

# Stand van zaken projecten Toekomst Thuis en strategische vooruitblik

## 1. Inleiding

Als onderdeel van het programma Wel Thuis! is de provincie in 2005 gestart met het programmaonderdeel Toekomst Thuis. De doelstelling van Toekomst Thuis is de invoering van domotica en Zorg op afstand<sup>1</sup> in de provincie Utrecht op grotere schaal te stimuleren en te ondersteunen. Met behulp van domotica en Zorg op afstand kunnen ouderen en andere kwetsbare doelgroepen langer zelfstandig blijven wonen.

Binnen het kader van Toekomst Thuis zijn sinds 2005 samen met partners 13 innovatieve projecten ontwikkeld, gefinancierd en gestart. De ervaringen van de projecten worden zorgvuldig gevolgd en beschreven zodat ook andere partijen ervan kunnen leren. Uiteindelijk wil de provincie met deze projecten een vliegwiel tot stand brengen, zodat meer ouderen en mensen met een beperking met behulp van domotica en zorg op afstand langer en op een veilige manier thuis kunnen blijven wonen.

In bijlage 1 is een overzicht opgenomen van de projecten die sinds 2005 op initiatief van de provincie zijn gestart en de resultaten die daarbij zijn behaald. Uit de resultaten van de eerste pilotprojecten blijkt dat de toepassing van ICT de kwaliteit van de zorg daadwerkelijk versterkt en dat meer mensen kunnen worden geholpen. Op zichzelf gesproken zijn de projecten dan ook succesvol.

Ondanks deze positieve resultaten komt het vliegwiel en daarmee een bredere toepassing en opschaling van zorg op afstand nog maar moeizaam op gang. Om meer inzicht te krijgen in de achtergronden en oorzaken die de verdere opschaling van Zorg op afstand belemmeren is een uitvoerige analyse gemaakt. In paragraaf 2 worden de belangrijkste bevindingen hiervan weergegeven. In aansluiting hierop wordt vervolgens in paragraaf 3 de inzet van de provincie voor de resterende bestuursperiode nader uitgewerkt.

## 2. Analyse ontwikkelingen Zorg op afstand

In het kader van de analyse van de knelpunten die de verdere opschaling van Zorg op afstand in de weg staan is in de eerste helft van 2009 uitvoerig gesproken met alle projectleiders van projecten die mede door de provincie Utrecht zijn gefinancierd. Daarnaast zijn de ervaringen vanuit andere projecten in het land betrokken en zijn gesprekken gevoerd met vertegenwoordigers van de belangrijkste organisaties en instellingen op dit gebied. Dit heeft geleid tot een aantal bevindingen die voor de verdere uitvoering van de activiteiten binnen het programma Toekomst Thuis van belang zijn: (zie hiervoor ook bijlage 2: 'Zorg op afstand, een pas op de plaats')

### Knelpunten bij de ontwikkeling en uitvoering van de projecten

Nieuwe projecten en initiatieven hebben te maken met een groot aantal knelpunten en problemen. Het betreft veelal een combinatie van problemen op technisch, financieel en zorginhoudelijk gebied.

#### a. Knelpunten en problemen met een technische achtergrond

In het huidige internettijdperk lijken er op het gebied van communicatietechnologie nog weinig barrières te bestaan. Bij de uitvoering van de projecten op het gebied van zorg op afstand blijkt echter de techniek nog steeds een belangrijk struikelblok te vormen. Met name het ontbreken van

---

<sup>1</sup> Bij domotica gaat het om woonhuisautomatisering voor comfort (zoals afstandsbediening van licht en gordijnen), veiligheid (zoals automatisch sluiten van deuren en de gaskraan) en personenalarmering. Zorg op afstand is het op afstand verlenen van zorg door gebruik te maken van ICT. Domotica en Zorg op afstand kunnen zowel afzonderlijk als geïntegreerd worden toegepast.

‘open technische standaarden’ is voor de verdere ontwikkeling van zorg op afstand een belangrijk knelpunt. Door het ontbreken van open standaarden is het niet mogelijk verschillende domotica-voorzieningen en projecten op elkaar te laten aansluiten.

b. Knelpunten en problemen met een financiële achtergrond

De instellingen die kiezen voor de ontwikkeling van zorg op afstand worden geconfronteerd met hoge uitgaven op het gebied van aanschaf en gebruik van de nieuwe communicatiemiddelen. De bestaande financiële mogelijkheden in de zorg zijn ontoereikend of te complex om deze kosten te kunnen financieren. Daarnaast is er bij (thuis)zorgorganisaties door de turbulente periode waarin zij verkeren een beperkt animo om met nieuwe initiatieven te starten.

c. Knelpunten en problemen met een (zorg) inhoudelijke achtergrond

Het werken met zorg op afstand vraagt van zorgverleners andere en nieuwe kennis en vaardigheden, maar vooral ook een verandering van attitude en beroepsopvatting. Zorgverleners moeten voor een deel nog wennen aan deze nieuwe technologie. Daarnaast blijkt dat gebruikers de projecten zorg op afstand vooral waarderen vanwege de mogelijkheden op het gebied van welzijn. Zorginstellingen kunnen of willen deze voorzieningen in hun projecten niet bieden.

Projecten verschillen op inhoudelijk en organisatorisch gebied

In de praktijk zijn er op basis van de inhoud 3 groepen van projecten te ontstaan. Per groep is er sprake van specifieke ontwikkelingen en mogelijke oplossingen voor de (financiële) knelpunten.

a. Projecten die specifiek zijn gericht op zorg.

In deze categorie betreft het de toepassing van ICT in de zorg waarbij de focus volledig is gericht op de oplossing van een specifieke zorgvraag. Het ICT - systeem en de ondersteuning daarbij is volledig gericht op de oplossing van een concreet omschreven medisch of zorginhoudelijke vraag. Een voorbeeld is het Utrechtse project Zorgpallet Baarn Soest (bijlage 1)

Het initiatief voor dergelijke projecten ligt bij de zorg. Voor de financiering liggen bij dit soort projecten wel kansen doordat er bij de uitvoering vaak direct aantoonbare kosten bespaart worden. Hierdoor kunnen bijvoorbeeld ook zorgverzekeraars betrokken worden bij de financiering, ontwikkeling en uitvoering.

b. Projecten die zowel zorg als welzijns-elementen kennen

In deze categorie betreft het de toepassing van ICT waarbij naast en in combinatie met de zorgfunctie ook welzijnsfuncties een belangrijke rol vervullen. Het betreft bijvoorbeeld voorzieningen op het gebied van de veiligheid, informatie, entertainment en communicatie. Het merendeel van de projecten die tot op heden door de provincie Utrecht worden gefinancierd vallen in deze categorie.

