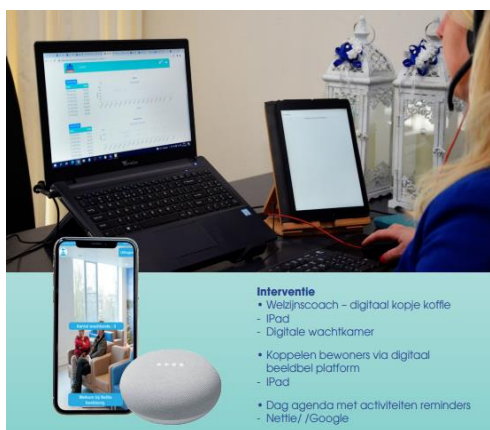


## Notitie eHealth en digitalisering in de Oosterschelderegio.



Goes,

Versie: 5, 10 oktober 2022

Opgesteld door: leden werkgroep innovatie

## Samenvatting

Het bestuur van het SWVO heeft opdracht gegeven een notitie eHealth te schrijven. Deze notitie ligt nu voor u. Doel van de notitie is:

- Het creëren van ruimte en het scheppen van kaders om gebruik te kunnen maken van de mogelijkheden die eHealth biedt;
- Duidelijk maken wat de rol van de gemeenten hierin is.

Gemeenten willen dat de inzet van digitale zorg in de Wmo *normaal* wordt. Dat is de grootste verandering ten opzichte van het beleid in voorgaande jaren. We gaan van experimenten naar structurele inzet. Er moet een digitaal aanbod komen over de hele breedte: van de eigen verantwoordelijkheid van inwoners (zelf een robotstofzuiger aanschaffen), de inzet in het voorliggend veld (digitale welzijnsactiviteiten), regulier onderdeel van de Wmo tot vergoeding vanuit de zorgverzekering.

De gemeenten zien voor zichzelf hierin als taak te stimuleren, ondersteunen/faciliteren en verbinden.

De komende 2 jaar leidt dit tot de volgende acties:

### Stimuleren.

1. **Het innovatiebudget inzetten voor experimenten**
2. **Via een vervolg op de empowercareprojecten meer ervaring opdoen met de inzet van digitale zorg in de thuissituatie/het voorliggend veld**
3. **Inbedden van de inzet van eHealth in de Wmo-contracten**
4. **De mogelijkheden van digitale zorg en de toewijzing hiervan bekend maken bij de gemeentelijke toegangen**
5. **De inzet van eHealth onderdeel maken van de contractgesprekken met de zorgaanbieders**

### Verbinden.

6. **Afstemming met de zorgverzekeraars**
7. **De link leggen naar preventie/de periode voordat men een aanvraag Wmo indient door het actief informeren van inwoners**
8. **Het bestaande aanbod van technologische innovaties in Zeeland in kaart brengen en delen van goede voorbeelden**
9. **Afstemming zoeken met de Zeeuwse Zorgcoalitie**

### Ondersteunen.

10. **Zorgaanbieders actief wijzen op subsidiemogelijkheden en hen op verzoek helpen bij het doen van een aanvraag**
11. **Medewerkers in de Wmo en inwoners laten kennismaken met technologische mogelijkheden: onderzoek naar de inrichting van een uitleensysteem/bibliotheek/inspiratiepunt**
12. **Stimuleren van de (meest kwetsbare) inwoners en zorgmedewerkers in het ontwikkelen van digitale vaardigheden**

## Inhoudsopgave

Samenvatting.....	2
1. Inleiding .....	4
2. Definitie van eHealth.....	5
3. Voordelen en Randvoorwaarden .....	6
3.1. Voordelen .....	6
3.2. Randvoorwaarden .....	6
4. Leerervaringen van eerdere projecten. ....	7
5. Doelen .....	8
6. Rol van de gemeenten.....	9
7. Toekomst .....	10
7.1. Visie .....	10
7.2 Acties in de komende jaren (2023 en 2024).....	10
Bijlage 1. Voorbeelden van eHealth-toepassingen .....	14
Bijlage 2. Korte beschrijving projecten empowercare .....	15

## 1. Inleiding

*Komt een man bij de dokter.....het bekende begin van veel grappen. Maar waarom komt “die man” toch altijd bij de dokter? Wat kan eHealth hem bieden?*

De wereld verandert. Mensen worden ouder en wonen langer thuis. Ze willen meer de regie over hun eigen leven en gezondheid. De gezondheidszorg in Nederland is van hoge kwaliteit, goed toegankelijk en betaalbaar. Maar deze pijlers staan steeds meer onder druk. Kosten stijgen en er is ook in onze regio een tekort aan arbeidskrachten in de zorg. Daarnaast speelt digitalisering een grote rol in ons leven. Denk aan bankzaken en digitale loketten. Dit biedt kansen. eHealth kan een bijdrage leveren aan het versterken van de eigen regie en het toegankelijk en betaalbaar houden van de zorg.

