

White paper

# De maatschappelijke winst van digitalisering in de zorg



Oktober 2016

Oktober 2016

Dit white paper is opgesteld door Vital Innovators in opdracht van:

**De Economic Board Utrecht**

in samenwerking met eHealth company

## Colofon

- Uitgever: Economic Board Utrecht
- Auteur: Jelle van der Weijde, domeinmanager Gezond
- Email: [Jelle.vanderweijde@economicboardutrecht.nl](mailto:Jelle.vanderweijde@economicboardutrecht.nl)
- Website: [www.economicboardutrecht.nl](http://www.economicboardutrecht.nl)
- Utrecht
- 2016
- Opgesteld door Pasquelle van der Jagt, Vital Innovators
- In samenwerking met Jan Willem Faessen , eHealth company
- Deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door print-outs, kopieën, of op welke manier dan ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

## 1. Achtergrond

Dit whitepaper is opgesteld om een aantal verschillende trends en ontwikkelingen in ehealth te bespreken in het kader van **portal**-denken en **datacenter**-denken, om daarmee een visie te ontwikkelen op de toekomst van digitalisering in gezondheid en de economische kansen die deze ontwikkelingen bieden. De Economic Board Utrecht nodigt u van harte om bij te dragen aan de verdere ontwikkeling van deze visie.

De reden om de discussie nu in gang in te zetten is het toenemende ehealth aanbod voor zorgverleners, zorgorganisaties en patiënten, die keuzes zullen moeten maken waarop te investeren. Met dit white paper wil de Economic Board Utrecht aangeven waarom investeren in portals zinvol kan zijn voor de implementatie van ehealth voor zelfmanagement. Dit doen we aan de hand van de trends in digitalisering, waarna de focus gelegd zal worden op het ontwikkelen van een patiëntenportaal. Er wordt afgesloten met de basisvoorwaarden waaraan voldaan moet worden om economische kansen voor e-health toepassingen te creëren.

### 1.1. Missie Economic Board Utrecht

Samenwerken aan een gezonde, leefbare samenleving met vitale bewoners in vitale wijken, met nieuwe samenwerkingsvormen, zelfregie en economische kansen; dat is waar het binnen het domein Gezond van de Economic Board Utrecht (EBU) om draait. Daarbij is bovendien de uitdaging grip te krijgen op de kosten van de gezondheidszorg. Dit vraagt om een nieuwe vorm van samenwerken tussen burgers, gemeenten, zorgaanbieders, woningaanbieders, bedrijfsleven, maatschappelijke organisaties en kennisinstellingen, zo ook rond het thema van zelfmanagement<sup>1</sup>. Met zelfmanagement wordt bedoeld het vermogen van mensen om hun aandoening zo goed mogelijk te kunnen inpassen in hun leven.

### 1.2. Motivatie

De kracht schuilt in een multidisciplinaire aanpak, waarbij cross sectoraal werken de basis vormt. Zo ontstaan innovatieve oplossingen voor veranderende maatschappelijke vraagstukken. Die oplossingen bieden economische kansen. Kansen waar de regio Utrecht uitstekend op is voorgesorteerd, als het zich slagvaardig weet te organiseren, nieuwe vormen van ondernemerschap weet te vinden waarmee de regio kansen biedt voor private investeringen in maatschappelijke uitdagingen. Met name in life sciences maar ook in welzijn, care en cure.

De pijler Zorg & Medisch uit het domein Gezond van de EBU<sup>2</sup>, die zowel de 'care' (zorg) als de 'cure' (geneeskunde) omvat, is goed voor 14% van de economie en 17% van de werkgelegenheid. Zorg & Medisch groeit snel, maar staat ook midden in een structurele transitie met een groot aantal opgaven: technologische mogelijkheden optimaal benutten om doelmatigheid te vergroten en oplossingen laagdrempelig, toegankelijk en betaalbaar te houden. Op die manier blijft hoogwaardige zorg beschikbaar, zowel thuis als in de instelling, in een periode dat de financiële kaders fundamenteel wijzigen. Hierin speelt zelfmanagement van burgers en professionals een cruciale rol. Om deze nieuwe wegen vorm te geven, kan Utrecht bouwen op een concentratie van koplopers in

---

<sup>1</sup> [Website van de Economic Board Utrecht](#)

<sup>2</sup> Het domein 'gezond' rust op twee sterke Utrechtse pijlers: Zorg & Medisch en Life Sciences.

care en cure, maar ook van brancheorganisaties, onderzoeks- en kennisinstellingen en gespecialiseerd onderwijs.