De oorsprong van deze projecten ligt veelal in de (thuis)zorg. Vanwege de toenemende rol die de welzijnsactiviteiten spelen is het echter de vraag welke verantwoordelijkheid en rol zorgorganisaties op dit gebied (kunnen) hebben. De combinatie van zorg en welzijn maakt ook de financiering complex. Naast de zorg zou ook de gemeente in het kader van de Wet maatschappelijke ontwikkeling (Wmo) hierin een belangrijke rol moeten vervullen.

c. Projecten waarbij informatie, welzijn en welzijnsdiensten centraal staan

In deze categorie staat welzijn centraal. Doelstellingen zijn bijvoorbeeld het tegengaan van eenzaamheid, het bevorderen van maatschappelijke cohesie en uitwisseling van informatie. Zorgfuncties of zorggerelateerde activiteiten zoals een goedemorgen service of mantelzorgondersteuning kunnen deel uitmaken van een project vanuit de welzijns-optiek doordat vrijwilligersorganisaties of zorgorganisaties gebruik maken van het communicatieplatform dat is gecreëerd. De recent door de provincie Utrecht gefinancierde projecten vallen in deze categorie. Inmiddels worden in een aantal gemeenten initiatieven genomen voor de opzet van (interactieve) websites waarin bovenstaande doelstellingen zijn opgenomen. Soms worden hieraan ook (commerciële) diensten gekoppeld zoals diensten van banken of aanbiedingen van de lokale middenstand.<sup>2</sup>

De verantwoordelijkheid voor de ontwikkeling ligt bij het lokale welzijnswerk, bij zelfstandige bewonersinitiatieven of bij een gemeente. De Wmo biedt in principe de basis voor de financiering

---

<sup>2</sup> In opdracht van de Provincie Utrecht heeft Alleato een inventariserend onderzoek gedaan naar de ontwikkelingen in de provincie Utrecht op dit gebied.

van de ontwikkeling en uitvoering van deze activiteiten. Daarnaast kunnen private partners ook een rol vervullen in de financiering.

### Oplossingsrichtingen

In de analyse worden een aantal belangrijkste oplossingsrichtingen geschetst

- a. Ontwikkel lokale of regionale platforms die kunnen fungeren als een lokale regionale portaal voor interactieve commerciële diensten, woondiensten, zorgdiensten en welzijnsdiensten  
Een toegankelijk lokaal of regionaal platform met open standaarden kan dienen als de basis voor de verdere ontwikkeling van diensten en producten op het gebied van zorg en welzijn in de regio. Tevens wordt daarmee de samenwerkingsstructuur in een regio versterkt en versnippering voorkomen.
- b. Initieer en organiseer overleg waar nodig.  
Een belangrijk deel van de knelpunten op technisch, financieel of zorginhoudelijk gebied kan niet op provinciaal niveau worden opgelost maar behoort tot de verantwoordelijkheid van anderen zoals het ministerie van VWS, de Nederlandse Zorg Autoriteit, zorgorganisaties etc. De provincie kan het initiatief nemen tot het voeren van overleg om de knelpunten te agenderen.
- c. Organiseer Informatievoorziening en uitwisseling  
Gezien de nieuwe en innovatieve ontwikkelingsfase waarin Zorg op afstand zich nog bevindt is er behoefte aan gerichte informatie en uitwisseling over knelpunten, kansen en mogelijkheden.

## **3. Strategische vooruitblik Toekomst Thuis**

Vanaf 2005 heeft de provincie met de 13 pilotprojecten een belangrijke bijdrage geleverd aan de ontwikkeling van Zorg op afstand. De pilotprojecten hebben in de praktijk bewezen dat Zorg op afstand een belangrijke bijdrage kan leveren aan het langer veilig en zelfstandig thuis blijven wonen. Tevens zijn de projecten van groot belang om specifieke methodieken te ontwikkelen. De komende 2 jaar zal de provincie Utrecht de pilotprojecten blijven ondersteunen door het organiseren van uitwisselingsbijeenkomsten, projectleidersoverleg en het geven van individuele ondersteuning.

Naast de mogelijkheden van de toepassing van zorg op afstand zijn de projecten echter vooral ook gestuit op belangrijke knelpunten en belemmeringen die de verdere opschaling van Zorg op afstand in de weg staan. Vanuit deze vaststelling zullen de activiteiten Toekomst Thuis de komende 2 jaar niet meer worden ingezet op de realisatie van nieuwe pilotprojecten maar worden gericht op het zoveel mogelijk oplossen van de knelpunten en wegnemen van de belemmeringen die een verdere opschaling in de weg staan. In aansluiting op de analyse uit paragraaf 2 zullen daarbij 3 invalshoeken centraal staan.

### 1. Ontwikkeling van een lokale/regionale samenwerkingsstructuur

Een belangrijk kenmerk in de huidige ontwikkeling is dat ieder ICT project op het gebied van wonen, zorg en welzijn op zichzelf staat met een eigen (technische) structuur, organisatie en projectmatige financiering. In de praktijk blijkt deze ontwikkeling een verdere opschaling in de weg te staan. Om hierin een doorbraak te realiseren is het nodig op lokaal of regionale schaal een (technische) infrastructuur te realiseren waarin de belangrijkste partijen op het gebied van wonen, zorg en welzijn samenwerken. Uitgangspunt is dat deze structuur werkt vanuit een open standaard waar iedere partij zonder belemmeringen op aan kan sluiten.

Een belangrijke rol als initiator of regisseur bij de ontwikkeling en uitvoering van een dergelijke structuur ligt bij de gemeentelijke overheid.

De provincie Utrecht zal zich de komende 2 jaar richten op het stimuleren van lokale of regionale samenwerkingstrajecten op dit gebied. Doelstelling is in minimaal 2 gemeenten/regio's proefprojecten tot stand te brengen en een structuur te realiseren.

## 2. Samenwerking en overleg

Bij de ontwikkeling en financiering van innovatieve projecten op het gebied van domotica en zorg op afstand spelen provincies een belangrijke rol. Met name de provincies Utrecht, Noord-Brabant en Gelderland en Noord-Holland voeren een gericht beleid op dit terrein. Ook de overige provincies ondersteunen in projectmatige zin activiteiten op dit gebied.

