



Zorgende Stad
Digitale Steden Agenda

Januari 2015

Digitale Steden Agenda

- Voorbereiding: Daniëlle Branje
- Rapportage: Yvonne Sprick
- Eindredactie: Hans Haveman

Het onderzoek naar eHealth en gemeenten is tot stand gekomen in samenwerking met de Raad voor de Volksgezondheid & Zorg ¹

¹ De Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RVZ) en de Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling (RMO) zijn per 1 januari 2015 samengevoegd tot de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (RV&S).

Inhoudsopgave

Samenvatting	4
Aandacht voor eHealth	4
Rol van de gemeenten	4
1. Inleiding	5
Context	5
Kernvraag en aanpak	5
2. Resultaten uit de enquête	7
2.1 Welke gemeenten hebben de enquête ingevuld?	7
2.2 Aandacht voor eHealth binnen gemeenten	7
2.3 Rol van de gemeente bij de ontwikkeling van eHealth	7
<i>Stimulerende rol</i>	7
<i>Faciliterende rol</i>	7
<i>Regisserende rol</i>	8
2.4 Aandacht voor eHealth toepassingen en de rol van gemeenten	8
2.5 Samenwerking tussen de gemeente en de reguliere professionele zorg- en welzijnssector op het gebied van eHealth	9
2.6 Samenwerking tussen de gemeente en vernieuwende ICT ontwikkelaars / sociale ondernemingen	9
2.7 eHealth toepassingen rechtstreeks aangeboden aan de burger	10
2.8 Kansen van eHealth voor de gemeente	11
2.9 Risico's van eHealth voor de gemeente	11
2.10 Financiering van eHealth vanuit de gemeente	11
3. Analyse aandacht voor eHealth	13
3.1 Aandacht voor eHealth	13
3.2 Rol van gemeenten	13
4. Conclusie	14
4.1 De belangrijkste conclusies uit de enquête op een rij	14
4.2 Uitdagingen	14
4.3 Acties	15
Bijlagen	16
Bijlage 1: Vragenlijst	16
Bijlage 2: Over Digitale Steden Agenda en Zorgende Stad	17
<i>Over Digitale Steden Agenda (DSA)</i>	17
<i>Over Zorgende Stad</i>	17
<i>Contact</i>	17

Samenvatting

De Zorgende Stad (onderdeel van de Digitale Steden Agenda), heeft in samenwerking met de Raad voor de Volksgezondheid & Zorg (RVZ) eind 2014 een enquête gehouden over eHealth bij gemeenten. Vijftien gemeenten hebben de vragenlijst ingevuld, dit zijn veelal gemeenten die interesse hebben getoond in eHealth. Dit rapport bevat de uitkomsten.

De kernvraag van dit onderzoek is:

Wat is het gebruik en wat zijn de verwachtingen van gemeenten inzake eHealth en andere digitale toepassingen op het terrein van preventie, ondersteuning en zorg?

Doel van het onderzoek is tweeledig. Enerzijds het leveren van input voor het advies van de RVZ over consumenten eHealth en anderzijds het leveren van input voor activiteiten van de DSA Zorgende Stad in 2015.

Aandacht voor eHealth

Er is geen zicht op hoeveel gemeenten zich in welke mate bezighouden met digitale toepassingen zoals eHealth. Het beeld uit het onderzoek is dat gemeenten er nog (te) weinig aandacht voor hebben. De drie decentralisaties eisen veel aandacht op.

De indruk bestaat dat gemeenten die de enquête hebben ingevuld positief staan tegenover eHealth toepassingen. Toch blijkt uit het onderzoek dat deze gemeenten nauwelijks aandacht voor eHealth hebben in hun beleidsdocumenten. Als gemeenten betrokken zijn bij digitale toepassingen in preventie, ondersteuning en zorg betreft het vooral het (tijdelijk) stimuleren van initiatieven. Vooral digitale toepassingen, die het inschakelen van maatschappelijke hulpsystemen vergemakkelijken, worden op dit moment gefinancierd door een aantal gemeenten.

De gemeenten zijn er overigens wel van overtuigd dat digitale toepassingen zoals eHealth de decentralisaties goed zouden kunnen ondersteunen. Voorkomen van eenzaamheid, het versterken van zelfredzaamheid van kwetsbare burgers zoals mensen met psychiatrische problemen, digitale ondersteuning van mantelzorgers en matchen van vrijwilligers met hulpvragers worden in dit kader vaak genoemd. Met als aanname dat hiermee het beroep op de gemeentelijke ondersteuning wordt beperkt omdat de onderlinge hulp van burgers wordt bevorderd én als er professionele hulp nodig is, dit efficiënter kan.

