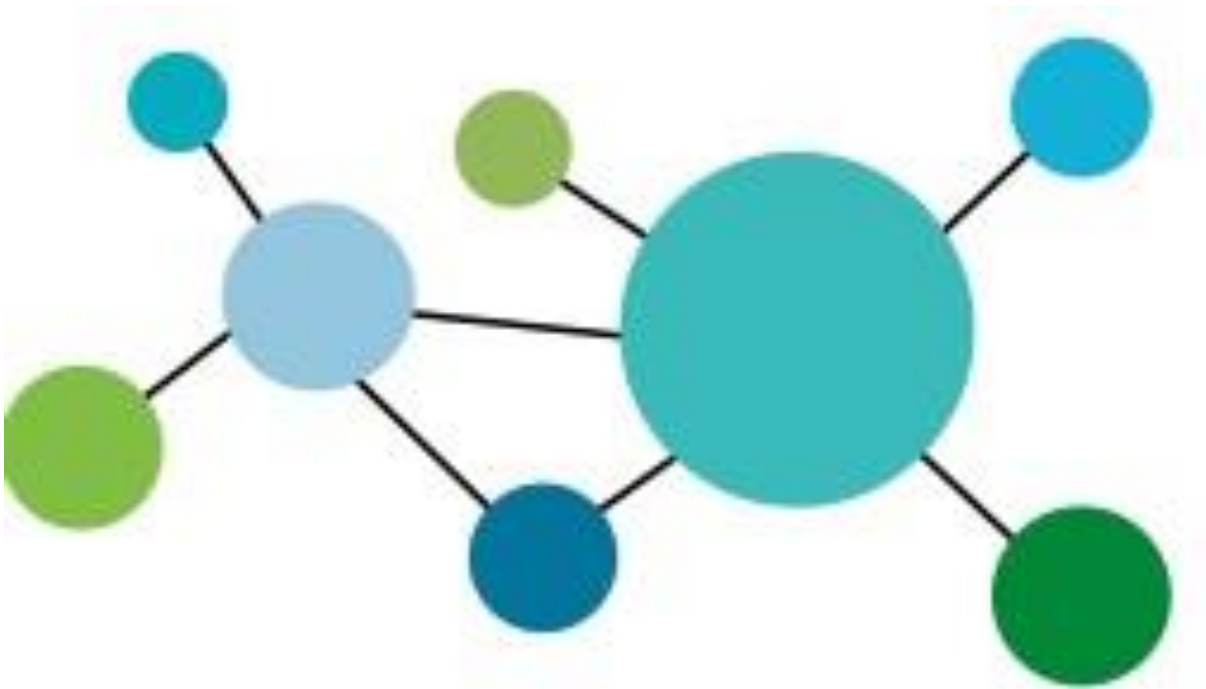


NOORD-NEDERLAND OP WEG NAAR DIGITALE GEZONDHEID EN WAARDEVOL WERK

Visie en strategie van PGO Netwerk Noord als antwoord op brede maatschappelijke en economische ontwikkelingen en vraagstukken



*Versie 1.0
1 oktober 2021*

Inhoud

1. Waarom dit document	3
2. De context	3
2.1. Veranderende bevolkingssamenstelling: vergrijzing, ontgroening, diversificatie	3
2.2. Sociaal economische gezondheidsverschillen.....	4
2.3. Individualisering en gemeenschapszin, veranderende verhouding overheid - burger.....	4
2.4. Preventie in nieuw perspectief	5
2.5. 24/7 digitaal.....	5
2.6. Het e-health-landschap	5
2.7. Economische ontwikkeling, mondialisering en regionalisering	6
2.8. Van systeem en protocol naar integrale benadering.....	6
2.9. Veranderende wet- en regelgeving.....	6
2.10. Disruptieve effecten	7
2.11. Het noorden als kansrijke regio.....	7
3. Kernwaarden en Missie	7
3.1. Onze kernwaarden	7
3.2. Onze visie.....	7
3.3. Onze missie.....	8
4. Onze strategie	8
4.1. De uitdaging	8
4.2. Een PGO kan hierin bijdragen, want	9
4.3. Hoe gaan we dat bereiken?.....	9
4.3.1. Hoe komen we tot een ecosysteem en duurzame financiering?.....	9
4.3.2. Langs welke meetlat leggen we de use cases?	11
4.3.3. Hoe bereiken we 200.000 gebruikers?.....	12
BIJLAGE 1	14

1. Waarom dit document

Binnen het programma Persoonlijke GezondheidsOmgeving Noord-Nederland (PGO NN) ontstonden in de eerste programmafase een aantal essentiële vragen die ten aanzien van het vervolg beantwoord en geadresseerd zouden moeten worden. De belangrijkste zijn:

- Hoe komen we tot een ecosysteem en duurzame financiering?
- Langs welke meetlat leggen we de aangeboden use cases?
- Hoe komen we concreet tot 200.000 users?

In het programmaplan en de subsidiebeschikking is de volgende doelstelling opgenomen.