Het afgelopen half jaar is op ambtelijk niveau een eerste start gemaakt met de samenwerking tussen de provincies. De komende 2 jaar zal deze samenwerking verder worden ontwikkeld. Doel van de samenwerking is tweeledig:

- uitwisselen van kennis en informatie over belangrijke ontwikkelingen op het gebied van domotica en zorg op afstand;
- het gezamenlijk agenderen van belangrijke knelpunten en het bevorderen van oplossingen hiervoor door het initiëren van overleg waar nodig. (onder andere Ministerie van VWS, zorgorganisaties etc)

## 3. Informatie en uitwisseling

Domotica en zorg op afstand vormen voor een belangrijk deel nog een nieuw terrein waarbij sprake is onbekendheid zowel bij zorgconsumenten, zorgprofessionals, overheid en politiek. Een goede informatievoorziening kan een belangrijke bijdrage leveren aan de acceptatie en vervolgens de verdere verbreding van zorg op afstand.

De komende 2 jaar zal de provincie in aansluiting op de lopende projecten gericht inzetten op het geven van informatie over de mogelijkheden van zorg op afstand.

## Bijlage 1

### **Projecten Toekomst Thuis**

#### **Overzicht stand van zaken en resultaten**

Sinds 2005 zijn op initiatief en met ondersteuning van de Provincie Utrecht 13 projecten op het gebied van domotica en Zorg op afstand opgezet. Deze bijlage bevat een overzicht van de stand van zaken en de resultaten.

#### **Pilots Zorg op afstand, 2005**

In 2005 is een eerste tranche van 3 projecten gestart om ervaring op te doen met Zorg op afstand met behulp van beeldcommunicatie. Het betreft:

- Pilot Soest, een samenwerkingsverband van zorgorganisaties Beweging 3.0 en Amerpoort en woningbouwcorporatie Portaal Eemland. (taakstelling 55 deelnemers)
- Pilot Utrecht, een samenwerkingsverband van zorgorganisatie Aveant en woningbouwcorporatie Portaal Utrecht. (taakstelling 60 deelnemers)
- Pilot Woerden, een samenwerkingsverband van zorgorganisatie Vierstroomzorgring en woningbouwcorporatie SWW. (taakstelling 100 deelnemers)

De projecten hebben een belangrijke voortrekkers- en pioniersrol vervuld. Tijdens de looptijd van het project zijn door een extern bureau 3 monitorrapportages uitgebracht. De 4<sup>e</sup> monitor en eindrapportage van het project wordt in september 2009 gepresenteerd.

De conclusie uit de monitor is dat toepassing van ICT de kwaliteit van de zorg daadwerkelijk kan versterken. De mogelijkheid van direct beeldcontact met een verpleegkundige biedt mensen meer veiligheid en zekerheid en via geavanceerde toezichtsystemen kunnen hulpverleners direct in actie komen als dat nodig is. Door zorg op afstand, als aanvulling op persoonlijke zorg, kunnen meer mensen worden geholpen. Op zichzelf gesproken zijn de projecten dan ook succesvol. Deelnemende cliënten en zorginstellingen zijn (zeer) tevreden over de projecten en de resultaten die de projecten hebben opgeleverd.

#### Concrete resultaten

- In de pilotfase (2006 t/m 2008) zijn 188 deelnemers aangesloten (gezamenlijke taakstelling was 220)
- De pilotprojecten worden door de betrokken zorgorganisaties structureel voortgezet.
- De pilots hebben aan de basis gestaan van PAL4. Dit systeem wordt inmiddels verder doorontwikkeld en kan een belangrijke rol vervullen bij de verdere uitrol van Zorg op afstand.
- De 4 monitorrapportages zijn binnen en buiten de provincie Utrecht verspreid en hebben een belangrijke rol vervuld in het stimuleren en informeren van andere initiatieven.

#### **Pilot Zorgpalet Baarn-Soest, 2005**

In 2005 is Zorgpalet Baarn-Soest in samenwerking met het kennisinstituut Vilans en het ontwikkelingsinstituut TNO gestart met de ontwikkeling van het UAS project.

Het doel van dit project is om mensen met een ernstige somatische aandoening die langdurige of complexe zorg nodig hebben op afstand te kunnen monitoren en wanneer nodig tijdig te kunnen ingrijpen. Ook cliënten met dementie in het begin- en middenstadium participeren in het project.

De kern van het project is de 'Unattended Autonomous Surveillance (UAS) technology' die door TNO is ontwikkeld. Deze technology bestaat uit een draadloos sensornetwerk met een groot aantal sensoren in de woning die een noodsituatie signaleert zonder dat de bewoner op enig moment een knop hoeft in te drukken of techniek hoeft te dragen. Een computerprogramma interpreteert permanent de signalen van de sensoren en verstuurt indien nodig een (nood)melding naar een mobiel zorgteam. De medewerker van het zorgteam kan via de mobiele telefoon beelden oproepen van camera's in de woning en vervolgens op verschillende manieren actie ondernemen.

Op 1 juli 2009 is de pilotfase afgesloten.

#### Resultaten

- In de pilotfase (2006 t/m 1 juli 2009) zijn 20 deelnemers aangesloten (taakstelling was 20)

- De resultaten uit het pilotproject worden verwerkt in een definitief systeem dat door het bedrijf Eaton op de markt zal worden gebracht (september 2009)
- Het project vormt één van de excursieprojecten tijdens de IPO jaarconferentie in september 2009.
- In het kader van het Europese onderzoeksprogramma Ambient Assisted Living is vervolgsubsidie verkregen om 3 nieuwe toepassingen te ontwikkelen en te integreren in het UAS-systeem.
- Vanwege het innovatieve karakter heeft het project diverse prijzen gewonnen (Best Practice Award Zorg Welzijn en Wonen 2008, en de Smart Homes Award 2008)

### **Pilots zorg op afstand, 2007**

In 2007 is een tweede tranche van 5 projecten gestart om verdere ervaring op te doen met Zorg op afstand met behulp van beeldcommunicatie. Het betreft:

- Pilot IJsselstein, een samenwerkingsverband van de IJsselsteinse woninbouwvereniging, zorgorganisaties Axion, Vitra en Focus, de gemeente IJsselstein, Stichting Welzijn Ouderen IJsselstein en de IJsselsteinse Stichting Welzijnswerk. (taakstelling 50 deelnemers)
- Pilot De Bilt, een samenwerkingsverband van zorgorganisatie Bilthuysen en woningbouwcorporatie SWW. (taakstelling 50 deelnemers)
- Pilot Leusden, een samenwerkingsverband van zorgorganisatie Beweging 3.0 en woningstichting Leusden. (taakstelling 50 deelnemers)
- Pilot Vianen, een samenwerkingsverband van zorgorganisatie Rivas en woningbouwcorporatie Volksbelang. (taakstelling 50 deelnemers)
- Pilot Woudenberg, een samenwerkingsverband van zorgorganisatie Zeisterwoude en woningbouwcorporatie De Vooruitgang. (taakstelling 50 deelnemers)

Medio 2009 zijn de projecten in uitvoering en zijn er nog geen resultaten te melden.

