimulans voor de transformatie van de organisatie.

In Nederland zijn er in 2017 maar een klein aantal organisaties die beeldbellen breed hebben geïntroduceerd en honderden of duizenden cliënten bedienen. De meeste organisaties bevinden zich nog in het plan stadium terwijl sommige kleine pilots doen. De businesscase van beeldbellen (het evenwicht tussen investeringen en opbrengsten) is niet voor iedereen duidelijk. Onderling uitwisselen van kennis en ervaringen professionaliseert alle deelnemers in een regio.

Beeldbellen

Beeldbellen is het gebruiken van een digitale beeldverbinding bij het contact tussen patiënt en professional. Het is één van de centrale thema's, mede omdat in een beleidsmaatregel het ministerie aangaf dat alle mensen die thuis zorg ontvangen in de komende jaren recht hebben op een beeldverbinding.

Voor velen lijkt beeldbellen eenvoudig: in persoonlijk verkeer wordt vaak gebruik gemaakt van Skype, Whatsapp of FaceTime om met bekenden te communiceren. Het is gratis beschikbaar op smartphones en laptops en makkelijk te bedienen. Dat beeld is heel anders voor organisaties die beeldbellen willen of moeten invoeren voor de contacten tussen henzelf en hun cliënten.

“Beeldbellen is geen beeldbellen”

Elke implementatie van beeldbellen in organisaties is uniek en er zijn daarbij enorme verschillen. Beeldbellen kan op drie manieren worden ingezet in organisatie:

Strategisch:

Beeldbellen is stimulans in volledige en ingrijpende reorganisatie van aanbod van producten en diensten, de bijbehorende organisatie en personeel. Voorbeeld van strategische inzet van beeldbellen is Philadelphia, waar meer dan 1000 cliënten zeven dagen in de week beeldbelcontact kunnen opnemen.

Tactisch:

Beeldbellen leidt tot iets andere invulling van diensten en enige aanpassing van personele inzet. Voorbeeld van strategische inzet van beeldbellen is in maatschappelijke zorg, waarbij een huisbezoek vervangen kan worden door een beeldbelgesprek.

Operationeel:

Beeldbellen heeft nauwelijks of geen invloed op dienstverlening en personele inzet. Voorbeeld van operationele inzet van beeldbellen is die van de huisarts, waar dienstverlening en inzet van arts niet van kwaliteit veranderen.

Product en techniek

Beeldbellen is een digitale voorziening waarvoor de voorzieningen van voldoende kwaliteit moeten zijn:

- De kwaliteit van het internet op locaties waar beeldbellen gebruikt wordt moet voldoende bandbreedte hebben om de beeldbelverbindingen te kunnen faciliteren.
- Alle werkplekken en smartphones die gebruikt worden, moeten beschikken over camera en geluid, liefst aansluiting voor hoofdtelefoon.
- De beeldbelsoftware moet aanwezig zijn en werken wanneer dat nodig is.
- Tijdens de gesprekken moet de beeldbelverbinding versleuteld zijn en de informatie rond het gesprek worden opgeslagen in overeenstemming met EU en Nederlandse regelgeving.
- Liefst zou een gesprek geïntegreerd moeten zijn met het al in gebruik zijnde plansysteem van de organisatie en het gebruikte behandelregistratie systeem. Zo kan een gesprek gestart worden vanuit de agenda, en de resultaten (duur, naam van sprekers) worden vastgelegd in de administratie.
- Wanneer apparatuur wordt aangeboden aan cliënten worden aspecten als aanschaf, uitgifte, beheer en onderhoud bepalend. Datzelfde geldt voor de verbinding: wanneer cliënten afhankelijk raken van de kwaliteit van hun internetverbinding moet die voldoende zijn.

Aanbod en aanbieders

Er is een groeiend aantal aanbieders van toepassingen die beeldbellen verzorgen of die beeldbellen als functionaliteit aanbieden. De bruikbaarheid en kwaliteit lopen uiteen. Succesvol inkopen wordt bepaald door een goed beeld van de eisen en wensen van de organisatie,

een goed beeld van de mogelijkheden van de gewenste toepassing(en) en zeker ook een aantal gesprekken met andere gebruikers, die ervaring in de praktijk hebben met die toepassing in een setting die overeenkomt met de eigen setting.

Organisatie en inhoud

Gebruikers moeten worden getraind in het gebruik van beeldbellen. Dat betekent dat zij zich bewust zijn van en aandacht kunnen besteden aan:

- de kwaliteit van de verbinding en de wijze waarop zij zelf en de ander in beeld zijn
- of en hoe het gesprek duidelijk overkomt tijdens de verbinding
- hoe een informatief, slecht nieuws of instruerend gesprek gevoerd kan en moet worden.