Inspelen op de economische kansen rondom zelfmanagement doet de EBU over twee assen. Enerzijds richt de EBU zich hierbij op de ICT en gezondheidssectoren. Binnen de pijler Zorg & Medisch is zelfmanagement als een van de twee hoofdthema's voor economische spin-off geïdentificeerd<sup>3</sup>. Kruisbestuiving tussen de technologie en ICT-sector enerzijds en de zorg- en medische sector anderzijds komt te langzaam op gang in de regio. Versterking van de samenwerking biedt veel kansen<sup>4</sup>. Dit wordt tevens onderschreven door een van de aanbevelingen uit de e-health monitor 2015 om te focussen op online diensten voor zorggebruikers, inclusief het online kunnen inzien van medische gegevens<sup>5</sup>.

Anderzijds richt de EBU zich hierbij op de transitie die nodig is in onderwijs. Om met minder financiële middelen en menskracht dezelfde kwaliteit van zorg te blijven leveren, is zelfmanagement één van de oplossingen die hieraan bijdraagt. Maar dit vraagt wel om nieuwe competenties van professionals. EBU is daarom partner van het HCA Zorgpact<sup>6</sup>.

## 2. Trends in digitalisering

Digitalisering in de zorg kent net als de algemene ICT wereld een ontwikkeling van kantoor automatisering via gestandaardiseerde processen naar persoonsgerichte (case) ondersteuning. Daarin zijn twee belangrijke stromingen te zien:

1. Data integratie in centrale databanken om van daaruit functionaliteiten te ontwikkelen voor persoonsgerichte diensten en research
2. Portaal applicaties die toegang geven tot verschillende databanken via één portaal voor de burger, maar geen centrale data integratie nastreven.

Voor beide stromingen zijn goede argumenten te geven. ICT optimisten geven aan dat deze stromingen de komende jaren snel ineen zullen schuiven, maar wel blijven bestaan.

Dit biedt voor de kennisintensieve regio Utrecht volop kansen om zowel kleine startende organisaties ruimte te geven om diensten en applicaties te ontwikkelen, als ook corporates met internationale ontwikkelingen toe te laten op de lokale ICT infrastructuur.

### Stroming 1:

Geïntegreerde data centers waarbij data uitgewisseld wordt door zorginstellingen (1<sup>e</sup>, 2<sup>e</sup> en 3<sup>e</sup> lijn) ten behoeve van medische behandeling afstemmingen en/of research, is in bepaalde regio's in Nederland al ingevoerd. Ook doelgroepgerichte uitwisseling binnen Nederland begint al vorm te krijgen (kankeronderzoek en -behandeling, bepaalde weinig voorkomende ziektebeelden, etc). Daarnaast kennen we de ontwikkelingen van EPD's en de schakelpunten (regionaal en nationaal). In het buitenland gebeurt al veel meer op dit gebied, denk bijvoorbeeld aan de ontwikkelingen rondom accountable care in de VS en de Watson algoritmes voor diagnose en behandeling.

---

<sup>3</sup> Binnen de pijler Zorg & Medisch zijn er twee hoofdthema's voor economische spin-off geïdentificeerd: zelfmanagement en langer thuis wonen dankzij technologie (health tech).

<sup>4</sup> [Stepping Stones Strategische agenda 2013-2020 van de EBU](#)

<sup>5</sup> [Tussen vonk en vlam, Ehealth monitor 2015 door NICTIZ](#)

<sup>6</sup> [Website Zorgpact Midden Nederland](#)

In een mogelijk eindconcept moet duidelijk onderscheid worden gemaakt in data, gegevens, informatie en rapportage-output. Met name het vergaren en beheerst opslaan, veredelen (het verbeteren en aanvullen van informatie) en verwerken van ruwe brondata op een zo'n breed mogelijk vitaliteitsgebied zal de uiteindelijke kwaliteit en waarde van de beschikbare informatie en outcome bepalen. Privacy-by-design voor het inrichten van de onderliggende technische dienstverlening is daarvoor een randvoorwaarde.