### **Pilots zorg op afstand 2009**

In 2009 is een derde tranche van projecten subsidie toegezegd. In aansluiting op de voorgaande tranches hebben de projecten in deze tranche het doel een bijdrage te leveren aan de ontwikkeling van inhoud (content) op het gebied van welzijn. De volgende projecten hebben subsidie ontvangen:

- Bewonersinitiatief de Schijf, *'Toekomst thuis voor en door bewoners van de Schijf'*, Utrecht (taakstelling 40)
- Vereniging service De Akker, *'Ondersteunen van eigen regie in serviceflat De Akker'*, De Bilt (taakstelling 50)
- Beweging 3.0, *'Dementie in de wijken Liendert&Rustenburg'*, Amersfoort (taakstelling 20)
- Zuweezorg, *'Thuisweb voor mensen zonder zorgindicatie'*, Utrecht (taakstelling 150)

## **Domotica en Zorg op afstand**

Een pas op de plaats

### **1. Inleiding**

De afgelopen decennia is de visie op wonen en zorg fors veranderd. Mensen met een beperking verhuizen niet meer per definitie naar een zorginstelling en ouderen willen zo lang mogelijk zelfstandig blijven wonen. Daardoor groeit de behoefte aan woningen met zorg. Door de vergrijzing zal deze behoefte de komende jaren alleen nog maar toenemen.

Domotica en zorg op afstand kunnen ouderen en mensen met een handicap ondersteunen in het zelfstandig blijven of zelfstandig gaan wonen. Sinds 2005 is de provincie Utrecht op dit terrein actief. Onder de noemer van het project 'Toekomst Thuis' zijn samen met partners 13 innovatieve projecten ontwikkeld, gefinancierd en gestart. Het centrale doel van deze projecten is ervaring op te doen met de toepassing van domotica en daarvan te leren. De ervaringen van de projecten worden zorgvuldig gevolgd en beschreven zodat ook andere partijen in de kennis kunnen delen. Uiteindelijk wil de provincie daarmee een vliegwieleffect tot stand brengen zodat veel meer mensen met een beperking langer en op een veilige manier thuis kunnen blijven wonen.

Uit de pilotprojecten die de provincie Utrecht heeft gefinancierd blijkt dat toepassing van ICT de kwaliteit van de zorg daadwerkelijk kan versterken. De mogelijkheid van direct beeldcontact met een verpleegkundige biedt mensen meer veiligheid en zekerheid en via geavanceerde toezichtsystemen kunnen hulpverleners direct in actie komen als dat nodig is. Door zorg op afstand, als aanvulling op persoonlijke zorg, kunnen meer mensen worden geholpen. Op zichzelf gesproken zijn de projecten dan ook succesvol. Deelnemende cliënten en zorginstellingen zijn (zeer) tevreden over de projecten en de resultaten die de projecten hebben opgeleverd.

Maar naast de meerwaarde die uit de projecten is gebleken hebben zich bij de uitvoering en voorbereiding van de pilotprojecten ook knelpunten en problemen aangediend die een bredere toepassing van domotica en zorg op afstand in de weg staan. In deze notitie worden deze knelpunten nader uitgewerkt en geanalyseerd. Vervolgens worden de knelpunten in een breder perspectief geplaatst en wordt een aanzet gegeven voor een oplossing.

### **2. Knelpunten**

De knelpunten die zich bij de ontwikkeling en uitvoering van de projecten 'Toekomst Thuis' voordoen zijn niet eenduidig te benoemen. Meestal betreft het een combinatie van problemen op technisch, financieel en zorginhoudelijk gebied. Voor een goed begrip en analyse van de knelpunten worden deze knelpunten hier ieder afzonderlijk uitgewerkt en geanalyseerd.

#### **2.1 Knelpunten en problemen met een technische achtergrond**

In het huidige internettijdperk lijken er op het gebied van communicatietechnologie nog weinig barrières te bestaan. Bij de uitvoering van de projecten op het gebied van zorg op afstand blijkt echter de techniek nog steeds een belangrijk struikelblok te vormen. Ook hier is er géén duidelijk te omschrijven probleem maar betreft het een complexe samenhang van problemen met een technische achtergrond. Het betreft de volgende knelpunten:

##### *- Onvoldoende technische infrastructuur*

Videoverbindingen en screen to screenverbindingen (streaming video) stellen hoge eisen aan een internetverbinding. De bandbreedte van veelgebruikte particuliere breedbandabbonnementen

(bijvoorbeeld 512 kbps) is vaak onvoldoende voor een goede kwaliteit van de beelden en een synchrone beeld en spreekverbinding .

Via de bestaande infrastructuur (tv, telefoon) wordt wel steeds meer bandbreedte aangeboden maar de (maandelijkse) kosten zijn daarbij nog hoog. Glasvezelverbindingen zou de ideale oplossing vormen maar een breed doorgevoerde deur tot deur glasvezelverbinding is in de nabije toekomst nog niet te verwachten.

#### *- Geen open standaarden*

Het gebruik van open standaarden is een belangrijk instrument om de afhankelijkheid van één leverancier op te heffen en de uitwisseling tussen aanbieders en gebruikers (interoperabiliteit) te verbeteren. Voor een verdere ontwikkeling van zorg op afstand is het essentieel dat ook andere diensten en producten op afstand zoals personalarmering, beveiligingsapparatuur en andere dienstverleners zonder belemmeringen kunnen worden aangesloten of geïntegreerd. Bij screen to screen verbindingen of streaming video is echter nog geen sprake van een open standaard. Er zijn een groot aantal bestandstypes en verschillende encoder-decodersystemen. Alleen zeer ervaren computergebruikers kunnen hierin een weg vinden.

