

TWEEDE TUSSENRAPPORT

MONITORING TOEKOMST THUIS

LEERERVARINGEN HALVERWEGE DE PROJECTEN

ZORG OP AFSTAND IN SOEST EN SOESTERBERG – AMANT,
AMERPOORT, PORTAAL EEMLAND

BUUF IN UTRECHT – AVEANT, PORTAAL UTRECHT

ZORGTV IN WOERDEN / ZEGVELD – VIERSTROOM, SWW

voor

Olga van Kalles, Provincie Utrecht

Projectleiders Toekomst Thuis

auteur

Henk Nouws, Marieke Kersten, Linda Sanders

De Vijfde Dimensie

Web van mensen en kennis
Postbus 2038, 3800 CA AMERSFOORT
www.devijfdedimensie.nl

15 november 2007

INHOUD

1	Inleiding	1
1.1	Toekomst Thuis	1
1.2	De projecten	1
1.3	Tweede tussenmeting	3
1.4	Vervolg	4
2	Samenvatting	5
2.1	Voortgang	5
2.2	Cliënten	5
2.3	Leerpunten	7
3	De cliënten van Buuf, Utrecht	11
3.1	De Buuf respondenten	11
3.2	Wat zijn de ervaringen van de respondenten met het systeem?	11
3.3	Nut voor de toekomst	19
4	De cliënten van Zorg op afstand, Soest	23
4.1	Respondenten	23
4.2	Wat zijn de ervaringen van de respondenten met het systeem?	23
4.3	Nut voor de toekomst	31
5	De cliënten van ZorgTV, Woerden	35
5.1	Welke mensen doen mee aan het ZorgTV project?	35
5.2	Waarom doet men mee aan het project ZorgTV?	39
5.3	Wat zijn de ervaringen van de respondenten met de systemen?	40
6	Begroting en financiële realisatie	47
6.1	Toelichting bij de cijfers	47
6.2	Bespreking	49
6.3	Productkosten	50
6.4	Vervolg	50
7	Cliëntgegevens	51
7.1	Cliënten	51
7.2	Aansluitingen	53
7.3	Zorgvraag	54
7.4	Producten	56
7.5	Intake	57
7.6	Installatie	59

1 INLEIDING

1.1 TOEKOMST THUIS

“Toekomst Thuis” is het project van provincie Utrecht waarin nieuwe technologieën worden ingezet om mensen langer thuis te kunnen laten wonen. In grote lijnen gaat het om de volgende innovatieve technologieën: domotica, personenalarmering en beeldschermcommunicatie. Personenalarmering heeft zich de afgelopen decennia al bewezen en is niet echt een nieuwe technologie maar wordt wel steeds verder geperfectioneerd. Domotica – woonhuisautomatisering – is volop in ontwikkeling. Beeldschermcommunicatie is de meest in het oogspringende nieuwe technologie.

Drie pilots zijn inmiddels ruim een jaar bezig om deze technologieën te installeren bij mensen thuis en uit te testen in hoeverre men daar baat bij heeft. Deze pilots zijn: “Zorg op afstand” in Soest en Soesterberg, een project van Amant, Amerpoort en Portaal Eemland; “Buuf” in Utrecht, een project van Aveant en Portaal Utrecht; en “ZorgTV” in Woerden, een project van Vierstroom en SWW.

De Vijfde Dimensie monitort de drie pilots. In februari 2007 is een eerste monitorrapportage verschenen. Deze is verkrijgbaar via de provincie Utrecht. Er is vooral gekeken naar de techniek. En met 30 cliënten van Buuf en Zorg op afstand is gesproken. Het project ZorgTV was nog niet zover dat cliënten aan waren gesloten op het moment van die meting.

De huidige meting is uitgevoerd in alledrie de pilots. Bij de pilots in Utrecht en Soest is dit keer vooral gekeken naar de effecten van de beeldschermcommunicatie voor de cliënt. Bij het project in Woerden is teruggevallen op de vragen die in februari al in Soest en Utrecht zijn gesteld. Voordat ingegaan wordt op de doelen van deze tweede meting volgt hieronder eerst een korte introductie van de drie pilots.

1.2 DE PROJECTEN

Heel kort volgt hier de opzet van de drie pilots, zoals dat eerder is beschreven in de eerste monitor.

Het project Buuf in Utrecht

In Utrecht werken zorgorganisatie Aveant en woningcorporatie Portaal samen aan het totstandbrengen van beeldschermcontacten voor twee doelgroepen; zorgklanten en welzijnsklanten. De producten die Buuf thuis wil brengen bij de klant zijn domotica (huisautomatisering), personenalarmering en teleshop en -begeleiding. Beeldcommunicatie wordt geleverd via een touch-screen scherm van een kleine computer. Deze keuze is gemaakt omdat men hierin meer mogelijkheden ziet dan in een configuratie via de TV.

Het project wil slimme ondersteuning bieden aan een groep mensen die op de rand zit van opgeven. Aveant hoop ook nieuwe vormen van zorgaanbod aan te kunnen boren die efficiënter zijn ten opzichte van de huidige zorg. De techniek is zo gekozen dat deze een

goede bedienbaarheid biedt en meer interactieve mogelijkheden dan de TV op dit moment.

Via het scherm en een eenvoudige camera kan de klant in contact komen met medebewoners, met mantelzorgers en met zorgverleners. Het systeem werkt deels via het glasvezelnetwerk dat in een aantal complexen van Portaal is aangelegd. Een ander deel van de verbindingen werkt via een normale ADSL verbinding. De personenalarmering verloopt via de telefoon.

De dienstverlening in het beginstadium bestaat uit de mogelijkheid schermcontact te maken met de Buuf organisatie en mede Buufgebruikers. Men kan spelletjes spelen en informatie vinden via seniorweb. En er is een buurtagenda.

Het project Zorg op afstand in Soest

In Soest doen er behalve senioren ook een aantal mensen met een verstandelijke beperking mee aan het project Toekomst Thuis. Er is een onderverdeling gemaakt in meerdere subdoelgroepen die variëren in de mate waarin zij zorg nodig hebben.

Er zijn drie organisaties betrokken bij deze pilot; woningcorporatie Portaal en zorgorganisaties Amant en Amerpoort. De organisaties willen ervaring opdoen met thuishet technologie en ervaren in hoeverre dat face-to-face zorg kan vervangen.

Het project vindt plaats in bestaande woningen. Ook hier wil men domotica, personenalarmering en zorg op afstand (via het beeldscherm dus) leveren. Omdat in heel Soest glasvezel wordt aangelegd, wordt de verbinding via de glasvezel tot stand gebracht. Dat geldt niet voor de personenalarmering; deze verloopt vooralsnog via de telefoonkabel omdat dat meer bedrijfszekerheid biedt. De beeldschermverbinding wordt geleverd door een settop box en camera die het beeld op TV laten zien. Bij de familie en andere personen waar de klant contact mee wil maken, wordt de ontvangst via de computer geregeld. De klant kan verbinding leggen met het zorgteam die vanuit de modelwoning is aangesloten, met een 24-uurs-zorgcentrale voor alarmering en met andere gebruikers of familie. Voor Amerpoort heeft de beeldschermverbinding vooral een ondersteunende functie. Tijdens gesprekken zitten de begeleiders achter de monitor en kan er contact gemaakt worden.

Het project ZorgTV in Woerden

Het project in Woerden wordt getrokken door zorgorganisatie de Vierstroom en woningcorporatie SWW. De te leveren producten bestaan uit beeldschermverbinding, personenalarmering en domotica, onder meer een elektronisch slot. Optioneel kunnen hier andere domoticafuncties aan worden toegevoegd. Gewerkt wordt met standaard ADSL verbindingen die via een settop box en camera het signaal op TV laten zien. Bij de familie en andere personen waar de klant contact mee wil maken, wordt de ontvangst via de computer geregeld, nadat de organisatie deze persoon geautoriseerd heeft. Via de verbinding kan de klant contact zoeken met het zorgteam (het zorgstation), de 24-uurs zorgcentrale van Vierstroom, met mantelzorgers en familie. De welzijnsdienstverlening is nog niet uitgekristalliseerd.

Het project in Woerden is later van start gegaan. In de periode van voorbereiding bleek het project veel duurder te worden dan gedacht waardoor de kans om het uit te rollen ná

de pilotfase erg gering werd. Dat heeft geleid tot een tijdelijke stagnatie. In de eerste ronde van het monitoringsonderzoek zijn geen cliënten geïnterviewd, omdat er nog geen aansluitingen waren gerealiseerd. Inmiddels is ook dit project geïmplementeerd en zijn de eerste cliënten aangesloten.

1.3 TWEEDE TUSSENMETING

Deze tweede tussenrapportage van het project Toekomst Thuis geeft informatie over de voortgang van de drie pilots te Utrecht, Woerden en Soest op een aantal punten. De meting is een tijdsopname.

Interviews met cliënten

Om te beginnen zijn de cliënten van de pilots in juni 2007 weer benaderd. Voor Woerden was dit de eerste meting, en de vragen die eind 2006 in Soest en Utrecht zijn gesteld, zijn hier exact herhaald. De cliënten in Woerden waren tijdens deze meting net aangesloten, en de situatie was dus vergelijkbaar met die van Soest en Utrecht eind 2006. Overigens waren er slechts zeven cliënten waar het systeem ten tijde van het onderzoek daadwerkelijk was aangesloten.

Voor Utrecht en Soest was dit de tweede meting. De vraagstelling van deze projecten is daarom anders. Er is in deze meting vooral gekeken naar ervaring en effecten. Zoveel mogelijk zijn de oude respondenten van de vorige meting weer benaderd. In Utrecht is met 12 van de oude respondenten gesproken en 3 respondenten waren nieuw. In Soest konden 14 van de 15 oorspronkelijke respondenten weer worden benaderd en is 1 nieuw contact gelegd.

De meting is zoals gezegd een tijdsopname. De interviews met de cliënten worden beïnvloedt door de stand van de implementatie. In alledrie de projecten zijn er problemen met de techniek. Er worden oplossingen gevonden maar er dienen zich ook weer nieuwe technische problemen aan. In de gesprekken met de cliënten klinken deze problemen door. Zij bepalen voor een deel de attitude van de cliënten en daarmee de resultaten van de interviews. Te verwachten (en hopen) valt dat de techniek langzaamaan toch stabiel wordt, en de attitude van de cliënten zal dan minder beïnvloed worden door de technische onvolkomenheden.

Financiën

Een tweede onderwerp deze tussenrapportage betreft de financiën van de projecten. Getracht is enig inzicht te krijgen in de begroting: kosten en kostenposten.

Cliënten

En op de laatste plaats is voor zover beschikbaar ook een samenvatting gegeven van het totale cliëntenbestand in ieder van de projecten.

1.4 VERVOLG

De drie pilots zouden oorspronkelijk in 2007 conform hun doelstellingen draaien. Door de vele problemen met de techniek is deze doelstelling onhaalbaar gebleken. De verwachtingen zijn nog steeds dat de techniek in orde komt en de beoogde functionaliteit en aansluitingen zal worden gehaald. Provincie Utrecht heeft nu de pilots een jaar langer de tijd gegeven om zich te bewijzen. De pilots zullen meer toekomen aan het ontwikkelen van content, het opvoeren van het aantal aansluitingen, het experimenteren met zorg op afstand, ervaring opdoen met de organisatieontwikkeling die het gevolg is van de technologische innovatie.

Voor de monitoring heeft dit gevolgen. Was het de bedoeling om eind 2007 / begin 2008 een eindmeting te doen en te rapporteren, nu is het waarschijnlijker dat deze meting uitgesteld wordt.

2 SAMENVATTING

2.1 VOORTGANG

De projecten zijn – op het moment van deze meting – zo ongeveer een jaar onderweg, met vallen en opstaan.

De techniek zit de uitvoering van de projecten nog steeds in de weg. Het gaat uiteindelijk om de relatie tussen klant en aanbieder. De haperende techniek verstoort de doelstellingen. Er zijn tal van oorzaken. Weliswaar zijn allerlei technologieën en producten op deel-niveau beschikbaar. Maar het lukt de leveranciers niet om een werkend totaalconcept te krijgen. Dat mag vreemd lijken, want u en ik kunnen met een webcam en een eenvoudig programma over de hele wereld video contact maken. De vereisten voor zorg op afstand liggen echter vele malen hoger wat betreft betrouwbaarheid, onderhoudbaarheid, uitrolbaarheid enzovoorts. Het uiteindelijke product is ook een aaneenrijgen van diensten die door verschillende partijen worden geleverd. Ieder van deze providers is verantwoordelijk voor het eigen product en accepteert geen verantwoordelijkheid voor het product van anderen. Op de grensvlakken gaat het fout. De kralen zijn prachtig, maar het snoer is kwetsbaar.

De technische onvolkomenheden hebben een aanzienlijke vertraging veroorzaakt. De projecten hebben daarom van de provincie een jaar langer de tijd gekregen om resultaten te boeken.

2.2 CLIËNTEN

Soest

Soest heeft ten tijde van het onderzoek circa 30 cliënten aangesloten, zowel ouderen als mensen met een verstandelijke beperking. In het onderzoek zijn 14 cliënten betrokken, dezelfde mensen die in de eerste meting zijn gesproken. Doordat er tussentijds een wisseling is geweest van de techniek, zijn de ervaringen van de cliënten zeer vers. Dit komt tot uiting in de resultaten van de interviews, waarvan hier de hoofdpunten:

- De respondenten hebben net een nieuw systeem voor beeldschermcontact in huis, nadat het vorige systeem de deur uit gedaan is wegens slecht functioneren. Men heeft weinig of geen ervaring met het nieuwe systeem;
- Met het oude systeem had 2/3 van de respondenten regelmatig contact met de centrale. Met het nieuwe systeem is dit (ten tijde van het onderzoek) nog niet het geval;
- Het initiatief voor het beeldcontact kwam vooral vanuit de centrale, minder vanuit de respondenten zelf. Beeldcontact tussen de respondenten onderling was mogelijk, maar werd eigenlijk niet gewaardeerd omdat men de mensen aan de andere kant van de lijn niet kende. Men wacht op de mogelijkheid op contact met de familie; nog niet werkzaam op het moment van het onderzoek;
- De respondenten met een verstandelijke beperking hebben zorg op afstand daadwerkelijk gebruikt (met het oude systeem). 'Zorg' moet gelezen worden als 'begeleiding'. Een eerste indruk is evenwel dat de respondenten liever het persoonlijke contact aan

huis hebben dan het beeldcontact. Het gedrag van de respondenten op het beeldcontact was afwachtend. Het lijkt er op dat gezocht moet worden naar aanvullend nut van het beeldschermcontact op het persoonlijke contact, danwel op een vruchtbare combinatie van beiden;

- De techniek heeft niet meegezeten in deze pilot. Dat vertaalt zich ook in de reacties van de respondenten, die daar veelvuldig melding van maken. Het gebruiksgemak is daardoor negatief beïnvloedt. Vermoedt kan worden dat technische problemen tijdens een grotere uitrol niet bevorderlijk zijn voor de acceptatie onder de cliënten. Technische problemen worden ook in de andere twee pilots gesignaleerd;
- Het lijkt een kleinigheid, maar het is toch verstandig te kijken naar klachten van cliënten over stroomgebruik, verstoring van andere apparatuur en de 'troep' van snoeren etc.. Een aantal respondenten maakt zich daar zorgen over;
- De respondenten zijn minder positief over het mogelijke nut van het beeldschermcontact dan de respondenten in Utrecht – de inhoud van het beeldschermcontact verschilt met Utrecht – maar zeker de helft (8 van de 14) oordeelt toch positief over het oude systeem. De mogelijkheid om hulp en advies te vragen is daarvoor de belangrijkste reden. Opvallend is dat de meeste respondenten daar nu echter nog geen behoefte aan hebben. Men oordeelt dus vanuit een toekomstige situatie;
- De respondenten hebben meer verwachtingen van de contactmogelijkheden met familie. Het systeem liet dat tot op heden niet toe, maar men zit daar wel op te wachten;
- Of het systeem nut zal hebben voor het langer zelfstandig wonen, is een vraag die de respondent moeilijk kunnen beantwoorden. De toekomst moet het uitwijzen;
- Om dezelfde reden is het nu moeilijk in te schatten of de cliënt het systeem na de proefperiode betaald wil behouden. De meeste cliënten laten dat in het midden en geven aan dat het afhangt van de kosten en uiteindelijke mogelijkheden van het systeem.

Utrecht

Van de drie pilots heeft Utrecht tot nu toe de meeste voortgang geboekt. In totaal waren ten tijde van deze meting zo'n 45 mensen aangesloten op "Buuf", zoals het project heet. In de periode voorafgaand zijn er cliënten bijgekomen en afgefallen, wat resulteert in dit totaal van 45.

Van hen zijn 15 personen geïnterviewd. De hoofdpunten uit deze interviews:

- Tweederde gebruikt dagelijks het beeldscherm;
- Men gebruikt het vooral voor tijdverdrijf als spelletjes, buurtinfo, seniorenweb;
- Men is nieuwsgierig naar de mogelijkheden van beeldschermcontact met de zorgcentrale en probeert het uit. Slechts enkel cliënten beschikken feitelijk over een werkzaam contact met de zorgcentrale;
- Nieuwsgierigheid en tijdverdrijf zijn de belangrijkste motieven voor het gebruik van het beeldschermcontact. De zorgfunctie is nog nauwelijks aan de orde bij de respondenten;
- Over het gebruiksgemak is men in het algemeen tevreden, maar er worden kanttekeningen gemaakt bij het gebrekkig werken van het beeldcontact;
- Als het gaat om veiligheid, scoort de personenalarmering, die men ook heeft in het kader van dit project, veel hoger dan het beeldschermcontact;

- Het beeldschermcontact scoort hoger als het gaat om de bevordering van het welzijn, dankzij sociale contacten, informatievoorziening, tijdverdrijf;
- De respondenten denken dat het systeem hen in de toekomst kan helpen met langer zelfstandig te wonen, maar dit oordeel is nauwelijks gebaseerd op de feiten van dit moment maar vooral op de verwachtingen voor de toekomst. Men denkt dan minder aan zorg op afstand dan wel aan welzijnsfuncties zoals hierboven bedoeld;
- Zelf betalen van het systeem is nog een theoretische vraag en de respondenten geven dan ook antwoorden in de trant van "hangt af van de prijs" en "hangt af van het nut".