De businesscase:

Bredere toepassingen van beeldbellen vindt nu plaats in maatschappelijke zorg, gehandicaptenzorg en beperkt in de curatieve zorg. In die verschillende domeinen van zorg en welzijn is de businesscase volledig anders: soms is er al vergoeding van het gesprek voorhanden, soms is die mogelijk, soms is er geen vergoeding. Soms wordt een gesprek gezien als zinvol in het professioneel handelen, soms is dat geheel afwezig. Eerste ervaringen van organisaties in Nederland laten heel uiteenlopende resultaten zien, en de businesscase is nergens erg positief. De meeste projecten zijn gestart op basis van stimulerings-subsidies. Met het einde van die subsidies waren er vaak geen structurele vergoedingen voorhanden. Dat betekent dat de investeringen niet of nauwelijks opwegen tegen de (financiële) voordelen. Opschaling daarvan is afhankelijk van het ontstaan van die businesscase, en verzekeraars en lokale overheden spelen daar een belangrijke rol in.

E-health vandaag - App strategie

Binnen de meer dan 2 miljoen apps in de grote appstores van Google en Apple is er een enorm aantal apps rond kwaliteit van leven, leefstijl en aandoeningen ontwikkeld en beschikbaar, vaak tegen een laag bedrag of gratis. Maar de praktijk laat zien dat die grote aantallen geen garantie zijn voor succes: veel apps worden na het downloaden slechts eenmaal geopend of er wordt een klein aantal keren naar gekeken.

Voor veel organisaties is het gebruik van apps voor cliënten zinvol. Dat kan door cliënten één of meerdere apps van de organisatie te laten gebruiken op een eigen smartphone, of door een smartphone of tablet ter beschikking te stellen aan cliënten. De mogelijkheden van apps zijn inhoudelijk volledig verschillend voor verschillende individuele gebruikers, voor verschillende sectoren en voor verschillende professionals daarbij.

Casus

Gehandicapten organisatie wil apps stimuleren bij 3000 intra- en extramurale cliënten met verstandelijke beperkingen. Zij schaffen tablets aan, voorzien die van apps, formeren een team voor onderhoud en instrueren hun professionals en zorgen voor een goede internetverbinding bij 3000 cliënten.

Ondanks de verschillen bij individuele apps blijven veel uitdagingen hetzelfde voor de structurele adoptie van het gebruik van apps voor cliënten:

- Hebben gebruikers de juiste hardware, wie levert en betaalt die?
- Hebben gebruikers de juiste versie software op de hardware?
- Hoe verkrijgen gebruikers de apps en hoe betalen zij aan wie?
- Hoe worden de apps op de tablets onderhouden?
- Wie instrueert gebruikers?
- Welke professionals moeten kunnen werken met de apps en wie instrueert hen?
- Wie doet op welke wijze beheer en onderhoud van de soft- en hardware?

Eén van de indelingen die mogelijk is voor de vele verschillende soorten apps is de volgende:

zorgen: *proces*

kennis voorlichting instructie	netwerken zoeken vinden selecteren waarderen	coördinatie agenda financiën overeenkomsten	communicatie dossier beeldcommunicatie chat
monitoring registreren hulp medicatie verzorging zorg	lichamelijk emotioneel cognitief therapie	spraak handelingen geheugen functie steun	radio en tv nieuws muziek spelletjes ontspanning

zorgen: *inhoudelijk*

“Een app is geen app”

Het structureel opschalen van het gebruik van apps door een instelling vereist een duidelijk aanpak. Hoewel we het woord ‘apps’ als generieke term gebruiken, stelt elke app heel eigen eisen wanneer ze wordt ingezet. Elke app heeft zijn eigen uitdagingen:

Doelstelling

Wat streven we na bij het gebruik van de app? Wanneer weten we of dat succesvol is of niet? Wanneer houden we op met het gebruiken en ondersteunen van een app?

■ Ontwikkelen of inkopen

Hoe ontwikkelen we een app? Wat is een goede leverancier? Hoe weten we wat we willen met de app?

■ Introductie

Hoe weten we welke apps we willen gebruiken? Hoe introduceren we de apps bij professionals? Hoe stimuleren we gebruik in de context van eigen diensten? Hoe introduceren we apps bij cliënten?

■ Instructie

Is instructie nodig? Op papier of digitaal? Online of in de app?

■ Gebruik

Hoe zorgen we ervoor dat de apps gebruikt gaan worden? Kunnen en willen we dat gebruik volgen? Hoe stimuleren we dat apps gebruikt blijven worden?