Ook het kabinet benadrukt het belang van eHealth in de landelijke nota gezondheidsbeleid 2020-2024, in het Integraal Zorgakkoord en in het nieuwe plan Ouderenzorg van minister Helder.

Gelukkig komen er steeds meer mogelijkheden voor eHealth. Mogelijkheden die ook in de Wmo en zelfs daarvóór toepasbaar zijn. Zorgrobots, gps-trackers, meetinstrumenten. Allemaal aanvullend op en deels ter vervanging van de fysieke zorg. Corona heeft hier als versneller in opgetreden. Ook zijn er nieuwe inzichten ontstaan: eHealth is meer dan technologie, het is ook verbinding tussen mensen. Maar: het gebruik van eHealth blijft achter bij de mogelijkheden. Dit komt onder andere doordat niet iedereen over de benodigde financiën of digitale vaardigheden beschikt (SCP 2022). Ook onbekendheid speelt mee. Daarnaast blijkt uit de projecten die we in de regio hebben uitgevoerd, dat de toepassing van digitale zorg in de praktijk een veranderproces vraagt. Dit kost tijd en energie.

In de Oosterschelderegio hebben zowel zorgaanbieders als de gemeenten geëxperimenteerd met eHealth in de Wmo. Denk hierbij aan de projecten beeldbellen, Digitaal Actief Zeeland, Digitaal Thuis in Zeeland, de inzet van zorgrobot Tessa enz.

Omdat eHealth een steeds belangrijker rol speelt, het een oplossing kan bieden voor de stijgende kosten en het tekort aan arbeidskrachten en we de opgedane ervaringen in Nederland en in onze eigen regio willen verduurzamen, heeft het Algemeen bestuur in zijn vergadering van 6 oktober 2021 opdracht gegeven een notitie eHealth en digitalisering te schrijven. Doel van deze notitie moest tweeledig zijn:

- Het creëren van ruimte en het scheppen van kaders om gebruik te kunnen maken van de mogelijkheden die eHealth biedt;
- Duidelijk maken wat de rol van de gemeenten hierin is.

De notitie ligt nu voor u en is tot stand gekomen door gesprekken met zorgaanbieders, met deelnemers aan empowercare en met deskundigen. Daarnaast hebben we gebruik gemaakt van landelijke onderzoeken en ervaringen elders in Nederland. De notitie is als volgt opgebouwd. Hoofdstuk 2 geeft aan wat wij onder eHealth verstaan. Daarna schetsen we welke randvoorwaarden er zijn om eHealth in onze regio op grotere schaal in de Wmo toe te kunnen passen (hoofdstuk 3). Vervolgens gaan we in op de lessen die we uit de gedane projecten/pilots geleerd hebben (hoofdstuk 4). Hoofdstuk 5 en 6 gaan in op de doelen die we willen bereiken en de rol die wij zien voor de gemeenten in de Oosterschelderegio. In hoofdstuk 7 sluiten we af met daadwerkelijke acties.

## 2. Definitie van eHealth.

De laatste jaren verschijnen er steeds meer publicaties over eHealth. Ook zorgorganisaties maken steeds meer gebruik van digitale mogelijkheden. Maar wat is eHealth eigenlijk? Hiervoor bestaan veel verschillende definities. Om de rol van gemeenten met betrekking tot eHealth te kunnen bepalen, is het nodig het begrip eHealth te duiden.

De gemeenten in de Oosterschelderegio hanteren de volgende definitie:

*“eHealth is alle toepassing van technologie om de gezondheid van inwoners te verbeteren of te ondersteunen en hiermee de zelfredzaamheid te vergroten.”*

We kiezen voor een definitie vanuit de inwoner. eHealth moet het mogelijk maken dat mensen langer de regie over hun eigen leven hebben. En tegelijkertijd moet eHealth eraan bijdragen dat zoveel mogelijk mensen gebruik kunnen maken van de diverse voorzieningen. Om deze reden bakenen we de inzet van eHealth niet af tot alleen de Wmo. Ook in het voorliggend veld, waarin gemeenten eveneens een belangrijke taak hebben, kan de inzet van eHealth gestimuleerd worden. In de Wet Langdurige Zorg (Wlz) en de Zorgverzekeringswet vinden al langer technologische toepassingen plaats. De gemeenten vinden het belangrijk ook hiermee verbindingen te leggen.

De gekozen definitie is breed. Om iets meer een idee te geven van de mogelijkheden, is in bijlage 1 een lijst met voorbeelden van eHealth opgenomen. Deze voorbeelden variëren van een app waar je gezondheidsgegevens in kunt zien, tot videocommunicatie en zorgrobots die je begeleiden bij je dagritme.

In deze notitie gebruiken we naast de term eHealth ook de term digitale zorg. Hiermee bedoelen we hetzelfde.

### 3. Voordelen en Randvoorwaarden

Uit andere gemeenten/organisaties zijn voordelen en randvoorwaarden bekend voor het wel of niet geslaagd inzetten van eHealth.