#### *- Beperkt aantal aanbieders*

Inmiddels zijn op het gebied van zorg op afstand een aantal aanbieders actief die een technische infrastructuur hebben ontwikkeld dat functioneert als een videocommunicatieplatform. Hierop kunnen zorgcentrales, zorgorganisaties, zorgvragers, zorgverleners en in principe ook andere personen en dienstverleners worden aangesloten. Het betreft Viedome, PAL4 en Koala(?).

De huidige situatie kent 2 belangrijke problemen. Het eerste probleem is dat de bestaande platformen sterk care en precare zijn georiënteerd. Een bredere opzet, waarbij ook andere diensten en dienstverleners meedoen zou sterk de voorkeur verdienen. Het gaat daarbij bijvoorbeeld om banken, winkelbedrijven, welzijnsinstellingen, onderwijsinstellingen, woningbouwcorporaties, gemeentelijke diensten etc. Een tweede probleem is dat de huidige aanbieders beperkt van omvang zijn en organisatorisch en financieel kwetsbaar zijn. Grote en krachtige marktpartijen die een belangrijke rol zouden kunnen vervullen in de ontwikkeling van de markt (KPN, Philips, Ziggo etc) hebben zich vanwege uiteenlopende redenen nog niet gericht op deze markt.

#### *- Onduidelijkheid over technische kwaliteitseisen*

Zorg op afstand bestaat op zichzelf uit heel verschillende diensten en activiteiten. Een eenvoudige beeldverbinding met als doel zorgcontacten te onderhouden tussen cliënt en zorgverlener stelt andere eisen aan de techniek en privacy dan zorgsituaties waarin de directe monitoring van lichamelijke data of welbevinden aan de orde is. In het eerste geval kan mogelijk worden volstaan met een open verbinding waarbij minder eisen worden gesteld aan de kwaliteit of de beeldzekerheid. In het tweede geval ligt een gesloten verbinding voor de hand waaraan hoge technische eisen worden gesteld. Een verdere explicitering van de (kwaliteits)eisen vanuit de zorg aan de techniek is noodzakelijk.

#### *- De organisatie van de techniek*

Bij de introductie van ICT in de zorg is uiteenlopende technische inzet vanuit verschillende achtergrond nodig. Verschillende deskundigheden (en bedrijven) op het gebied van hardware, software, infrastructuur, installatie en implementatie dienen met elkaar in samenhang te worden ingezet. In interactie met deze bedrijven dienen de wensen en behoeften vanuit de zorg en de mogelijkheden van de communicatietechnologie op elkaar te worden afgestemd. Dat is geen gemakkelijk proces. Het gaat bij zorg en techniek nog vaak om twee verschillende werelden.

## **2.2 Knelpunten en problemen met een financiële achtergrond**

De instellingen die op dit moment kiezen voor de ontwikkeling van zorg op afstand ondervinden daarbij problemen op financieel gebied. Zij worden geconfronteerd met nieuwe uitgaven op het gebied van aanschaf en gebruik van de nieuwe communicatiemiddelen. De financiële knelpunten belemmeren de verdere uitrol van zorg op afstand. Het betreft de volgende knelpunten:



*- Turbulente periode*

(Thuis)zorgorganisaties verkeren vanwege verschillende oorzaken in een turbulente organisatorische en financiële periode. Aangezien zorg op afstand nog relatief nieuw is en er sprake is van onduidelijkheid over de toekomst en de effectiviteit van de investeringen die moeten worden gedaan vormt dit geen goede basis voor nieuwe experimenten en projecten.

*- De Awbz biedt onvoldoende soulaas*

Voor Awbz geïndiceerde cliënten zijn er de ‘regeling zorginfrastructuur’ en de ‘regeling experiment screen to screen’. De regeling zorginfrastructuur bestaat vanaf 1 januari 2006 en financiert technologische voorzieningen en investeringen die moeten worden gedaan om onplanbare zorg op afroep met een hoge frequentie te leveren. De regeling wordt op dit moment geëvalueerd. Doormiddel van de regeling experiment screen to screen zijn de exploitatiekosten van een beperkt aantal experimenten voor Awbz geïndiceerde cliënten die zich voor 1 juli 2008 hebben aangemeld gefinancierd. De regeling loopt tot medio 2010. Het is onduidelijk wat er daarna gaat gebeuren. Door de tijdelijkheid en beperktheid van bovenstaande regelingen in combinatie met de onzekere positie van de zorginstelling zelf is er sprake van terughoudendheid bij zorginstellingen om een experiment/project op het gebied van zorg op afstand te starten.

*- Beperkt aantal andere financiers*

Naast de AWBZ zijn er een beperkt aantal andere financiers die een financiële bijdrage (kunnen) leveren. De belangrijkste zijn:

- Een aantal provincies (Utrecht, Noord-Brabant, Gelderland, Limburg) subsidiëren nieuwe of vernieuwende projecten op dit gebied.
- Onder voorwaarden kunnen projecten incidenteel een subsidie krijgen vanuit een Europese regeling. (bijvoorbeeld de regeling ambient assisted living : AAL)
- Het ministerie van VWS verstrekt experimentele subsidies.

Het kenmerk (en knelpunt) van deze subsidies is dat het aanjaag- of aanmoedigingssubsidies betreft die slechts éénmalig worden verstrekt.

*- Andere bronnen zijn (nog) niet beschikbaar*

Naast de Awbz-financiering en tijdelijke projectsubsidies zijn er mogelijk andere financieringsbronnen relevant die een bijdrage kunnen leveren. Het betreft:

- De gemeenten via de Wet maatschappelijke ontwikkeling (Wmo)
- De particulier ziektekostenverzekeringen;
- Eigen bijdragen van gebruikers.

Deze bronnen worden echter pas relevant naar mate zorg op afstand verder wordt geïntegreerd in de organisatie van de zorg en ook diensten en instellingen op het gebied van preventie en cure participeren in arrangementen met zorg op afstand.

## **2.3 Knelpunten en problemen met een inhoudelijke achtergrond**

Naast de technische en financiële knelpunten is er sprake van knelpunten die een meer (zorg) inhoudelijke of culturele achtergrond hebben.

*- Zorg op afstand en welzijnsdiensten*

Uit de evaluaties blijkt dat deelnemers de projecten zorg op afstand vooral waarderen vanwege de mogelijkheden op het gebied van welzijn. Het gaat daarbij om entertainment (zoals spelletjes), het leggen van contact met anderen (familie, buurtgenoten), het verhogen van veiligheidsgevoel ( een goedemorgen of goedenavond service) en infotainment (recepten, licht medische informatie). In toenemende mate blijkt dat de welzijnsmogelijkheden nodig zijn om de gebruiksdrempel en gebruiksfrequentie te kunnen realiseren en vormen daarmee een onmisbaar onderdeel in het systeem. Van groot belang daarbij is dat de welzijnsdiensten herkenbaar zijn of aansluiten bij lokale of wijkgebonden activiteiten of initiatieven.