- In het project PGO NN werkt een groot consortium van zorgaanbieders, enkele grote bedrijven en vele mkb-partijen samen aan de totstandkoming van een PGO-ecosysteem voor Nederland als vliegwiel voor noodzakelijke innovaties in de zorg en bedrijvigheid in Noord-Nederland.
- Een PGO (Persoonlijke Gezondheidsomgeving) geeft burgers functionaliteiten om zelf hun gezondheid te kunnen managen en laat hen digitaal deelnemen in het eigen zorgnetwerk.
- Preventie en zelfredzaamheid nemen zo toe, (in)formele zorg kan daardoor nog meer 'op de juiste plek' worden geboden, de druk op het professionele zorgaanbod wordt minder en burgers blijven gezonder.
- Het doel van het project is het opzetten van een ecosysteem waarin bedrijven use cases kunnen uitwerken en testen binnen het te ontwikkelen PGO-platform.
- Daarnaast worden faciliteiten gerealiseerd om een optimale aansluiting tussen PGO's en burgers en ontwikkelaars te realiseren middels PGO-praktijklabs. Hiermee wordt meer kennis van en ervaring met PGO's gestimuleerd.

Voorliggend visiedocument is een doorontwikkeling van de doelstellingen van het programmaplan en de daarachterliggende visie op economie en gezondheid:

- Hoewel het programma een primair economische doelstelling heeft begonnen we met de algemene maatschappelijke context en relevante ontwikkelingen. Per ontwikkeling vermelden we kort de relevantie voor het programma PGO NN.
- Daarna leggen we verbinding tussen PGO NN en beschrijven we de aan de programmadoelen gekoppelde kernwaarden, visie en missie.
- Hierop gebaseerd doen we een voorstel voor de strategische stappen ten aanzien van de hierboven genoemde hoofdvragen.

Een visiedocument is geen SMART geformuleerde doelstelling, maar heeft als doel betrokkenen te committeren op de bedoeling en om als richt- en ijkpunt te dienen in geval van keuzes of dilemma's.

2. De context

Om te beginnen geven we de bredere maatschappelijke context weer, die het programma PGO NN in een breder kader plaatst. Per item wordt de relevantie van een PGO toegelicht.

2.1. Veranderende bevolkingssamenstelling: vergrijzing, ontgroening, diversificatie

De Noord-Nederlandse samenleving verandert. De bevolkingssomvang is redelijk stabiel, maar de demografische opbouw verandert:

- het aandeel 75-plussers wordt groter
- het aantal mensen op werkzame leeftijd (beroepsbevolking) neemt af, met name na 2030.

Ontwikkeling/vergrijzing



Dit heeft forse consequenties voor de inzet van personeel in de zorg.

Gebruik van een PGO kan het beroep op professionele zorg verminderen, waardoor schaarser wordende capaciteit kan worden ingezet waar dat onontbeerlijk is.

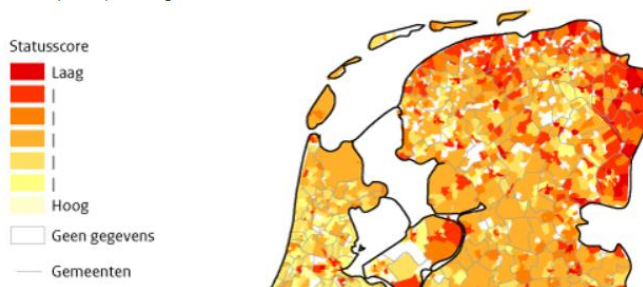
2.2. Sociaal economische gezondheidsverschillen

De sociaal economische gezondheidsverschillen worden groter, ook binnen Noord-Nederland is sprake van grote verschillen. Burgers met een lager opleidingsniveau leven bijvoorbeeld zes jaar korter, en vijftien jaar minder in goede gezondheid, dan mensen met een hbo- of universitaire opleiding. Hogeropgeleiden hebben over het algemeen een ruimer sociaal netwerk, waarvan de leden over meer kennis, hulpbronnen en mogelijkheden beschikken. Lager opgeleiden beschikken over minder gezondheidsinformatie en -kennis.

Gebruik van PGO kan bijdragen aan het verminderen van kennis- en informatieachterstanden.

Sociaaleconomische status 2017

Per vierposities postcodegebied



2.3. Individualisering en gemeenschapszin, veranderende verhouding overheid - burger

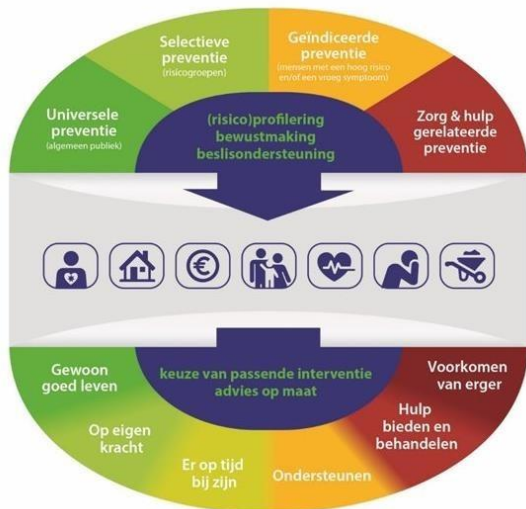
In de afgelopen decennia is de samenleving sterk geïndividualiseerd. Dit is o.a. zichtbaar in de versplintering van het politieke landschap en het verdwijnen van de zuilenmaatschappij. Anderzijds lijkt gemeenschapszin te groeien, sociale contacten worden als waardevol en belangrijk gezien, *social media* heten niet voor niets *social*. Burgers willen meer dan medezeggenschap, willen zelf initiatief nemen, meebeslissen.