Daarnaast is het van belang dat er minder gebruik gemaakt gaat worden van geconsolideerde data of afgeronde rapportages, behandelplannen en verslagen. Data verstopt in deze informatieve eindproducten lenen zich niet of nauwelijks voor onderzoek.

Data-uitwisseling in grote datacenters geeft ook als economische kansen dat er meerdere businessmodellen zijn te ontwikkelen door aanbieders van applicaties en algoritmes, maar ook vanwege de researchmogelijkheden. Nieuwe aanbieders van persoonsgerichte diensten en eHealth applicaties krijgen daardoor meer kans om hun innovaties sneller en beter bij de eindgebruiker (patiënt en/of professional) te krijgen.

Toch blijven veel partijen nog huiverig voor grote geïntegreerde datacenters in de gezondheidszorg en worden nieuwe applicaties mondjesmaat geaccepteerd door professionals in de zorg. Daardoor lijken portals momenteel meer kans van te slagen en kunnen zij de basis leggen voor toegepaste digitale vaardigheden in de gezondheidszorg bij professionals en patiënten, ook ten behoeve van het ontwikkelen van zelfmanagement in het primaire proces.

### 3. Stroming 2: succesfactoren voor een patiëntenportaal

#### 3.1. De basis voor een patiëntenportaal

Wanneer we het hebben over het verbeteren van zelfmanagement van de burger (patiënt) is een centraal portaal een goed instrument om regie over zijn gezondheid te kunnen voeren. De burger kan met online patiëntenportaal inzicht krijgen in zijn dossiers, behandelplannen etc bij zijn diverse zorgverleners en optimaal 24/7 communiceren. Hierdoor verkrijgt hij gemak en kan door transparantie echt zelf de regie voeren over zijn gezondheid. Andere functionaliteiten zijn het online maken van afspraken, het lezen van informatie, het vooraf vast invullen van bepaalde vragenlijsten of gegevens e.d., passend bij de huidige digitale samenleving.

Over het algemeen kan gezegd worden dat de belangrijkste succesfactor voor een brede maatschappelijke e-health oplossing het vinden van de optimale verbinding tussen de zoekende consument enerzijds en het beste en meest relevante aanbod aan informatie en/of functionaliteit anderzijds is. Voor de zoekende consument gaat het dan om relevantie, waarbij de aangeboden informatie gericht moet zijn op de juiste doelgroep en de juiste vraag, behoefte, aandoening of symptoom. En dan ook nog op het juiste moment, in de juiste vorm en eenvoudig te vinden en te gebruiken. Dit staat nog los van de succesfactoren die nodig zijn om een patiënt een portaal te gaan laten gebruiken<sup>7</sup>.