Woerden

Woerden heeft een moeilijke start meegemaakt, omdat de techniek van zorg op afstand niet van de grond kwam. Inmiddels is ook daar een start gemaakt met aansluitingen. De teller stond ten tijde van het onderzoek op 7 en deze cliënten zijn in het onderzoek betrokken.

De respondenten in Woerden hebben andere vragen gekregen dan die in Soest en Utrecht. In Woerden is de oorspronkelijke vragenlijst gebruikt die bedoeld was om te weten te komen hoe de aansluiting is verlopen. In Soest en Utrecht zijn deze vragen in de eerste onderzoeksrunde gebruikt. In Woerden was het systeem toen nog niet operationeel. Nu wel: de zeven aangesloten cliënten beschikken over personalarmering en beeldcontact. En daarom is de oude vragenlijst gebruikt.

- Hoofdrede van de deelnemers aan ZorgTV is veiligheid;
- Belangrijk voor de respondenten is ook de toekomstige mogelijkheid om via het beeldcontact ondersteuning te krijgen van de zorg;
- Het project heeft energie gestoken in een goede begeleiding van de cliënten, en krijgen dat ook terug in een positief oordeel op het installatieproces;
- De eerste indruk van het gebruiksgemak en de logica van het systeem is positief;
- Het gebruik van het beeldcontact is nog zeer beperkt, vooral vanwege technische problemen;
- De cliënten van ZorgTV zijn positief gestemd over de toekomstige mogelijkheden. Men accepteert de aanloopproblemen. Er valt nog niets te zeggen over het feitelijke gebruik en het oordeel van de cliënten. Daarvoor is het nog te vroeg.

2.3 LEERPUNTEN

Beeldcontact werkt in alle drie de pilots ondermaats. Dit moet opgelost worden. De drie pilots willen geen techniek testen, maar een nieuw product dat kan helpen mensen langer zelfstandig te laten wonen. Van het uittesten van een nieuw product, van een nieuwe manier om mensen thuis te ondersteunen, van een nieuwe manier om zorg te leveren op afstand, is nog weinig sprake. Een leerpunt is dus: begin een pilot alleen met bewezen technologie, tenzij de technologie zelf onderwerp van uitproberen is. Er gloort enige hoop in de projecten: langzamerhand worden de aanloopproblemen minder frequent en wordt de functionaliteit uitgebreid.

In het verlengde van het bovenstaande: het zou goed zijn als de drie pilots meer toekomen aan het ontwikkelen van content voor de beeldsystemen. Nu lijken het speelveldjes voor de technologie. Het is ook wenselijk dat de mogelijkheden voor zorg op afstand

verder worden geëxploreerd het komende jaar. De vraag hoe je dat in de organisatie integreert is een buitengewoon interessante. Daarnaast is het belangrijk het contact tussen cliënten onderling en hun familie mogelijk te maken. En de wens komt ook boven drijven om andere organisaties te laten inpluggen op de techniek (SWO, diëtist, maatschappelijk werk) zodat het beeldschermcontact niet langer een bilaterale constructie tussen cliënt en één aanbieder is.

Wat zijn de ervaringen van de respondenten totnogtoe? Zij hebben veel te maken gehad met de problemen van de techniek. Uit de gesprekken blijkt voldoende nieuwsgierigheid en goodwill onder de meeste van hen om daar voorlopig geen punt van te maken. De meeste respondenten zeggen het beeldsysteem dagelijks te gebruiken. In afwachting van meer functionaliteit, die hen beloofd is, gebruiken zij het beeldsysteem vooral als gebruiksvriendelijk communicatiesysteem waarmee je informatie kan vinden en spelletjes kan doen. Internet biedt deze functionaliteit ook, maar minder gebruiksvriendelijk. Voor veel respondenten houdt het systeem een belofte in, en er moet nog verder aan gewerkt worden om dat te bewijzen. Uit de vorige meting is al gebleken hoe belangrijk het is intensief te communiceren met de deelnemers, teneinde hun medewerking vast te kunnen houden.

Hoe en waarvoor gebruiken de cliënten het aanbod? Het zal duidelijk zijn dat het tamelijk voorbarig is om uit de pilots eenduidige conclusies te trekken, zolang men niet voldoende lang met een goed functionerend systeem heeft kunnen werken. Uit diverse vooronderzoeken die de pilots zelf hebben gehouden onder hun doelgroep is bekend dat de potentiële cliënten behoefte hebben aan veiligheid, aan ondersteuning in het dagelijks leven en aan welzijn in het algemeen. Uit de gesprekken blijkt dat de respondenten veiligheid vooral koppelen aan personalarmering. Met beeldcontact zoekt men vooral het welzijn: contacten, informatievoorziening, tijdverdrijf. Praktische ondersteuning koppelt men nog niet aan het beeldcontact.

Voor wie is zorg op afstand nuttig? De gebruiksvriendelijkheid van de huidige toegepaste systemen is waarschijnlijk onvoldoende voor die groep mensen die daadwerkelijk een groot probleem hebben met de ouderdom en te kampen hebben met fysieke en psychosociale problemen. Het zijn juist die mensen die we willen helpen langer thuis te kunnen blijven wonen. De cliënten van de drie pilots bestaan voor een belangrijk deel uit senioren die nog redelijk kunnen meekomen en die zich ook redelijk thuis weten te brengen in het systeem. Maar ook hier is de techniek vaak wezensvreemd. Bijvoorbeeld een citaat uit Soest, opgetekend in een verslag van een hulpverlenster: "In ons contact zeg ik tegen mevrouw dat het niet nodig is dat ze de afstandsbediening van de Caremate tegen haar oor houdt. Waarop mevrouw zegt: 'Kun je me zien dan?'". Het is nodig om de 'moeilijke' doelgroep – die een minderheid vormt in de clientèle van de pilots – goed in de gaten te houden en extra inspanning te leveren om te bewijzen dat de systemen wel degelijk voor en door die 'moeilijke' doelgroep kunnen worden gebruikt.

De projecten stoppen nu allemaal veel energie in de begeleiding van de cliënten. Dit blijkt nodig te zijn om de introductie tot een succes te maken. De tijdinvestering per cliënt voorafgaand aan de installatie is circa 80 minuten geweest in Utrecht en 108 minuten in Woerden. In Soest is de tijdinvestering beperkter geweest, 60 minuten, maar daar klonken ook de meeste wanklanken onder de deelnemers. De installatie zelf kostte 132 minuten in Utrecht, 199 minuten in Woerden en 60 minuten in Soest. En de contacten tussen consultant en cliënt ná de installatie bedraagt in Utrecht gemiddeld 76 minuten en

in Woerden 1 minuut. In Soest is hier geen cijfer van beschikbaar; wel het aantal contacten na installatie, en dit is in Soest hoog, wat aangeeft dat de techniek zo zijn onhebbeligheden had. Deze cijfers zijn overigens gemeten over alle cliënten.

Een leerpunt voor de monitoring: het is wenselijk om klantprofielen te definiëren en te kijken in hoeverre daar een bepaald verwachtings- of gebruikspatroon aan te koppelen is. Het is de vraag in hoeverre de klantprofielen, verschillende typen zorgvragers, waarmee de drie pilots zijn gestart, wel duidelijk herkenbaar zijn in de huidige populatie.

Aandachtspunten voor het vervolg van de monitoring:

- Klantprofielen nader in kaart brengen. Op basis van de ervaringen tot nu toe blijken verschillende cliënten verschillende verwachtingen en wensen van het systeem te hebben. Voor het vervolg is het goed wat nadrukkelijker op zoek te gaan naar patronen;
- Integratie van zorg op afstand in de organisatie;
- Meer te weten komen over het vervullen van behoeften aan contact en zorg / ondersteuning door beeldcontact bij de doelgroep;
- Kosten. Daarvoor is nodig dat de pilots cijfers kunnen laten zien over de projectkosten.
- Tijdsinvestering van alle betrokkenen.

3 DE CLIËNTEN VAN BUUF, UTRECHT

3.1 DE BUUF RESPONDENTEN

Respondenten toen en nu

Sinds de vorige meting, eind 2006, zijn twee van de vijftien deelnemers aan het *Buuf, overal thuis* project afgevallen. Eén echtpaar is wegens hun verslechterende gezondheid naar een verzorgingshuis verhuist en neemt zodoende niet langer deel aan het project. Zij stonden al langere tijd voor het verzorgingshuis ingeschreven. De tweede afvaller betreft een respondent die via haar dochter een computer kon krijgen waarmee zij gebruik kan maken van het internet. Zij haalt hier meer gebruiksplezier en voldoening uit dan zij kreeg via het touch screen van Toekomst Thuis. Mevrouw was erg ontevreden over het maandenlange uitblijven van de contactmogelijkheden via het systeem en het algehele verloop van het project. Het beeldcontact was voor haar onvoldoende prioriteit om het systeem te behouden de personenalarmering ervaart zij wel als erg essentieel en bevordert haar gevoel van veiligheid. Een derde respondent die nu niet opnieuw gesproken is is niet afgevallen maar wilde even met rust gelaten worden gezien het recente overlijden van haar echtgenoot.

Voor de tussenmeting is er wederom met vijftien respondenten gesproken waarvan er dus drie nieuwe deelnemers zijn die nog niet eerder in dit kader zijn gesproken en die ook pas in een wat later stadium zijn aangesloten.

Het totaal aantal aansluitingen in Utrecht zit rond de 45.

Persoonlijke situatie

Voor de meeste respondenten geldt dat hun gezondheid verre van optimaal is maar ten opzichte van de eerdere meting is hier bij de meeste deelnemers niet of nauwelijks iets in veranderd. Er is nog altijd sprake van dezelfde typen problematiek waarbij een geïsoleerd leven als gevolg van een slechte gezondheid en een moeilijke financiële situatie de boventoon voeren.

De respondenten zijn in deze tussenmeting hoofdzakelijk bevraagd op hun gebruikservaringen met het systeem in de afgelopen maanden. Hoe werkt het systeem, welke functies gebruikt men het meest en waarom, en voldoet het systeem aan hun verwachtingen en behoefte voor nu en in de toekomst? Hieronder volgt een weergave van de informatie die uit de gesprekken met de respondenten over deze onderwerpen naar voren is gekomen.

3.2 WAT ZIJN DE ERVARINGEN VAN DE RESPONDENTEN MET HET SYSTEEM?

Vooraf dient gezegd te worden dat het systeem voor het leggen van beeldcontact nog verre van optimaal werkt. Er zijn in de afgelopen maanden, en nog steeds, veel technische storingen geweest en sommige functies, zoals het beeldcontact tussen gebruikers, zijn in het geheel nog niet werkzaam geweest. Men wijdt dit hoofdzakelijk aan het glasvezelnetwerk dat tot dusver niet voor een verbinding tussen de gebruikers onderling kan zorgen. Er zijn een aantal deelnemers, waaronder de drie nieuwe respondenten, maar

ook een eerdere respondent, die geen glasvezel maar een ADSL aansluiting hebben. Bij deze respondenten werkt het beeldcontact met andere gebruikers doorgaans al wel, hoewel ook nog niet vlekkeloos.

Gebruik

Zoals ook al uit de eerste meting is gebleken draagt de ene helft van de respondenten de halshanger van de personalarmering om de nek of heeft deze vlak in de buurt, de andere helft heeft de ketting meestal op een vaste plaats in huis liggen. Dit is onveranderd.

Tabel 1 Gebruik van het systeem

01	Mate van gebruik	
	Personalarmering:	
	➤ Actief gebruik (ketting om nek of dicht in de buurt)	7
	➤ Passief gebruik (ketting ergens in huis of alleen 's nachts om)	8
	Scherf:	
	➤ Vrijwel dagelijks	10
	➤ Nauwelijks	2
	➤ Niet	3
	Gebruik per keer:	
	➤ < 15 min.	0
	➤ 15-30 min.	6
	➤ 30-60 min.	5
	➤ > 60 min.	1
	Scherf aan:	
	➤ Alleen tijdens gebruik	5
	➤ Overdag	7
	Gebruik toetsenbord *) (voor uitvoeriger gebruik Internet):	
	➤ Ja	4
	➤ Nee	9
	➤ Gewenst	2

*) het Buuf systeem heeft een touch-screen. Cliënten die dat willen kunnen er ook een toetsenbord op aansluiten.

Alle respondenten geven aan dat de aanwezigheid van de personalarmering in huis hun gevoel van veiligheid direct bevordert. Ook is het voor de meeste familieleden, die in veel gevallen verder weg wonen, een hele geruststelling dat de deelnemers in geval van nood snel en direct hulp kunnen inroepen.

In sommige gevallen leidt het feit dat men nog samenwoont met een partner tot een passief gebruik van de ketting van de personalarmering omdat de ander in geval van nood doorgaans alarm kan slaan. Er is echter ook een echtpaar dat speciaal een tweede ketting heeft aangevraagd, en deze ook allebei actief dragen, terwijl zij beiden nog relatief gezond en mobiel zijn. Zij nemen liever het zekere voor het onzekere.

Van de vijftien respondenten zijn er drie deelnemers die het beeldscherm nu al enige tijd niet meer gebruiken. Zij hebben het systeem in de beginfase van het project enige tijd uitgeprobeerd maar zijn daarbij al snel tot de conclusie gekomen dat het systeem niet bij hen past. Het feit dat zij het systeem niet langer gebruiken wordt niet in de eerste plaats ingegeven door het feit dat het systeem nog niet optimaal functioneert en er nog geen contactmogelijkheid tussen gebruikers of familieleden mogelijk is. Dit speelt bij één deelnemer wel een rol, maar de belangrijkste reden voor het afhaken is dat het systeem hen onvoldoende aanspreekt. Het past niet in hun (huidige) leven/ situatie. Zij zijn dan ook niet van plan het systeem voor het beeldcontact na de proefperiode te behouden. Toch zijn de meeste van hen wel blij dat zij aan het project deelnemen omdat zij de mogelijkheden van het systeem zodoende wel hebben kunnen ervaren en wellicht in de toekomst, wanneer hun gezondheid/ situatie mogelijk verslechterd en de werkzaamheid van het systeem verbeterd is, alsnog een beroep op het systeem zullen doen.

Naast bovengenoemde drie respondenten die het systeem momenteel in het geheel niet gebruiken zijn er nog twee deelnemers die het systeem om vergelijkbare redenen nauwelijks gebruiken. Zij zetten het systeem echter wel zo nu en dan (ca. eens in de week of 2 weken) aan om te kijken wat er op dat moment aan werkzame functies is. Zij maken dan doorgaans gebruik van het internet (Seniorenweb of bijvoorbeeld Marktplaats), bekijken het laatste nieuws en de buurtagenda, spelen soms een spelletje en kijken of de contactfunctie al werkt. Dit gebruik wordt vooral ingegeven door nieuwsgierigheid, niet uit een dringende behoefte. Voor één van deze respondenten geldt ook dat zij dusdanig op leeftijd is dat zij het systeem niet of nauwelijks zelfstandig kan bedienen. Hiervoor is zij afhankelijk van de hulp van haar dochter en deze is zelf ook beperkt in haar (fysieke) mogelijkheden en vindt het systeem bovendien nog best lastig te doorgronden/ bedienen. De dochter geeft echter wel aan dat het fijn zou zijn als haar moeder op zelfstandige wijze meer gebruik van het systeem zou kunnen maken. Dat zou haar namelijk behoorlijk ontlasten, maar hiervoor is dan meer begeleiding (voor hun beiden) nodig.

Tweederde van de respondenten gebruikt het systeem wel geregeld. Zij hebben het beeldscherm vrijwel dagelijks aanstaan waarbij een kleine meerderheid het scherm overdag continu aan heeft staan. De overige deelnemers hebben het beeldscherm alleen tijdens het gebruik aan. Dit om stroom te besparen, maar vooral ook omdat men in deze fase toch geen oproep van anderen verwacht en zodoende het niet nuttig acht het scherm aan te laten staan. Wanneer dit beeldcontact wel mogelijk is dan verwacht men het beeldscherm wel langer aan te zetten.

De duur van het 'actieve' gebruik van het systeem ligt bij de ene helft gemiddeld tussen de 15 en 30 minuten per keer. De andere helft geeft aan het systeem tussen de 30 en 60 minuten per keer te gebruiken en in sommige gevallen nog wel langer.

Men gebruikt het systeem vooral om informatie over de voortgang van het project, de buurt en de zorginstelling en de woningcorporatie te bekijken. Daarnaast speelt ca. de helft van de respondenten ook geregeld een spelletje. Ook gebruiken velen het Seniorenweb om informatie en wetenswaardigheden te verzamelen, maar daarnaast zijn ze vaak ook geïnteresseerd in websites als Marktplaats waar ze naar interessante koopjes zoeken. Voor ongeveer een kwart van de respondenten is dit laatste ook aanleiding geweest om een toetsenbord aan het systeem te verbinden omdat ze op die manier het Internet uitvoeriger kunnen gebruiken. Voor twee andere deelnemers is dit ook gewenst, maar nog niet gerealiseerd. Een ruime meerderheid heeft echter geen toetsenbord en

geeft ook niet direct aan hier behoefte aan te hebben. Velen ervaren dit toch nog als vrij ingewikkeld en zijn bang er niet mee uit de voeten te kunnen. Ook hebben ze vaak geen idee hoe ze dit zelf kunnen aansluiten.