#### *- Zorg en afstand en de vraag*

In de praktijk zijn veel van de huidige projecten in gang gezet vanuit de zorginstelling. De projecten zijn daarmee dan ook vooral aanbodgericht. Uit de evaluaties van de projecten die door de provincie Utrecht zijn uitgevoerd blijkt dat de projecten veel problemen hebben met het werven van kandidaat deelnemers. In de huidige generatie ouderen met een (latente) zorgvraag zijn nog maar een beperkt aantal ouderen te vinden die (min of meer) bekend zijn met de toepassing van moderne communicatie technieken of daar open voor staan. De cliënten hebben vaak veel tijd nodig om aan de aanwezigheid en het gebruik van het systeem te wennen. Veel deelnemers haken in de loop van het project ook af. Naar verwachting zal pas de komende jaren een generatie ouderen ontstaan die met het gebruik en de toepassing van ICT bekend is.

#### *- Zorg op afstand en de implementatie in de zorg*

Het werken met zorg op afstand vraagt van zorgverleners andere en nieuwe kennis en vaardigheden, maar vooral ook een verandering van attitude en beroepsopvatting. Zorgverleners zullen geleidelijk moeten wennen aan deze nieuwe technologie. Daarvoor is het ook nodig dat zij meer dan nu het geval is betrokken worden bij de introductie en toepassing. Dat geldt eveneens voor de managers en staffunctionarissen. Ook voor hen gaat het over nieuwe ontwikkelingen op het gebied van organisatie, financiën, personeelsbeleid en bedrijfsvoering.

#### *- Zorg op afstand en de kwaliteit van de zorg*

De toepassing van zorg op afstand vraagt om nieuwe eisen aan de kwaliteit van de zorg. Het gaat daarbij niet alleen om de kwaliteitseisen voor de bij de zorg op afstand benodigde techniek maar ook om de kwaliteitseisen voor de zorg die op afstand en in samenhang met fysieke zorg wordt verleend. Daarvoor zullen bestaande protocollen en richtlijnen moeten worden aangepast.

#### *- Zorg op afstand en ethische vragen*

Inzet van nieuwe communicatiemiddelen in de zorg roept ook ethische vragen op. Deze zullen moeten worden besproken en beantwoord. De provincie Utrecht levert doormiddel van de uitgave van een speciaal boekje hieraan een bijdrage.

### **3. Zorg op afstand in een breder perspectief**

De projecten zorg op afstand zoals die onder andere ook door de provincie Utrecht zijn ondersteund staan niet op zichzelf. Inmiddels is er een breed scala aan projecten en initiatieven ontstaan die zich bewegen op het brede terrein van zorg en welzijn. Globaal kunnen deze initiatieven worden onderverdeeld in 3 groepen.

#### ***a. Projecten die specifiek zijn gericht op zorg***

In deze categorie betreft het de toepassing van ICT in de zorg waarbij de focus volledig is gericht op de oplossing van een specifieke zorgvraag. Het ICT - systeem en de ondersteuning daarbij is volledig gericht op de oplossing van een concreet omschreven medisch of zorginhoudelijke vraag. Voorbeelden van dergelijke projecten zijn healthbuddy, valdetectie, dwaaldetectie etc. (Zie voorbeelden in bijlage 1).

Vanwege het directe (medische) belang voor de gezondheid of veiligheid van betrokken cliënten stellen deze projecten hoge eisen aan de kwaliteit, betrouwbaarheid en beveiliging van de communicatie. Daardoor is in de praktijk een beveiligde en gesloten communicatieverbinding vaak nodig. Bij de uitvoering van deze projecten spelen welzijnsactiviteiten geen noemenswaardige rol.

#### *positionering*

Het initiatief voor dergelijke projecten ligt bij de zorg. Voor de financiering liggen er kansen doordat er bij de uitvoering vaak direct aantoonbare kosten bespaart worden. Hierdoor kunnen bijvoorbeeld ook zorgverzekeraars betrokken worden bij de financiering, ontwikkeling en uitvoering.

### ***b. Projecten die zowel zorg als welzijnelementen kennen***

In deze categorie betreft het de toepassing van ICT waarbij naast en in combinatie met de zorgfunctie ook andere toepassingen een belangrijke rol vervullen. Het betreft bijvoorbeeld voorzieningen op het gebied van de veiligheid, informatie, entertainment en communicatie. (Zie voorbeelden in bijlage 1).

Deze projecten zijn niet in de eerste plaats of direct gericht op het voorkomen of ingrijpen bij medische noodsituaties. Het doel is veel meer preventief van aard doordat zelfstandig wonen op langere termijn wordt ondersteund en opname wordt voorkomen. Wel kunnen door de zorg op afstand zorgactiviteiten effectiever worden uitgevoerd. De gebruikte techniek is vooral gericht op het persoonlijke screen to screen contact waarbij bijvoorbeeld ook afspraken voor zorgverlening, advies bij zorgproblemen, consulten etc een rol spelen.

In de huidige praktijk zijn een aantal videoplatforms ontstaan die bovenstaande diensten of een deel daarvan aanbieden. Voorbeelden zijn PAL4 en Viedome. Daarnaast kunnen in toenemende mate ook interactieve websites een rol vervullen als er vooral sprake is van het vervullen van een informatieve functie.

#### *positionering*

De oorsprong van deze projecten ligt veelal in de (thuis)zorg. Vanwege de toenemende rol die de welzijnsactiviteiten spelen is het echter de vraag welke verantwoordelijkheid en rol zorgorganisaties op dit gebied (kunnen) hebben.

De combinatie van zorg en welzijn maakt ook de financiering complex. Naast de zorg zou ook de gemeente in het kader van de Wet maatschappelijke ontwikkeling (Wmo) hierin een belangrijke rol moeten vervullen.