De participatiemaatschappij, geproclameerd in de Troonrede van 2013, markeerde de formele overgang: verhoudingen tussen burger en overheid veranderen. De overheid nam afstand van de eindverantwoordelijkheid inzake de inhoud en effecten van het politiek en maatschappelijk debat, maar wilde deze delen in het maatschappelijk krachtenveld.

PGO biedt burgers mogelijkheden om regie op hun gezondheid te nemen, hun informatieniveau te verhogen, contacten op afstand te leggen en kan bijdragen aan onderlinge bijstand en gezamenlijke verantwoordelijkheid. Hiermee draagt PGO bij aan realisatie van de participatiemaatschappij.

2.4. Preventie in nieuw perspectief

De zorgsector is sterk gericht op curatie. Onder andere door vergrijzing nam het belang, de aandacht voor en de financiële omvang van de caresector toe. De voor ons liggende tijd vraagt om versterking van preventie. In Noord-Nederland hanteren we het Prevent-model. Er wordt onderscheid gemaakt tussen universele, selectieve, geïndiceerde en zorg- en hulpgerelateerde preventie.



Een PGO versterkt de zelfredzaamheid van de burger, geeft haar/hem informatie tot nieuwe bronnen en ondersteunt besluitvorming. Daarmee geeft gebruik van een PGO een impuls aan preventie in de volle breedte, van gezond leven tot voorkomen van erger en biedt mogelijkheden voor terugvalpreventie. PGO faciliteert leefstijl als belangrijk instrument om ziekte te voorkomen en bij ziekte kwaliteit van leven te verbeteren.

2.5. 24/7 digitaal

Een groot deel van de bevolking is mobiel, maakt gebruik van internet, en maakt digitaal contacten via Facebook, Whatsapp of een ander medium. Ook al wordt verbaal de 24-uurs economie veroordeeld, er wordt volop gebruik gemaakt van mogelijkheden, zoals winkelen in de avond en op zondag, online bestellen, contacten via beeldbellen, digitaal bankieren etc.

PGO kan meeliften op de hoge acceptatiegraad van digitale media, bij de invoer kan gebruik gemaakt worden van succesfactoren van grootschalige implementaties in andere sectoren.

2.6. Het e-health-landschap

E-health is het gebruik van informatie- en communicatietechnologieën, en vooral internet-technologie, om gezondheid en gezondheidszorg te ondersteunen of te verbeteren.

We kunnen de volgende functies onderscheiden:

- Webapplicaties: toepassingen via de webbrowser, zoals patiëntportalen of educatieportalen.
- Mobiele apps: toepassingen die via een mobiel apparaat worden aangeboden, zoals gezondheids- en medische apps.
- Elektronische patiëntendossiers: systemen waarin zorgverleners patiëntgegevens registreren binnen hun eigen zorgorganisatie.
- Persoonlijke gezondheidsomgevingen: systemen waarbinnen de burger informatie van alle betrokken zorgverleners/behandelaars in een eigen digitale omgeving kan inzien en gebruiken.

- Health-sensoren en wearable devices: Draagbare apparaten die patiënten gebruiken om lichaamsfuncties te meten en eventueel door te geven aan een zorgprofessional.
- Videocommunicatie/beeldbellen: toepassingen waarbij een patiënt en een zorgprofessional face-to-face op afstand contact hebben.
- Domotica: toepassing van elektronica voor automatisering in huis, zoals sensoren voor valdetectie bij ouderen.
- Robotica: robots zijn zelfstandige machines die bepaalde taken kunnen verrichten, in het algemeen aangestuurd door computersoftware.
- Medische integratienetwerken: elektronische netwerken waarover medische informatie wordt uitgewisseld, zoals medicatiegegevens en recepten.
- Serious gaming: Inzet van game technologie om een spelelement te geven aan 'serieuze zaken', bijvoorbeeld in het kader van psychologische behandeling.

Uit bovenstaande blijkt dat PGO een (niet onbelangrijk) onderdeel van het gehele e-healthlandschap is. PGO heeft de potentie deze aan elkaar te verbinden.

2.7. Economische ontwikkeling, mondialisering en regionalisering

De Nederlandse economie is steeds meer verweven met de internationale, dat geldt evenzeer voor die van Noord-Nederland. Desalniettemin blijft de economische ontwikkeling in Noord-Nederland al jaren licht achter bij die van andere landsdelen.

Gelijktijdig en wellicht veroorzaakt en versneld door alle ontwikkelingen verandert de economische focus van voornamelijk goederenhandel en kapitaalstromen naar technologie, kennis en innovatie. Door de mondialisering is deze steeds meer plaatsonafhankelijk.

E-health en PGO zijn kansrijke gebieden om aan te sluiten bij deze ontwikkeling en zo tot nieuwe economische groei en inhoudelijke impulsen te komen.

2.8. Van systeem en protocol naar integrale benadering

Onder invloed van maatschappelijke en sociale opvattingen is een op risicobeheersing gerichte samenleving ontstaan. De neoliberale wind die na de val van de muur opstak versterkte deze tendens, hetgeen leidde tot een krachtige formalisering en juridisering van leven en werken. Systemen, richtlijnen, protocollen en procedures prevaleren boven persoonlijke ambities, professionele motivatie en gevoel van rechtvaardigheid.