Tabel 2 Soort gebruik

02	Soort gebruik (meerdere antwoorden mogelijk)	
	1. Veiligheid (via nabijheid ketting)	14
	2. Tijdverdrijf (spelletjes, buurtinfo, seniorenweb, overig internet)	12
	3. Testen contactmogelijkheden, contact (deelnemers/centrale)	10
	4. Goedemorgendienst	
	➤ Ja	3
	➤ Gewenst	2
	5. Kerkdienst (contact met pastoor)	
	➤ Ja	2
	➤ Gewenst	3

Naast het gebruik van bovengenoemde functies proberen bijna al deze respondenten of de contactfunctie al werkt. Tot op heden dus zonder veel succes.

Het feit dat deze functie bij de mensen met een glasvezelaansluiting nog niet werkzaam is zorgt er ook voor dat men het systeem minder gebruikt.

In veel gevallen is het contact met de zorginstelling, Aveant, momenteel ook niet mogelijk waardoor men niet via het beeldscherm bij hen terecht kan voor het invoeren van hulp (in niet urgente gevallen), het stellen van vragen over de gezondheid, en is er ook geen goedemorgendienst mogelijk. Bij twee respondenten met een ADSL aansluiting lukt dit al wel en verloopt dit goed. Eén respondent, met glasvezel, wordt nu telefonisch gebeld voor de goedemorgendienst. Dit heeft enige tijd wel via het beeldscherm gewerkt, maar nu al enige tijd niet meer. Verder zijn er nog twee andere respondenten met glasvezel die graag gebruik zouden willen maken van de goedemorgendienst. Het is voor deze deelnemers prettig om op gezette tijden (niet per se dagelijks) contact te hebben met de zorgcentrale voor het maken van een praatje. Zij hebben behoefte aan dit sociale contact en vinden het prettig dat hun gezondheid en welzijn op deze manier gemonitord wordt. Dit geeft een gevoel van veiligheid.

Bij twee respondenten, waarvan één met een ADSL en één met een glasvezelaansluiting, is het inmiddels mogelijk gebleken om beeldcontact met een pastoor te hebben en bij één van hen lukt het ook om de kerkdienst te volgen. Drie andere respondenten, waaronder één met ADSL, hebben aangegeven hier ook behoefte aan te hebben. De overige respondenten niet direct.

Motivatie

De belangrijkste motivatie voor het huidige gebruik van het beeldscherm wordt bij vrijwel alle respondenten ingegeven door nieuwsgierigheid en alternatief tijdverdrijf. Men gebruikt het systeem nu nog hoofdzakelijk om op de hoogte te blijven van wat er in de (directe) wereld om hen heen gebeurt en participeren daar zo goed en zo kwaad als het kan in mee. Het levert een stukje praktische ondersteuning doordat men zich (beter)

geïnformeerd voelt. Daarnaast kijkt bijna tweederde van de deelnemers uit naar de werking van de contactfunctie. Hierbij is in de eerste plaats het sociale contact met anderen en/of de zorginstelling gewenst, alsook met de familie, een functie die in de (nabije) toekomst tevens gerealiseerd moet worden. Deze vorm van contact heeft als voornaamste doelstelling het bevorderen van sociale contacten en daarmee het tegengaan van verenzaming.

Tabel 3 Redenen van gebruik of niet-gebruik

03	Motivatie huidig gebruik (meerdere antwoorden mogelijk)	
	➤ Veiligheid, veilig gevoel	14
	➤ Tijdverdrijf/ nieuwsgierigheid, op de hoogte zijn	13
	➤ Onderling contact, gezellig, minder eenzaam	9
	➤ Zorg en begeleiding op afstand, contact met zorgaanbieder	7
	➤ Niet nodig, geen interesse	4
	➤ Te ingewikkeld, niet handig	0
	➤ Systeem werkt (ten dele) niet	5

Ongeveer de helft van de respondenten ziet in de contactfunctie ook een goede aanvulling, en waar mogelijk alternatief, voor het leveren van zorg en begeleiding door de zorginstelling en wellicht ook (ten dele) door de mantelzorgers. Voor deze meeste respondenten geldt echter dat wat hen betreft de mogelijke zorgfunctie door middel van het beeldcontact nu nog niet aan de orde is, maar wellicht wel in een later stadium en daar staan ze wel voor open. Nu blijft het in dit kader bij enkele deelnemers vooralsnog bij de goedemorgendienst.

Technische gebruikservaring

Van alle respondenten geeft meer dan de helft aan dat er een enkele keer iets fout is gegaan met het beeldscherm of de webcam, bij twee deelnemers was dat geregeld het geval. Meer dan de helft van de respondenten laat verder weten dat er zo vaak iets mis is (gegaan) met de kabelaan sluiting (glasvezel) dat het systeem daardoor deels onbruikbaar is/was. Men doelt hierbij dan op het beeldcontact. De overige deelnemers laten weten dat er geregeld of een enkele keer iets mis is gegaan met de kabelaan sluiting. Ook zijn er enkele respondenten die onvoldoende gebruikservaring met het systeem hebben om over bovengenoemde punten wat te kunnen zeggen.

Geen van de respondenten geeft aan dat het systeem altijd naar behoren werkt.

De grootste frustraties en irritaties komen voort uit het niet (optimaal) functioneren van de apparatuur. De bediening van het systeem, de oproepfunctie en het onderhoud/ de fysieke aanwezigheid van het systeem zorgen maar bij een enkeling voor opmerkingen.

In principe vinden alle respondenten het systeem prettig in het gebruik, maar de helft plaatst daar wel de opmerking bij dat het (erg) vervelend is dat de contactfunctie nog altijd niet naar behoren werkt. Ze snappen verder allemaal de logica van het systeem en hebben daar geen vragen of opmerkingen over. Ook vinden alle respondenten dat ze voldoende begeleiding en hulp krijgen en ook voldoende geïnformeerd worden.

Tabel 4 Ervaring met de techniek

04	Technische gebruikservaring	
	Gebruiksgemak:	
	➤ Ja, prettig	7
	➤ Wat opmerkingen (m.n over uitblijven contactmogelijkheid)	8
	➤ Nee, onprettig	0
	Logica systeem	
	➤ Goed	15
	➤ Wat opmerkingen	0
	➤ Slecht (lastig te bevatten)	0
	Voldoende begeleiding:	
	➤ Ja	15
	➤ Nee	0
	Voldoende geïnformeerd (over svz, voortgang):	
	➤ Ja	15
	➤ Nee	0
	Problemen, irritaties:	
	Personenalarmering	0
	Scherf of webcam (technische storingen)	
	➤ Doet het altijd goed	0
	➤ Er is een enkele keer iets fout mee gegaan	8
	➤ Er is regelmatig iets mee fout gegaan	2
	➤ Het gaat zo vaak fout dat het onbruikbaar is	0
	➤ Geen opmerking, te weinig gebruikservaring	4
	Kabelaansluiting (glasvezel, ADSL, Casema)	
	➤ Doet het altijd goed	0
	➤ Er is een enkele keer iets fout mee gegaan	2
	➤ Er is regelmatig iets mee fout gegaan	1
	➤ Het gaat zo vaak fout dat het onbruikbaar is (geen onderling beeldcontact)	8
	➤ Geen opmerkingen, te weinig gebruikservaring	4
	Functies	
	➤ Navigatie (van a naar b)	0
	➤ Bediening (aanraken scherm)	1
	➤ Werkzaamheid (operationeel)	9
	➤ Oproep (geen extern signaal, geluidsvolume via hoorn te zacht)	1
	➤ Onderhoud (schoon/stof- en vetvrij houden, troep)	1

Resultaten

Vrijwel alle respondenten geven aan dat de aanwezigheid van de personenalarmering hun gevoel van veiligheid bevordert heeft. De voornaamste reden hiervoor is dat zij in

geval van nood direct en snel hulp kunnen inroepen. Voor één respondent geldt dit niet omdat hij dit systeem in zijn huidige situatie nog overbodig acht.

Een kleine meerderheid van de respondenten zegt ook een veiliger en geruster gevoel te krijgen van de mogelijkheid beeldcontact te (kunnen gaan) maken met de zorgverlener. Zij het dat deze functie geen nut zal hebben in geval van nood. Maar voor minder urgente zaken is het fijn om op deze manier hulp en advies te kunnen inschakelen en indien nodig beter of sneller hulp voor geconstateerde kwalen te krijgen.

Een minderheid van de deelnemers geeft echter aan dat de mogelijkheid van het beeldcontact met de zorgverlener hen geen veiliger of geruster gevoel geeft rondom de eigen gezondheid (of dat van de partner). Zij zien binnen dit kader niet direct een meerwaarde voor het systeem weggelegd. Hier worden verschillende redenen voor gegeven. De voornaamste reden is dat men (in niet urgente gevallen) eerder geneigd is om via andere/ bestaande kanalen hulp in te schakelen. Men noemt hierbij de huisarts, of de apotheek. Men ziet het beeldcontact met de centrale soms als een onnodige tussenstap. "Je wordt uiteindelijk toch weer doorverwezen". Ook vinden sommigen dat je via het beeldscherm teveel handelingen moet doen voordat je hulp hebt ingeschakeld. Dit is te omslachtig. Ook is het duidelijk dat sommige respondenten de mogelijkheden die het systeem kan bieden/biedt ter ondersteuning en bevordering van hun gezondheid, nog niet zien of ervaren. Het duurt echt enige tijd voordat het systeem met al zijn functies volledig doorgedrongen en geïntegreerd is in het dagelijks leven van deze mensen. Vooral nu het systeem nog niet goed werkt is het voor de meeste mensen nog moeilijk om goed in te schatten op welke manier(en) het beeldcontact met de zorgverlener een meerwaarde voor hen kan hebben.

De meeste respondenten zijn wel van mening dat het systeem in z'n totaliteit het algehele welzijn bevordert doordat het een aanvulling biedt in de tijdsbesteding en doordat men via het systeem op de hoogte kan blijven van hetgeen er in de wereld om hen heen gebeurt. Dit geldt vanzelfsprekend niet voor de respondenten die het systeem niet gebruiken. Hoewel zij de mogelijkheid hiervan voor anderen vaak wel onderkennen alleen zelf niet de behoefte hebben om dit welzijn via gebruik van het systeem te onderhouden of bevorderen.

Tabel 5 Effecten van het gebruik

05	Resultaten gebruik	
	1. Veiliger / geruster gevoel dankzij:	
	a. Mogelijkheid zorg/ begeleiding via beeldcontact zorgverlener	
	➤ Ja	8
	➤ Enigszins	1
	➤ Nee	6
	Argumentatie:	
	➤ hulp/ advies achter de hand	8
	➤ betere of snellere hulp bij calamiteiten	3
	➤ teveel handelingen nodig voor inschakelen hulp	1
	➤ mogelijkheid nog onvoldoende doorgedrongen	1

	<ul style="list-style-type: none"> ➤ systeem/beeldcontact biedt geen meerwaarde, spreekt niet aan 	6
	<p>b. Personenalarmering</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Ja ➤ Nee <p>Argumentatie:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ directe hulpverlening igv nood ➤ overbodig in huidige situatie (nog te gezond) 	<p>14</p> <p>1</p> <p>14</p> <p>1</p>
	<p>2. Bevordering algeheel/ sociaal welzijn:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Ja ➤ Enigszins ➤ Nee <p>Argumentatie:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ aanvulling informatievoorziening (buurt info, internet) ➤ aanvulling tijdverdrijf (spelletjes, internet, contact) ➤ systeem/beeldcontact biedt geen meerwaarde, spreekt niet aan 	<p>11</p> <p>1</p> <p>3</p> <p>12</p> <p>11</p> <p>3</p>
	<p>3. Bevordering sociaal contact:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Ja (als systeem werkt en ook contact met familie mogelijk is) ➤ Enigszins ➤ Nee <p>Argumentatie:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ beeldcontact met andere gebruikers ➤ beeldcontact met zorgverlener (vooral nog m.n sociale functie) ➤ systeem/beeldcontact biedt geen meerwaarde, spreekt niet aan 	<p>11</p> <p>0</p> <p>4</p> <p>11</p> <p>8</p> <p>4</p>

Het merendeel van de respondenten die het systeem geregeld gebruikt is van mening dat als het beeldcontact goed functioneert en ook de contactfunctie met familieleden werkt dit hun sociale contacten kan bevorderen. Naast beeldcontact met familieleden ziet ca. de helft van de deelnemers ook het beeldcontact met de zorgverlener als wenselijk en bevorderlijk voor de sociale contacten. Of dat ook voor de betreffende familieleden geldt is niet altijd duidelijk. Voor enkele respondenten geldt dat ook de contactfunctie geen aanleiding vormt om het systeem wel te gebruiken. Een enkeling gebruikt het systeem wel maar voelt zich niet aangesproken door de contactfunctie. Deze respondent heeft nog voldoende sociale contacten waardoor er geen behoefte is aan het beeldcontact.

3.3 NUT VOOR DE TOEKOMST

Wanneer de respondenten op dit moment gevraagd wordt of de systemen voor ouderen nut kan hebben en of het hen zal helpen langer zelfstandig (in de eigen woning) te blijven wonen, reageert tweederde daar positief op. Zij zien vooral een meerwaarde in de diverse contactmogelijkheden, het algehele tijdverdrif en de informatievoorziening die het systeem biedt. Daarnaast zien zij zeker ook mogelijkheden weggelegd voor de bevordering van de persoonlijke veiligheid en de aanvullende zorgmogelijkheden die het systeem, met name op de langere termijn, kan bieden via een intensiever contact met de zorgverlener. Als belangrijke voorwaarde wordt dan wel genoemd dat het systeem uiteraard goed moet functioneren wil dit allemaal mogelijk zijn.

Ongeveer een kwart van de respondenten geeft aan nog niet te weten of zij door het systeem langer zelfstandig kunnen blijven wonen. Voor hen geldt hoofdzakelijk dat het systeem in hun huidige situatie nog niet of nauwelijks in een behoefte voorziet. Zij zien nog geen directe aanleiding waarom zij het systeem zouden moeten gebruiken. Dit is in de eerste plaats gekoppeld aan hun eigen gezondheid. De meeste van hen zijn ook erg gehecht aan hun zelfstandigheid. Toch realiseren deze deelnemers zich wel dat hun gezondheid snel kan verslechteren waardoor het systeem alsnog van pas kan komen. Een enkeling ziet hoe dan ook geen rol voor het systeem weggelegd, het past simpelweg niet bij hen. Geen van de respondenten geeft blijk van een gebrek aan vertrouwen in de functionaliteit en uiteindelijke werkzaamheid van het systeem.

De toepasbaarheid en ontvankelijkheid hangt kortom grotendeels af van de persoonlijke situatie van de senioren, hoe mobiel zijn ze nog en hoe is het met de algehele gezondheid gesteld? Veel senioren moet eerst ook accepteren dat ze een dergelijk systeem 'noodig' hebben.

Tabel 6 Nut voor langer zelfstandig kunnen wonen

06	Nut voor de toekomst	
	➤ Ja	10
	➤ Misschien / weet niet	4
	➤ Nee	1
	Argumentatie (meerdere antwoorden mogelijk):	
	➤ biedt contactmogelijkheden	12
	➤ biedt tijdverdrif	11
	➤ biedt (buurt)informatie	11
	➤ biedt veiligheid/zekerheid (op langere termijn)	9
	➤ biedt aanvullende zorgmogelijkheden op langere termijn	7
	➤ als systeem goed werkt	7
	➤ hangt van gezondheid af	6
	➤ nu nog geen behoefte/ nut (later mogelijk wel)	3
	➤ niks voor mij, geen prioriteit	2
	➤ geen vertrouwen in (werkzaamheid) systeem	0

Behoud systeem

Twaalf van de vijftien respondenten geeft aan de personenalarmering na de proefperiode hoe dan ook te willen behouden. Dit systeem is voor hen zo belangrijk (geworden) dat zij niet meer zonder willen. Het draagt op zeer concrete wijze bij aan hun gevoel van veiligheid doordat zij wanneer nodig direct alarm kunnen slaan en dan ook meteen een reactie vanuit de centrale krijgen die naar hun welzijn informeert en indien nodig direct hulp stuurt. De overige drie respondenten weten nog niet zeker of zij de personenalarmering wel of niet willen behouden. Zij zien er het nut wel van in maar zijn van mening dat zij dit systeem (nu) nog niet nodig hebben.

Tabel 7 Wil de respondent het systeem houden na de proefperiode?

07	Behoud na proefperiode	
	a. Personenalarmering:	
	➤ Ja	12
	➤ Misschien / weet niet	3
	➤ Nee	0
	b. Systeem touch screen:	
	➤ Ja	5
	➤ Misschien/ weet niet	7
	➤ Nee (nu niet)	3
	Argumentatie (meerdere antwoorden mogelijk):	
	➤ hangt af van werkzaamheid systeem	8
	➤ hangt af van kosten	7
	➤ systeem is de toekomst	4
	➤ hangt af van gebruiksmogelijkheden (functies)	4
	➤ al voldoende gebruiksmogelijkheden en –plezier (kan echter beter)	3
	➤ hangt af van eigen gezondheid	3
	➤ hangt af van gebruiksplezier	2
	➤ hangt af van gebruiksvriendelijkheid	0
	➤ sluit niet aan bij verwachtingen, past niet in (huidige) leven	3
	➤ teleurgesteld in systeem, ontevreden over functioneren/ het proces	2
	Kosten:	
	➤ gebruikskosten speelt grote rol	5
	➤ gebruikskosten speelt rol	6
	➤ gebruikskosten speelt beperkte rol	4

De meningen over het al dan niet behouden van het systeem voor de touch screen zijn verdeeld. Eenderde zegt dit systeem vooralsnog wel te willen behouden. Genoemde redenen zijn dat men het systeem als de toekomst beschouwt. Deze mensen hebben veel vertrouwen in de (toekomstige) mogelijkheden van het systeem en zien ook voldoende mogelijkheden binnen de eigen situatie. Voor sommigen geldt ook dat ze, ondanks het

ontbreken van de contactfunctie, al voldoende gebruiksplezier aan het systeem beleven om het te willen behouden. De contactfunctie zal dat alleen nog maar verder bevorderen.