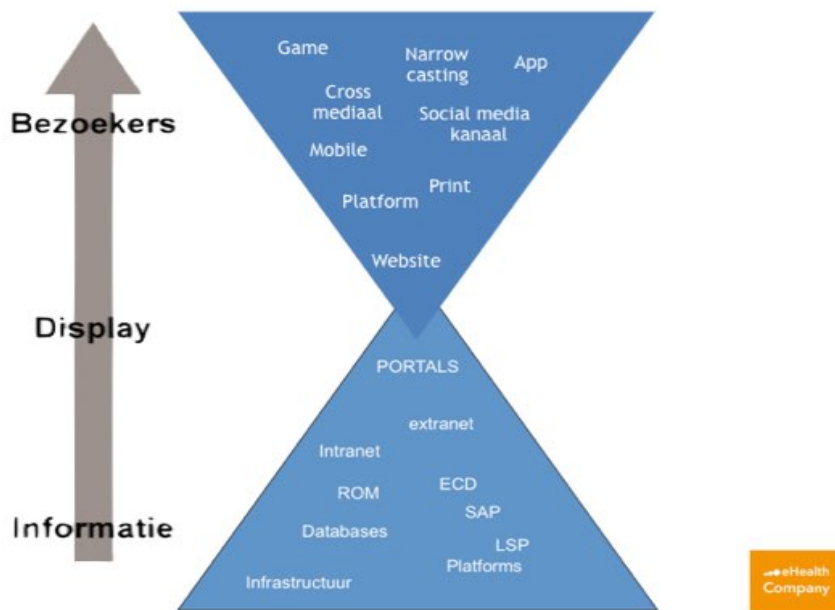
---

<sup>7</sup> [Co-creatie Zorginnovatieboek](#), Hoofdstuk 11, oktober 2012

Voor het optimale aanbod wordt gebruik gemaakt van zo veel mogelijk consistente, concrete en voor die specifieke consument “eigen” informatie en gegevens. Omdat er sprake is van een continue toenemende specialisatie van o.a. ziektebeelden en behandelingen (personalized medicine), zowel aan vraag als aanbodzijde, wordt het vinden van de juiste match steeds meer een kwestie van big data, slimme digitale techniek en communicatie. Op de plaats waar vraag en aanbod elkaar treffen, het portaal, is behoefte aan een aantal kwaliteiten, dat zich laat samenvatten in toegankelijkheid, veiligheid, gebruiksgemak, integraal aanbod en vindbaarheid<sup>8</sup>.

Vanuit de huidige marktfocus op distributiebeheersing, informatieveiligheid en privacy ontstaat momenteel een groot aantal gesloten portalen voor de consument. De consument met een complexe(re) vitaliteitsbehoefte zal snel vanuit een aantal specialisten of aanbieders op zichzelf staande portalen krijgen aangeboden. Deze portalen werken naast elkaar en vragen elk om een eigen inlog. Om de consument waarde te kunnen bieden, zijn veel portaal aanbieders drukdoende zelf meer data en informatie in hun eigen applicatie te krijgen. Vaak gaat het dan om het kopiëren of samenstellen van gegevens die al elders vastliggen. Door deze bewerkte informatie en gegevensdubbelingen ontstaat steeds meer verwarrende, onjuiste en soms zelfs tegenstrijdige informatie. Vooral voor patiënten- en medicatieveiligheid een ongewenste situatie.

In een figuur ziet dit er als volgt uit:



### 3.2. Samenwerken om betrouwbaar informatie te delen en gebruiken

Om (in een regio) op maatschappelijke wijze relevante data te vergaren, te delen en te gebruiken, zowel t.b.v. de individuele vitaliteit van een enkele consument als voor breed regionaal onderzoek en rapportage, ontstaat behoefte om samen te werken. Innoveren gaat beter als je het niet alleen doet, maar samen met anderen. Ook met andere organisaties. Meer invalshoeken en meer kennis leiden tot betere ontwerpen en succesvollere implementatie. Patiënten, zorgaanbieders, verzekeraars, technologie-leveranciers leveren allen hun eigen inbreng in het hele innovatieproces, van ideevorming en ontwerp tot implementatie en opschaling. Belemmeringen als ‘schotten tussen

<sup>8</sup> De succesfactoren van patiëntportalen: een verkenning, September 2011, in opdracht van Nictiz

organisaties' en 'not invented here' leren ons bovendien dat het voor een grootschalig geïmplementeerde innovatie onmisbaar is om samen te werken tussen concurrenten. Maak indien nodig goede afspraken over hoe om te gaan met intellectueel eigendom, verdeling van opbrengsten en geheimhouding van gevoelige informatie. Maar laat concurrentie niet in de weg staan van innovatie<sup>9</sup>.

Voor een patiëntenportaal is een publiek private samenwerking een logische governancestructuur. Het publieke deel organiseert en bewaakt de "trust" voor het samenwerken en veiligheid, de (maatschappelijke) onderneming levert marktconforme producten, diensten en services. Als voorbeeld kunnen de ontwikkelingen in Utrecht genoemd worden, waar een onafhankelijke gebruikersgroep "Utrecht Vitale Regio" nauw samenwerkt met serviceverlener PAZIO. Een duurzame en zakelijke samenwerking tussen de governance-organisatie Utrecht Vitale Regio en de serviceverlener PAZIO kan invulling geven aan een maatschappelijk stabiele en zinvolle "trust-functie". Alle inwoners van de regio kunnen beschikken over alle voor hen relevante informatie en de regio heeft inzicht en overzicht op de stand van zaken.

### 3.3. Communicatie

Voor een optimaal patiëntenportaal vindt communicatie plaats op basis van een echte connectie, waarbij de cliënt een relatie (gesprek) aan gaat met een coach. De communicatie wordt ondersteund met die content die het best aansluit bij de actuele context van de situatie.