#### 3.1. Voordelen

De inzet van eHealth kent voordelen voor zowel de inwoners als de aanbieders. Voor de inwoner is het grote voordeel de eigen regie en het gemak. Door eHealth toepassingen als een robotstofzuiger, alarmering of een gps-tracker kan men langer zelfstandig wonen en voelt men zich veiliger. Daarnaast hoef je voor een digitaal gesprek met je begeleider de deur niet uit en kan een robot je eraan herinneren wanneer je je medicijnen in moet nemen. Mantelzorgers kunnen ook gebruik maken van de technologie, zij kunnen bijvoorbeeld beeldbellen met hun dierbare of met de zorg of boodschappen inspreken in de zorgrobot.

Voor organisaties scheelt het toepassen van digitale zorg reistijd, ze kunnen flexibeler afspraken inplannen en kunnen vaak sneller op hulpvragen inspelen. En door eHealth in te zetten bij lichtere vormen van zorg, is meer persoonlijke inzet mogelijk bij zwaardere zorg en daar waar fysieke zorg echt noodzakelijk is.

En ook voor gemeenten heeft het toepassen van digitale zorg voordelen. Een vroege inzet kan instroom in de Wmo uitstellen of voorkomen. En in de Wmo kan het bijdragen aan het behouden van de eigen regie. Dit is één van de belangrijke doelstellingen van de Wmo.

#### 3.2. Randvoorwaarden

Uit ervaringen elders in Nederland blijkt wel dat aan een aantal randvoorwaarden moet worden voldaan, wil de inzet van eHealth daadwerkelijk succesvol zijn:

- eHealth moet een tool zijn om het doel te bereiken, niet het doel zelf;
- de toepassingen moeten aansluiten bij de behoeften;
- aanbieders/organisaties moeten een duidelijke visie op en kennis van de inzet van eHealth hebben;
- mensen moeten kunnen wennen aan de digitale zorg, vaak in kleinere stappen;
- eHealth moet geïntegreerd zijn in het (zorg)aanbod;
- medewerkers moeten enthousiast en digivaardig zijn/blijven;
- gebruikers en organisaties moeten bekend zijn met de mogelijkheden;
- gebruikers moeten goede uitleg krijgen;
- gebruikers moeten de ondersteuning als leuk, ondersteunend en ontlastend ervaren;
- de digitale infrastructuur moet op orde zijn

Naast randvoorwaarden, is er ook een aantal belemmerende factoren:

- niet alle inwoners zijn voldoende digitaal vaardig;
- financiën ontbreken of zijn onvoldoende bekend;
- niet iedereen heeft een goede internetverbinding/apparatuur;
- onbekend maakt onbemind;
- eHealth vraagt een andere werkwijze. Dit veranderproces kost tijd en vraagt zorgvuldigheid (anders sluit het juist mensen buiten)

## 4. Leerervaringen van eerdere projecten.

Innoveren gaat niet vanzelf. Het kost tijd om de werkwijze die we gewend zijn, te veranderen. De toekomstgerichte Wmo-tafel <sup>1</sup> zegt in haar visie op samenwerking in de Wmo (april 2022) dan ook dat we voldoende tijd en ruimte moeten creëren om te kunnen innoveren, vanuit de bedoeling van de Wmo. Het delen van kennis uit pilots en experimenten is daarbij belangrijk.

In de Oosterschelderegio zijn we al een aantal jaar aan het experimenteren. De zorgaanbieders zelf zetten al digitale zorg in. In een inventarisatie uit 2021 zijn bijvoorbeeld beeldbellen, online begeleiding, de inzet van een GPS-tracker en een smart glass genoemd. Vanuit de fysieke overlegtafel zijn in 2021 4 projecten gestart: e-zorg en beeldbellen, het digitale platform Zeeland zorgt samen, Digitaal Thuis in Zeeland en Digitaal Actief in Zeeland. De laatste 2 projecten zijn ingebed in het Europese project Empowercare (zie bijlage 2 voor een korte omschrijving). De projecten zijn nog niet allemaal afgerond, maar ze hebben wel allemaal al een aantal ervaringen opgeleverd, namelijk:

- eHealth vindt vooral plaats in de verzekerde zorg (bv wijkverpleging en verpleeghuizen), nog minder in Wmo en het voorliggende veld. Zo heeft zorgverzekeraar CZ een visie op de inzet van eHealth en faciliteert en stimuleert ViaZorg verpleeghuizen door hen kennis te laten maken met diverse technologische toepassingen. In deze sectoren kunnen digitale zorgmiddelen makkelijker ontwikkeld en sneller getest worden en is financiering geborgd. Bovendien kan in een intramurale setting het effect op de bedrijfsvoering goed gemeten worden. De ervaringen uit deze sectoren kunnen we in de Wmo benutten. De projectresultaten geven aan dat ook in de Wmo en het voorliggend veld een toepassing als digitale hulpmiddelen effectief kan zijn;
- digitale vaardigheden of hulp hierbij zijn belangrijk;
- digitale zorg is aanvullend op en deels in plaats van fysieke zorg;
- vraaggericht aanbieden is belangrijk;
- onbekend maakt onbemind, er moet veel tijd geïnvesteerd worden in persoonlijke benadering. Hierbij helpt het om aan te sluiten bij bestaande sociale netwerken en wijkinitiatieven;
- mensen en organisaties moeten het voordeel zien;
- in coronatijd is beeldbellen een uitkomst gebleken, maar ook nu en in de toekomst kan beeldbellen zijn waarde behouden;
- Fysieke begeleiding kan eerder worden afgeschaald met digitale zorg als een soort waakvlam;
- Digitale hulpmiddelen als een gps-horloge maken mensen zelfstandiger en geeft hun een veilig gevoel;
- Ouderen zijn nieuwsgierig naar de mogelijkheden van digitale hulpmiddelen, aan Digitaal Thuis in Zeeland nemen 60 mensen in de gemeenten Goes, Borsele en Tholen deel;
- Digitale activiteitsaanbod kent veel toepassingsmogelijkheden;
- Een samenwerking tussen de domeinen, bijvoorbeeld tussen zorg en welzijn, en tussen zorg en onderwijs maakt de kans op slagen groter.

De resultaten laten zien dat inzet van eHealth in de Wmo waardevol is.

---

<sup>1</sup> De toekomstgerichte Wmo tafel bestaat uit de VNG, ActiZ, Sociaal Werk Nederland, Vereniging gehandicaptenzorg Nederland, ZorgThuis en het ministerie van VWS

## 5. Doelen

Het AB stelde in zijn vergadering van 13 april 2022 de uitgangspuntennotitie “terug naar de essentie” vast. Hierin staan de volgende uitgangspunten:

1. inwoners kritisch laten kijken naar mogelijkheden en alternatieven
2. gemeenten hebben de regie in het indicatieproces
3. kostenbewustzijn vergroten
4. casus- en procesregie inzetten bij meervoudige zorg
5. kiezen voor goedkoopst, adequaat en duurzame oplossingen
6. verschillende financieringsstromen samenvoegen in de praktijk
7. prestatieafspraken maken met zorgaanbieders

Hoe kan eHealth bijdragen aan deze uitgangspunten? En wat willen de gemeenten met de inzet van eHealth bereiken?

De inzet van eHealth is een gedeelde verantwoordelijkheid van gemeenten, inwoners, welzijnsorganisaties, zorgaanbieders en zorgverzekeraars. We realiseren ons dat de markt en de maatschappij het tempo van de ontwikkelingen bepalen. Vanuit de gemeentelijke optiek streven we hierbij de volgende doelen na:

### Gericht op de inwoners.

- We willen de kwaliteit van Wmo-zorg en van voorzieningen in het voorliggend veld hoog houden en waar mogelijk verbeteren;
- We willen meer inwoners bereiken met dezelfde hoeveelheid middelen en personeel;
- We willen inwoners helpen zo lang mogelijk zelfstandig te wonen en de regie te houden over het eigen leven;
- We willen inwoners bewust maken van de technologische mogelijkheden.

### Gericht op de zorgaanbieders en aanbieders in het voorliggend veld.

- We willen zorgaanbieders stimuleren een optimale bijdrage te leveren aan het slimmer en betaalbaar organiseren van de Wmo;
- We willen zorgaanbieders stimuleren zelf naar mogelijkheden te zoeken om digitale zorg in te zetten en deze te combineren met fysieke zorg;
- We willen innovatie in de Wmo en het voorliggend veld ondersteunen.

### Gericht op andere partijen

- We willen een kader scheppen waarbinnen we met andere partijen (ziekttekostenverzekeraar, Zeeuwse Zorgcoalitie e.a.) afstemming zoeken;
- We willen dat iedere partij zijn/haar rol neemt.

Hoe we deze doelen de komende jaren gaan verwezenlijken en welke rol gemeenten daarin zien voor zichzelf en voor de andere partijen, beschrijven we in de volgende hoofdstukken.



## 6. Rol van de gemeenten

Het toepassen van eHealth is een gedeelde verantwoordelijkheid: van inwoners, van zorgaanbieders, van zorgverzekeraars en van gemeenten. Dit maakt het tegelijk complex: waar eindigt de verantwoordelijkheid van de één en waar begint die van de ander? Hoe kunnen we samenwerken?

Het uitgangspunt van de gemeenten is verantwoordelijkheden delen. Niet alles zelf doen, maar samen eHealth implementeren in de Wmo. Daarnaast moet onze rol passen bij de Wmo: het versterken van de kracht van het individu en de lokale gemeenschap. Wij zien de volgende rollen voor de diverse partijen.