De helft van de respondenten weet echter nog niet of zij het systeem wel wil behouden. Dit hangt hoofdzakelijk af van de werkzaamheid van het systeem (doen alle functies het goed) en de gebruikskosten die uiteindelijk aan het systeem verbonden zullen zijn. Daarnaast noemt men als voorwaarde voor behoud de werkzame functies, is er bijvoorbeeld wel of geen beeldcontact mogelijk met de familie? Welke andere functies zijn er nog mogelijk? Men moet uiteindelijk de afweging maken of het behoud van het systeem, met de kosten die daarbij komen kijken, wel de moeite waard is.

Ook laten enkele deelnemers het behoud afhangen van de eigen gezondheid. Als het systeem hen daar voldoende in ondersteunt en hun levensgemak en -plezier bevordert dan wil met het systeem wellicht wel behouden.

Tenslotte zijn er ook enkele deelnemers die aangeven dat het systeem niet aansluit bij hun oorspronkelijke verwachtingen en onvoldoende in hun leven past. Verder geeft een enkele respondent aan dat zij vooralsnog dusdanig teleurgesteld zijn in het verloop van het project, en met name de slechte werkzaamheid van het systeem in sommige opzichten, dat zij hierdoor geneigd zijn het systeem na de proefperiode niet te behouden.

Kosten

Zoals eerder ook al tijdens de eerste meting is gebleken spelen de gebruikskosten een belangrijke rol in de besluitvorming over het behoud van de systemen.

De kosten spelen bij alle respondenten een rol. Voor eenderde spelen de kosten echt een zeer grote rol. Voor hen geldt dat zij niet of nauwelijks kosten kunnen opbrengen voor gebruik van het systeem. Voor deze groep geldt echter dat zij het systeem doorgaans wel het hardst nodig (lijken te) hebben doordat zij soms al in een behoorlijk isolement verkeren vanwege hun geringe inkomsten. Het systeem biedt juist hen de mogelijkheid om (gevoelsmatig) weer meer deel uit te maken van de wereld om hen heen doordat zij beter op de hoogte zijn van hetgeen er speelt en ook makkelijker sociale contacten kunnen onderhouden zonder hier direct kosten voor te hoeven maken. Dit is overigens geen observatie die door de respondenten zelf naar voren is gebracht.

Voor maar een klein deel van de respondenten spelen de kosten een beperkte rol.

Vrijwel alle deelnemers laten weten dat zij, indien zij niet de kosten van beide systemen kunnen opbrengen, voor behoud van de personenalarmering zullen kiezen aangezien dit op directe wijze hun veiligheid beïnvloed en dit heeft prioriteit. Het systeem voor het beeldcontact en de overige (welzijns)functies ervaart men toch als minder urgent hoeveel plezier sommigen van hen hier ook aan beleven.

Vervolgonderzoek

Vrijwel alle respondenten vinden het, ondanks een redelijke mate van ontevredenheid en teleurstelling over de slechte werking van het systeem tot dusver, niet vervelend om hun medewerking te verlenen aan de gesprekken ten behoeve van de evaluatie van het verloop van het project en de werking van het systeem. De meeste deelnemers geven ook aan te begrijpen dat het een proefperiode is en er zodoende ook zaken misgaan, hoe

vervelend ook. Ze zijn ook weer bereid om aan het einde van het jaar, wanneer de proefperiode afloopt, hun medewerking aan een laatste meting te verlenen.

Tabel 8 Medewerking aan vervolgonderzoek

08	Medewerking respondent	
	Opnieuw benaderen voor evaluatie:	
	➤ Ja	
	➤ rechtstreeks	14
	➤ via familie	1
	➤ Nee	0

4 DE CLIËNTEN VAN ZORG OP AFSTAND, SOEST

4.1 RESPONDENTEN

Respondenten toen en nu

In Soest zijn ditmaal veertien van de oorspronkelijke vijftien respondenten gesproken. Eén deelnemend echtpaar dat al op zeer hoge leeftijd is (in de 90), is (voorlopig) afgevallen omdat het systeem voor teveel onrust en wrijving tussen hen beide leidde. Mevrouw zag het gebruik wel zitten, maar meneer niet. Ten tijde van de gesprekken met andere respondenten bleek dat meneer onlangs plots is overleden. Het is vooralsnog onbekend of mevrouw het systeem opnieuw zal gaan gebruiken. Het systeem is nog wel in huis. Het bleek niet mogelijk om tijdig een nieuwe respondent te vinden die over het project gesproken kon worden.

Het totale aantal aansluitingen was ten tijde van het onderzoek groeiende. Half juli had Soest ongeveer 30 aansluitingen.

Persoonlijke situatie

Er hebben zich, sinds de eerste meting eind 2006, geen noemenswaardige veranderingen voorgedaan in de gezondheid of levenssituatie van de respondenten die van invloed zijn op het gebruik van de systemen.

De respondenten zijn in deze tussenmeting hoofdzakelijk bevraagd op hun gebruikservaringen met het systeem in de afgelopen maanden. Hoe werkt het systeem, welke ervaringen hebben zij inmiddels opgedaan, en voldoet het systeem aan hun verwachtingen en behoefte voor nu en in de toekomst? Hieronder volgt een beknopte weergave van de informatie die uit de gesprekken met de respondenten over deze onderwerpen naar voren is gekomen.

4.2 WAT ZIJN DE ERVARINGEN VAN DE RESPONDENTEN MET HET SYSTEEM?

Enkele weken voor de tussenmeting is er een nieuw systeem bij de respondenten geïnstalleerd waaronder ook een nieuwe, bewegende webcam en een andere afstandsbediening. De meeste respondenten hebben ten tijde van deze meting nog niet of nauwelijks ervaring opgedaan met dit nieuwe systeem en de bijbehorende apparatuur.

Het oude systeem had dusdanig veel mankementen en er waren zoveel storingen in algehele ontvangst, maar ook met betrekking tot de beeld en geluidskwaliteit, dat men er voor gekozen heeft het systeem te vervangen. Voor de respondenten is het in veel gevallen niet duidelijk waarom het systeem precies vervangen is en wat het verschil is met het oude systeem.

Gebruik

De helft van de respondenten heeft geen personenalarmeringssysteem in huis. Dit betreft de vier deelnemers met een verstandelijke beperking omdat zij hier vanwege hun

leeftijd en nog relatief goede gezondheid niet voor in aanmerking komen. Daarnaast zijn er twee deelnemers die dit systeem wel graag willen, en ook zouden krijgen, maar nog niet ontvangen hebben. Waarom is niet geheel duidelijk. Tenslotte is er ook één respondent die wel op leeftijd is maar geen behoefte heeft aan het systeem.

Tabel 9 Gebruik van het systeem

01	Mate van gebruik	
	Personenalarmering:	
	➤ Actief gebruik (ketting om nek of dicht in de buurt)	4
	➤ Passief gebruik (ketting ergens in huis)	3
	➤ Niet van toepassing (geen personenalarmering in huis)	7 (4) ¹
	➤ Gewenst	2
	Beeldcontact centrale::	
	➤ 1 á 2 keer per week (oude systeem, tevens huidige opzet)	10 (2)
	➤ Nauwelijks	4 (2)
	➤ Niet/nauwelijks (nieuwe systeem nog niet/nauwelijks getest)	14 (4)
	Gebruik per keer:	
	➤ Ca.15-30 min.	14 (4)

1. De getallen tussen haakjes verwijzen naar het aantal personen met een verstandelijke beperking binnen het er voor genoemde aantal.

Van de deelnemers die wel een personenalarmering hebben draagt de ene helft de alarmketting actief bij zich en de andere helft niet. Deze ligt dan doorgaans op een vaste plaats in huis.

Het merendeel van de respondenten heeft het systeem voor het beeldcontact in de afgelopen maanden regelmatig getest. In de laatste periode voor vervanging van het oude systeem door het nieuwe hadden de meeste van hen 1 à 2 keer per week even beeldcontact met de centrale van Amant. Dit contact werd doorgaans geïnitieerd door de centrale die dan eerst telefonisch contact met de gebruiker zocht om te vragen of het hen gelegen kwam om het systeem te testen. Vervolgens werd er beeldcontact gezocht. Dit contact duurde doorgaans niet langer dan 15 minuten. Voor enkele respondenten geldt dat zij zelf ook wel eens het initiatief namen voor contact met de centrale. Meestal wilden zij dan (uit nieuwsgierigheid) kijken of het systeem werkte of wilden zij zich oefenen in het gebruik ervan. Tot op heden vormde de gezondheidssituatie bij geen van de respondenten aanleiding voor het leggen van contact met de centrale. De meeste respondenten nemen een afwachtende houding aan en laten het initiatief tot contact bij de centrale. Er zijn ook enkele deelnemers die de centrale hebben laten weten geen behoefte te hebben aan geregeld contact. Zodoende neemt de centrale ook minder vaak (ca. 1 keer per maand) contact met hen op.

➤ _____

¹ De getallen tussen haakjes (.) verwijzen naar het aantal personen met een verstandelijke beperking waarvoor dit antwoord geldt.

In dit geval geldt dat 4 van de 7 respondenten die geen personenalarmering in huis hebben, een verstandelijke beperking heeft.

De centrale van Amant is ten tijde van deze meting beperkt bemand wegens afwezigheid van de vaste centralist door vakantie. De afwezigheid van deze persoon, die de vaste contactpersoon van de respondenten is, heeft ertoe geleid dat het nieuwe systeem nog niet of nauwelijks getest is. De respondenten kunnen zodoende ook nog vrij weinig zeggen over het gebruik ervan. Men wacht over het algemeen (rustig) af totdat de centrale weer volledig bemand is en er contact met hen gezocht wordt.

Tabel 10 Soort gebruik

02	Soort gebruik (meerdere antwoorden mogelijk)	
	1. veiligheid (via nabijheid ketting)	5
	2. testen contactmogelijkheden, contact	
	a. andere deelnemers (oude systeem)	2
	b. centrale zorgverlener	
	> op initiatief centrale	14 (4)
	> op eigen initiatief	4

De meeste respondenten met een verstandelijke beperking hebben in de afgelopen periode ook met enige regelmaat het oude systeem getest. Dit gebeurde doorgaans in aanwezigheid van hun vaste begeleider. Samen werd er contact gelegd met de centrale van Amerpoort waarbij het initiatief meestal door de centrale werd genomen. Twee van deze deelnemers hebben als gevolg van persoonlijke omstandigheden nauwelijks gebruik gemaakt van het beeldcontact. Ook waren er geregeld storingen met het systeem waardoor er minder contact mogelijk was. Soms zelfs weken niet.

Met het oude systeem was het voor de deelnemers mogelijk om beeldcontact te zoeken met andere gebruikers. Een enkele deelnemer heeft dit ook geprobeerd maar dit werd door andere deelnemers niet echt op prijs gesteld en zodoende was dit van korte duur. De meeste respondenten geven aan dat zij geen behoefte aan contact met andere gebruikers hebben omdat men elkaar niet kent en niet geneigd is contact te maken/hebben met vreemden. Sommigen staan wel open voor contact met anderen maar dan moet er dus eerst persoonlijk contact gelegd worden zodat men elkaar leert kennen. Men ziet hierin een initiërende rol weggelegd voor de zorginstelling.

Aangezien er in de afgelopen periode niet of nauwelijks interesse in de contactfunctie tussen gebruikers is getoond heeft men deze functie in het nieuwe systeem achterwege gelaten. De contactfunctie met familieleden is wel ingebouwd maar nog niet werkzaam.

Motivatie

Het merendeel van de respondenten geeft aan dat de belangrijkste redenen voor het huidige gebruik van de systemen de contactmogelijkheid met de zorgverlener en de bevordering van de eigen veiligheid door middel van de alarmfunctie is. De behoefte aan contact met de zorgverlener komt nu nog veelal voort uit een sociale behoefte, bovendien is het voor velen een geruststellende gedachte dat er iemand binnen handbereik is waar ze terecht kunnen voor vragen of hulp. Er is onder de respondenten nu nog geen directe aanleiding tot daadwerkelijke (fysieke) zorg via het beeldcontact met de centrale. Enkel van hen geven wel expliciet aan dat ze, juist nu de noodzaak er nog niet is, wel

geregeld willen oefenen in het gebruik van het systeem zodat wanneer het een keer wel nodig is ze zich hier niet onzeker over voelen. Zoals gezegd had een enkele deelnemer ook behoefte aan onderling contact met andere gebruikers en heeft dit ook enige malen geprobeerd, maar is daarmee gestopt toen hij (via de centrale) te horen kreeg dat dit niet op prijs werd gesteld.

Tabel 11 Redenen van gebruik of niet-gebruik

03	Motivatie huidig gebruik (meerdere antwoorden mogelijk)	
	➤ Zorg en begeleiding op afstand, sociaal contact met zorgaanbieder	12 (4)
	➤ Veiligheid, veilig gevoel	8
	➤ Onderling contact, gezellig, minder eenzaam	1
	➤ Onderling contact voor oefenen met systeem	1
	➤ Systeem werkt (ten dele) niet	6 (3)
	➤ Niet nodig, geen interesse/ behoefte	2
	➤ Liever begeleiding aan huis	1 (1)
	➤ Te ingewikkeld, niet handig	0

Er zijn ook twee respondenten die aangeven (momenteel) nog geen behoefte aan het beeldcontact te hebben. Zij zien hier nu geen aanleiding voor. Zodoende is er, na afstemming, ook minder beeldcontact met hen.

Voor de respondenten met een verstandelijke beperking is het huidige gebruik gericht op het testen van het systeem. Dit gebeurt door een praatje te maken en hier en daar wordt ook al bekeken of deze vorm van contact (een deel van) de begeleiding die zij normaal gesproken aan huis krijgen kan vervangen. Voor sommige van deze deelnemers geldt dat zij nu al aangeven dat dit systeem wel een aanvulling kan zijn in de begeleiding maar deze niet kan vervangen. Het persoonlijk contact aan huis biedt daarvoor voor hen teveel meerwaarde. Enkele van de begeleiders geven ook aan dat sommige cliënten een meer afwachtende houding aannemen tijdens het beeldcontact en dat is niet bevorderlijk voor de begeleiding. Dit kan echter gewenning zijn.

In z'n algemeenheid geldt dat veel respondenten nu nog weinig gebruik van het systeem maken, en hebben kunnen maken, omdat het systeem vaak niet (goed) werkt. Dit lijkt vooral te gelden voor de deelnemers met een verstandelijke beperking hoewel het signaal hierover in de eerste plaats vanuit de begeleiders komt en minder sterk vanuit de cliënten.

Omdat het systeem nu nog relatief weinig functies heeft, de centrale maar beperkt bemand is, er nog geregeld storingen zijn, en er nog geen dringende (medische) behoefte aan contact is, nemen de meeste respondenten een afwachtende houding aan en laten het initiatief bij de centrale of zorgverlener.

Technische gebruikservaring

Het gebruik van het personenalarmeringssysteem levert bij geen van de respondenten problemen op.

De meeste respondenten plaatsen wel enige opmerkingen bij het gebruik. Niet omdat ze het systeem als lastig ervaren maar omdat er geregeld storingen zijn geweest waardoor er geen beeldcontact mogelijk was. Enkele deelnemers vinden het systeem hoe dan ook prettig in het gebruik en lijken niet veel last te hebben van de technische mankementen. Vrijwel alle respondenten zijn positief over het gebruiksgemak van het oude systeem. Bijna de helft van de respondenten geeft aan nog weinig te kunnen zeggen over het daadwerkelijke gebruik en de logica van het nieuwe systeem omdat ze daar nog nauwelijks of geen ervaring mee hebben opgedaan.

Tabel 12 *Ervaring met de techniek*

04	Technische gebruikservaring	
	Gebruiksgemak	
	➤ Ja, prettig	3 (1)
	➤ Wat opmerkingen (slecht functioneren systeem)	11 (3)
	➤ Nee, onprettig	0
	➤ Nog geen idee (geen/nauwelijks gebruikservaring)	6
	Logica nieuwe systeem	
	➤ Goed	5 (3)
	➤ Wat opmerkingen	4 (1)
	➤ Slecht (lastig te bevatten)	0
	➤ Nog geen idee (geen/nauwelijks gebruikservaring)	5
	Problemen, irritaties:	
	Personenalarmering	0
	Tv-scherm, webcam, modem (technische storingen)	
	➤ Doet het altijd goed	0
	➤ Er is een enkele keer iets fout mee gegaan	9 (3)
	➤ Er is regelmatig iets mee fout gegaan	5 (1)
	➤ Het gaat zo vaak fout dat het onbruikbaar is	0
	➤ Klachten over warm aanvoelen apparatuur	3
	➤ Klachten over lampjes die wel/niet branden	3
	➤ Conflicten/storingen met andere apparatuur (video, telefoon)	5 (1)
	➤ Vaak mensen (m.n monteurs) over de vloer: belastend	1
	Kabelaansluiting (glasvezel, ADSL, Casema)	
	➤ Doet het altijd goed	0
	➤ Er is een enkele keer iets fout mee gegaan	8 (2)
	➤ Er is regelmatig iets mee fout gegaan	6 (2)
	➤ Het gaat zo vaak fout dat het onbruikbaar is	0
	Functies	
	1. werkzaamheid (operationeel, beeld- en geluidkwaliteit)	8 (3)
	2. bediening (afstandsbediening)	4 (2)
	3. oproepmogelijkheden (geen extern signaal, geluidsvolume)	0

	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Uitblijven levering (overige) toegezegde diensten ➤ Onderhoud (schoon/stof- en vetvrij houden) / rommelig (troep) 	<p>4</p> <p>2</p>
	<p>Voldoende begeleiding</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Ja ➤ Nee 	<p>12 (4)</p> <p>2</p>
	<p>Voldoende geïnformeerd (over svz, voortgang)</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Ja ➤ Nee ➤ Kan beter 	<p>8 (3)</p> <p>3</p> <p>3 (1)</p>

Ongeveer eenderde van de respondenten, waaronder de meeste van de deelnemers met een verstandelijke beperking, ervaart ook het nieuwe systeem als logisch en verwacht weinig problemen met de bediening te zullen ervaren. De overige deelnemers hebben vooralsnog wel enige opmerkingen bij de veronderstelde logica van het systeem. Dit heeft vooral te maken met de bediening van het menu (door de afstandsbediening) en het aan en uitschakelen van het systeem en de verschillende functies daarbinnen.