Soms is de coach een professionele zorg- of dienstverlener. Vaak ook een persoonlijke relatie of een ervaringsdeskundige. Het is de context in het gesprek die de meeste waarde toevoegt. Het goed en snel doorgronden van de context van een en rond een cliënt is zeer gebaat bij transparantie in zijn gegevens.

## 4. PAZIO als e-health portaal

In de regio Utrecht is al enige jaren ingezet door overheid, zorginstellingen en leveranciers van zorg-ICT op portaal technologie in de vorm van een digitale voordeur voor de burger die de diverse doelgroep platformen en ziekenhuisportalen ontsluit. PAZIO dat door het UMC Utrecht samen met vele 1<sup>e</sup> en 2<sup>e</sup>-lijns partners in de regio is ontwikkeld, is daar een goed voorbeeld van.

### 4.1. Wat is het PAZIO e-health portaal?

PAZIO biedt een eHealth portaal voor zorg en welzijn waarmee zorgverleners hun eHealth diensten online op één plek ontsluiten. Via één digitale voordeur krijgen zorggebruikers toegang tot al hun online zorg- en welzijnsdiensten. Zo wordt de versnippering van het e-health aanbod tegengegaan en komen zorg en het sociale domein bij elkaar. Patiënten en cliënten loggen één keer in met DigiD en hebben toegang tot al hun zorgdiensten van zorgverleners waar zij onder behandeling zijn en die PAZIO aanbieden. Van huisarts tot fysiotherapeut en van buurtteam tot het ziekenhuis. Door de samenwerking met de verschillende ICT-leveranciers kan de zorgverlener daarbij blijven werken in het eigen informatiesysteem.

---

<sup>9</sup> [Co-creatie Zorginnovatieboek](#), Hoofdstuk 11, oktober 2012



#### 4.2. UMC Utrecht als trusted partner voor het creëren van een ecosysteem

In 2009 is PAZIO ontworpen als oplossing voor de burger om (online) zorgdiensten vanuit de 1e, 2e en 3e lijn te ontsluiten. Het achterliggend idee hiervan is om in de wirwar van onlinediensten een eenduidige ontsluiting voor de burger te organiseren met als doel om e-health toegankelijk te maken en het gebruik daarvan te stimuleren. Een dergelijke digitale infrastructuur is een basisvoorwaarde voor zelfregie en –management.

Onder andere het UMC Utrecht heeft de afgelopen jaren in PAZIO geïnvesteerd, waardoor het mogelijk werd om PAZIO op de kaart te zetten. Inmiddels zijn een respectabel aantal aansluitingen in de regio Utrecht gerealiseerd en breidt PAZIO zich uit naar andere regio's zoals Den Haag, Leiden, Rotterdam, Amsterdam en Maastricht. Naast verspreiding naar andere regio's heeft PAZIO zich inmiddels ook verbreed naar het sociale domein en de zorg gerelateerde diensten binnen het onderwijs.

PAZIO is nog steeds een onderdeel van het UMC Utrecht, maar gedraagt zich als een startende onderneming die zich steeds zelfstandiger van het UMC Utrecht manifesteert. Voor PAZIO blijft de verbondenheid met het merk UMC Utrecht om diverse redenen van belang. Dit zorgt onder andere voor een gedegen en betrouwbare uitstraling. Anderzijds is juist voor verdere opschaling en groei een meer onafhankelijke positie van belang. Komende twee jaar zal deze verzelfstandiging verder voortgezet worden, waarbij blijvende verbondenheid aan het UMC Utrecht geborgd moet worden.

#### 4.3. De weg naar een breed toegepast en succesvol portaal

In de volgende twee jaar moet een aantal zaken worden gerealiseerd, namelijk:

1. PAZIO ontwikkelen en het gebruik sterk opschalen
2. PAZIO als nutsvoorziening neer gaan zetten (digital common ground).

Uitgewerkte businessmodellen laten zien dat dit een reëel en haalbaar beeld is. Een belangrijke factor hierin is dat er een kantelpunt is bereikt: door de positieve publiciteit en de behaalde successen is er positieve aandacht voor PAZIO<sup>10</sup>. Dit heeft geleid tot naamsbekendheid. Veel organisaties weten PAZIO inmiddels dan ook te vinden<sup>11</sup>.