### ***c. Projecten waarbij informatie, welzijn en welzijnsdiensten centraal staan***

In deze categorie staat welzijn centraal. Doelstellingen zijn bijvoorbeeld het tegengaan van eenzaamheid, het bevorderen van maatschappelijke cohesie en uitwisseling van informatie. Zorgfuncties of zorggerelateerde activiteiten zoals een goedemorgen service of mantelzorgondersteuning kunnen deel uitmaken van een project vanuit de welzijnsoptiek doordat vrijwilligersorganisaties of zorgorganisaties gebruik maken van het communicatieplatform dat is gecreëerd. (Zie voorbeelden in bijlage 2).

Inmiddels worden in steeds meer gemeenten initiatieven genomen voor de opzet van (interactieve) websites waarin bovenstaande doelstellingen zijn opgenomen. Soms worden hieraan ook (commerciële) diensten gekoppeld zoals diensten van banken of aanbiedingen van de lokale middenstand.

#### *positionering*

De verantwoordelijkheid voor de ontwikkeling ligt bij het lokale welzijnswerk of (in directe relatie daarmee) bij zelfstandige bewonersinitiatieven. De Wmo biedt in principe de basis voor de financiering van de ontwikkeling en uitvoering van deze activiteiten. Daarnaast kunnen private partners een rol vervullen in de financiering.

## **4. Oplossingsrichtingen**

Uit paragraaf 2 blijkt dat er sprake is van diverse knelpunten die de verdere opschaling van Zorg op afstand belemmeren. In paragraaf 3 zijn de projecten in een breder perspectief geplaatst. In deze paragraaf worden een aantal conclusies en oplossingsrichtingen aangereikt.

- *Maak bij de organisatie en financiering van projecten een helder onderscheid in doelen en functionaliteiten van het project. Gebruik daarbij de driedeling uit paragraaf 3.*

In de huidige praktijk zijn de doelen van de projecten en de rollen, posities en verantwoordelijkheden van verschillende betrokken partijen vaak onvoldoende helder. Hierdoor is het in de praktijk moeilijk direct verantwoordelijke organisaties te vinden die ook bereid zijn tot het financieren van het project.

- *Organiseer (top)overleg om verdere standaardisatie van techniek te bevorderen en te ondersteunen.*

Het ontbreken van een gezamenlijke infrastructuur en het gebrek aan open standaarden vormt een van de belangrijkste problemen om te komen tot een verdere uitrol van de projecten. Aangezien het de gezondheidszorg betreft is er sprake van een publiek belang om een open infrastructuur te bevorderen. De rijksoverheid zou hierin een rol kunnen vervullen bijvoorbeeld door het organiseren van (top)overleg. Ook kan aangesloten worden bij de initiatieven die (markt)partijen in het buitenland op dit gebied al ondernemen.

- *Betrek belangrijke marktpartijen bij het verder ontwikkelen en stimuleren van zorg op afstand.*

Om uiteenlopende redenen spelen belangrijke marktpartijen op het gebied van productie van apparatuur (Philips) of organisatie van de infrastructuur (KPN,Ziggo) nog geen belangrijke rol. Om een substantiële opschaling tot stand te brengen is betrokkenheid van deze partijen noodzakelijk. Het is van belang deze partijen te betrekken bij het overleg over de verder te volgen strategie. (nieuwe ontwikkeling is e-healthplatform waarin o.a. Philips, KPN en Rabobank samenwerken)

- *Ontwikkel in de zorgsector een heldere visie op zorg op afstand. Bepaal scherp de rollen, taken, verantwoordelijkheden*

Zorg op afstand kan een belangrijke aanwinst betekenen voor de (kwaliteit van de)zorg en is onvermijdelijk. Tegelijk dienen er ook scherpe keuzes te worden gemaakt waar zorg op afstand daadwerkelijk een bijdrage levert. speelt.

Zorg op afstand betekent een andere manier van werken. Werkprocessen en informatiestromen moeten anders worden ingericht. Daarvoor zijn nieuwe protocollen en afspraken met andere partijen in de keten nodig. Naast aandacht voor de organisatorische kant is ook aandacht nodig voor culturele aspecten om zorgprofessionals te betrekken.

- *Ontwikkel in de welzijnssector een heldere visie op de toepassing van ICT in het ondersteunen en stimuleren van (buurtgerichte) activiteiten gericht op sociale cohesie. Betrek daarbij de rol en verantwoordelijkheid van de gemeente.*

De toepassing van ICT in wijk en buurtgerichte activiteiten staat nog in de kinderschoenen. Een verdere ontwikkeling is van belang.

- *Ontwikkel lokale of regionale communicatieplatforms die kunnen fungeren als een lokale regionale portaal voor interactieve commerciële diensten, zorgdiensten en welzijnsdiensten*

Een toegankelijk lokaal platform met open standaarden kan dienen als de basis voor de verdere ontwikkeling van diensten en producten. Besteed aandacht aan de organisatorische, technische en financiële structuur van een dergelijk platform.

- *Ontwikkel een gerichte communicatiecampagne om zorg op afstand verder te stimuleren.*

Een gerichte campagne kan de bredere toepassing van zorg op afstand stimuleren. Belangrijke te onderscheiden doelgroepen zijn zorgconsumenten, zorgprofessionals en overheid en politiek.

## Bijlage

### Bestaande initiatieven en projecten

In onderstaand overzicht zijn een aantal belangrijke praktijkvoorbeelden opgenomen. Daarbij is indeling gehanteerd zoals in paragraaf 3 is uitgewerkt.