De huidige samenleving zoekt een oplossing in een integrale multistakeholder-benadering van grote en kleine vraagstukken, die aansluiten bij de behoefte van de individuele burger en de samenleving. Verbinding, contextuele en integrale benadering zijn aan het vocabulaire toegevoegde begrippen.

PGO verandert verhoudingen en biedt nieuwe ruimte aan eigenaarschap en professionele rollen. PGO sluit aan bij de door de burger ervaren integraliteit van het leven, gezondheid en ziekte.

2.9. Veranderende wet- en regelgeving

Ook op regulatief niveau verandert de samenleving. De Wet op de elektronische gegevensuitwisseling in de zorg en de Algemene verordening gegevensuitwisseling (AGV) zijn hiervan recente getuigen. Het illustreert dat de samenleving zich opmaakt voor verdere digitalisering, maar tegelijk behoefte heeft aan bescherming tegen ongeoorloofd gebruik en privacybescherming.

Een PGO dat voldoet aan de gangbare veiligheidseisen, is een in potentie vertrouwd medium dat door velen gebruikt kan worden.

2.10. Disruptieve effecten

De techniek ontwikkelt zich snel, cross over samenwerkingen hebben disruptieve effecten op al langer bestaande systemen of sterke marktpartijen. Nieuwe digitale marktpartijen zoals Google, Apple en Amazon hebben oude partijen verdrongen, hetgeen volkomen nieuwe perspectieven opende.

Gebruik van een PGO en het innovatieve samenwerkingsverband PGO NN zijn in potentie disruptief voor het bestaande zorgstelsel. Dat biedt nieuwe kansen en mogelijkheden, maar maakt de verandering ook groter.

2.11. Het noorden als kansrijke regio

Noord-Nederland is een overzichtelijke regio. De cultuur is nuchter en gericht op doen en samenwerken. In de regio is een goede kennisinfrastructuur aanwezig, heeft de zorgverzekeraar een natuurlijke plaats in het bestuurlijk systeem, is GERRIT al decennia actief als vertrouwd digitaal platform. Professionals en bestuurders kennen elkaar uit jarenlange samenwerkingstrajecten. Tegelijkertijd is Noord-Nederland een van de snel vergrijzende regio's waar krapte op de arbeidsmarkt snel gevoeld wordt. De braindrain naar stedelijke centra en 'het westen' versterken dit.

Deze combinatie brengt urgentie en vormt een goede basis om in gezamenlijkheid het PGO-netwerk vorm te geven en succesvol te werken aan een ecosysteem met brede potentie en nieuwe economische impulsen voor de gehele regio.

3. Kernwaarden en Missie

Onze kernwaarden en missie zeggen iets over onze gedrevenheid bij het willen realiseren van onze visie.

3.1. Onze kernwaarden

- Wij zijn een groep innovatieve zorgvernieuwers.
- Wij hechten veel belang aan een sterke noordelijke economie en arbeidsmarkt.
- Wij praten liever in termen van gezondheid dan ziek zijn; liever van burgers dan patiënten
- Wij beschouwen een multidisciplinaire samenwerking met respect voor elkaars kennis en inzichten als fundamenteel om onze doelen te bereiken.
- Wij willen dat wat we doen er toe doet en echt verschil maakt.
- We doen wat we zeggen, we zeggen wat we doen.
- We hechten er grote waarde aan dat aan ons ter beschikking gestelde middelen zo efficiënt mogelijk en ten gunste van onze afgesproken doelen worden ingezet.
- Onze strategie is niet in beton gegoten, we nemen de vrijheid en de ruimte om deze op geleide van de ervaringen te evalueren en bij te stellen met onze doelen in het vizier.

3.2. Onze visie

- Gegeven alle maatschappelijke en technologische ontwikkelingen zijn wij ervan overtuigd dat de samenleving en de zorg gaan en moeten veranderen. Dit is een lastig proces, maar biedt ook kansen.
- Wij geloven dat innovatie belangrijk is en specifiek innovatie m.b.v. slimme technologie in de zorg, eHealth. Met als overtuiging dat die innovatie bij kan dragen aan de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van zorg en de empowerment van patiënten en burgers.
- Onder empowerment ligt vervolgens het gedachtegoed van participatory medicine, de overtuiging dat in een gelijkwaardige behandelrelatie patiënten/burgers toegang moeten hebben tot hun eigen data en die moeten kunnen toetsen en verrijken met eigen data en die van

anderen. Omdat dat kan bijdragen aan het voorkomen van fouten, het ontdebelen van zorg(kosten) en het vergroten van inzicht bij patiënt en behandelaar, wat bijdraagt aan de kwaliteit van zorg en leven.

- Onze droom is om van het noorden de gelukkigste en meest gezonde regio van Nederland te maken.