Rol van de gemeenten

Gemeenten worstelen met hun rol. Inzicht in het rendement van eHealth kan hierbij helpen. Een belemmering om te investeren in de toepassing van eHealth is het feit dat er moet worden samengewerkt en de rol van partijen niet helder is. Als gemeenten diensten toepassen en financieren is het soms efficiënter als ook (burgers van) andere gemeenten kunnen profiteren. Bovendien vergt het ontwikkelen en opschalen van digitale hulpmiddelen, zoals eHealth, investeringen die pas later opbrengst opleveren. En het meest effectief is het als dit sector overstijgend toepasbaar is, zowel voor (gemeentelijke) welzijn- als (landelijke)zorginstellingen bijvoorbeeld. Daarom is het van belang dat gemeenten samenwerking zoeken met zorgverzekeraars en zorg- en welzijn aanbieders. Dit komt nog maar sporadisch van de grond. Voor wat betreft consumenten-eHealth ziet de helft van de respondenten van de gemeentelijke enquête (7 gemeenten) wel kansen maar deze gemeenten zien nauwelijks een rol voor henzelf weggelegd.

Kortom, er is werk aan de winkel voor gemeenten. eHealth biedt in samenwerking met vele andere partijen op gemeentelijk niveau veel kansen.

1. Inleiding

De Zorgende Stad (onderdeel van de Digitale Steden Agenda), heeft in samenwerking met de Raad voor de Volksgezondheid & Zorg eind 2014 een enquête gehouden over eHealth bij gemeenten. Dit rapport bevat de uitkomsten.

Context

In het kader van het advies over consumenten eHealth dat de RVZ in voorbereiding heeft (verwacht april 2015), wordt gekeken naar de rol van gemeenten en van maatschappelijke organisaties die actief zijn in het gemeentelijk domein bij het gebruik van eHealth. De decentralisaties (Participatiewet, Wmo 2015 en de Jeugdwet) geven gemeenten vanaf 2015 de verantwoordelijkheid voor de organisatie en uitvoering van zorg en ondersteuning met als uitgangspunten: zelfredzaamheid, participatie en voor elkaar zorgen. Daarnaast geeft de Wet Publieke Gezondheid gemeenten de verantwoordelijkheid voor lokaal (preventief) gezondheidsbeleid met speciale taken op het terrein van jeugd- en ouderengezondheidszorg.

eHealth kan helpen bij de maatschappelijke opgave die hieruit voortkomt. eHealth biedt namelijk veel tools en mogelijkheden voor behoud en bevordering van zelfredzaamheid, zelfmanagement en zelfregie, gezonde leefstijl (preventie) en andere gezondheidsvaardigheden. Zelfredzaamheid was een onderdeel van de landelijke aanpak door VNG en KING van de Informatievoorziening in het sociaal domein. Hieruit zijn met medewerking van de DSA Zorgende Stad een aantal praktische resultaten gekomen² maar in de uitwerking zijn digitale toepassingen zoals eHealth toepassingen niet opgenomen.

In de brief van VWS over eHealth en zorgverbetering (juli 2014)³ wordt geconstateerd dat zorgverzekeraars en gemeenten een cruciale rol vervullen binnen ons stelsel om innovaties die een verbetering zijn op het terrein van gezondheidszorg en ondersteuning te versnellen en op te schalen via zorginkoop. Het Doorbraakproject 'De zorg ontzorgd met ICT'⁴ heeft als doel belemmeringen die opschaling van innovatieve ICT oplossingen in de langdurige zorg in de weg staan te doorbreken en daarmee de opschaling hiervan te stimuleren. DSA Zorgende Stad is hier actief bij betrokken.

Het is daarom van belang om inzicht te krijgen in de rol van gemeenten bij het gebruik van digitale toepassingen in preventie, ondersteuning en zorg. Een belangrijk deel van de uitvoering van de bovengenoemde wetten ligt in handen van maatschappelijke organisaties die hiervoor door gemeenten worden gefinancierd. Daarom is het ook relevant om te weten hoe gemeenten met deze organisaties samenwerken.

Doel van het onderzoek is tweeledig. Enerzijds het leveren van input voor het advies van de RVZ over consumenten eHealth en anderzijds het leveren van input voor activiteiten van de DSA Zorgende Stad in 2015.

Kernvraag en aanpak

De kernvraag van dit onderzoek is:

Wat is het gebruik en wat zijn de verwachtingen van gemeenten inzake eHealth en andere digitale toepassingen op het terrein van preventie, ondersteuning en zorg?

² <https://www.visd.nl/visd/zelfredzaamheid-en-burgerportaal>

³ <http://www.rijksoverheid.nl/documenten-en-publicaties/kamerstukken/2014/07/02/kamerbrief-over-e-health-en-zorgverbetering.html>

⁴ <http://doorbraakmetdezorg.nl/>

Om antwoord te krijgen op deze vraag is een enquête verspreid onder 39 gemeenten die participeren in het netwerk van de Zorgende Stad van de Digitale Steden Agenda. 15 Gemeenten hebben uiteindelijk gereageerd.