Geen van de respondenten geeft aan het systeem in z'n geheel niet te bevatten en het onwerkzaam te vinden.

Meer dan de helft van de respondenten geeft aan dat er in de afgelopen periode een enkele keer iets fout is gegaan met het beeldcontact wat te wijten zou zijn aan technische storingen met de webcam, de modem of de kabelaanluiting (glasvezel). Volgens de overige deelnemers was dit zelfs regelmatig het geval.

Enkele respondenten zijn verontrust over het warm/heet aanvoelen van de modem en de webcam. Ze zijn bang dat dit schadelijk is voor deze en andere apparatuur en veel stroom kost. Ook snappen ze niet goed of bepaalde lampjes van de webcam en de modem nu wel of niet moeten branden.

Meer dan eenderde van de respondenten laat weten dat het systeem voor het beeldcontact voor storingen met andere apparatuur zoals videorecorder, telefoon en computer heeft gezorgd. In de meeste gevallen is dit probleem inmiddels door een monteur verholpen.

Eén respondent geeft te kennen dat zij de vele bezoeken van verschillende mensen door de tijd heen als belastend ervaart. Het zorgt voor onrust en stress. Dit geldt volgens haar vooral voor de bezoeken van de monteurs.

De meeste opmerkingen worden gemaakt over de slechte werkzaamheid van het systeem. Dit heeft vooral betrekking op het in het geheel niet werken van het beeldcontact of een slechte ontvangst van het beeld en/of geluid. Ook geven enkele respondenten aan problemen te hebben of te verwachten met de nieuwe afstandsbediening. Deze is veel kleiner en gevoeliger dan de vorige waardoor een zekere hand vereist is voor een goed gebruik van het systeem. Dit is voor zowel de senioren als de mensen met een verstandelijke beperking nog wel eens lastig. De afstandsbediening bij het oude systeem was groter en eenvoudiger in het gebruik. In het nieuwe systeem zijn meer verschillende handelingen nodig.

Voor enkele deelnemers is het uitblijven van de overige diensten en producten die hen in deze proefperiode zijn toegezegd een bron van irritatie en frustratie. Het gaat hierbij om zaken als aanpassingen in de woning ten behoeve van de veiligheid, de levering van de personalarmering, en de aansluiting van digitale televisie. Het is voor hen in veel gevallen onduidelijk waar dit aan ligt.

Twee respondenten geven expliciet aan zich te ergeren aan 'de troep' die het systeem, met name door de vele snoeren, met zich meebrengt. Ze vinden het ook lastig stofvrij houden. Deze mening is meer respondenten toegedaan, maar wordt nu minder expliciet genoemd.

Vrijwel alle respondenten geven aan dat zij voldoende begeleiding krijgen in het gebruik van het beeldcontact. Voor twee deelnemers geldt dit niet. Zij willen meer begeleiding van de zorginstelling en hebben dit ook aan hen laten weten.

Een ruime meerderheid van de respondenten zegt ook voldoende geïnformeerd te worden over het project, maar de overige deelnemers vinden dat zij beter geïnformeerd moeten worden of zelfs onvoldoende geïnformeerd worden. Zij zijn van mening dat ze niet volledig en tijdig genoeg geïnformeerd worden over de veranderingen rondom het project. Dit betreft de technische kant maar ook zaken als de bemanning van de centrale en wisselingen in contactpersonen.

Resultaten

De meeste respondenten die in het bezit zijn van een personalarmeringssysteem, of waarbij deze gewenst is, zijn van mening dat dit systeem bijdraagt aan hun persoonlijke veiligheid doordat zij op directe wijze hulp kunnen inroepen. Er zijn enkele deelnemers die het hier rationeel mee eens zijn maar gevoelsmatig nog geen behoefte aan het systeem hebben. Zij zeggen het systeem (nog) niet nodig te hebben. Vaak geldt dan ook dat zij het systeem wel in huis hebben maar dat, omdat zij het nog niet nodig achten, zij er nog niet 'mee rekenen'. Dit gegeven wordt geïllustreerd door een situatie waarin één van de respondenten vreselijke pijnscheuten in haar hoofd kreeg waardoor ze in paniek de hulp van haar burens heeft ingeroepen en naar het ziekenhuis is afgevoerd. In plaats hiervan had zij ook de personalarmering kunnen gebruiken voor het inschakelen van hulp, maar dit idee kwam niet in haar op. Dit drong pas tot haar door toen zij hierop (tijdens de meting) gewezen werd. Eén respondent geeft aan dat de personalarmering haar geen veiliger gevoel geeft en daarom heeft ze het bewust ook niet in huis.

Tabel 13 Effecten van het gebruik

05	Resultaten gebruik	
	<p>1. Veiliger / geruster gevoel dankzij / blij met</p> <p>a. mogelijkheid zorg/ begeleiding via beeldcontact zorgverlener</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Ja ➤ Enigszins ➤ Nee <p>Argumentatie:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ hulp/ advies achter de hand ➤ betere of snellere hulp bij calamiteiten ➤ alternatieve vorm van begeleiding ➤ teveel handelingen nodig voor inschakelen hulp ➤ mogelijkheid nog onvoldoende doorgedrongen 	<p>8 (2)</p> <p>5 (2)</p> <p>1</p> <p>11 (2)</p> <p>4</p> <p>4 (4)</p> <p>2</p> <p>2</p>
	<p>b. personenalarmering:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Ja ➤ Nee ➤ Enigszins <p>Argumentatie:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ directe hulpverlening igv nood ➤ overbodig in huidige situatie (nog te gezond) ➤ mogelijkheid nog onvoldoende doorgedrongen 	<p>7</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>8</p> <p>2</p> <p>2</p>
	<p>2. Bevordering sociaal contact (met anderen en familie):</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Ja ➤ Enigszins ➤ Nee <p>Argumentatie:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ beeldcontact met zorgverlener (vooralnog m.n sociale functie) ➤ beeldcontact met familie (en vrienden) gewenst ➤ geen behoefte aan beeldcontact met andere gebruikers ➤ beeldcontact met andere gebruikers 	<p>4 (1)</p> <p>10 (2)</p> <p>0</p> <p>14 (4)</p> <p>8 (3)</p> <p>7 (1)</p> <p>1</p>

Meer dan de helft van de respondenten zegt een veiliger en geruster gevoel te krijgen door de mogelijkheid van beeldcontact met de zorgverlener of begeleider. Zij ervaren dit als een toegankelijke manier om hulp en advies met betrekking tot de gezondheid achter de hand te hebben. Enkele gebruikers zien in het beeldcontact ook een functie weggelegd voor het sneller en directer inschakelen van (nood)hulp. Voor de respondenten met een verstandelijke beperking geldt dat zij het beeldcontact als een alternatieve, maar vaak niet meer dan aanvullende, vorm van begeleiding zien. De begeleiding is er doorgaans op gericht om hen te helpen bij het structureren van de dagbesteding en heeft tot doel de

eigen zelfstandigheid te vergroten. Amerpoort is nog aan het bekijken of het beeldcontact in sommige gevallen het huisbezoek bij de cliënt kan vervangen.

Enkele respondenten geven aan dat het beeldcontact niet geschikt is voor het inschakelen van (nood)hulp omdat er teveel handelingen nodig zijn om contact te leggen. Verder geldt ook voor dit systeem dat de gebruiksmogelijkheden nog niet tot alle respondenten voldoende is doorgedrongen. Hiervoor is meer tijd nodig om te oefenen met het gebruik en er aan gewend te raken. Ook hangt het (nauw) samen met de eigen gezondheid. Zolang men nog redelijk gezond is is men niet snel geneigd het systeem te gebruiken voor vragen over de gezondheid en is er ook geen aanleiding voor zorg via het systeem.

Het overgrote deel van de respondenten is van mening dat het beeldcontact hun sociale contacten wel enigszins kan bevorderen. Het beeldcontact dat zij momenteel met de centrale van Amant en Amerpoort hebben heeft vooralsnog vooral nog een sociale- en geen zorgfunctie. De deelnemers ervaren dit contact doorgaans als prettig en plezierig, maar niet als noodzakelijk.

Meer dan de helft van de respondenten geeft aan dat het beeldcontact met familieleden en vrienden een welkome aanvulling zou zijn en dat dit hun sociale contacten kan/zal bevorderen.

Verder laat de helft van de deelnemers expliciet weten geen behoefte te hebben aan onderling contact met andere gebruikers van het systeem. Maar één (hoogbejaarde) respondent geeft te kennen dit wel te willen omdat hij het leuk vindt en het zijn sociale contacten bevordert.

4.3 NUT VOOR DE TOEKOMST

Iets minder dan de helft van de respondenten, waaronder één persoon met een verstandelijke beperking, is momenteel van mening dat de systemen voor hen van nut kunnen zijn. Nu, maar vooral ook in de toekomst. Zij zien de systemen als een nuttige en welkome aanvulling op de zorg en/of begeleiding die zij momenteel krijgen of in de toekomst verwachten te gaan krijgen. Hierbij noemen zij als belangrijkste factoren de contactmogelijkheden, de (toekomstige) zorgfuncties en de veiligheid die de systemen tezamen (kunnen gaan) bieden. Zij zien deze wel als bevorderend voor het langer zelfstandig in de eigen woning kunnen blijven wonen. De andere helft van de deelnemers heeft op dit moment echter nog aanzienlijke twijfels over het nut en de meerwaarde van het systeem voor hun leven of dat van anderen in een vergelijkbare situatie. Deze twijfel komt voor een groot deel voort uit de slechte en beperkte werking van het systeem tot dusver, maar een kwart van de respondenten geeft ook aan dat het nut vooral samenhangt met de eigen gezondheid. In de huidige situatie, waarin men nog redelijk gezond en mobiel is, hebben zij nog weinig behoefte aan het gebruik van met name het beeldcontact. Zij sluiten echter niet uit dat dit in de toekomst, wanneer hun gezondheid wellicht verslechterd is, anders kan zijn.

Een enkeling geeft te kennen dat hij geen enkel nut in het systeem ziet. Deze persoon heeft onvoldoende vertrouwen in de werking en meerwaarde van het systeem, wat voor een groot deel te wijten is aan de eigen persoonlijkheid. Het systeem spreekt onvoldoende aan.

Tabel 14 Nut voor langer zelfstandig kunnen wonen

06	Nut voor de toekomst	
	➤ Ja	6 (1)
	➤ Misschien / weet niet	7 (3)
	➤ Nee	1
	Argumentatie (meerdere antwoorden mogelijk):	
	➤ biedt contactmogelijkheden	10 (4)
	➤ biedt veiligheid/zekerheid (op langere termijn)	9
	➤ biedt aanvullende zorgmogelijkheden op langere termijn	9
	➤ biedt alternatieve vorm van begeleiding (aanvulling)	4 (4)
	➤ biedt tijdverdrijf	0
	➤ als systeem goed werkt	7 (2)
	➤ hangt van gezondheid af	4
	➤ nu nog geen/ weinig behoefte/ nut (later mogelijk wel)	4
	➤ niks voor mij	1
	➤ onvoldoende/ geen vertrouwen in (werkzaamheid) systeem	1

De respondenten met een verstandelijke beperking vinden het overwegend nog lastig om in te schatten of het systeem in de toekomst van nut voor hen kan zijn. De meeste van hen neigen echter wel naar een positieve benadering met als reden dat het beeldcontact een positieve aanvulling kan zijn op de begeleiding die zij momenteel via Amerpoort ontvangen, maar ook kan het de sociale contacten met familie en vrienden bevorderen. Twee van hen geven daarbij wel duidelijk aan dat dit alleen kan als het systeem goed werkt en hun familie ook bereid en in staat is om het systeem te gebruiken.

Behoud systeem

Voor de helft van de respondenten, waaronder de mensen met een verstandelijke beperking, geldt dat zij (nog) geen personalarmeringssysteem in huis hebben. Twee van hen hebben wel aangegeven graag een personalarmering te ontvangen. Daarmee geven zij ook al aan dat zij dit systeem graag willen behouden. De deelnemers die nu geen personalarmering hebben en ook niet hebben aangegeven er wel één te willen, zijn doorgaans van mening dat zij dit systeem nog niet nodig hebben. Hun gezondheid geeft hier nog geen aanleiding toe en zij voelen zich ook niet onveilig. Mocht dit in de toekomst veranderen dan weten zij van het bestaan van het systeem en zullen zij dit zelf alsnog aanvragen.

De respondenten die in een aanleunwoning wonen hebben reeds een personalarmering tot hun beschikking en willen deze ook graag behouden omdat zij deze inmiddels als onmisbaar ervaren. Van de deelnemers die nog zelfstandig wonen en nu voor het eerst de personalarmering in huis hebben zegt er één persoon het systeem te willen behouden omdat het direct bijdraagt aan een gevoel van veiligheid. De overige drie respondenten geven aan nog niet zeker te weten of zij de personalarmering wel willen behouden. Dit is hoofdzakelijk te wijten aan het feit dat deze mensen geen directe aanleiding zien om het systeem in huis te hebben. In sommige gevallen geeft hun gezondheid

daar, objectief bekeken, wel aanleiding toe maar beleven de respondenten dit toch anders. Het is voor sommigen van hen erg confronterend om toe te geven dat zij een dergelijk systeem 'nodig hebben'. Het hangt dan sterk van hun gezondheid af en hoe zij zich op dat moment voelen of zij openstaan voor het systeem. Rationeel weten zij vaak wel dat het verstandiger is om het systeem wel (actief) te gebruiken (door de ketting te dragen), maar emotioneel is dit nog een hele stap. Dit kost tijd.

Tabel 15 Wil de respondent het systeem houden na de proefperiode?

07	Behoud na proefperiode	
	a. Personenalarmering	
	➤ Ja	1
	➤ Ja, maar zit sowieso in huis	3
	➤ Misschien / weet niet	3
	➤ Nee	0
	➤ N.v.t. (geen aansluiting in huis)	7 (4)
	b. Beeldcontact	
	➤ Ja	3 (1)
	➤ Misschien/ weet niet	9 (2)
	➤ Nee	2 (1)
	Argumentatie (meerdere antwoorden mogelijk)	
	➤ hangt af van kosten	13 (4)
	➤ hangt af van gebruiksmogelijkheden (functies)	6 (1)
	➤ hangt af van werkzaamheid systeem	5
	➤ systeem is de toekomst	4
	➤ snel gewend, wil het niet meer missen	1
	➤ baten wegen niet op tegen kosten	2 (1)
	➤ teleurgesteld in systeem, ontevreden over functioneren/ het proces	1
	➤ past niet in huidige leven	0
	Kosten:	
	➤ gebruikskosten speelt grote rol	13 (4)
	➤ gebruikskosten speelt rol	0
	➤ gebruikskosten speelt beperkte rol	1

Een ruime meerderheid van de respondenten, waaronder twee personen met een verstandelijke beperking, zegt op dit moment nog niet zeker te weten of zij het beeldcontact na de proefperiode willen behouden. Voor vrijwel alle respondenten hangt dit besluit samen met de kosten die aan het gebruik verbonden zullen zijn. Daarnaast vormen onzekerheid over de werkzaamheid van het systeem en de uiteindelijke gebruiksmogelijkheden redenen tot twijfel. Men wil eerst ervaren dat het systeem goed werkt en doorgaans ook dat de contactfunctie met de familie werkt voordat men zich (positief) wil uitspreken over mogelijk behoud van het systeem.

Toch zijn er ook een aantal deelnemers die nu al aangeven dat zij het systeem wel willen behouden. Zij zijn dusdanig positief over de ondersteuning die het systeem hen middels de diverse contactmogelijkheden biedt, en in de toekomst nog verder kan gaan bieden, dat zij het systeem daarom willen behouden, mits zij de kosten hiervoor kunnen opbrengen. Onder hen is één persoon met een lichamelijke beperking. Zij ervaart het beeldcontact met haar begeleider(s) als een waardevolle aanvulling. Ook spreekt de contactmogelijkheid met derden haar aan aangezien zij veel behoefte aan sociaal contact heeft.

Er zijn tenslotte ook twee respondenten, waaronder één met een verstandelijke beperking, die nu al concluderen het systeem hoe dan ook niet te willen behouden. Voor één van hen geldt dat hij teleurgesteld is in het verloop van het project en het niet overeenkomt met de verwachtingen die hierover geschapen zijn. Hij ziet geen meerwaarde in de (beoogde) functies van het beeldcontact. Voor beide respondenten geldt verder dat zij de baten niet vinden opwegen tegen de kosten die het systeem (vermoedelijk) met zich meebrengt.

Kosten

Het is overduidelijk dat ook voor de deelnemers aan dit project de kosten die aan het behoud van de systemen verbonden zullen zijn zwaar wegen. Velen van hen vermoeden dat het behoud een zware financiële belasting kan betekenen en dit zorgt voor een hoop onrust. Zij willen graag zo snel mogelijk duidelijkheid krijgen over wat zij aan kosten kunnen verwachten zodat zij voldoende tijd krijgen om de afweging te maken of zij dit kunnen en willen opbrengen. Ook hier geldt dat de meeste respondenten geneigd zijn eerder te kiezen voor behoud van de personenalarmering dan voor het beeldcontact. Zolang veel van de respondenten nog niet direct de behoefte en noodzaak ervaren van gebruik van het beeldcontact omdat hun fysieke gezondheid hen nog nauwelijks isoleert of tot frequente zorg leidt zien zij het beeldcontact toch veelal als een luxeproduct. Het kan vanuit die optiek een leuke aanvulling zijn, onder meer voor het contact met familieleden, maar niet veel meer dan dat.