3.3. Onze missie

- De vernieuwing rondom het onderwerp gezondheid in Noord Nederland kan hand-in-hand gaan met economische versterking van de regio.
- Vanuit onze kernwaarden zien wij het als onze missie om voorgaande probleem en zorgen zo mogelijk op te lossen dan wel op zijn minst onze kennis en invloed aan te wenden om deze fors te verminderen. We willen dit realiseren door:
 - een robuuste infrastructuur en duurzaam ecosysteem te creëren waarin:
 - burgers op inzichtelijke wijze de beschikking krijgen over alle persoonlijke gezondheidsinformatie;
 - burgers daarbij de beschikking krijgen over functionaliteit, waarmee zij (steeds meer) in staat zijn hun eigen gezondheid te managen en steeds minder afhankelijk worden van professionals;
 - MKB bedrijven en zorgprofessionals gebruik kunnen maken van dit ecosysteem voor hun dienstverlening en werkprocessen waarbij aldus zorgvernieuwing en economieversterking plaats vindt en waarbij de professionele zorgverlening de toenemende zorgvraag adequaat kan blijven beantwoorden.
 - een duurzaam kennisnetwerk in Noord Nederland te zijn van waaruit innovatie rondom gezondheid, en daaraan gerelateerde producten en infrastructuur, wordt gestimuleerd, geïnitieerd en gerealiseerd.

4. Onze strategie

De hieronder geformuleerde strategie vindt zijn uitwerking in uitvoering binnen de werkpakketten. Anderzijds vormen de bereikte en te bereiken resultaten voeding voor de strategie en eventuele mutaties. Daarmee is de strategie in zijn huidige formulering richtinggevend en staat deze tegelijkertijd open voor ontwikkeling gevoed vanuit de werkpakketten.

4.1. De uitdaging

De Noord-Nederlandse samenleving staat voor een multiple uitdaging.

- Hoe kunnen we de toenemende vraag van zorg met minder inzet van betaalde arbeid tegemoet treden?
- Hoe kunnen we maatschappelijk en economisch reageren in een mondialiserende en digitaliserende wereld?
- Hoe kan de Noord-Nederlandse economie bijdragen en de leiding nemen in deze ontwikkelingen?
- Hoe kunnen onze plannen worden gerealiseerd met voldoende tempo?
- Hoe kunnen we leren van successen en mislukkingen?
- Hoe zorgen we ervoor dat onze keuzes bijdragen aan een duurzame wereld, waarin inwoners zich goed voelen, bijdragen en gesteund weten als dat nodig is?

4.2. Een PGO kan hierin bijdragen, want

- Bij succesvol ingebruikneming ontstaan nieuwe mogelijkheden voor burgers om voor zichzelf en voor elkaar te zorgen;
- Er ontstaan nieuwe vormen van preventie, die ertoe leiden dat mensen minder (snel) professionele zorg inroepen;
- Tegelijkertijd ontstaan er nieuwe mogelijkheden om burgers op basis van door henzelf ingevoerde gegevens digitaal te attenderen op gezondheidsrisico's;
- Bovendien ontstaan er nieuwe mogelijkheden om zorgprocessen te verbeteren en professionals in staat te stellen de (ondanks preventie en zelfmanagement toch nog) toenemende zorgvraag te handelen;
- Dat gaat niet zonder toegankelijke technologie, die vertrouwd wordt door burgers. Een PGO biedt die kans, omdat het gekozen stelsel onafhankelijkheid garandeert en burgers keuzevrijheid geeft;
- Maar dat vertrouwen moet wel verdiend en bevestigd worden door grotere groepen burgers die gebruik maken en hun ervaringen delen;
- Er is momentum, het maatschappelijke belang dat, gesteund door de corona -epidemie, wordt toegekend aan preventie, aan digitalisering en aan samenwerking tussen burgers en alle stakeholders kan nu worden omgezet in resultaten, die de samenleving en de Noord-Nederlandse economie verder helpen.
- Door grootschalige invoering en gebruik van een PGO kan Noord-Nederland laten zien dat het mogelijk is een veranderende samenleving inhoudelijk en economisch te ondersteunen en anders te laten werken. Hierin ligt een bijzondere kans voor het Noord-Nederlandse bedrijfsleven. De regio kenmerkt zich door aanwezigheid van een hechte kennisinfrastructuur in combinatie met een op samenwerking gerichte cultuur. Door ontwikkeling van goed toepasbare producten die ontsloten kunnen worden in een onafhankelijk PGO kan het Noord-Nederlandse bedrijfsleven een voorsprong nemen in productontwikkeling, die in de komende jaren eerst in Noord-Nederland kunnen worden ontwikkeld en getest en vervolgens (inter)nationaal kunnen worden aangeboden.

4.3. Hoe gaan we dat bereiken?

Om de drie hoofdvragen te beantwoorden geven we onderstaande betekenissen en hanteren we een doelgerichte strategie.

4.3.1. Hoe komen we tot een ecosysteem en duurzame financiering?

Uitgangspunten

- Het begrip ecosysteem is uit de biologie. Van hieruit is de definitie ook in zwang geraakt als model voor andere systemen. Centraal hierin staan: kringloop, duurzaamheid, regeneratief vermogen, interdependentie.
- Wij verstaan onder een PGO-ecosysteem, een systeem dat bijdraagt aan gezondheid en economie en dat gericht is op gezondheidsbevordering van inwoners van de regio in de breedste zin van het woord.
- Het systeem dat ons voor ogen staat is duurzaam, draagt bij aan een gezonde leefwereld en verdienvermogen voor burgers en bedrijven.
- Om tot een succesvol ecosysteem te komen waarin het Noord-Nederlandse bedrijfsleven kan bijdragen en excelleren is toegankelijkheid en gelijkwaardigheid in de verhoudingen een must. Een ecosysteem onderhoudt zichzelf met een beperkte hoeveelheid structurele steun of coördinatie. Dit veronderstelt openheid en maximale mogelijkheden voor uitwisseling.