In het volgende hoofdstuk komen de resultaten uit de enquête per onderwerp aan bod (hoofdstuk 2) waarna een beknopte analyse volgt over de aandacht en de rol van gemeenten bij eHealth (hoofdstuk 3). Afgesloten wordt met de conclusie van de enquête en de uitdagingen en acties die daaruit volgen (hoofdstuk 4). In de bijlage is de vragenlijst van de enquête te vinden en meer informatie over de Digitale Steden Agenda en de Zorgende Stad.

2. Resultaten uit de enquête

In dit hoofdstuk worden kort de resultaten uit de enquête weergegeven rondom de aandacht die er is voor eHealth binnen gemeenten, de samenwerking tussen gemeente en reguliere professionele zorg- en welzijnssector en ICT ontwikkelaars. Concrete voorbeelden en visies van gemeenten zijn opgenomen. Ook de kansen, risico's en financiering van eHealth komen aan bod.

2.1 Welke gemeenten hebben de enquête ingevuld?

15 van 39 uitgenodigde gemeenten hebben eind 2014 de vragenlijst ingevuld. Dat zijn: Alkmaar, Almelo, Almere, Amersfoort, Delft, Enschede, Geldrop-Mierlo, Helmond, Hengelo, Maastricht, Rhenen, Rijssen-Holtten, Schijndel, Smallingerland en Tilburg. Dit is een mix van grotere en kleinere gemeenten. De functies van de respondenten variëren van beleidsmedewerker, projectleider zorg, coördinator Wmo tot adjunct gemeentesecretaris. Vijf van de vijftien personen werken 10 jaar bij de gemeente, vijf personen zijn 5 tot 10 jaar in dienst en vijf respondenten zijn 1 tot 5 jaar werkzaam bij de gemeente. De 39 gemeenten die zijn aangeschreven komen uit het bestand van Zorgende Stad, Digitale Steden Agenda. Deze gemeenten hebben interesse in eHealth. Daarmee zijn de bevindingen positief gekleurd.

2.2 Aandacht voor eHealth binnen gemeenten

- 9 van de 15 gemeenten geven aan aandacht te hebben voor eHealth.
- 6 van de 15 gemeenten geven aan beperkt of niet bezig te zijn met eHealth.
- 9 van de 15 gemeenten geven specifiek aan geen beleid rondom eHealth vastgesteld te hebben, van de andere 6 gemeenten is dit onbekend.

Een aantal voorbeelden die zijn genoemd: **Smallingerland** is in 2013 gestart met een pilot eHealth voor werkzoekenden gericht op het voorkomen van (de toename van) psychische klachten. **Delft** start in 2015 samen met de TU Delft, Haagse Hogeschool, Ziggo, GGD Haaglanden en een aantal zorginstellingen de Delft eHealth Academie. Missie van de Academie: kwaliteit van leven van inwoners verbeteren met behulp van eHealth. **Alkmaar** ondersteunt een innovatieplatform Slimmere Zorg. **Geldrop-Mierlo** is aangesloten bij Coöperatie Slimmer Leven 2020. **Tilburg** heeft een eHealth pilot gedaan met werkzoekenden in samenwerking met CZ.

2.3 Rol van de gemeente bij de ontwikkeling van eHealth

Gevraagd werd welke rol de gemeente speelt of gaat spelen bij de ontwikkeling van eHealth.

Stimulerende rol

Zeven gemeenten geven aan een stimulerende rol te hebben bij de ontwikkeling van eHealth. Dit houdt in dat de gemeente initiator is en een duidelijk resultaat voor ogen heeft. De gemeente heeft een duidelijk beeld bij de toegevoegde waarde van eHealth en vindt de betrokkenheid van burgers van groot belang. Het is de bedoeling dat partijen in het veld zelf uiteindelijk de leiding nemen.

Faciliterende rol

Zes gemeenten geven aan een faciliterende rol te hebben bij de ontwikkeling van eHealth. Dit houdt in dat de betrokkenheid vanuit de gemeente relatief laag is. Initiatief en uitvoering ligt in handen van andere partijen. Als een initiatief genomen is, zal de gemeente het faciliteren en er mensen en middelen voor beschikbaar stellen, mits dit past binnen de beleidskaders.

Regisserende rol

Opmerkelijk bij deze vraag is dat geen enkele gemeente heeft aangekruist een regisserende rol te hebben bij de ontwikkeling van eHealth. Een regisserende rol houdt in dat de gemeente betrokken en sturend is. Zij heeft een integrale visie waarin eHealth een duidelijk plek heeft. De gemeente betreft de burgers en organisaties in het proces, maar wel vanuit een duidelijke visie en leidraad. Er is veel formeel geregeld, zoals een afgebakende projectorganisatie en vastgelegde afspraken met stakeholders. Geen van de ondervraagde gemeenten geeft aan deze rol te hebben.

Overige

Eén gemeente geeft aan een afwachterende rol aan te nemen bij de ontwikkeling van eHealth en één gemeente heeft geen antwoord gegeven op deze vraag.

2.4 Aandacht voor eHealth toepassingen en de rol van gemeenten

Hoeveel gemeenten werken met de volgende eHealth toepassingen?