Vervolgonderzoek

Alle respondenten laten weten dat zij aan het einde van het jaar wel weer willen meewerken aan de eindevaluatie van het project. Eén deelnemer geeft ook aan blij te zijn met deze tussenmeting omdat zij hierdoor haar onvrede over bepaalde zaken rondom het verloop van het project kan ventileren. Zij hoopt dat er door deze tussenmeting sneller verbetering zal optreden in de werkzaamheid, maar met name voor wat betreft de informatievoorziening over de voortgang van het project vanuit de organisatoren richting de deelnemers, want zij is verder wel positief over de mogelijkheden van het systeem.

Tabel 16 Medewerking aan vervolgonderzoek

08	Medewerking respondent	
	Opnieuw benaderen voor evaluatie:	
	➤ Ja	14 (4)
	➤ Nee	0

5 DE CLIËNTEN VAN ZORGTV, WOERDEN

Ten tijde van de eerste meting in Utrecht en Soest eind 2006 bleek het project in Woerden nog onvoldoende op de rails om er een meting te kunnen uitvoeren.

In het voorjaar van 2007 (maart/april) zijn hier de eerste cliënten aangesloten. Sindsdien is er door de cliënten, onder begeleiding van medewerkers van zorgverlener Vierstroom, al enige malen met het systeem voor het maken van beeldcontact met de zorgcentrale geoefend. Helaas is er nog geregeld sprake van storingen in het systeem, welke voornamelijk in/bij de zorgcentrale van Vierstroom lijken op te treden/ te liggen. Deze storingen leiden ertoe dat het beeldcontact en of geluid niet goed werkt of dat er helemaal geen contact tussen de cliënt en de zorgcentrale mogelijk is.

Ondertussen wordt er getracht zo snel mogelijk meer cliënten aan het project te verbinden en het systeem bij hen aan te sluiten. Ze streven hierbij naar 100 deelnemers. Vooralsnog vordert dit langzaam.

Er is nu, ondanks het geringe aantal deelnemers, toch tot een eerste meting besloten om een beeld te krijgen bij het verloop van dit project tot dusver (organisatorisch) en de verwachtingen en ervaringen van de deelnemers. Deze meting vond plaats in juni 2007.

5.1 WELKE MENSEN DOEN MEE AAN HET ZORGTV PROJECT?

Respondenten

In Woerden is inmiddels bij ca. 10 cliënten het systeem voor het beeldcontact aangesloten. Deze mensen zijn tevens in het bezit van een personenalarmeringssysteem met alarmketting. Het domoticaproject is bij de deelnemers bekend onder de noemer 'ZorgTV'.

Ten tijde van deze eerste meting bleek het voor de projectmedewerkers van Vierstroom niet mogelijk om meer dan 7 mensen in te plannen voor de interviews. Onder de respondenten zijn 6 vrouwen en 1 man. De leeftijd van de deelnemers varieert. Twee van hen zijn tussen de 60 en 70 jaar, twee tussen de 70 en 80 jaar, en drie tussen de 80 en 90 jaar oud.

Tabel 17 *Typering respondenten Woerden*

Typering respondenten	
Geslacht	
➤ Man	1
➤ Vrouw	6
Doelgroep	
➤ Senioren	7
Leeftijd:	
➤ 60-70 jaar	2
➤ 70-80 jaar	2
➤ 80-90 jaar	3

Woonsituatie	
➤ Alleenstaand	3
➤ Samenwonend met partner of ander familielid (dochter)	4
Problematiek (meerdere antwoorden mogelijk)	
➤ Verslechterende gezondheid, ouderdom (onzeker/ -veilig gevoel)	7
➤ Eenzaamheid (weinig sociale contacten)	3
➤ Isolatie/verveling (door gezondheid aan huis gebonden)	1
Zorg (meerdere antwoorden mogelijk)	
Ja	
➤ Huishoudelijk	5
➤ Lichamelijk	3
➤ Mantelzorg	1
Nee	1

Zorgbehoefte

Vrijwel alle respondenten krijgen enige vorm van zorg. Dit betreft overwegend huishoudelijke hulp en in mindere mate ook lichamelijke verzorging welke dan vaak ook voor de partner. Ongeveer de helft van de deelnemers krijgt 2 keer per week hulp in de huishouding. Een enkeling krijgt 1 keer per week of 1 keer per 2 weken hulp. Twee respondenten krijgen momenteel geen huishoudelijke hulp, maar één van hen gaat dit wel weer aanvragen. Tot voor kort werd dit door haar dochter gedaan. Voor de andere respondent geldt dat hijzelf zeer hulpbehoevend is maar een vitale partner heeft die zelf nog het huishouden doet. Alle respondenten kampen met gezondheidsproblemen. Deze komen veelal voort uit ouderdomsverschijnselen. Hierbij kan men denken aan versleten lichaamsdelen waardoor men zich moeizaam voortbeweegt, hoort of ziet. Ook is er in sommige gevallen sprake van een slechte gezondheid veroorzaakt door eerdere gezondheidsproblemen zoals herseninfarcten of beroertes.

Twee respondenten krijgen dagelijks diverse vormen van lichamelijke zorg. Hierbij valt te denken aan het helpen opstaan, wassen, aankleden en medicijninname, maar ook het bereiden van (brood)maaltijden. Voor één van hen geldt dat zijn gezondheidssituatie dusdanig is dat hij niet instaat is het systeem te bedienen. Het gesprek over het systeem en zijn situatie liep ook via zijn vrouw, hijzelf is niet instaat een dergelijk gesprek te voeren.

Twee deelnemers worden geholpen bij (het voorbereiden van) medicijninname en/of krijgen fysiotherapie. Eén respondent en diens partner krijgen dagelijks hulp bij het aan- en uittrekken van de steunkousen en 2 keer per week hulp bij het douchen. Er zijn twee respondenten die mantelzorg krijgen. Eén via de zorgverlener en één van familie. Dit betreft verschillende vormen van ondersteuning zoals hulp bij het regelen van de financiën en de boodschappen. Er is één respondent die momenteel helemaal geen zorg ontvangt, maar wel weer huishoudelijke hulp wil aanvragen nu dit niet langer door haar dochter gedaan kan worden.

Tabel 18 Zorgbehoefte-/gebruik Woerden

Zorgbehoefte (meerdere antwoorden mogelijk)	
---	--

Ja	
Hulp in huishouding	
➤ 1 keer per week	1
➤ 2 keer per week	3
➤ 1 keer per 2 weken	1
➤ Nee	2
Lichamelijke verzorging	
➤ 2 keer per week wassen	1
➤ (dagelijks) hulp bij aan/uittrekken steunkousen	1
➤ Overig (bijv. fysiotherapie, medicijnname)	2
➤ Dagelijks divers	2
Mantelzorg	
➤ Divers (financiën, boodschappen, etc.)	2
Nee (momenteel) geen zorg	1
Interesse in goedemorgendienst	2

Woonsituatie

Alle 7 respondenten wonen nog zelfstandig, waarvan het merendeel in een seniorenwoning. Deze woningen zijn gelijkvloers en in sommige gevallen is de woning, afhankelijk van de zorgbehoefte, reeds op bepaalde punten aangepast. Dit betreft dan hoofdzakelijk aanpassing van het toilet en de douche. Bij de meeste respondenten is onlangs ook een alarmketting in de douche aangebracht. Vier respondenten wonen nog samen met hun partner of een ander familielid (dochter met verstandelijke beperking).

De ene helft van de respondenten woont nog geen vier jaar in de huidige woning waarvan sommigen zelfs nog geen jaar, de andere helft woont er al meer dan twintig jaar of nog veel langer. Voor een meerderheid van de respondenten vormde de eigen gezondheid of dat van de partner aanleiding om te verhuizen naar de huidige woning. Ook waren er voor sommigen overige, niet aan ouderdom of zorg gerelateerde redenen om te verhuizen. Voor een enkeling speelde de leefbaarheid in de buurt een rol.

In vrijwel alle gevallen gaf de geschiktheid van de huidige woning door zaken als gelijkvloersheid, de aanwezigheid van een lift en in sommige gevallen een ruimere opzet van de woning waardoor men zich makkelijker met een rollator door het huis beweegt de doorslag voor de verhuizing. Voor sommige respondenten speelde ook de nabijheid van voorzieningen als een winkelcentrum of zorgcentra en de waardering van de buurt een rol in de besluitvorming. Soms was het ook simpelweg de beschikbaarheid van de woning die de doorslag gaf.

Tabel 19 Woonduur Woerden

Woonduur	
➤ 4 jr.	3
➤ > 20 jr.	4

Verhuizen?

De meerderheid van de respondenten geeft aan zolang mogelijk in de huidige woning te willen blijven wonen. In sommige gevallen is de woning al aangepast op de benodigde zorg en in andere gevallen kan dat indien nodig in de toekomst nog (verder) gebeuren. Dit heeft voor hen de voorkeur boven het verhuizen naar een andere (soort) woning.

Twee respondenten zouden wel graag naar een andere, ruimer opgezette seniorenwoning verhuizen bij hen in de buurt. Geen van de deelnemers staat ingeschreven voor een aanleunwoning of verzorgingstehuis. De meeste ouderen ervaren het idee van een verhuizing ook als een enorme belasting. Zowel fysiek, mentaal als financieel.

Tabel 20 Verhuisredenen en -wensen Woerden

Verhuisredenen	
Push (meerdere antwoorden mogelijk)	
➤ Eigen gezondheid; huis ongeschikt	4
➤ Overig (echscheiding, 1e woning)	2
➤ Gezondheid partner; huis ongeschikt	1
➤ Ontevredenheid over buurt/voorzieningen	1
➤ Overlijden partner; huis te groot	0
➤ Op aandringen van familie	0
Pull (meerdere antwoorden mogelijk)	
➤ Geschiktheid woning (ruimer, gelijkvloers, lift)	6
➤ Goede voorzieningen (winkels, OV)	3
➤ Fijne buurt/omgeving	2
➤ Overig (beschikbaarheid)	2
➤ Nabijheid zorg (aanleunwoning)	0
➤ Nabijheid familie (mantelzorg)	0
Actuele verhuishwens	
Ja, naar aanleunwoning of verzorgingstehuis	
➤ actief) ingeschreven	0
➤ binnen enkele jaren	0
Ja, naar andere, ruimere seniorenwoning	2
Misschien, indien gezondheid verslechtert (wel zolang mogelijk zelfstandig)	0
Nee	
➤ gezondheid nog goed (geen aanleiding)	0
➤ huidige woning (al) geschikt (gemaakt) en nu voldoende zorg	2
➤ zolang mogelijk zelfstandig wonen, evt. met in later stadium zorg en verdere aanpassingen aan huis	3
➤ onder geen beding	0

5.2 WAAROM DOET MEN MEE AAN HET PROJECT ZORGTV?

Totstandkoming deelname

Vier respondenten hebben zichzelf aangemeld voor deelname aan het project. Aanleiding hiervoor was een bericht over het project in het plaatselijke zorgkrantje. Eén respondent heeft contact met Vierstroom gezocht nadat het project hen door derden was aangeraden. De overige drie respondenten zijn door Vierstroom benaderd voor deelname omdat zij volgens hen baat kunnen hebben bij de aanwezigheid/het gebruik van het systeem.

Tabel 21 Werving cliënten Woerden

Start deelname Toekomst Thuis	
Wijze van benadering voor deelname	
➤ Brief van Vierstroom	0
➤ (Tevens) persoonlijk benaderd door Vierstroom (tel./bezoek)	3
➤ Eigen initiatief (na lezen aankondiging in zorgkrantje, op aanraden derden)	4
Systemen in huis en aangesloten sinds	
➤ Voorjaar 2007	6
➤ Enkele weken (recent verhuist, eerder geen aansluiting)	1

Motivatie deelname

Voor alle deelnemers geldt dat hun hoofdbewegreden voor deelname bevordering van de eigen veiligheid (en die van de partner) is. Zij voelen zich in de eerste plaats veiliger door de aanwezigheid van het personenalarmeringssysteem. De contactfunctie met de zorgverlener is voor het merendeel van de respondenten ook een belangrijke reden voor deelname geweest. Zij vinden het een prettig idee dat zij via het beeldcontact op vrij directe wijze hulp en ondersteuning kunnen krijgen van Vierstroom. Ze kunnen er naar hun idee gemakkelijk terecht met vragen. Het beeldcontact biedt hier een meerwaarde in omdat dit het contact persoonlijker maakt dan bijvoorbeeld bij telefonisch contact. Voor de meeste deelnemers maakt het feit dat zij in deze proefperiode gratis gebruik kunnen maken van het systeem deelname ook een stuk toegankelijker. Voor drie respondenten was de (toekomstige) contactfunctie met familieleden ook een aanvullende beweegreden. Zij vinden het prettig om meer sociaal contact met hun familie te kunnen hebben.

Voor de drie deelnemers die door Vierstroom zijn benaderd geldt dat zij zich wel aangesproken voelen door de mogelijkheden van de systemen, maar hun deelname is toch vooral het initiatief van Vierstroom geweest. Eén respondent geeft aan deel te nemen om Vierstroom te helpen met dit project. Ze vindt het wel leuk en interessant, maar ze heeft het beeldcontact naar eigen zeggen niet nodig. Bij enkele respondenten speelt nieuwsgierigheid een grote rol. Ze vinden het leuk om nieuwe dingen uit te proberen.

Eén deelnemer geeft aan dat de deelname ook voortkomt op aanraden van haar, toen al ernstig zieke en inmiddels overleden, echtgenoot. Het was voor hem een geruststellende gedachte dat zij de systemen in huis zou hebben en hierdoor veiliger zou zijn.

Voor twee respondenten geldt dat zij geïnteresseerd zijn in een goedemorgendienst via de ZorgTV. Zij hebben wel behoefte aan geregeld contact met de centrale, zowel ten behoeve van het sociale contact als ook voor het bewaken van de gezondheidssituatie.

Tabel 22 Overwegingen voor deelname aan de pilot Woerden

Overwegingen deelname	
Argumenten (meerdere antwoorden mogelijk)	
1. veiligheid/zekerheid (snelle hulp bij ongeval)	7
2. contact Vierstroom (zorg/begeleiding op afstand, vraagbaak)	6
3. toegankelijkheid systeem (gebruik, gratis)	6
4. sociaal contact (familie, andere deelnemers?)	3
5. op aanraden/verzoek van Vierstroom	3
6. nieuwsgierigheid	2
7. op aanraden van familie	1
8. met de tijd meegaan	0

5.3 WAT ZIJN DE ERVARINGEN VAN DE RESPONDENTEN MET DE SYSTEMEN?

Installatieproces

Bij de meeste respondenten zijn de systemen dit voorjaar geïnstalleerd. Eerst de personenalarmering en enkele weken later het systeem voor het beeldcontact. Eén respondent is enkele weken geleden verhuist en bij haar zijn de systemen sinds kort geïnstalleerd en ook nog niet goed werkzaam. Drie respondenten waren voor deelname aan dit project al in het bezit van een personenalarmeringssysteem. Deze is nu vervangen door een nieuw systeem. Volgens één respondent is het nieuwe systeem een hele verbetering want de oude ging soms ineens, waaronder midden in de nacht, af en had allerlei kuren.

De meeste respondenten hebben een zeer grote webcam gekregen. Voor enkelen is de grootte van deze webcam een bron van ergernis omdat deze zeer aanwezig is en daardoor erg opvalt. Enkele respondenten hebben een andere, kleine webcam. Voor alle webcams geldt dat ze geen bewegingssensor hebben. Ze registreren dus altijd maar een klein gedeelte van de ruimte. Enkele respondenten geven aan dat ze verwacht hadden dat de camera anders gepositioneerd zou worden waardoor er meer van de kamer zichtbaar zou zijn en sommigen hadden zelfs verwacht dat er op meerdere plekken in huis camera's zouden komen zodat je, in geval van nood, vrijwel overal gezien kan worden.

Tabel 23 Welke systeemonderdelen hebben de cliënten in Woerden?

Onderdelen systeem	
Basispakket	
➤ personenalarmering	7
Waarvan al in huis/bezit (nu nieuw systeem)	3
➤ webcam [klein/groot] + modem	7 [2/5]

Enkele deelnemers vragen zich af of het beeldcontact ook via meerdere televisietoestellen in huis kan werken, bijvoorbeeld zowel in de huis- als in de slaapkamer.

De meeste respondenten geven aan dat de installatie van de systemen goed en naar tevredenheid is verlopen. Een enkeling heeft wat kleine opmerkingen, met name over de werkzaamheid van het beeldcontact welke tot nu toe niet altijd optimaal is. Bij één deelnemer is het installatieproces niet goed verlopen waardoor het systeem nog niet werkzaam is.

Tabel 24 Verloop van het installatieproces en de introductie van het systeem in Woerden

Installatieproces en introductie van het systeem	
Aanleg systeem	
➤ Goed, naar tevredenheid	5
➤ Redelijk, wat opmerkingen (werkzaamheid systeem)	1
➤ Niet zo goed	1
Uitleg door installateur	
➤ Ja	6
➤ Nee, nog niet	1
Test beeldcontact	
➤ Ja	6
➤ Nee, nog niet	1
Nuttige/prettige handleiding	
➤ Ja	7
➤ Nee	0
Voldoende begeleiding door Vierstroom	
➤ Ja	6
➤ Nee, nog niet	1
Voldoende en heldere informatievoorziening	
➤ Ja	5
➤ Nee (bediening, kosten)	2

Instructies en begeleiding

Vrijwel alle respondenten geven aan tevreden te zijn over de instructies en begeleiding die zij tot op heden via de monteurs en de medewerkers van Vierstroom hebben ontvangen voor het gebruik van het systeem. Deze ervaren zij als voldoende en duidelijk. Zij hebben tevens een instructiekaart ontvangen die als basishandleiding dient. Zij krijgen binnenkort vermoedelijk nog een uitgebreidere handleiding. Bij één respondent is het systeem voor het beeldcontact pas geleden geïnstalleerd maar dit is niet helemaal goed verlopen en dit is zodoende nog niet afgerond. Zij wacht nog op nadere instructies en informatie. Zij heeft ook nog geen bezoek van Vierstroom gehad om gezamenlijk met het systeem te oefenen. Dit komt nog.