- Essentieel hierbij is het bereiken van een open infrastructuur voor interoperabiliteit tussen burgers en professionals en hun systemen. Als hiervoor een standaard beschikbaar is, kunnen de Noord-Nederlandse makers zich op content richten en hun inhoudelijke bijdrage aan de economische en gezondheidsdoelstellingen leveren.
- We realiseren ons dat het MedMij stelsel (op dit moment) vooral het persoonsdomein “bedient” door het unidirectioneel ophalen van de gegevens naar de burger/patiënt toe. In het ons voor ogen staande ecosysteem is ook de interactie tussen de persoon en een bedrijf of persoon en zorginstelling essentieel. We betrekken daarom ook het zorgaanbiedersdomein om maximaal rendement uit de verbeterde informatiepositie van de patiënt/burger te kunnen halen.
- Het te ontwikkelen ecosysteem is na de projectperiode onderdeel van de reguliere gezondheidszorg en het economisch systeem.
- Er is duidelijk welke randvoorwaarden moeten worden ingevuld voor continuïteit. Er is een business case in hoofdlijnen beschikbaar op basis waarvan strategische vervolgkeuzes kunnen worden gemaakt.

Wat gaan we realiseren?

We willen een duurzaam ecosysteem creëren. Dat betekent dat we een infrastructuur zullen opbouwen die duurzaam is en waarvan we weten hoe deze na de programmaperiode kan worden voortgezet. Hiervoor hebben we op dat moment ook de (rand)voorwaarden voor gecreëerd. We zien het als een groot ontwikkelproces, waarin de kracht en expertise van de partners wordt gebruikt, waarin partijen complementair en lerend samenwerken. Om hier te komen realiseren we voor het einde van het programma de volgende zaken:

- Voldoende functionaliteit en gebruikers
Er kan alleen sprake zijn van een duurzaam ecosysteem als het voldoende toegevoegde waarde/functionaliteit voor de gebruikers biedt. Daarnaast dienen er voldoende gebruikers te zijn om de investeringen (in functionaliteit) van andere stakeholders zoals MKB en zorgprofessionals te verantwoorden. Dit zijn elkaar beïnvloedende factoren.
- Governance:
 - Eigenaarschap/gedelegeerde verantwoordelijkheid voor het systeem:
Omdat het aantal stakeholders van het ecosysteem zeer divers is, kan niet gemakkelijk één beoogde doelgroep (bijv. burgers) als eigenaar worden aangewezen. Desondanks dient er een partij te zijn die de instandhouding op lange termijn borgt, spelregels bepaalt etc. Er zou beter gesproken kunnen worden van gedelegeerde verantwoordelijkheid vanuit een grote groep stakeholders aan een daarvoor aangestelde groep “beheerders” vergelijkbaar met hoe nu de kerngroep opereert. Gezien haar huidige rol in de regio ligt het voor de hand dat GERRIT hierin een rol speelt. Dit zal tijdens de programmaperiode nader worden uitgewerkt.
 - Spelregels
We formuleren een set spelregels aan de hand waarvan de gedelegeerd verantwoordelijk beheergroep het gebruik van het ecosysteem door haar stakeholders als een goed huisvader kan bewaken.
- Duurzame financiering van het ecosysteem:
Het dagelijkse beheer, de instandhouding en doorontwikkeling van het ecosysteem vereist een geborgde financiering. We hanteren als uitgangspunt dat de burger net zo gebruik kan maken van het PGO-systeem als van het bestaande zorgsysteem. Dat impliceert dat ons systeem net zo toegankelijk en laagdrempelig moet zijn. Op dit moment is nog niet duidelijk vanuit welke andere bronnen het ecosysteem kan worden gefinancierd. Dit willen we voor einde van het project geregeld hebben. Bovendien bestaat nu reeds het risico dat belangrijke stakeholders afhaken wegens gebrek aan een eigen duurzame businesscase. In het kader van langetermijns besluitvorming zullen we zo spoedig mogelijk in samenwerking met de PGO-leveranciers en zorgverzekeraars het gesprek aangaan met het ministerie van VWS om te onderzoeken of

instandhoudingsfinanciering c.q. tijdelijke overbrugging (deels) van overheidswege gerealiseerd kan worden.

- Een duurzaam innovatief Kennisnetwerk
Om een duurzaam kennisnetwerk in stand te kunnen houden realiseren we het volgende:
 1. Juridische entiteit: Hierbij maken we op grond van verwachte risico's, gewenste financieringsbronnen e.d. een keuze voor de meest wenselijke samenwerkingsvorm. Dit hoeft niet per definitie een stichting, coöperatie of BV te zijn. Ook een samenwerkingsafpraak tussen afzonderlijke partijen kan voldoende zijn.
 2. Bestuur
 3. Agenda/Doelstellingen
 4. Financiering: De financiering is qua vorm en hoogte een afgeleide van de juridische entiteit, de doelstellingen en beschikbare bronnen.