- **Digitale informatie over zorg en welzijn** (sociale kaart, online vraaggeleiding): Dit is de populairste eHealth toepassing. Alle 15 gemeenten zijn hiermee bezig.
- **Informeel zorg en samenredzaamheid** (online marktplaats, agenda, logboek): 12 gemeenten.
- **Langer en veilig thuis wonen** (domotica) 10 gemeenten.
- **Toegang tot persoonlijke gegevens** (persoonlijk leef/gezondheidsdossier): Slechts twee gemeenten zijn hiermee bezig: Alkmaar en Hengelo.
- **Preventie** (life style gadgets, gezondheidsplatform): 5 gemeenten: Tilburg, Delft, Maastricht, Hengelo en Geldrop-Mierlo.
- **Zelfredzaamheid en eigen regie** (eHealth diensten): 8 gemeenten: Helmond, Delft, Amersfoort, Alkmaar, Hengelo, Enschede, Geldrop-Mierlo en Rijssen-Holten.
- **Zorg op afstand** (beeldbellen, medische apps): 7 gemeenten: Delft, Amersfoort, Alkmaar, Schijndel, Maastricht, Geldrop-Mierlo en Rijssen-Holten.
- Overig:
 - Kennis- en Belevingscentrum Slimste Huis Alkmaar
 - Wijkportaal Maastricht

De rol van de gemeente is stimulerend en faciliterend bij bovenstaande toepassingen. Gemeenten jagen vooral aan en hopen het dan over te kunnen laten aan veldpartijen.

- **Rijssen-Holten** geeft aan hier pas net mee te beginnen.
- **Hengelo** geeft aan dat er een simuleringsmaatregel geldt: "Lang zult u wonen". Mensen ontvangen een kleine subsidie voor aanpassingen in hun woning ten behoeve van levensloopbestendigheid.
- **Enschede** doet mee met voorlichting over "Lang zult u wonen" en men wil deze aandacht uitbreiden naar dementie. Enschede wil daarnaast professionals ondersteunen bij de transitie met een voorzieningenboek en deze openstellen voor burgers. Er is een project met een marktplaats (We Helpen), vraaggeleiding wordt in de vorm van Regelhulp opgenomen in de gemeentelijke website. Een toekomstbestendig sociale kaart ontbreekt in Enschede.
- **Alkmaar** heeft een sociale kaart opgesteld en er is een online vraag- en aanbod plaats gerealiseerd met Zorgvoorelkaar. Het Slimste Huis uit Alkmaar fungeert als demonstratiewoning van domotica.
- **Helmond** is kartrekker van de Proeftuin Informeel Zorg Peelregio, waarin de zes Peelgemeenten samen optrekken in de keuze en implementatie van

zorginnovaties. Helmond is medeontwikkelaar van Guido, een digitale sociale kaart die enerzijds vooral lokale sociale netwerken en ondersteuning inzichtelijk maakt en anderzijds het platform is waarmee mensen met een indicatie zelf de beste aanbieder kunnen zoeken. Guido is 1 januari j.l. operationeel geworden in zes gemeenten.

2.5 Samenwerking tussen de gemeente en de reguliere professionele zorg- en welzijnssector op het gebied van eHealth

- 6 van de 15 gemeenten geven aan niet, bijna niet of nog niet samen te werken met reguliere zorg- en welzijnssector op het gebied van eHealth.
 - **Almelo** geeft aan niet samen te werken, maar er is wel behoefte aan regionale coördinatie op dit punt.
 - **Almere** geeft aan bijna niet samen te werken. Het oprichten van wijkteams e.d. staat veel hoger op de agenda. Bij de pilots zijn structurele kosten moeilijk onder te brengen.
 - **Tilburg** werkt in een pilot met een verzekeraar maar niet met zorg- en welzijn partijen. Tilburg geeft aan dat het moeilijk is om verbindingen aan te tonen, bijvoorbeeld tussen werkzoekenden die komen voor werk/inkomen en mensen die baat hebben bij een preventief psychisch eHealth programma. Men heeft wel de indruk dat samenwerking veel potentie heeft om professionals in re-integratie effectiever te kunnen laten werken. Dat scheelt ook wachten op wachtlijsten en is input voor de coaching.
- 9 gemeenten geven aan wel samen te werken (**Tilburg, Smallingerland, Helmond, Delft, Amersfoort, Alkmaar, Schijndel, Geldrop-Mierlo en Rijssen-Holtén**).
 - Deze samenwerking verschilt van samenwerking met de zorgverzekeraar (**Tilburg**), tot jarenlange nauwe samenwerking met alle formele aanbieders in de regio (**Helmond, Delft**), op lokaal en provinciaal niveau door participatie in platform GEEF (**Smallingerland**), met thuiszorginstellingen en welzijnsinstellingen (**Rijssen-Holtén**). **Schijndel** vervult een voorzittersrol van de stuurgroep Wonen, welzijn, zorg en inkomensondersteuning.