De algehele informatievoorziening over het verloop van het project wordt door het merendeel wel positief beoordeeld maar er zijn ook enkele respondenten die graag (op

voorhand) wat meer informatie (hadden) willen ontvangen. Dit betreft voor één partner van de respondent met name de bediening van het systeem. Volgens haar is er onvoldoende naar de gezondheidssituatie van haar man (de deelnemer) en het nut van het systeem voor hem gekeken. Hij is namelijk niet in staat het systeem zelfstandig te bedienen. Zij is nog vitaal en 4 dagen per week buitenshuis werkzaam waardoor het systeem ook niet echt voor haar, of hen gezamenlijk een functie heeft.

Een andere respondent geeft ook aan het niet prettig te vinden dat ze geen informatie krijgen over de verwachte kosten in geval van behoud van de systemen. Zij zou ook graag willen weten of ze ook alleen één van beide systemen kan houden.

Gebruikservaring

Een kleine meerderheid van de respondenten geeft aan dat ze het beeldcontact prettig in het gebruik vinden. Zij ervaren geen problemen in het gebruik, waaronder de bediening, van het systeem. Enkele deelnemers hebben wel enige opmerkingen over de nog niet optimale werkzaamheid van het systeem en de bereikbaarheid van de centrale. Eén respondent zegt al een paar keer lang in de wacht te hebben gestaan bij de centrale. Als er nu echt wat is of je hebt een dringende vraag dan kun je er dus niet van op aan dat je bij de centrale terecht kan, zo redeneert zij. Dit is niet bevorderlijk voor het vertrouwen in het systeem en het gebruik ervan. In een werkelijk urgent geval kan men natuurlijk een beroep op de personalarmering doen. Er is echter gebleken dat men niet altijd meteen de (mogelijke) ernst van een situatie in de gaten heeft.

Zo is er één respondent die op een zondag onwel werd, ze had heel wazig zicht en behoorlijke hartkloppingen. Ze wist niet wat haar mankeerde en wilde toen de centrale om advies vragen maar ze slaagde er niet in hen te bereiken. Ze heeft uiteindelijk toch de personalarmering ingeschakeld en toen bleek ze ook niet goed meer te kunnen praten. Er is vervolgens meteen hulp ingeschakeld waarna ze naar het ziekenhuis is gebracht. Achteraf bleek dat de batterijen van de afstandsbediening leeg waren, maar ook was de centrale op dat moment niet bemand. Hoe het kan dat de batterijen leeg waren is voor haar een raadsel omdat ze het systeem nog maar weinig gebruikt heeft. Het is wel belangrijk voor de deelnemers om te weten wanneer de centrale precies bemand is.

Deze respondent gaf aan dat het voor haar belangrijk is om geregeld te oefenen in het maken van beeldcontact met de centrale omdat zij anders snel vergeet hoe dit werkt. Nu voelde zij zich hierin geoefend en slaagde zij er bijna in om op gevoel, zonder goed te kunnen zien, het contact tot stand te brengen. Dit ervaart ze als erg geruststellend. Voor veel senioren is het belangrijk om een zekere routine in het bedienen van het systeem te bereiken. Hiervoor is een goed functioneren van het systeem zodat er geregeld geoefend kan worden uiteraard van groot belang, alsook een goede begeleiding vanuit de zorgverlener.

Zoals gezegd is er één respondent waarbij het systeem nog niet werkzaam is en zij heeft zodoende ook nog geen gebruikservaring met het beeldcontact kunnen opdoen. De partner van de deelnemer voor wie zelfstandige bediening van het systeem wegens met name zijn geestelijke, maar ook fysieke, gezondheid niet mogelijk is heeft wel enige malen samen met hem het beeldcontact geoefend maar dit is volgens haar niet zinvol. Zij probeert hem vooral duidelijk te maken dat hij wanneer hij valt of onwel wordt de personen

alarmering moet gebruiken. Dat is voor haar het belangrijkste en meest geruststellend aangezien hij overdag toch regelmatig alleen thuis is.

Voor vrijwel alle respondenten wordt het huidige gebruik van de systemen ingegeven door een behoefte aan het bevorderen van hun eigen veiligheid, en waar van toepassing ook die van hun partner. Hierin voorziet in de eerste plaats de personalarmering. Dit geeft hen, en vaak ook hun familie, een veiliger gevoel. Het is een geruststellende gedachte dat er indien nodig snel hulp kan worden ingeschakeld. Sommige respondenten verwachten ook een veiliger gevoel te krijgen door de mogelijkheid van het beeldcontact met de zorgcentrale hoewel dat nu door de statische camera als beperkt ervaren wordt. Het merendeel van de respondenten ziet de ZorgTV toch vooral als een (aanvullende) mogelijkheid om op vrij directe wijze begeleiding en zorg op afstand te krijgen en ergens terecht te kunnen voor vragen omtrent hun gezondheid. Enkele deelnemers gebruiken het beeldcontact met de centrale momenteel vooral vanuit een sociale behoefte. Zij vinden het leuk om even een praatje te maken. Beeldcontact met familieleden en andere deelnemer is (nog) niet mogelijk.

Tabel 25 Gebruikservaring van de cliënten met het systeem in Woerden

Gebruikservaring	
Algemeen gebruiksgemak	
➤ Prettig	4
➤ Wat opmerkingen (werkzaamheid systeem, bereikbaarheid centrale, grootte en type webcam, onwennig)	2
➤ Nog geen idee (geen/nauwelijks gebruikservaring)	1
➤ Systeem ongeschikt wegens gezondheidsituatie	1
➤ Onprettig	0
Logica systeem en bediening	
➤ Goed	4
➤ Beetje lastig (geregeld oefening nodig)	1
➤ Nog geen idee (geen/nauwelijks gebruikservaring)	1
➤ Systeem ongeschikt wegens gezondheidsituatie	1

Mate van gebruik

Het merendeel van de respondenten maakt actief gebruik van het personalarmerings-systeem door de alarmketting op het lichaam te dragen of het binnen handbereik te houden. Twee respondenten dragen de alarmketting niet maar hebben deze op een vaste plek in huis liggen. Veel senioren dragen de alarmketting met name

's nachts wanneer zij uit bed gaan of wanneer ze zich niet zo goed voelen. Dit wijst erop dat zij zich bewust zijn van hun gezondheidsituatie en het risico dat zij lopen en ook op bewuste wijze met dit systeem omgaan.

De meeste respondenten bij wie het systeem voor het beeldcontact in het voorjaar is geïnstalleerd hebben al enige malen met het gebruik van het systeem geoefend. Dit gebeurde, in eerste instantie, doorgaans in aanwezigheid en onder begeleiding van een medewerker van Vierstroom. Ten tijde van de meting blijkt het systeem sinds enkele

dagen niet werkzaam te zijn wegens een storing. Hier is vaker sprake van geweest. Men wacht dan af tot de centrale weer contact met hen zoekt. Vier respondenten zoeken zelf ook zo nu en dan op eigen initiatief contact met de centrale voor vragen of gewoon om te kijken of het systeem werkt.

Tabel 26 Mate van gebruik van het systeem in Woerden

Mate van gebruik	
Personenalarmering	
➤ Actief gebruik (ketting om nek of dicht in de buurt)	5
➤ Passief gebruik (ketting ergens in huis)	2
➤ Niet (geen behoefte)	0
Beeldcontact	
➤ Ca. 1x per week contact met centrale om te oefenen in gebruik (wanneer systeem werkt)	5
➤ Initieert zelf contact voor oefenen of vragen/hulp	4
➤ Nauwelijks (ongeschikt)	1
➤ Niet (systeem net aangelegd, nog niet werkzaam)	1
Motivatie huidig gebruik (meerdere antwoorden mogelijk)	
➤ veiligheid/zekerheid (snelle hulp bij ongeval)	6
➤ contact Vierstroom (zorg/begeleiding op afstand, vraagbaak)	4
➤ sociaal contact (zorgverlener) [overig contact nog niet mogelijk]	2

Nut voor de toekomst

Vrijwel alle respondenten zijn van mening dat de systemen voor hen van nut kunnen zijn voor de toekomst omdat het hun (gevoel van) veiligheid bevordert, nu maar zeker ook in de toekomst. Hierin zien zij vooral een rol voor de personenalarmering en in mindere mate voor het beeldcontact. De ZorgTV is vooral interessant omdat het aanvullende zorg- en begeleidingsmogelijkheden kan (gaan) bieden, met name in de toekomst wanneer hun gezondheid mogelijk verslechtert. Ook heeft het een sociale functie doordat het beeldcontact met de centrale en op den duur ook met familieleden mogelijk maakt. Dit is met name interessant voor mensen die als gevolg van hun gezondheid een geïsoleerd leven leiden en/of waarvan de familie uit de buurt woont.

Voor één respondent lijkt het beeldcontact dus geen nut te hebben omdat hij niet instaat is het zelfstandig te bedienen. De personenalarmering daar en tegen weer wel, mits hij zich aanwent dit te gebruiken. Dit is nog lang niet vanzelfsprekend.

Tabel 27 Nut voor langer zelfstandig kunnen wonen

Nut voor de toekomst	
➤ Ja	6
➤ Misschien / weet niet	0
➤ Nee	1
Argumentatie (meerdere antwoorden mogelijk)	

➤ biedt veiligheid/zekerheid (op langere termijn)	6
➤ biedt aanvullende zorgmogelijkheden op langere termijn	5
➤ biedt contactmogelijkheden	4
➤ nut moet zich eerst bewijzen	0
➤ geen behoefte aan systeem, vrede met huidige situatie (veiligheid)	0
➤ niet geschikt wegens gezondheidsituatie (onbedienbaar)	1

Behoud van het systeem

Alle respondenten geven aan de personenalarmering na de proefperiode graag te willen behouden. De meeste van hen ervaren dit systeem echt als onmisbaar en van wezenlijk belang voor hun welzijn en veiligheid. Bovendien werkt de aanwezigheid ervan ontlastend voor de naaste familie, met name wanneer zij niet in de buurt wonen.

Vier respondenten zeggen vooralsnog de ZorgTV te willen blijven gebruiken. Veelal omdat zij het een prettig idee vinden dat zij, in minder urgente gevallen, hulp en advies binnen handbereik hebben. Ook staan zij open voor (aanvullende) zorgmogelijkheden via het beeldcontact, maar dat is meer iets voor de toekomst. Voor enkele respondenten zijn de contactmogelijkheden (ook) een reden om het systeem te willen behouden. Eén respondent zegt het systeem tijdens de proefperiode vooral te gebruiken om daarmee Vierstroom van dienst te zijn, maar aangezien ze het gezien haar gezondheidsituatie eigen niet nodig acht verwacht ze het waarschijnlijk niet te zullen houden. Maar dat weet ze ook nog niet helemaal zeker. De partner van de respondent voor wie de zelfstandige bediening van het systeem onmogelijk is zegt dat zij het systeem daarom niet zullen houden. Het heeft voor hen zo te weinig nut en daarom wegen de kosten niet op tegen de baten. Eén respondent geeft aan de ZorgTV alleen te willen blijven gebruiken als er een kleinere en bewegende webcam komt.

Ongeveer de helft van de respondenten geeft duidelijk aan dat het behoud van het ZorgTV systeem in belangrijke mate afhangt van hoeveel het uiteindelijk gaat kosten. Voor de overige respondenten spelen de kosten ook een rol maar in mindere mate.

Ook hier geldt, net als in Utrecht en Soest, dat men overwegend lage inkomsten heeft en zich zorgen maakt over of de kosten voor de systemen niet te belastend zullen zijn. Als men moet kiezen dan is men doorgaans geneigd te kiezen voor behoud van de personenalarmering en niet voor het beeldcontact.

Tabel 28 Wens voor behoud van het systeem door cliënten in Woerden

Behoud na proefperiode	
Personenalarmeringssysteem	
➤ Ja	7
➤ Misschien / weet niet	0
➤ Nee	0
Systeem beeldcontact	
➤ Ja	4
➤ Misschien / weet niet	2

➤ Nee	1
Argumentatie (meerdere antwoorden mogelijk)	
➤ veiliger gevoel door nabijheid hulp/zorg	3
➤ contactmogelijkheden	2
➤ hangt (wel) af van gebruiksvriendelijkheid	0
➤ hangt (wel) af van gebruikspezier/-ervaring	0
➤ hangt (wel) af van gebruiksmogelijkheden (functies)	0
➤ hangt (wel) af van werkzaamheid systeem	0
➤ indien het aan de verwachtingen voldoet	0
➤ indien het betaalbaar is	3
➤ niet echt nodig in huidige situatie	1
➤ ongeschikt gezien gezondheids situatie	1
Kosten	
➤ gebruikskosten speelt grote rol	4
➤ gebruikskosten speelt rol	2
➤ gebruikskosten speelt beperkte rol	1

Alle respondenten zijn weer bereid om aan een volgende meting mee te werken.

Tabel 29 Medewerking aan het vervolgonderzoek, cliënten Woerden

Medewerking respondent	
Opnieuw benaderen voor evaluatie	
➤ Ja	7
➤ Nee	0

6 BEGROTING EN FINANCIËLE REALISATIE

6.1 TOELICHTING BIJ DE CIJFERS

De cijfers die hier gepresenteerd worden van de drie pilots Toekomst Thuis geven aan wat de drie projecten denken kwijt te zijn aan kosten, de begroting. Er valt op dit moment nog weinig te zeggen over de feitelijke uitgaven, omdat daar geen goede financiële rapportage voor beschikbaar is.

De begrotingen zijn opgesteld voor de periode 2006 en 2007. De pilots zouden eind 2007 worden beëindigd. De begroting van Woerden is tussentijds aangepast, en de aangepaste bedragen zijn overgenomen. Voor wat betreft Soest en Utrecht is er van uitgegaan dat de begrotingen niet zijn gewijzigd.

Getracht is om de begroting voor alle drie de pilots enigszins vergelijkbaar te maken. Daartoe zijn acht kostenposten gedefinieerd:

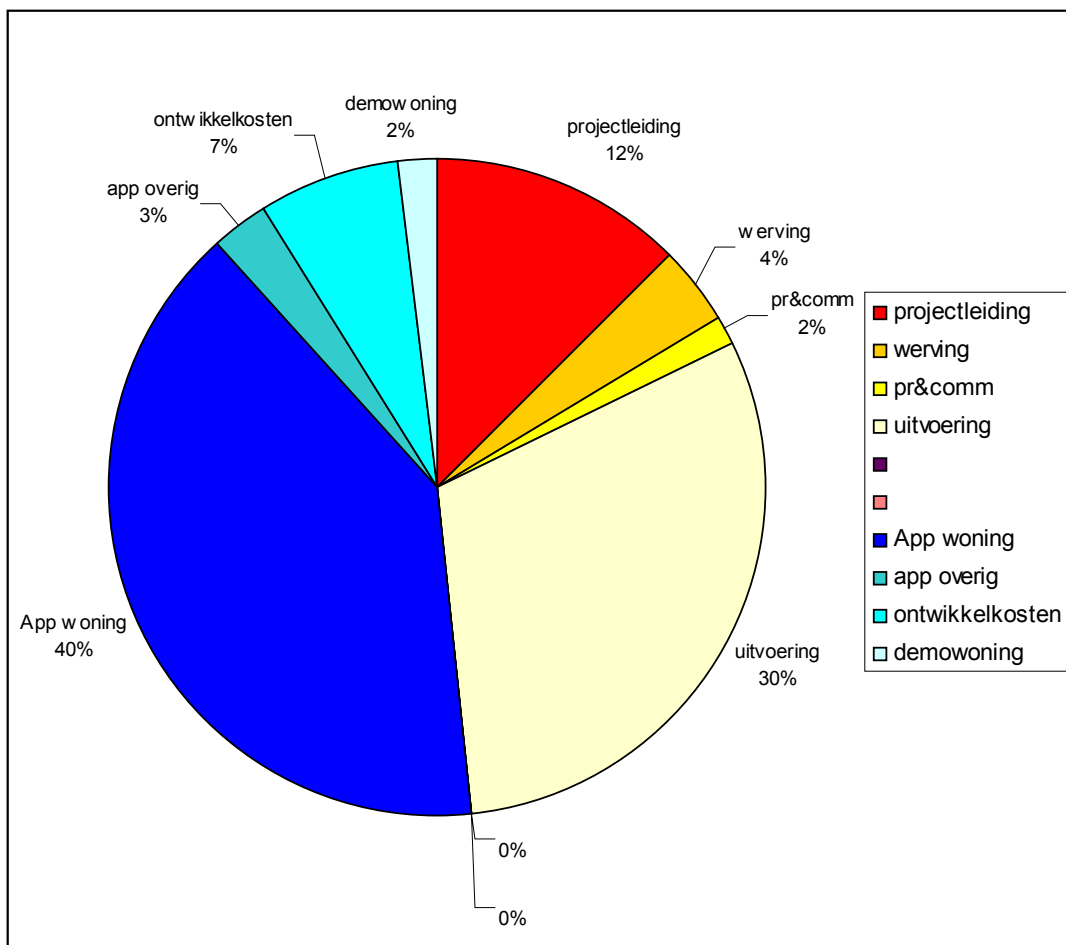
1. Organisatiekosten
 - a. projectleiding
 - b. werving
 - c. PR en communicatie
 - d. uitvoering: alle kosten die niet op de bovenste drie kostenposten zijn terug te voeren.
2. Kosten van de techniek
 - a. apparatuur woning
 - b. apparatuur overig
 - c. ontwikkelkosten: inclusief systemintegration, inhuren van externe deskundigen, ontwikkelen van de website
 - d. demowoning

De kostenposten zijn zo goed mogelijk toegerekend tot een van de acht kostenposten. Het probleem is uiteraard dat het lang niet altijd helder is waar bepaalde kosten thuishoren. Bovendien zijn in de financiële overzichten posten geaggregeerd waardoor het niet duidelijk is in welke categorie de kosten moeten worden ondergebracht. Dit doet zich bijvoorbeeld voor bij 2c versus 2a en 2b: de ontwikkelkosten worden in rekening gebracht bij de rekening voor de apparatuur. De uitsplitsing van de cijfers moet daarom ruim worden geïnterpreteerd.