4.3.2. Langs welke meetlat leggen we de use cases?

Uitgangspunten

- Een PGO is een instrument in zorg en welzijn dat door de hele zorgketen kan worden gebruikt. Voor de koers van het project PGO NN impliceert dit dat er ruimte is voor care, cure en preventie.
- Gebruik van een PGO heeft tot doel informatieniveau en zelfredzaamheid van de burger/patiënt te versterken en vormt een extra bron van informatie voor de professional. Dit preventie-aspect beoordelen we aan de hand van het preventmodel dat onderscheid maakt tussen universele, selectieve, geïndiceerde en zorggerelateerde preventie. Met name de zorggerelateerde preventie brengt als doel verbetering van zorg en begeleiding mee.
- We zijn benieuwd naar en staan open voor use cases die zich uit de samenleving aandienen en nemen deze in het programma op aan de hand van de ontwikkelde acceptatiecriteria.
- We staan een zorgnetwerk voor waarin PGO een rol speelt in de volle breedte van de zorgsector. We streven ernaar om met de use cases de volle breedte van de sector in het programma te includeren. Daar waar we constateren dat een sector – in het licht van de programmadoelstellingen – nog ontbreekt of onvoldoende aan de orde komt ondernemen we doelgericht actie om hiervoor een use case te ontwikkelen.
- We geven prioriteit aan use cases die de kwaliteit van (chronische) zorg substantieel verbeteren en/of de kosten ervan substantieel verlagen.
- Bijzondere aandacht hierbij moet uitgaan naar de sociaal economische gezondheidsverschillen en de mogelijkheid om met behulp van PGO bij te dragen aan verkleining hiervan.
- Dit impliceert dat PGO's en hierop te gebruiken toepassingen toegankelijk en begrijpelijk moeten zijn voor alle burgers.
- Dit impliceert eveneens dat alle in zorg en welzijn actieve professionals PGO als medium moeten kennen en gebruiken. Om dit te bereiken is een forse investering nodig in de PGO-vaardigheden en digitale vaardigheid in het algemeen van zittende en aankomende professionals.
- We werken op basis van gezond vertrouwen, vooral in het begin hebben we belang bij veel activiteiten en partners.
- We zijn gericht op leren. Als we achteraf spijt hebben van een keuze, bespreken we deze en leren we ervan.

Acceptatiecriteria

Met de huidige externe financiers (subsidieverstrekkingen) zijn afspraken gemaakt over de criteria waaraan use cases minimaal moeten voldoen om mogelijk in aanmerking te komen voor subsidieverlening. De actuele criteria zijn steeds terug te vinden in de afgegeven beschikkingen en zijn bij dit document tevens samengevat in bijlage 1.

Uiteraard kunnen ook use cases worden aangeboden zonder subsidieoogmerk. Onderstaand zijn de criteria vermeld die op deze aanvragen zullen worden toegepast.

Aanvullende beoordelingscriteria

We willen echt tot samenwerking, openheid en een gezamenlijke infrastructuur komen. Daarom moeten alle use cases tenminste aan de volgende aanvullende voorwaarden voldoen.

- Bij elke use case is sprake van samenwerking tussen (verschillende) partijen (MKB en zorg of MKB en welzijnsinstelling);
- Minimaal één van de partijen betreft een Noord-Nederlandse 'begunstigde';
- Bij elke use case is op z'n minst één PGO betrokken en wordt de mogelijkheid geboden om andere PGO's te laten aanhaken;
- Bij elke use case sprake moet zijn van uitwisseling van info tussen burger en professional (zorg, zorgondersteuning of welzijn);
- Iedere use case maakt gebruik van of is aangesloten op MedMij;
- In gevallen waarin een use case niet volledig aan de gestelde criteria voldoet, maar desondanks als van aanmerkelijk belang voor het PGO-ecosysteem wordt beschouwd, kan door de kerngroep, op voordracht van het programma-management, worden besloten een use case toch toe te laten tot het programma.

Als aan deze voorwaarden is voldaan beoordelen we de ingebrachte use cases op basis van de volgende criteria:

1. Aantal verwachte gebruikers,
2. Verwachte impact op programmadoelen (zie hoofdstuk 1),
3. Verwachte functionaliteit,
4. Doorlooptijd
5. Bijdrage aan economische ontwikkeling Noord-Nederland
6. Gevraagde middelen-/subsidieaanvraag

Indien gekozen moet worden uit meerdere use cases krijgt de use case die de meeste van voorgaande 6 bullits positief kan beantwoorden de voorkeur.

4.3.3. Hoe bereiken we 200.000 gebruikers?

Uitgangspunten

In Noord-Nederland wonen bijna 1,7 miljoen mensen. Gerelateerd aan het aantal inwoners, betekent dit dat we in de projectperiode ruim 11% van de bevolking willen bereiken. Dat is veel, maar haalbaar. Uit buitenlandse studies blijkt dat met enige inspanning maximaal 12,5% van de bevolking bereikt kan worden. Zij vormen de groep van zgn. *early adopters*.

Uit eigen onderzoek (2021) is gebleken dat de belangstelling voor PGO vooral bestaat in de leeftijdsgroepen tot 65 jaar. Dit betekent niet dat mensen ouder dan 65 jaar geen gebruik van PGO willen maken, maar wel dat de a priori belangstelling ervoor achterblijft bij die in andere leeftijdsgroepen.

We zoeken de early adopters in de volgende gremia.