#### a. Projecten die specifiek zijn gericht op zorg

<b>Healthbuddy</b>	Telebegeleiding van COPD en hartfalen patiënten, waarbij gebruik wordt gemaakt van een simpele thuismonitor waarmee de patiënt wordt ondersteund om op een optimale manier met de chronische aandoening om te gaan.
<b>UAS project Daelhoven Zorgpalet Baarn/soest</b>	UAS staat voor Unattended Autonomous Surveillance, wat zoveel betekent als Onzichtbaar Autonoom Observatiesysteem. In dit systeem volgen sensoren de bewegingen van cliënten, herkennen afwijkende gedragspatronen en trekken hieruit conclusies. Bij een alarmerende situatie (bijvoorbeeld vallen en dwalen), wordt er een alarmsignaal naar Zorgpalet Baarn-Soest gestuurd. De camera's in de woning gaan aan en via video-observatie en met een spreek-luisterverbinding kan de cliënt gerustgesteld worden. Zodoende kan adequaat worden ingeschat welke zorg geleverd moet worden. De wijkgerichte zorgteams van "Zorg aan huis" maken het mogelijk binnen een kwartier een zorgverlener ter plaatse te hebben. Daarnaast kan een twee-weg videoverbinding tot stand gebracht worden in het kantoor van "Zorg aan huis", zodat optimaal gecommuniceerd kan worden tussen cliënt en zorgverlener.
<b>HeartsPoint: Doseringsadvies Trombosepatiënt op website</b>	Trombosepatiënten kunnen via een website hun doseringsadvies medicatie onmiddellijk ontvangen via hun persoonlijke website.
<b>Ksyos Telemedisch Centrum</b>	Ksyos Telemedisch Centrum biedt teledermatologie en teleoogheekunde aan. Ksyos Teledermatologie is een dienst voor consultatie op afstand tussen huisartsen en dermatologen. Hierdoor kan de huisarts in circa 60 procent van de gevallen een consult zelfstandig afhandelen. Hierdoor wordt een fysieke doorverwijzing naar de dermatoloog overbodig. Met Ksyos TeleOogheekunde worden fundusfoto's inclusief aanvullende gegevens en beoordeling op een veilige manier via internet uitgewisseld binnen de lokale keten. Het systeem wordt in eerste instantie ingezet voor de periodieke fundusscreening van diabetespatiënten.
<b>Life Signal</b>	Life Signal biedt producten en diensten aan die zorg op afstand tussen patiënt en zorgverlener mogelijk maken. Voornamelijk gericht op chronisch patiënten beschikt Life Signal over een systeem waarmee gebruikers diverse lichaamsfuncties kunnen meten en direct in kunnen sturen naar een medisch webcenter. De eigen zorgverlener of een specialistisch medisch callcenter heeft via Internet toegang tot dit medisch webcenter en kan ingrijpen bij gesignaleerde verslechtingen in de gezondheidssituatie van de patiënt.
<b>Philips Achmea Motiva, Hartmotief</b>	In dit project worden hartpatiënten thuis in de gaten gehouden. De patiënten krijgen apparatuur mee om thuis dagelijks bloeddruk en gewicht te meten. De gegevens komen automatisch bij het ziekenhuis terecht, dat ingrijpt als de gegevens boven een bepaalde waarde komen.
<b>Smashing</b>	Met Smashing kunnen astmapatiënten op afstand gevolgd worden. Via sms sturen patiënten dagelijks twee meetwaarden op naar een besloten website voor de deelnemende patiënten. Via de meetwaarden, de wekelijkse vragenlijst en de begeleiding door astmaverpleegkundigen op internet, worden de patiënt en arts in staat gesteld leefgewoonten te koppelen aan de gezondheidssituatie.
<b>Interapy</b>	Interapy is evidence based psychologische behandeling via internet. De behandelvorm is ontwikkeld aan de Universiteit van Amsterdam en blijkt minstens zo effectief als face-to-face psychotherapie. Interapy werkt samen met een kwart van de Nederlandse instellingen voor geestelijke gezondheidszorg en heeft effectieve internetbehandelingen ontwikkeld voor trauma, depressie, burn-out en paniekstoornis.

#### b. Projecten die zowel zorg als welzijnselementen kennen

<b>Viedome</b>	VieDome is een innovatief WoonServiceconcept waarin communicatie, veiligheid, comfort, zorg, informatie en entertainment worden aangeboden. Gebruikers hebben via de TV contact met dienstverleners op het gebied van wonen, zorg en welzijn. De zorgdiensten op afstand bestaan uit een goedmorgen/avond service, attentingservice voor medicijnname, persoonlijke reminder (een service om gebruikers te herinneren aan belangrijke afspraken) en contact met de zorgcentrale. Eén van de projecten is 'Woonservice gemeente Geldrop-Mierlo' dat voorzieningen aanbiedt die het mogelijk maken om langer comfortabel en zelfstandig thuis te kunnen blijven wonen. Initiatiefnemers van dit project zijn de gemeente, Zuidzorg, Ananz en Mextal.
<b>Pal4</b>	PAL4 is een initiatief van de zorginstellingen Stichting Aveant (Utrecht), Stichting Opella (Ede-Wageningen), Zorggroep Zuid-Gelderland (Arnhem-Nijmegen), Zorggroep Utrecht-West, het Hofpoort Ziekenhuis (ZUWE) en het bedrijf Focus Cura. PAL4 is een persoonlijk internetkanaal dat gebruikt kan worden ter ondersteuning van wonen, welzijn, veiligheid en zorg van ouderen of hulpbehoevenden die zelfstandig thuis willen blijven wonen. Het staat voor de 'Persoonlijke assistent voor het leven'. Het is een ontmoetingsplaats voor (video)contact, ontspanning, zorg, veilig wonen en een venster op de buitenwereld! PAL4 bestaat uit eenvoudige knoppen die aan te klikken, aan te raken of via afstandsbediening te activeren zijn, afhankelijk van de gebruikte apparatuur.

### c. Projecten waarbij welzijn en welzijnsdiensten centraal staan

<b>Buurtwebsites</b>	De afgelopen jaren zijn steeds meer interactieve websites ontwikkeld die zich richten op een plaats, wijk of buurt. De doelstellingen van deze sites lopen uiteen maar zijn in de kern vaak gericht op 'communitybuilding' of het 'bevorderen van de sociale cohesie'. Deze websites bieden soms ook de mogelijkheid tot tweeweg beeldschermcommunicatie. Zorgproducten of zorgdiensten kunnen deel uitmaken van deze initiatieven (nadere inventarisatie volgt)
<b>OLVG, couveusecamera's</b>	De couveusecamera maakt het voor de ouders van couveusekinderen mogelijk om vanaf de kraamafdeling, maar ook vanuit huis via internet, 24 uur per dag hun kind te bekijken.
<b>UMC Radboud Nijmegen Digitale IVF Poli</b>	Paren met vruchtbaarheidsproblemen kunnen via een beveiligde website thuis hun persoonlijke dossier inzien en chatten met elkaar en met hun arts. Het betreft een beveiligd zorgdossier dat via internet beschikbaar is voor patiënten. De toegang tot de eigen medische gegevens is beveiligd. De patiënt kan in zijn zorgdossier de inhoud van zijn medisch dossier (labuitslagen, echo's, brieven, digitale foto's van teruggeplaatste embryo's) de stand van zaken van de behandeling bekijken. Via de website kan de patiënt met lotgenoten en de behandelaars overleggen via een forum, email en chat.
<b>UMC Utrecht Econsult met specialist</b>	Met e-consult kunnen patiënten en zorgverleners nu op een veilige, betrouwbare en anonieme manier digitaal een vraag stellen aan een medisch specialist.