Beheer en onderhoud

Wat betekent beheer en onderhoud? Van de apps? Van de samenstellingen van de collectie apps? Van het platform waarop ze gebruikt worden? Hebben we een visie op de meerjarige ontwikkeling van de apps en hun gebruik?

Randvoorwaarden

Toepassing en technologie

Veel apps vereisen een internetverbinding. Dat betekent

dat een goed wifi-netwerk, daar waar de apps gebruikt worden, succesvol gebruik makkelijker maakt. Dat geldt zowel binnen de instellingen of organisaties als bij gebruikers thuis. Het vereist het inrichten van een goed functionerend wifi-netwerk voor cliënten, maar ook voor bezoekers.

Financiën en regels

Bij gebruik van apps in de context van zorg en welzijn is er de eis te voldoen aan EU en Nederlandse wetgeving, zoals die op het gebied van privacy. Persoonlijke informatie van cliënten mag bijvoorbeeld niet buiten Europa zijn opgeslagen.

Hoewel gebruik van apps bijzonder effectief kan zijn (zoals bij revalidatie, autisme of dementie) is specifieke financiering vaak niet voorhanden en zijn infrastructuur en apps deel van ‘algemene middelen’. Bij grotere projecten is dat iets om mee af te wegen.

Behandeling en inhoudelijke kwaliteit

Afwegingen om apps wel of niet in zetten in het kader van behandeling zijn vaak lastig formeel te maken. Binnen de context van cure is er op dit moment voor weinig apps (nog) evidence based onderzoek beschikbaar. Eén van de grote revalidatiecentra in Nederland deed een pilot, gaf een aantal behandelaars een tablet, een budget van 50 euro en drie maanden de tijd om te zien wat er beschikbaar was, of en hoe dat inzetbaar was en wat hun verwachting daarbij was. Resultaat na drie maanden was een overzicht van werkelijke mogelijkheden voor kinderen, jongeren en ouderen met verschillende aandoeningen en een redelijke inschatting van de manier waarop inzet in de toekomst gefaciliteerd zou kunnen worden.

Interessant is dat de vele apps voor ontspanning, zoals kleine spelletjes en muziek apps een grote bijdrage kunnen leveren aan de kwaliteit van leven van patiënten.

E-health vandaag - Toegang tot het dossier

Goede informatie voor cliënten en patiënten wordt steeds belangrijker. Eén van de mogelijkheden lijkt 'toegang tot het dossier', een algemene term die een scala aan mogelijkheden in zich bergt.

- Voor de zorg (cure) is de 'kale' informatie in het dossier voor leken vaak moeilijk te begrijpen maar kan wel een rol spelen bij het verkrijgen van een second opinion of in het geval van behandeling in het buitenland.

Omdat toegang tot het dossier gerelateerd is aan de bestaande administratieve systemen worden de ontwikkeling van toegang vaak beschikbaar gesteld door de leverancier van die software. Soms is het een extra module aan het EPD, HIS of KIS. Nieuwe ontwikkeling in de komende jaren is de ontwikkeling van zogenaamde "Patient Gezondheids Omgevingen" of PGO's waarin burgers, cliënten en patiënten hun eigen gegevens registreren en bewaren. Sommige geven aan dat op langere termijn patiënten vanuit die eigen digitale omgeving communiceren met systemen van professionele aanbieders van zorg en welzijn. Daarom is door VWS het project MedMij geïnitieerd, dat standaarden ontwikkeld voor een dergelijke uitwisseling.

- Voor verpleging en verzorging is het dossier veel meer een gereedschap om met familie of verzorgers te communiceren. De smalle opvatting betreft behandelgegevens uit de status, de brede gegevens over afspraken, voorlichting over de behandeling.
- In andere sectoren, zoals het maatschappelijk werk en jeugdzorg heeft het dossier zich ontwikkeld tot een digitale omgeving waarin cliënten samen met professionals werken aan het hulptraject. Hier is het dossier een online werkomgeving waarin beiden werken.

E-health vandaag - Zelfmetingen

Ook e-health als zelfmeting is een breed thema.

Zelfmeting door gebruikers thuis kan incidenteel (zoals het uit interesse zo nu en dan meten van de eigen bloeddruk) of in het kader van een behandeling (dezelfde vaststelling bij het lijden aan chronisch hartfalen).

In sommige gevallen is het al deel van het dagelijks gebruik, zoals de digitale glucosemeters die gebruikt worden door diabetici. Andere zelfmetingen in het kader van behandeling door professionals gebeurt nog relatief zelden, omdat onderzoek naar de effectiviteit van dergelijke metingen nog niet is gedaan.

Voor de GGZ, jeugdzorg en maatschappelijke zorg zijn er vragenlijst gebaseerde vaststellingen zoals agressie-dagboeken.