Rol	Inwoner	Zorgaanbieder	Andere financiers	Gemeenten	
					<b>Voorbeelden taak gemeenten</b>
informatieverstrekker		X	X	X	Delen goede voorbeelden, informatie aan inwoners, organiseren bijeenkomsten
dienstverlener/uitvoerder		X			
handhaver			X	X	Ehealth opnemen in contracten, tijdens contract-gesprekken inzet eHealth bespreken, verantwoording vragen of toepassingen bijdragen aan doelen
beheerder		X			
Ontwikkelaar		X			
facilitator/ondersteuner			X	X	Verbeteren digitale vaardigheden burgers, ondersteunen aanbieders bij subsidieaanvragen, ondersteuning aanbieders bij visievorming, netwerkbijeenkomsten organiseren,
Stimulerend/aanjager			X	X	Subsidie verlenen pilots vanuit innovatiebudget, projectgroepen leiden, samenwerking stimuleren
Regel steller			X	X	Bij aanbesteding aanbieders plan vragen voor inzet eHealth, voorwaarden stellen bij inkoopproces/subsidies
Verbinder		X		X	Afspraken maken met zorgverzekeraar, verbinding leggen met voorliggend veld, bemiddelen onderwijs voor inzet stagiaires ter ondersteuning cliënt, organisaties met elkaar in contact brengen om ervaringen uit te wisselen, netwerken faciliteren, afstemmen met andere regio's, afstemmen met Zeeuwse Zorgcoalitie
Financier	X	X	X	X	Declarabel maken van eHealth in Wmo, subsidiëren vanuit innovatiebudget, bijvoorbeeld voor uitleen digitale middelen of voor aanschaf eHealthmiddelen
Afnemer/gebruiker	X				

Bovenstaand schema maakt duidelijk dat de gemeenten vooral willen **stimuleren, ondersteunen en verbinden**. En dat gemeenten het bedenken welk aanbod er moet komen en de aanschaf van digitale zorgmiddelen overlaten aan zorgaanbieders. Wat betreft financiën is er voor alle partijen een rol. Inwoners hebben een eigen verantwoordelijkheid: zij kunnen zelf hulpmiddelen aanschaffen als voorbereiding op een nieuwe levensfase. Zorgverzekeraars kunnen een deel van de inzet van eHealth vergoeden aan hun verzekerden en aan de aanbieders. En gemeenten kunnen eHealth inbedden in de Wmo-financiering en subsidies verlenen aan bijvoorbeeld welzijnsorganisaties voor het inzetten van eHealth bij mensen die nog geen Wmo-voorziening hebben en met de hulpmiddelen inzet van een Wmo-voorziening kunnen voorkomen of uitstellen.

## 7. Toekomst

In dit hoofdstuk komt alles bij elkaar. Wat gaan de gemeenten in SWVO-verband de komende periode doen op het gebied van eHealth?

### 7.1. Visie

Digitalisering is niet meer weg te denken uit ons leven. Het is de normaalste zaak van de wereld dat we bankzaken digitaal doen, onze boodschappen online bestellen en met familie facetimen. De gemeenten in de Oosterschelderegio willen dat deze digitalisering ook *normaal* wordt in de Wmo. Dit betekent meer inzet van eHealth in de Wmo. Wij zijn ervan overtuigd dat digitale zorg een bijdrage kan leveren aan het doel van de Wmo: inwoners helpen de regie over hun eigen leven zoveel mogelijk te behouden. Er moet een dekkend aanbod komen van digitale zorgmiddelen, uiteenlopend van eigen verantwoordelijkheid (financiering door inwoner zelf, als onderdeel van de Wmo (gefinancierd door gemeenten) en als vergoeding vanuit de zorgverzekering (gefinancierd door zorgverzekeraar). De inzet van eHealth is een gedeelde verantwoordelijkheid van gemeenten, inwoners, welzijnsorganisaties, zorgaanbieders en zorgverzekeraars. Gemeenten zien het daarbij als hun taak om te **stimuleren**, te **ondersteunen** en te **verbinden**. We jagen de innovatie aan, ondersteunen inwoners en aanbieders bij de implementatie en verbinden relevante partijen met elkaar. Dit doen de gemeenten in SWVO-verband als zij van mening zijn dat een initiatief:

- een digitale technologische innovatie betreft;
- aansluit bij de behoefte van de inwoners;
- de eigen regie van inwoners vergroot;
- een oplossing biedt voor het efficiënter/slimmer inzetten van de Wmo of bijdraagt aan een verminderde of uitgestelde inzet van de Wmo-maatwerkvoorzieningen;
- bijdraagt aan de doelen uit hoofdstuk 5;
- in de hele Oosterschelderegio geïmplementeerd kan worden.