### 5. Basisvoorwaarden voor economische kansen in e-health

We weten nu wat de trends op het gebied van digitalisering zijn en hoe een goed ontwikkeld en ingericht portaal kan bijdragen aan zelfmanagement. Over het algemeen kan gezegd worden dat aan de volgende basisvoorwaarden voldaan moet worden om een succesvolle e-health toepassing te ontwikkelen;

1. er moet een centraal platform zijn voor digitale ontsluiting
2. het moet gebruiksvriendelijk zijn en uitnodigen tot het steeds weer blijven gebruiken van de toepassing
3. het moet passen binnen de eigen wens van zelfregie en zelfmanagement van de burger

---

<sup>10</sup> Uit niet openbare documentatie van PAZIO

<sup>11</sup> [De opschaling van PAZIO, augustus 2016](#)

4. de toepassing moet zorgverleners ervaring en inzichten geven op welke wijze zij digitale informatie ter beschikking kunnen stellen zodat e-health daarmee een steeds natuurlijkere rol krijgt binnen het primaire proces.
5. zorgverleners moeten kunnen blijven werken in hun eigen systemen, dus samenwerken met en aansluiten op XIS-leveranciers en diensten leveranciers.

Deze basisvoorwaarden zijn noodzakelijk om de markt te ontsluiten voor nieuwe applicaties van e-health. Daarom zet de EBU in op die aanbieders die zich richten op deze basisvoorwaarden en vanuit daar werken aan opschaling. De EBU richt zich hierbij op meerdere initiatieven, waarbij zoveel mogelijk gekeken wordt naar mogelijke samenwerkingsverbanden en gedeelde interesses om de ontsnippering van e-health toepassingen voorbij te komen.

## 6. Actuele politiek context

In de advies commissie Duurzame Groei van het ministerie van Economische zaken van juli 2016, worden verschillende kansen voor economische groei aangegeven voor de zorg is dat:

**Zorg.** *Zorgkosten nemen toe, onder andere door dure medicijnen en technologieën. Niet het stimuleren van meer kennis- en technologieproductie is de grote opgave. De uitdaging ligt elders: Hoe kunnen slimme innovaties bijdragen aan preventie? Hoe kunnen kostencurves versneld omlaag worden gebracht? Mogelijkheden liggen in de uitbouw van kennissterktes rond gedrag en cognitie (in combinatie met voeding) en innovaties op het grensvlak van biotechnologie, mobiel internet, sensoren, dataverwerking, -analyse en visualisering.*

Daarmee wil de commissie oplossingen bieden voor de grote praktijkvariatie, de oplopende kosten, doelmatigheid en ruimte voor vernieuwing.

Dit past in een breder kader van de digitale overheid:

**Omschrijving maatregelen** *De generieke digitale infrastructuur van de overheid (GDI) bestaat uit standaarden, producten en voorzieningen die gezamenlijk gebruikt worden door overheden en publieke organisaties. Denk bijvoorbeeld aan DigiD en MijnOverheid. Om te zorgen dat er voldoende middelen voor de digitale infrastructuur zijn en deze ingezet worden waar ze het meest nodig zijn, kunnen twee maatregelen worden genomen:*

1. *Aanpassing in het financieringsarrangement zodat dit meedeemt met de groei van het gebruik van de GDI en concentratie van bestaande overheidsmiddelen voor de GDI.*
2. *Grotere betrokkenheid van het bedrijfsleven bij de doorontwikkeling van de GDI. Ook voor wat betreft de door ontwikkeling van Idensys, de nieuwe DigiD.*

Ook de minister van VWS heeft eHealth en digitalisering van de gezondheidszorg hoog op het prioriteitenlijstje staan. Zeker gezien haar gestelde ambities:

1. *Binnen 5 jaar heeft 80% van de chronisch zieken direct toegang tot bepaalde medische gegevens, waaronder medicatie-informatie, vitale functies en testuitslagen, en kan deze desgewenst gebruiken in mobiele apps of internetapplicaties. Van de overige Nederlanders betreft dit 40%. Dit heeft tot effect dat mensen bewuster zijn van hun eigen gezondheid en dat fouten in dossiers bij zorgverleners sneller opgespoord kunnen worden.*
2. *Van de chronisch zieken (diabetes, COPD) en kwetsbare ouderen kan 75% die dit wil en hiertoe in staat is, binnen 5 jaar zelfstandig metingen uitvoeren, vaak in combinatie met*