2.6 Samenwerking tussen de gemeente en vernieuwende ICT ontwikkelaars / sociale ondernemingen

Aan de respondenten werd gevraagd of er sprake is van samenwerking tussen de gemeente en vernieuwende ICT ontwikkelaars / sociale ondernemingen en bedrijven die eHealth oplossingen aan burgers bieden.

- 6 van de 15 gemeenten werken niet, niet structureel of zonder gerichte aandacht samen met bovengenoemde partijen. Dit zijn: Almelo, Almere, Maastricht, Hengelo, Enschede en Rhenen.
 - **Almere** vindt het moeilijk om vrijblijvend gesprekken te voeren met leveranciers. Zij willen een platform en geen dominant systeem en dat bestaat nog niet. Almere geeft aan geen monopolie te willen voor een bepaalde leverancier, maar de meeste diensten en producten zijn toch redelijk gesloten. Er is een gebrek aan werkende demo-omgevingen geeft Almere aan.
 - **Enschede** geeft aan dat er samenwerkingsverbanden zijn, maar dat gerichte aandacht voor eHealth toepassingen daarin ontbreekt.
- 9 van de 15 gemeenten werken wel samen. Dit zijn: Rijssen-Holtén, Geldrop-Mierlo, Schijndel, Alkmaar, Amersfoort, Delft, Helmond, Smallingerland en Tilburg.

- Samenwerkingen met o.a. Zorgvoorelkaar, Uw Compaan, Smart Homes, Cubigo, Mextall, Medicinfo, Do Something Different, WeHelpen van VitaValley worden genoemd.
- **Helmond** doet al jaren innovatieve projecten met lokale/regionale MKB en ICT-bedrijven, rondom Slimme Zorg.
- **Delft** via de Delft eHealth Academie. Innovatieve projecten en living labs o.a. met incubator Yes!Delft.
- **Amersfoort** verkent met het CoLab diensteninnovatie de mogelijkheden van digitale wijkdiensten en hoe mantelzorgers door middel van ICT-toepassingen ondersteund kunnen worden en hoe eenzaamheid verminderd kan worden.

2.7 eHealth toepassingen rechtstreeks aangeboden aan de burger

Er worden steeds meer eHealth toepassingen rechtstreeks vanuit ontwikkelaars en het bedrijfsleven aangeboden aan de burger, zoals lifestyle gadgets, gezondheidsapps voor de smartphone en een online zorgdossier. Wat is de visie van de respondenten op de ontwikkelingen binnen deze consument – georiënteerde markt en welke rol speelt de gemeente hierbij?

Een aantal visies uit de steden op een rij:

- **Alkmaar:** Het is een goede ontwikkeling dat de cliënt steeds vaker keuzevrijheid en eigen regie kan voeren, anderzijds kan de keuzehoeveelheid overweldigend zijn. Wij als gemeente zien onze taak als het clusteren/sorteren en demonstreren van verschillende toepassingen.
- **Helmond:** De gemeente heeft hooguit een voorlichtende of verwijzende rol, maar kan marktwerking niet in de weg staan. Als de burger geacht wordt zelf oplossingen te zoeken, is het juist zaak dit soort ontwikkelingen te stimuleren en faciliteren, maar van de zijlijn.
- **Delft:** Er komt een explosie van nieuwe eHealth apps en toepassingen. Daardoor komen er naast goede ook veel slechte apps op de markt. In de DEHA wordt dit punt ook opgepakt. De participanten binnen de DEHA (Delft eHealth Academie) selecteren voor bijvoorbeeld mensen met dementie de beste apps en toepassingen in de leefstijlgebieden en deze sets worden aangeboden aan inwoners maar ook aan de zorgaanbieders. Daardoor komt er een set van apps in omloop, waar iedereen mee uit de voeten kan. Hierdoor kunnen ook zorgaanbieders samenwerken in de uitrol van eHealth en wordt er gewerkt aan een vorm van standaardisatie. Ook wordt er samenwerking gezocht met de ROS/ELO om eHealth toepassingen in de regio te selecteren waar de huisartsen vertrouwen in hebben. Op deze manier wordt samengewerkt met alle betrokkenen om eHealth goed te kunnen implementeren in de samenleving en binnen zorgaanbieders. Dan wordt pas het maximale potentieel gehaald uit eHealth.
- **Almelo:** Goede ontwikkeling, echter eHealth is niet het domein van de gemeente. Het is erg moeilijk om in te schatten of een bepaalde toepassing een kritische massa krijgt om daarmee levensvatbaar te zijn (economisch risico). Verder raakt dit allerlei discussie zoals dataveiligheid waardoor het voor onze gemeente erg complex wordt (technisch risico). Primair ligt de bal bij de zorgaanbieders en de zorgvragers.
- **Geldrop-Mierlo:** eHealth is een welkome aanvulling op de middelen die het mensen mogelijk maakt om zelf regie te hebben over hun leven en het kunnen omgaan met ziekte en gebrek c.q. de preventie daarvan. De gemeente heeft daar een beperkte rol in.