### 7.2 Acties in de komende jaren (2023 en 2024)

Op basis van hetgeen in de vorige hoofdstukken is gezegd over doelen, ervaringen, rollen en visie zorgaanbieders, komen de gemeenten in SWVO-verband tot de volgende acties:

#### **Stimuleren.**

##### **1. Het innovatiebudget inzetten voor experimenten**

We creëren tijd en ruimte om met elkaar te innoveren. Hiervoor zetten we de komende 2 jaar (2023 en 2024) het innovatiebudget in voor experimenten die voldoen aan de onder 8.1 genoemde voorwaarden. Voorafgaand aan het experiment beschrijven we samen met de partners:

- Wat we willen bereiken
- Welke resultaten we verwachten/wensen
- Hoe we de resultaten gaan meten

Na afloop evalueren we. Wanneer uit de experimenten of wetenschappelijk onderzoek of ervaring elders in Nederland blijkt dat de digitale zorg een oplossing biedt voor het efficiënter/slimmer inzetten van de Wmo of bijdraagt aan een verminderde of uitgestelde inzet van de Wmo-maatwerkvoorzieningen en daarnaast in de hele regio geïmplementeerd kan worden, verankeren we de inzet en de financiering hiervan in de Wmo. Doel is om zoveel ervaring op te doen, dat eHealth vanaf 2024 een vast onderdeel van het aanbod Wmo is.

Waar mogelijk zoeken we samen met de zorgaanbieders aanvullende financiering, bijvoorbeeld vanuit de SET-regeling<sup>2</sup> van de rijksoverheid. Concrete voorstellen voor de inzet van het innovatiebudget leggen we voor aan de colleges van de gemeenten.

We passen de voorwaarden om in aanmerking te komen voor een bijdrage uit het innovatiebudget aan en geven meer bekendheid aan het budget.

## **2. Via een vervolg op de empowercareprojecten meer ervaring opdoen met de inzet van digitale zorg in de thuissituatie/het voorliggend veld**

We ontwikkelen met de projectgroepen in empowercare een voorstel hoe we digitale middelen in kunnen zetten in het voorliggend veld en hoe we inwoners kunnen informeren over beschikbare technologie. Wanneer we hier ervaring mee opdoen, kunnen we vervolgens bepalen wanneer eHealth onderdeel uitmaakt van de Wmo en wanneer eHealth een voorliggende voorziening is (en dus niet onder de Wmo valt) en hiermee de instroom in de Wmo maatwerkvoorzieningen laat dalen.

Op initiatief van ViaZorg gaan we met ViaZorg en de Zeeuwse Zorgcoalitie in overleg over positieve gezondheid. We onderzoeken of het vanuit deze optiek mogelijk is om mensen met behulp van technologie langer thuis te kunnen laten wonen.

## **3. Inbedden van de inzet van eHealth in de Wmo-contracten**

Dit doen we op de volgende wijze:

- a. Bij de aanbesteding nemen we als contractvoorwaarde voor de zorgaanbieders de inzet van eHealth op. We maken duidelijk wat we van aanbieders verwachten;
- b. We maken in de financieringssystematiek ruimte voor de inzet van eHealth. Dit bijvoorbeeld door de bestaande bouwstenen aan te passen, dan wel een nieuwe bouwsteen te ontwikkelen. Het uitgangspunt hierbij is dat we niet alle eHealthtoepassingen als extra producten in de Wmo gaan inkopen, maar dat we bestaande zorg en ondersteuning **deels** vervangen door eHealth of dat we eHealth toepassingen gebruiken als aanvulling.

## **4. De mogelijkheden van digitale zorg en de toewijzing hiervan bekend maken bij de gemeentelijke toegangen**

We laten de toegangen kennis maken met de mogelijkheden (demonstraties) en maken afspraken over de indicatie en inzet.

## **5. De inzet van eHealth onderdeel maken van de contractgesprekken met de zorgaanbieders**

Periodiek bezoeken we alle zorgaanbieders (contractgesprek) Tijdens deze gesprekken toetsen we naast algemene kwaliteit ook de inzet van eHealth. Zet de aanbieder de beschikbare mogelijkheden optimaal in? Wat zijn de ervaringen met de inzet van digitale zorg? Waar kunnen we de aanbieder ondersteunen? We sanctioneren als de zorgaanbieder niet volgens contract zorg inzet.

## **Verbinden.**

### **6. Afstemming met de zorgverzekeraars**

We gaan in overleg met de zorgverzekeraars in onze regio. We stemmen visie en beleid op eHealth met elkaar af. Doel is een samenwerkingsagenda te maken om het digitale zorgaanbod te vergroten. Hiervoor stemmen we af welke middelen zij individueel aan verzekerden vergoeden en welke middelen vanuit de Wmo vergoed kunnen worden.

---

<sup>2</sup> Stimuleringsregeling Ehealth Thuis richt zich op structurele inbedding en duurzame bekostiging van bestaande eHealth-toepassingen.