Uitdagingen voor het structureel opschalen van zelfmetingen zijn:

- De kwaliteit van de metingen
 - verschilt per vast te stellen waarde en complexiteit van sensoren
- Integratie in het dagelijks leven van patiënten
 - anders per patiënt en -groep
- Integratie door professionals in het behandelproces
 - anders per specialisatie, professional en organisatie
- Integratie door ICT-diensten in het EPD of andere vormen van gegevensopslag.
 - anders per organisatie

De uitdagingen voor opschaling van zelfmeting lopen sterk uiteen per vast te stellen waarde, aandoening, behandelproces en bereidheid van beroepsgroepen en organisaties lokaal en regionaal.

Auteurs

Bert Mulder

Directeur van het eSociety Instituut en lector Informatie, Technologie en Samenleving aan De Haagse Hogeschool. Richt zich op het verkennen van nieuwe vormen van informatievoorziening voor zorg, welzijn en openbaar bestuur. Eerder werkte hij als hoofd automatisering van één van de nationale omroepen, informatieadviseur van de Tweede Kamer der Staten-Generaal en stimuleerde als directeur van De InformatieWerkplaats digitale innovatie in Den Haag. Hij is lid van het European Cultural Parliament, en bestuurslid van enkele culturele instellingen en de Stichting Rechtszekerheid Digitaal.

Dick-Jan Zijda

Senior-adviseur en medeoprichter eHealth Academie. Heeft meer dan 12 jaar ervaring in het stimuleren en coördineren van zorginnovatie op lokaal en regionaal niveau. Zijn ambitie: betere zorg met de inzet van e-health, de waarde e-health adresseren zodat het betekenisvol kan zijn voor zorgaanbieders en de samenleving. Het moet leiden tot een win/win situatie voor alle betrokken partijen, zodat e-health waarde krijgt.

Martijn Hartog

Senior onderzoekscoördinator bij het eSociety Instituut van De Haagse Hogeschool. Inhoudelijk en projectmatig verantwoordelijk bij de meerjarige onderzoeks- en ontwikkelingsprogramma's 'Government of the Future', de ontwikkeling van 'Maatschappelijke informatievoorziening' en onderzoek naar e-overheid, e-democratie, open overheid. Hij is tevens actief als track director, lid programma-commissies en reviewer voor meerdere Internationale en Europese journals en conferenties. Eerder werkte hij als adviseur bij het Ministerie van Algemene Zaken, de Publieke Omroep, Rijkswaterstaat, Gemeente Arnhem en Rotterdam.

eSociety Instituut van De Haagse Hogeschool

Het instituut heeft een focus op de brede maatschappelijke mogelijkheden van digitale ontwikkelingen. Als ontwikkel-, ontwerp- en onderzoeksinstituut werkt het als structurele innovatiepartner met organisaties in zorg en overheid op het snijvlak van informatietechnologie en sociaalmaatschappelijke vraagstukken. De focus ligt op (onderzoeks)projecten die zich richten op de toekomst en probeert nieuwe onderwerpen op de agenda te zetten. In de meerjarige onderzoeks-programma's 'Government of the Future' wordt gekeken naar de structurele adoptie van e-democratie, open data, transparantie en naar het ondersteunen van zelfbestuur door burgers van wijken en dorpen. In 'Future Care' wordt verkend hoe zorg en ondersteuning zich ontwikkelen wanneer burgers zelf verantwoordelijkheid (moeten) nemen.

DEHA – De eHealth Academie

De DEHA is een initiatief van de gemeente Delft, Technische Universiteit Delft, De Haagse Hogeschool en Ziggo. Het kennisnetwerk beslaat meer dan 20 regionale aanbieders van zorg en welzijn, kennisinstellingen, lokale overheid, innovators, financiers en zorgvragers. De focus ligt op de grootschalige inzet, implementatie en borging van e-health voor goede en effectieve zorg en welzijn, de kracht van de participatiesamenleving en een actieve bijdrage aan de kwaliteit van leven.

Colofon

Maatschappelijke informatievoorziening

E-health opschalen

Regionale aanpak als katalysator



DE HAAGSE
HOGESCHOOL

De Haagse Hogeschool
Johanna Westerdijkplein 75
2521 EH Den Haag

Auteurs

Bert Mulder, Dick-Jan Zijda en Martijn Hartog

Redactie

Jolanda Kortekaas

Vormgeving

Dienst Onderwijs, Kennis & Communicatie, De Haagse Hogeschool

ISBN

978-90-73077-90-4

Copyright © 2017 De Haagse Hogeschool

Dit boek is te downloaden via esocietyinstituut.nl



Naamsvermelding-GelijkDelen



DE HAAGSE
HOGESCHOOL

DeHā
Delft eHealth Academie