2.8 Kansen van eHealth voor de gemeente

Als kans noemen de respondenten dat met behulp van eHealth:

- mensen meer regie kunnen krijgen op hun ondersteuningsvraag;
- mensen langer zelfstandig thuis kunnen wonen met behulp van domotica toepassingen;
- zelfredzaamheid versterkt wordt;
- mantelzorgers ondersteund kunnen worden;
- eenzaamheid wordt verminderd;
- sociale cohesie versterkt wordt;
- burgerinitiatieven gestimuleerd kunnen worden;
- eigen kracht en kracht van de omgeving wordt versterkt;
- kosten teruggedrongen kunnen worden van individuele ondersteuning;
- kwetsbare inwoners gemonitord kunnen worden;
- frequenter contact kan plaatsvinden tussen hulpverlener, gebruiker en naasten, eenvoudige communicatiemogelijkheden;
- digitale wijkdiensten ingezet kunnen worden;
- werkzoekenden geholpen kunnen worden.

2.9 Risico's van eHealth voor de gemeente

De volgende risico's worden genoemd door de respondenten:

- Gemeente moet ook oog houden voor de kwetsbare groepen die niet geholpen worden met eHealth toepassingen, er moet voorkomen worden dat deze groepen tussen wal en schip vallen (**Delft**).
- Wildgroei (**Smallingerland**).
- Wie is daarvan, wie pakt de handschoen op of hoe pakken we die gezamenlijk? (**Tilburg**)
- Privacy risico's (**Amersfoort, Alkmaar**).
- Klassiek aanbod-denken van gemeente die gaat bepalen wat er in een applicatie moet (**Almelo**).
- Kwaliteitscontrole en impact op de cliënt is moeilijk meetbaar. Vooral in de eerste fase waarin er veel aanbod is en de ervaringen nog minimaal zijn. **Alkmaar** kijkt uit naar een fase waarin kansrijke initiatieven komen bovendrijven en natuurlijke selectie kan plaatsvinden; uitgaande van de vraag van de cliënt.
- De conservatieve houding bij veel partijen om eHealth te omarmen, gebrek aan gunnen en samenwerken (**Almere**).
- Toegang van eHealth niet voor iedereen geschikt (**Maastricht**)
- Het kan als excuus voor bezuinigingen worden gebruikt. Als het teveel als overheid en 'zorgding' wordt gezien dan gaat het niet werken. Ook de consumentenmarkt is een belangrijk onderdeel/speler. (**Enschede**).
- Onvoldoende samenwerking, iedereen werkt met een eigen systeem en de oplossingen zijn niet voor Jan Modaal (**Rijssen-Holten**).

2.10 Financiering van eHealth vanuit de gemeente

Weinig steden hebben ervaring met de financiering van eHealth.

- 10 van de 15 respondenten geven aan geen of nauwelijks ervaring te hebben met financiering van eHealth vanuit de gemeente.
- **Schijndel** maakt o.a. gebruik van provinciale middelen. Het platform Cubigo heeft een financieringssysteem via inbreng van bedrijven.
- **Helmond** investeert in tools voor beperkte termijn, daar waar geen marktwerking aanwezig is, en zoekt in die tijd samen met de partners naar bestendige financiering uit andere bronnen.

- De inzet van subsidie op een aantal projecten was succesvol in **Hengelo**. Echter er is ervaring met een gezamenlijk project waar de financiering tussen zorgkantoor, woningcorporatie, zorgaanbieders en de gemeente het struikelblok was.
- **Maastricht** heeft alleen ervaring op het gebied van informatie en advies.
- **Enschede**: Samenwerken met verzekeraars als gezamenlijke financiers van zorg en ondersteuning is van belang, maar het initiatief en de ideeën moeten vanuit burgers, professionals en bedrijven komen. Deel van de budgetten zou besteed moeten worden aan innovatie (opnemen in contracten), waarbij er ook ""winst"" moet zijn voor uitvoerende partijen.

3. Analyse aandacht voor eHealth

In dit hoofdstuk wordt kort ingegaan op de resultaten rondom de aandacht die er is voor eHealth en wat de rol van de gemeente daarbij is.

3.1 Aandacht voor eHealth

Er is geen zicht op hoeveel gemeenten zich in welke mate bezighouden met digitale toepassingen zoals eHealth. Het beeld is dat gemeenten er weinig aandacht voor hebben. De term eHealth komt nauwelijks voor in hun beleidsdocumenten. De invoering van drie decentralisaties eisen nagenoeg alle aandacht op. Als gemeenten betrokken zijn bij digitale toepassingen in preventie, ondersteuning en zorg betreft het vooral het (tijdelijk) stimuleren van initiatieven. Vooral digitale toepassingen, die het inschakelen van maatschappelijke steunsystemen vergemakkelijken, wordt op dit moment gefinancierd door een aantal gemeenten.