**7. De link leggen naar preventie/de periode voordat men een aanvraag Wmo indient door het actief informeren van inwoners**

We geven bekendheid aan de mogelijkheden van eHealth en laten inwoners kennis maken met de verschillende technologische mogelijkheden. Niet alleen wat betreft digitale zorg vanuit de Wmo, maar juist ook wat men in de periode hiervoor zelf kan doen en aanschaffen om langer zelfstandig te blijven. We sluiten hierbij zoveel mogelijk aan bij al bestaande evenementen/activiteiten in gemeenten en betrekken ervaringsdeskundigen/cliënten hierbij. We vragen aanbieders en de toegangen hier ook op hun website aandacht aan te besteden.

**8. Het bestaande aanbod van technologische innovaties in Zeeland in kaart brengen en delen van goede voorbeelden**

We onderzoeken of het al bestaande platform Zeeland Zorgt Samen als kennisplatform kan fungeren. Hier kunnen we goede voorbeelden delen, met zorgaanbieders in discussie gaan en samen scholing organiseren.

**9. Afstemming zoeken met de Zeeuwse Zorgcoalitie**

De Zeeuwse Zorgcoalitie heeft domotica en digitale zorg als 1 van haar aandachtspunten. We zoeken de samenwerking en afstemming, zodat we dezelfde doelen nastreven en elkaars activiteiten kunnen versterken.

**Ondersteunen.**

**10. Zorgaanbieders actief wijzen op subsidiemogelijkheden en hen op verzoek helpen bij het aanvragen daarvan**

**11. Medewerkers in de Wmo en inwoners laten kennismaken met technologische mogelijkheden: onderzoek naar de inrichting van een uitleensysteem/bibliotheek/inspiratiepunt**

In samenwerking met de zorgaanbieders, de zorgverzekeraar, Medipoint, ViaZorg, commerciële aanbieders en de thuisleefgroep<sup>3</sup> realiseren we een uitleenpunt (of inspiratie bus?) voor technologische hulpmiddelen. Hier kunnen inwoners ervaringen opdoen met hulpmiddelen, voordat zij zelf iets aanschaffen. Ook medewerkers van de zorgaanbieders kunnen hulpmiddelen lenen voor inzet in de Wmo. Dit om de klant te laten ervaren wat digitale zorg kan betekenen, maar ook om zelf ervaring hiermee op te doen. ViaZorg heeft al een dergelijke bus. Deze richt zich vooral op de Verpleeghuis sector. ViaZorg staat ervoor open om de bus in te zetten ten behoeve van de Wmo en preventie.

**12. Stimuleren van de (meest kwetsbare) inwoners en zorgmedewerkers in het ontwikkelen van digitale vaardigheden.**

In het meerjarenplan laaggeletterdheid van onze regio zijn digitale vaardigheden een speerpunt. Dit plan richt zich in eerste instantie op mensen die moeite hebben met lezen en schrijven. De bibliotheek heeft daarnaast een infopunt digitale overheid en een digicoach. Vanwege de overlap in doelgroep onderzoeken we samen met de bibliotheek hoe we mensen in de Wmo (die het nodig hebben) digitaal vaardig kunnen maken. Hierna breiden we dit uit naar mensen die nog geen zorg ontvangen.

Daarnaast actualiseren we het overzicht van het aanbod: er zijn al organisaties die inwoners helpen met digitale middelen.

Ook vragen we van de zorgaanbieders zich in te spannen om de digitale vaardigheden van hun medewerkers te verbeteren en hen hierin continu te scholen. Dit is van belang, omdat de medewerkers dan op hun beurt hun cliënten weer kunnen ondersteunen.

---

<sup>3</sup> (landelijke organisatie met als doel zorgmiddelen toegankelijker te maken)

Omdat dit ook landelijk in de miljoenennota 2023 een speerpunt is, sluiten we waar mogelijk aan bij landelijk beleid zoals het communicatietraject Zorg van Nu en [digivaardiginzorg.nl](https://www.digivaardiginzorg.nl).

Het SWVO en de gemeenten hebben ieder een rol in het uitvoeren van de actiepunten. Het SWVO is verantwoordelijk voor het contractbeheer en voor het contact met de zorgaanbieders over innovatieve ideeën en toepassingen. Wanneer een idee kansrijk is, volgt in afstemming met gemeenten de uitwerking ervan. Sommige actiepunten liggen deels op het werkterrein van het SWVO, deels op het werkterrein van gemeenten (bijvoorbeeld het actief informeren van inwoners over digitale mogelijkheden, nog voordat zij een beroep doen op de Wmo). Hierin trekken gemeenten en SWVO via de werkgroep innovatie samen op. SWVO stimuleert en initieert hierbij domeinoverstijgende samenwerking.

## Bijlage 1. Voorbeelden van eHealth-toepassingen

Er zijn heel veel toepassingen mogelijk. Hieronder een aantal voorbeelden.