*gegevensmonitoring op afstand door de zorgverlener. Zij kunnen zo de voortgang van hun ziektebeeld volgen en krijgen door de regelmatige feedback inzicht in het effect van hun gedrag op hun ziekte. Dit zal het voor mensen makkelijker en aantrekkelijker maken trouw te zijn aan hun therapie.*

- 3. Binnen 5 jaar heeft iedereen die zorg en ondersteuning thuis ontvangt de mogelijkheid om - desgewenst - via een beeldscherm 24 uur per dag met een zorgverlener te communiceren. Naast beeldschermzorg wordt hierbij ook domotica ingezet. Dit draagt eraan bij dat mensen langer veilig thuis kunnen wonen.*

In de publikatie van minister Schippers: *De maatschappij verandert, verandert de zorg ?, staat:*

Deze omslag gaat niet vanzelf. Het oude loslaten, vraagt moed en moeite. Instellingen krijgen een minder prominente plek. Ook de rol van zorgverleners verandert. Zij krijgen dankzij technologie meer tijd voor de menselijke kant van de zorg: persoonlijke aandacht en een luisterend oor. Daarmee zal deze omslag ons veel opleveren: meer kwaliteit van leven, meer gezondheid en meer comfort.

Deze observatie sluit naadloos aan bij de inzet op toekomst bestendige professionals van alle zorgorganisaties en onderwijsinstellingen in de regio op het gebied van gezondheidszorg. Er is vorig daartoe een Zorgpact gesloten die als voorbeeld dient voor Nederland.

Digitalisering, ehealth en zelfmanagement past in het beleid van overheden op meer zelfregie en sociale samenhang in wijken. Daarbij past ook inzet op preventie en een gezond leefstijl. In de begroting 2017 van VWS is hiertoe opgenomen:

*Steeds meer mensen beseffen dat hun manier van leven invloed heeft op hun gezondheid. Dat is een goede ontwikkeling. Want hoe goed de zorg ook is, het is altijd beter om ziekte te voorkomen. Dit is in de eerste plaats de verantwoordelijkheid van mensen zelf. De overheid zorgt voor de randvoorwaarden, maakt gezonde keuzes makkelijk en beschermt mensen die dat zelf niet kunnen. Om ondernemers in het midden- en kleinbedrijf te ondersteunen bij de opschaling van goede e-Healthinitiatieven, gaat in het najaar van 2016 het «Fast Track eHealth initiatief» van start. Om effectieve zorginnovaties te versnellen en te verbreden, maken we in 2017 afspraken met private partijen via minimaal drie zogenoemde Health Deals.*

Naast de context van de landelijk overheid is er ook de context van regionale stimulering op zorginnovatie. Om daar meer samenhang in te brengen is in 2016 de stichting Zorginnovatie Nederland opgericht ([www.zorginnovatie.nl](http://www.zorginnovatie.nl)), waar naast de Economic Board Utrecht inmiddels 10 andere regionale innovatie en economie stimuleringsorganisaties samenwerken op het versnellen van innovatie in de zorg. eHealth applicaties en digitale toepassingen vormen met grootste deel van de aangemelde innovaties. De belangrijkste belemmeringen om tot goede marktintroducties te komen liggen voornamelijk in de embedding van de innovaties in het primaire proces en de toegang tot de eindgebruiker. Portal applicaties zoals Pazio kunnen daarbij van grote waarde zijn.

## 7. Conclusie

Investeren in portals en portal applicaties betaald zich dus terug door kortere verdientijden en lage weerstanden bij gebruikers (professional en patiënt). De maatschappelijke winst zit hem vooral in de acceptatie en het leren omgaan van digitale informatiedragers door gebruikers, waardoor kanalen ontstaan voor nieuwe aanbieders in de markt van ehealth diensten. Op termijn zullen de 2 stromen in digitale gezondheidszorg (portals en data integratie) in elkaar overvloeien en zullen geavanceerde persoonsgerichte ehealth diensten de standaard worden in de gezondheidszorg uitgaande van preventie en vitaliteit, maar ook de beste zorg op de beste tijd en plaats.