Te betrekken partijen

- Burgers:

- Gegeven de relatief korte looptijd van het project, verdient het aanbeveling om de aandacht vooral op de kansrijke groepen te richten. Door de *early adopters* zo veel mogelijk te bereiken, ontstaat in de regio een significante gebruikersgroep.
 - We identificeren de *early adopters* en richten onze inspanningen op deze groepen. We gaan op zoek naar *multipliers*, ofwel groepen waar we verdubbeld effect mogen verwachten, zoals jongeren, jonge ouders, grotere patiëntengroepen (selectieve preventie). Ook zorgprofessionals zijn een *multiplier*. Als zij zelf een PGO gebruiken en de voordelen hiervan ervaren, zullen zij dit ook introduceren bij hun cliënten/patiënten en hiermee ambassadeurs van PGO worden.
 - We ontwikkelen een op de brede bevolking gerichte communicatiestrategie (universele preventie). We zorgen dat we via oudreguliere en digitale media constant in beeld zijn en blijven. We zoeken boeg- en voorbeelden.
 - Bij borging en voortzetting van het project in welke structuur dan ook zal disseminatie naar overige groepen ter hand moeten worden genomen.
- **Bedrijven en zorginstellingen**
 Bedrijven en zorginstellingen met veel aangesloten klanten, medewerkers of patiënten kunnen een cruciale rol spelen in het verkrijgen van grote volumes gebruikers op korte termijn. Om deze bronnen aan te kunnen boren realiseren we ons dat men nog terughoudend zal zijn om hun klanten / medewerkers / patiënten te sturen in de richting van een nog niet bewezen systeem. Daarom kiezen we voor de volgende aanpak:
 - We stellen een “accountmanager” bedrijven aan;
 - We identificeren de bedrijven met de grootste potentiële gebruikersgroepen;
 - We onderzoeken welke voordelen het bedrijf zou kunnen hebben bij het ecosysteem. (bijvoorbeeld ziekenhuizen bij het veiligstellen van de VIPP 5 subsidie door de 5% PGO-gebruikers norm te halen);
 - We gaan in gesprek op bestuurlijk niveau om te informeren over de potentie van het PGO netwerk (eventueel ondersteund door beïnvloeders zoals provincie, gemeente, zorgverzekeraar etc.);
 - We stellen en beantwoorden de vraag welke realistische voorwaarden moeten worden ingevuld alvorens een toezegging kan worden verkregen om hun klanten/medewerkers/patiënten positief richting een PGO te adviseren;
 - We gaan aan de slag met de voorwaarden;
 - We houden het bestuur tijdens en na realisatie op de hoogte.
 - **Overheden en kennisinstellingen:**
 Ook voor provincie, gemeenten en scholen is voordeel te vinden in toepassing van PGO oplossingen. We benaderen hen op een vergelijkbare manier als bovenstaand. We spreken hen hierbij aan op hun belang en verantwoordelijkheid in het kader van financiering of andere betrokkenheid in het project.

BIJLAGE 1

In de SNN-subsidiebeschikking zijn de volgende acceptatiecriteria opgenomen.

De penvoerder hanteert de volgende toetscriteria voor het in aanmerking komen voor subsidie:

- a) De subsidieaanvraag betreft per use case ten hoogste 40% van de projectkosten (te verhogen tot een nader te bepalen % indien en vanaf het moment dat de provincies en/of gemeentes aanvullende cofinanciering verstrekken aan PGO Network Noord), en bedraagt in totaal ten minste € 20.000, onverminderd beperkingen die kunnen gelden op basis van de subsidiebeschikking of de subsidiewet- en regelgeving met in het bijzonder de beperkingen onder de AGVV;
- b) Aantoonbare naleving van wet- en regelgeving voor het beschermen van persoonsgegevens en adequate technische maatregelen voor het beschermen van persoonsgegevens;
- c) Het bedrijfseconomisch perspectief van de use case (de business case van de PGO dienst/product)
- d) De technische haalbaarheid van de voorgestelde innovatie;
- e) De mate van innovatie van de gekozen oplossingsrichting;
- f) De mate waarin de use case in verhouding tot de aangevraagde subsidie, naar redelijke inschatting een bijdrage levert, en effectief is in haar bijdrage tot het behalen van de quadruple aim doelstellingen. Deze zijn
 1. Verbeteren betrokkenheid en gebruikservaring van de eindgebruiker (de burger);
 2. Verbeteren kwaliteit van de zorg- en gezondheidsuitkomst;
 3. Verbeteren betrokkenheid en gebruikservaring van de zorg professional;
 4. Integrale verlaging van de kosten van gezondheid voor de samenleving.
- g) Bijdrage van de use case aan het aantal PGO-gebruikers in Noord-Nederland;
- h) de mate van samenwerking en co-creatie tussen betrokken use case partners;
- i) Een evaluatie van de bijdrage aan de doelstellingen die geformuleerd zijn in de uitgangspunten van het PGO Network Noord programma;
- j) De bijdrage van de use case aan doel en strekking van het PGO Network Noord programma;
- k) de toegevoegde waarde van de use case ten opzichte van andere use cases;
- l) Bijdrage van de use case aan MKB-bedrijvigheid, werkgelegenheid en economie in bredere zin in Noord-Nederland;
- m) Het gesubsidieerde deel van het onderzoek en ontwikkeling dient volledig binnen één of meer van de volgende categorieën te vallen, hetgeen blijkt uit een bij de subsidieaanvraag aan te leveren staatssteunanalyse:
 - fundamenteel onderzoek
 - industrieel onderzoek
 - experimentele ontwikkeling
 - haalbaarheidsstudie.