Technologie	Toepasbaarheid	Voorbeelden
Webapplicaties	Toepassingen via de webbrowser	scholing voor werknemers, Digitaal Actief Zeeland, kalenderklok, sociaal platform voor uitwisseling tussen zorgverlener, client en familie, begrijpelijke bijsluiters, website voor mensen met Down
Mobiele apps	Toepassingen die via een mobiel apparaat worden aangeboden, zoals gezondheids- en medische apps	vraagapp, digitale OV-coach, telerevalidatie, voedingsapps, stappenteller, behandelcoachapp, medicijnenapps, nettie de regelapp
Elektronische patiëntendossiers en persoonlijke gezondheidsdossiers	Systemen waarin zorgverleners medische patiënt gegevens registreren binnen hun eigen zorgorganisatie	telemonitoring, slimme sensoren voor bewegingsdetectie
Health-sensoren en wearable devices	Draagbare apparaten die patiënten gebruiken om lichaamsfuncties te meten, de resultaten te verzamelen en eventueel door te geven aan een zorgprofessional	alarmknop, gps tracker, alarmhorloge
Videocommunicatie	Toepassingen waarbij een zorgprofessional digitaal 'face-to-face' contact kan hebben met patiënten.	beeldbellen, online psychologische hulp
Domotica	Technologische handigheidjes voor in en om het huis	wekker voor doven en slechthorenden, leefstijlmonitoring, slimme deurbel met camera, robotstofzuiger, slim deurslot, nachtorienterende verlichting, afstandsbediening voor je gordijn, aanpassingen aan de trap, eenvoudige tablet, epilepsie waarschuwingsband, anti trillepel, elektrische droogstrip, valdetectie
Robotica	Robots zijn zelfstandige machines die bepaalde taken kunnen verrichten, in het algemeen aange sturd door computersoftware	slimme medicijndispenser, sociale robot (Tessa), robothandschoen, eetrobot, robot huisdier, slaaprobot
Medische integratienetwerken	Elektronische netwerken waarover medische informatie wordt uitgewisseld, zoals medicatiegegevens en recepten.	

## Bijlage 2. Korte beschrijving projecten empowercare



### EMPOWERCARE aanpak

Het SWVO heeft als partner deelgenomen in het Europese EMPOWERCARE project, een onderdeel van Interreg 2 Zeeën programma. EMPOWERCARE is in januari 2022 gestart en eindigt in maart 2023.

Aan het project ligt een internationaal gedeelde probleemsituatie ten grondslag, namelijk de toenemende vraag naar zorg door een steeds ouder wordende populatie. Om de stijgende zorgkosten te beheersen is er een urgentie om te werken aan sterke sociale bindingen tussen ouderen en hun omgeving en mogelijkheden te benutten om hun gezondheid en zelfstandigheid te verbeteren.

In EMPOWERCARE is een aanpak ontwikkeld om gemeenschappen te versterken en de kwetsbaarheid van ouderen (>65 jaar) en mensen met een chronische beperking (>50 jaar) te verminderen. In deze aanpak staan de inwoners en de cliënten centraal. Samen met gemeenschappen en met ouderen is gezocht naar manieren om verbetering te brengen in hun situaties. Specifiek is gekeken hoe inzet van technologie hieraan kan bijdragen. In pilotstudies zijn (technologische) oplossingen in de praktijk getest en gevalideerd in een directe samenwerking met de betrokkenen. Drie pilotstudies zijn in de Oosterschelderegio uitgevoerd.

### De pilots

#### Tuus in Smerdiek

In de pilot Tuus in Smerdiek wordt rechtstreeks samengewerkt met de inwoners en organisaties uit Sint Maartensdijk.



Zij dragen zelf de thema's aan die voor hen belangrijk zijn als het gaat om langer zelfstandig thuis wonen. Empowercare helpt de gemeenschap aan deze thema's te werken en tot structurele verbeteringen te komen.

#### Digitaal Thuis in Zeeland (DTiZ)

Er bestaat een grote variëteit aan technologische hulpmiddelen die de zelfstandigheid van mensen kan helpen bevorderen, maar waar door onbekendheid geen gebruik van wordt gemaakt.



In Digitaal Thuis in Zeeland is een pakket aan technologische thuishulp middelen samengesteld dat ouderen een half jaar vrijblijvend mochten uitproberen. Concreet gaat het om middelen die helpen bij het aanbrengen van dagstructuur, het monitoren van de gezondheid, online contacten aangaan en alarmeringssystemen voor binnen- en buitenshuis.

## **Digitaal Actief Zeeland (DAZ)**

In Digitaal Actief Zeeland worden groepsactiviteiten online georganiseerd. Met financiële middelen uit EMPOWERCARE heeft het SWVO een platform beschikbaar gesteld waarmee zorgaanbieders uit de regio digitale dagbestedingsactiviteiten kunnen aanbieden. Gezamenlijk nemen zij verantwoordelijkheid voor het activiteitenaanbod en de begeleiding ervan. Zowel cliënten van zorginstellingen als thuiswonenden kunnen deelnemen. Voorbeelden van activiteiten zijn: live bingo, bewegen op muziek, een tour door het Rijksmuseum, verschillende medialessen, allerlei knutselactiviteiten of gitaar of piano leren spelen.