3.2 Rol van gemeenten

Gemeenten kiezen verschillende rollen en zoeken naar de juiste rol. Men weet ook niet goed wat eHealth hen kan bieden en hoe het bijdraagt aan langer zelfstandig thuiswonen en zelfredzaamheid. Dat maakt het moeilijk om actief dergelijke toepassingen in welke rol dan ook te ondersteunen. Daarbij is het van belang dat gemeenten samenwerking zoeken met andere partijen zoals zorgverzekeraars en zorg- en welzijn aanbieders. Dit komt nog maar sporadisch van de grond. Voor wat betreft consumenten-eHealth ziet de helft van de respondenten van de gemeentelijke enquête (7 van de 15 gemeenten) wel kansen maar deze gemeenten zien hierbij nauwelijks een rol voor henzelf weggelegd.

4. Conclusie

In dit hoofdstuk worden de belangrijkste conclusies gegeven. 15 van de 39 uitgenodigde gemeenten hebben de enquête over eHealth ingevuld. Er blijkt bij gemeenten nauwelijks (systematische) aandacht voor eHealth. De meerderheid van de gemeenten is op de een of andere manier wel betrokken bij eHealth-initiatieven. Zo is Smallingerland in 2013 gestart met een pilot eHealth voor werkzoekenden gericht op het voorkomen van (de toename van) psychische klachten. Delft start in 2015 samen met de TU Delft, Haagse Hogeschool, Ziggo, GGD Haaglanden en een aantal zorginstellingen de Delft eHealth Academie. Alkmaar ondersteunt een innovatieplatform Slimmere Zorg. Geldrop-Mierlo is aangesloten bij Coöperatie Slimmer Leven 2020. En Tilburg heeft een eHealth pilot gedaan met werkzoekenden in samenwerking met zorgverzekeraar CZ.

4.1 De belangrijkste conclusies uit de enquête op een rij

- Het begrip eHealth wordt breed opgevat. Alle gemeenten hebben aandacht voor digitale informatie over zorg en welzijn (sociale kaart, online vraaggeleiding).
- Bijna alle gemeenten noemen toepassingen voor informele zorg en samenredzaamheid (online marktplaats, agenda en logboek).
- Meer dan de helft heeft domotica, preventie (lifestyle gadgets en gezondheidsplatform) en zorg op afstand (beeldbellen, medische apps) op hun agenda staan. Gemeenten spelen vooral een stimulerende en faciliterende rol.
- Slechts een enkele gemeente draagt (tijdelijk) financieel bij of trekt een eHealth-project. Eén gemeente heeft in de inkoopvoorwaarden voor zorg- en welzijn aanbieders innovatie (domotica en ICT) expliciet opgenomen.
- Zes gemeenten werken niet of nauwelijks samen met lokale of regionale partijen. In sommige gevallen is er samenwerking met alleen een zorgverzekeraar of formele aanbieders van wonen, zorg en welzijn.
- Eén derde van de gemeenten heeft een breder samenwerkingsverband, dus niet alleen met welzijns- en zorgorganisaties, maar ook met bedrijven en kennisinstellingen.
- Voor wat betreft consumenten-eHealth is ongeveer de helft van de gemeenten afwachtend. De andere helft ziet kansen. Deze gemeenten beperken zich – waar nodig – voornamelijk tot een faciliterende rol. Een enkele gemeente ziet rol om de veelheid van toepassingen te clusteren en toegankelijk te maken.
- Twee derde van de gemeenten werkt samen of heeft contact met bedrijven die eHealth-producten aanbieden voor burgers.
- Alle gemeenten zien kansen voor eHealth vooral in relatie tot de drie decentralisaties.
- Negen gemeenten noemen diverse risico's zoals op het vlak van privacy, kwaliteit en het feit dat toepassingen niet voor iedereen geschikt zijn. Ook de conservatieve houding van partijen, onvoldoende samenwerking en bezuinigingen worden als bedreiging genoemd.

4.2 Uitdagingen

Eenzijds ligt de uitdaging voor gemeenten op het inzichtelijk krijgen van de mogelijkheden van eHealth toepassingen. Anderzijds op het effect daarvan op (groepen van) burgers die aansluiten bij de taken die gemeenten op dit moment hebben. Daar is het besef voor nodig dat noodzakelijke samenwerking een doorbraak kan bewerkstelligen en expliciteren van de

rol van gemeenten. Onderdeel daarin is zicht krijgen op mogelijke financieringsvormen (opnemen in bestaande financieringsstromen/ inkoopvoorwaarden).

De enquête is samen met de RVZ uitgevoerd. De uitkomsten worden gebruikt voor een achtergrondstudie over eHealth in het gemeentelijk domein bij het RVZ-advies over consumenten eHealth dat naar verwachting in april 2015 zal verschijnen. RV&S⁵ en DSA zullen op basis van dit advies bezien of eventuele vervolgacties gezamenlijk worden opgepakt.

4.3 Acties

Op basis van dit onderzoek pakt de DSA Zorgende Stad in ieder geval onderstaande acties op. Waar mogelijk doen wij dit samen met landelijke partijen die participeren in het ICT Doorbraakproject en de uitwerking van de ambities van VWS over eHealth⁶.

1. Voorlichting aan gemeenten, bijvoorbeeld in de vorm van een Masterclass eHealth voor gemeenteambtenaren met aandacht voor programmatische aanpak, samenwerkingsmodellen, voordelen van toepassingen, financieringsvormen (waaronder inkoopcontracten) en noodzakelijke samenwerking.
2. Verspreiden van goede programmatische voorbeelden van eHealth toepassingen

⁵ De Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RVZ) en de Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling (RMO) zijn per 1 januari 2015 samengevoegd tot de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (RV&S).

⁶ <https://www.visd.nl/visd/zelfredzaamheid-en-burgerportaal>

Bijlagen

Bijlage 1: Vragenlijst

De volgende vragen zijn gesteld (naast gemeente, functie en aantal jaren in dienst):

3. Is er op dit moment binnen jouw gemeente aandacht voor ehealth?
4. Welke rol speelt of gaat jouw gemeente spelen bij de ontwikkeling van eHealth?
5. Is er in jouw gemeente aandacht voor de volgende toepassingen/diensten van eHealth? (tabelvraag)
6. Kun je toelichten op welke manier en welke rol de gemeente hierbij speelt?
7. Is er sprake van samenwerking tussen de gemeente en de reguliere professionele zorg- en welzijnssector op het gebied van eHealth?
8. Er worden steeds meer eHealth toepassingen rechtstreeks vanuit ontwikkelaars en het bedrijfsleven aangeboden aan de burger, zoals lifestyle gadgets, gezondheidapps voor de smartphone en een online zorgdossier. Wat is je visie op de ontwikkelingen binnen deze consument – georiënteerde markt en welke rol speelt de gemeente hierbij?
9. Is er sprake van samenwerking tussen de gemeente en vernieuwende ICT ontwikkelaars/sociale ondernemingen en bedrijven die eHealth oplossingen aan burgers aanbieden?
10. Welke kansen zie je voor de toepassing van eHealth in jouw gemeente?
11. Welke risico's zie je voor de toepassing van eHealth in jouw gemeente?
12. Heb je vanuit de gemeente ervaring met financiering van eHealth?

Bijlage 2: Over Digitale Steden Agenda en Zorgende Stad

Over Digitale Steden Agenda (DSA)

De DSA is een initiatief van Stedenlink, de G4, de G32 en de ministeries EZ en BZK. DSA is een netwerkorganisatie en focust zich primair op het verder verspreiden en indien nodig het (door)- ontwikkelen van slimme stedelijke oplossingen met behulp van digitale innovatie. Door een platform te bieden voor slimme oplossingen, bevorderen we het vermogen voor digitale innovatie in de afzonderlijke steden. En dat is een noodzakelijk stap in de digitale transitie. Dit doen we vanuit de gedachte dat deze oplossingen een grote bijdrage kunnen leveren in de aanpak van economische en maatschappelijke opgaven. Hierbij werkt DSA samen met overheden, maatschappelijke organisaties en kennisinstellingen. De volgende thema's staan centraal binnen de DSA: Zorgende Stad, Groene Stad, Bedrijvige Stad, Regelluwe Stad, Veilige Stad, Onze Stad, Lerende Stad en Open Netwerken.

Kijk voor meer informatie op www.digitalestedenagenda.nl

Volg ons ook op Twitter: @digitalesteden

Over Zorgende Stad

De Zorgende Stad is een van de acht thema's van de Digitale Steden Agenda. De Zorgende Stad informeert, ondersteunt, verbindt en activeert overheid, ondernemers, onze burgers, onderzoekers, onderwijs & out of the box – denkers op het gebied van zorg & ICT. Zo wordt er gezamenlijk gewerkt aan een gezonde, zelfstandige en slimme samenleving/stad die de zorg dichterbij de mensen brengt. Zorgende Stad houdt haar inwoners zo gezond mogelijk. Gezondheid is meer dan de afwezigheid van ziekte. Het gaat om een brede kijk op gezondheid, waarbij aandacht is voor welzijn, wonen en zelfredzaamheid. De regie ligt – waar mogelijk - bij de mensen zelf. Zorgvragen worden zoveel mogelijk zelf en in samenwerking met de directe omgeving opgelost. Slimme digitale innovaties kunnen hieraan bijdragen: Innovaties die beschikbaar komen op de consumentenmarkt of innovaties die door zorgprofessionals worden aangereikt. Zo kunnen mensen langer thuis wonen, wordt zorgvraag en zorgbehoefte goed op elkaar afgestemd en zelfredzaamheid gestimuleerd.

Meer informatie: zorgendestad.digitalestedenagenda.nl

Volg ons ook op Twitter: @dezorgendestad

Contact

Heb je vragen of wil je meer informatie, neem dan contact op met Hans Haveman, trekker Zorgende Stad DSA, gemeente Enschede: h.haveman@enschede.nl of info@digitalestedenagenda.nl