Tabel 30 Gemiddelde begroting van de drie pilots

Gemiddeld per project	Totaal
projectleiding	€ 101.762,67
werving	€ 30.853,33
pr&comm	€ 12.833,33
uitvoering	€ 247.833,33
App woning	€ 326.370,33
app overig	€ 22.733,33
ontwikkelkosten	€ 57.095,33
demowoning	€ 15.960,00
Totaal	€ 815.441,67

Figuur 1 Gemiddelde begrotingskosten van de drie pilots



Tabel 31 Aan welke zaken wordt het geld besteed?

<p>Projectvoorbereiding en -verantwoording</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Aanbestedingsdocumenten ➤ Technisch en juridisch advies ➤ Accountant ➤ Projectadministratie <p>Projectleiding</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Projectleider ➤ Ondersteuning ➤ Stuurgroep <p>demo woning</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Algemene inrichting ➤ Stysteem ➤ Huur ➤ Gas, water, licht, verzekering, schoonmaak <p>Werving</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Medewerkers ➤ Bijeenkomsten ➤ informatie materiaal ➤ zaalhuur ➤ mailing ➤ Klant 	<p>Communicatie</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ huisstijl ➤ folder ➤ PR activiteiten <p>Aansluitingen</p> <p>Alarmering</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Meldbank abonnement ➤ Sociale alarmering ➤ Opvolging ➤ Voordeur slot <p>Beeldschermcommunicatie</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Bekabeling, leidingen ➤ Bouwkundige aanpassingen ➤ aansluitkosten ➤ provider telecom ➤ provider internet ➤ ADSL / glas ➤ Camera ➤ Settop box ➤ router ➤ TV / computer <ul style="list-style-type: none"> ➤ Opzeggen ➤ Demonteren 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Mondelinge instructie aan bewoner ➤ Schriftelijke instructie aan bewoner <p>Centrale zorgpost</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ zorgpost ➤ Duurdere dsd kosten ➤ integratie met eigen systeem / netwerk ➤ server <p>Ontwikkeling</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ ontwikkelkosten ➤ website ➤ klant management systeem <p>Uitvoering / Bemensing</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ training medewerkers ➤ zorgpost ➤ Ondersteuning bewoners, help desk ➤ Help-desk organisatie
---	---	---

6.2 BESPREKING

Enkele opmerkingen naar aanleiding van de begrotingen:

- De begrotingen van de drie projecten lopen uiteen, maar er zijn ook duidelijke overeenkomsten.
- Woerden staat qua hoogte bovenaan en Utrecht onderaan.
- De begrotingen van Utrecht en Soest hebben veel overeenkomsten. Utrecht heeft daarentegen een veel lager budget voor projectleiding. Uit de cijfers voor realisatie blijkt dat de feitelijke kosten van de projectleiding in Utrecht hoger liggen; dat komt door een extra post "projectorganisatie" en door een overschrijding op de projectleiding.
- Circa de helft van de kosten gaat op aan organisatie en personele kosten. Dit betreft de projectleiding (12%), pr en communicatie, werving, en uitvoeringskosten (samen 36%). NB: het is lastig de kosten van werving en pr & communicatie uit te splitsen uit de cijfers.

- De andere helft van de kosten gaat op aan de techniek. Ook hier is het moeilijk de cijfers uit te splitsen. De grafiek geeft aan dat 40% gaat zitten in de woningen, 7% in ontwikkelkosten en 3% in overige apparatuur (zorgpost), maar de grenzen zijn niet scherp te trekken. De kosten van de demowoning bedragen een klein deel van de begroting, 2%, en belopen circa € 11.000,- tot € 22.000,-.

6.3 PRODUCTKOSTEN

Wat kost nu een installatie per woning? Er zijn enkele manieren om die vraag te beantwoorden. De eerste en meest eenvoudige manier is om de totale kosten te delen door het aantal aansluitingen. Dat is echter geen erg bruikbaar gegeven, want daarmee kan niet worden aangegeven wat het gaat kosten als er nieuwe aansluitingen bijkomen. Dat laatste is alleen te berekenen als de totale kosten worden gesplitst in een algemene investering en een investering per woning. De algemene investering is niet erg afhankelijk van het aantal aansluitingen. Een website bijvoorbeeld wordt niet duurder als er meer aansluitingen komen, maar blijft even duur. Om de kostprijs van een woninginstallatie te weten moeten dus kosten voor ontwikkeling, organisatie etc. worden gezien als een voorinvestering en niet als onderdeel van de woninginstallatie.

Op basis van de verstrekte gegevens valt niet vast te stellen wat de productprijs per aansluiting is. Een uitsplitsing moet gemaakt kunnen worden tussen directe aansluitkosten en overige kosten.

6.4 VERVOLG

Voor een volgende financiële verslaglegging zou het interessant zijn om iets meer te kunnen zeggen over:

- verwachte financiële eindplaatje ten opzichte van de begroting;
- kosten van de apparatuur plus de aansluiting in de woning;
- terugkerende exploitatiekosten versus eenmalige investeringskosten.

7 CLIËNTGEGEVENS

Van de projecten te Utrecht en Woerden beschikken we over de opgave van het totaal aantal cliënten. Het cliëntenbestand verschuift over de tijd, dus onderstaande gegevens moeten gezien worden als een momentopname. De opgave van Utrecht is in februari gedaan. Die van Woerden in juni.

7.1 CLIËNTEN

Het aantal geregistreerde cliënten in Utrecht is in totaal 51 geweest tot en met februari 2007. Van hen hebben er 4 de medewerking aan de pilot weer opgezegd. In Woerden waren op het moment van de interviews in juni 2007 7 cliënten aangesloten.

Tabel 32 Aantal cliënten

Aantal cliënten	Utrecht	Woerden	Soest
Aantal	51	7	32
Per	februari 2007	juni 2007	juni 2007

Opmerking: in Utrecht is dit getal het totaal aantal cliënten dat aangesloten is geweest. Een deel van hen heeft inmiddels weer de medewerking aan de pilot opgezegd. In Soest waren geen gegevens beschikbaar van Amerpoort/Asvz.

De cliënten hebben gemiddeld een hoge leeftijd. In Utrecht is de gemiddelde leeftijd van de cliënten lager (75,4) dan in Woerden (80,7) en dat komt omdat een aantal cliënten relatief jong is (jongste is 41). Een enkele cliënt doet mee puur vanwege het experiment, en niet vanwege een eigen zorgbehoefte. In Soest is de gemiddelde leeftijd het hoogst: 82,3 jaar, en vrijwel allemaal mensen in een eigen woning (zie verderop).

Tabel 33 Leeftijd cliënten

Leeftijd	Utrecht	Woerden	Soest
Gemiddelde leeftijd	75,4	80,7	82,3
Jongste	41	63	54
Oudste	95	88	96

De meeste cliënten zijn zoals te verwachten is gezien de gemiddelde leeftijd vrouw. Daar waar echtparen meedoen aan de pilot, hebben de gegevens in de tabellen steeds betrekking op de bewoner die de meeste zorg afneemt.

Tabel 34 Sexe cliënten

man/vrouw	Utrecht	Woerden	Soest
man	8	1	7
vrouw	34	5	21
echtpaar	9	1	4

Totaal	51	7	32
--------	----	---	----

Zoals uit de volgende tabel blijkt, zijn enkele gezinssituaties bijzonder: 1 cliënt woont samen met een kind, en 1 cliënt woont samen met verschillende andere ouderen in één woning.

Het merendeel van de cliënten woont alleen. In het geval van Woerden is het aantal alleenstaanden op het totaal relatief laag.

Tabel 35 Gezinsituatie cliënten

Gezinsituatie	Utrecht	Woerden	Soest
Alleenwonend	36	3	28
Samenwonend, een persoon zorgvraag	3	2	4
Samenwonend, beiden zorgvraag	1	2	0
Samenwonend met kind	1	0	0
Samenwonend, zonder zorgvraag	9	0	0
Samenwonend met anderen	1	0	0
Totaal	51	7	32

Geen van de cliënten woont in een zorgcentrum, dat wil zeggen een (geëxtramuraliseerd) verzorgingshuis of verpleeghuis. De pilot is inderdaad ook niet voor deze doelgroep bedoeld, maar juist voor zelfstandig wonende ouderen die men in staat wil stellen langer zelfstandig te blijven wonen. In Utrecht wonen de meeste cliënten (29 van de 51) in een seniorencomplex. In Woerden wonen 6 van de 7 cliënten in een gewone woning. Opvallend in Soest is dat vrijwel geen van de cliënten in een seniorencomplex woont. De leeftijd van deze cliënten is wel heel hoog. Op deze kenmerken afgaand, komt de pilotgroep in Soest het dichtst bij de doelgroep "ouderen die langer zelfstandig willen wonen".

Tabel 36 Woonsituatie cliënten

Woonsituatie	Utrecht	Woerden	Soest
Zorgcentrum	0	0	0
Seniorencomplex	29	1	6
Gewone woning of appartement	20	6	26
Onbekend	2	0	0
Totaal	51	7	32

Zorgcentrum: een (geëxtramuraliseerd) verzorgingshuis of verpleeghuis; seniorencomplex: woningen die bestemd zijn voor senioren en niet voor andere huurders; gewone woning of appartement: woningen die bestemd zijn voor alle huurders.

7.2 AANSLUITINGEN

De aansluitingen in Utrecht zijn voor het merendeel in het najaar van 2006 geschied. In Utrecht zijn 10 cliënten reeds opgenomen in deze telling maar is de apparatuur nog niet geïnstalleerd. Woerden is recent begonnen met de aansluitingen. Soest is in november 2006 begonnen met mensen werven maar is daar mee gestopt toen de apparatuur niet bleek te functioneren. Vanaf mei 2007 is men weer gestart met nieuwe aansluitingen

Tabel 37 Aansluitdatum cliënten

Aangesloten	Utrecht	Woerden	Soest
gestopt	2	0	0
juli '06	3	0	0
augustus '06	0	0	0
september '06	15	0	0
oktober '06	14	0	0
november '06	3	0	11
december '06	2	0	0
januari '07	2	0	0
februari '07	0	1	0
maart '07	0	5	0
april '07	0	0	0
mei '07	0	1	18
juni '07	0	0	3
nog niet geïnstalleerd	10	0	0
Totaal	51	7	32

Enkele personen in Utrecht hebben hun medewerking aan de pilots ingetrokken. Het gaat om 4 personen, waarvan de helft heeft opgezegd vanwege een verhuizing en de andere helft vanwege problemen met het product. Tijdens de installatie traden complicaties op en dat bewoog hen er toe te stoppen. In Woerden is datzelfde met 1 cliënt gebeurd. In Soest zijn wel afsluitingen geweest, maar daarvan is geen opgaaf gedaan.

Tabel 38 Afsluitingen

Afgesloten	Utrecht	Woerden	Woerden
ja	4	1	0
niet afgesloten	47	6	32
Totaal	51	7	32

Tabel 39 Redenen voor afsluiting (meer antwoorden mogelijk)

Reden afsluiting (meer antwoorden mogelijk)	Utrecht	Woerden	Soest
Verhuizing	2	0	0
Product bevat niet	2	1	0
Overlijden	0	0	0
Anders	2	0	0
N.v.t.			

7.3 ZORGVRAAG

De meeste cliënten hebben een zorgindicatie, zoals onderstaande tabel laat zien. In totaal hebben 71 van de cliënten in beide projecten samen een indicatie en 19 niet. Van hen die een zorgindicatie hebben, gaat het in 30 gevallen om alleen een indicatie voor huishoudelijk hulp. In Woerden hebben alle 5 geïndiceerde cliënten een indicatie voor meervoudige zorg. In Soest hebben alle deelnemers een zorgindicatie, maar ruim de helft alleen een indicatie voor huishoudelijke hulp. Uit de kenmerken van de doelgroep (verderop) en uit de interviews blijkt wel dat onder de Soestenaren behoorlijke problematiek speelt, die misschien niet direct zichtbaar is in de indicaties.

Tabel 40 Zorgindicaties cliënten

Indicatie (meer antwoorden mogelijk)	Utrecht	Woerden	Soest
Geen zorgindicatie	17	2	0
Ondersteunende begeleiding	8	1	5
Huishoudelijke verzorging	33	4	31
Persoonlijke verzorging	19	2	13
Verpleging	17	2	7
Activerende begeleiding	0	0	0
Behandeling	1	0	0
Verblijf	1	0	0

Tabel 41 Zorgindicaties cliënten

Indicatie voor zorg	Utrecht	Woerden	Soest
Ja	34	5	32
Nee	17	2	0
Totaal	51	7	32

Tabel 42 Zorgindicaties cliënten

Indicatie voor zorg	Utrecht	Woerden	Soest
---------------------	---------	---------	-------

Geen indicatie	17	2	0
Alleen huishoudelijke zorg	11	0	19
Ook andere vormen van zorg	23	5	13
Totaal	51	7	32

Woerden en Soest hanteren een andere doelgroepbenadering dan Utrecht. Vandaar dat we de gegevens in twee aparte tabellen presenteren.

In Woerden hebben 5 van de 7 cliënten vooral behoefte aan aandacht. Twee van de cliënten zijn aangesloten met het oog op de instabiele somatiek die zij hebben. Het is niet geheel duidelijk of het schermcontact dan ook daadwerkelijk wordt ingezet voor de daarbij horende zorgvraag.

In Soest valt op dat er tamelijk veel deelnemers een lichte somatische problematiek hebben, en een redelijk deel van hen ook een instabiele somatische problematiek. Deze problemen zijn soms in combinatie met lichte dementie (niet te verwarren met vergeetachtigheid: die is hier niet meegeteld).

Tabel 43 Doelgroep (Woerden en Soest)

Doelgroep	Utrecht	Woerden	Soest
65-plusser met behoefte aan aandachtszorg	0	5	29
65-plusser met behoefte aan comfortdiensten	0	0	3
Cliënt met stabiele somatiek	0	0	23
Cliënt met instabiele somatiek	0	2	8
Licht dementerende cliënt	0	0	8
Cliënt met verstandelijk beperking	0	0	0
Cliënt met psychiatrische aandoening	0	0	0

De doelgroepen in Utrecht zijn anders gescoord. De meeste cliënten, vaak ook cliënten met een zorgvraag, zijn vooral ingedeeld in de doelgroep "welzijns- en veiligheidsvraag". Enkele van hen vallen ook onder de categorieën met een vraag die te maken heeft met ADL, mobiliteit, medische of verstandelijke problematiek. De overige cliënten hebben vaak meerdere problemen tegelijkertijd.

Tabel 44 Doelgroep (Utrecht)

Doelgroep (meer antwoorden mogelijke)	Utrecht	Woerden	Soest
Ouderen met contact, welzijns- en veiligheidsvraag	34	0	0
Ouderen met ADL beperkingen	12	0	0
Ouderen met mobiliteitsbeperkingen	11	0	0
Ouderen met medische problemen	12	0	0
Ouderen met verstandelijke problemen	1	0	0
Overig	2	0	0

7.4 PRODUCTEN

Zoals ook uit de interviews met cliënten is gebleken, is de functionaliteit vooralsnog beperkt. De meeste cliënten kunnen alleen met de zorgcentrale contact leggen met behulp van het scherm. In Utrecht hebben de respondenten, voorzover daadwerkelijk aangesloten, ook personenalarmering tot hun beschikking. Enkele van de Utrechtse cliënten hebben een toegangscontrole gekregen in de vorm van video-deurtelefonie. In Soest is men na een wisseling van apparatuur in staat om een stap vooruit te maken: verschillende cliënten kunnen inmiddels met andere deelnemers of met familie contact leggen. Ten tijde van de interviews – die eerder in dit hoofdstuk zijn besproken – was deze functie nog niet operationeel.

Tabel 45 Aangesloten producten

Aangesloten producten	Utrecht	Woerden	Soest
Beeldschermverbinding tussen cliënt en zorgaanbieder	41	7	32
Beeldschermverbinding tussen cliënt en mantelzorger	0	0	0
Beeldschermverbinding tussen cliënt en familie	0	0	10
sociale alarmering / personenalarmering	41	0	26
brandalarmering	0	0	0
inbraaksignalering	0	0	0
inluisteren	0	0	0
inkijken via beeldverbinding	0	0	0
aan/uitschakelen van de keuken	0	0	0
deurontgrendeling vanuit centrale	0	0	0
deurontgrendeling met afstandsbediening	0	0	0
video-deurtelefonie / toegangscontrole	2	0	0
nachtoriëntatieverlichting	0	0	0
automatische verlichtingsfuncties (badkamer, toilet)	0	0	0
mobiliteitsdetectie (o.a. inactiviteit)	0	0	0

Wat betekent het schermcontact met de zorgcentrale? In Utrecht gaat het in vrijwel alle gevallen om algemene voorlichting en advies, plus de mogelijkheid om diensten te bestellen. De goedenmorgen/-avond service was op het moment van de meting beschikbaar voor drie cliënten. De functionaliteit in Woerden was op het moment van de meting nog zeer beperkt, als gevolg van technische aanloopproblemen. In Soest was men inmiddels al een stap gevorderd, en kon deelnemers ook "advies, instructie en voorlichting" worden gegeven, plus de functie ondersteunende en activerende begeleiding. Beiden zijn functies met een AWBZ-grondslag, al is aangekondigd dat ondersteunende begeleiding grotendeels gaat verdwijnen uit het AWBZ-pakket.

Tabel 46 Beschikbare functies

Beschikbare functies	Utrecht	Woerden	Soest
goedemorgen/avond service	3	0	3
algemene voorlichting en advies	37	0	30
diensten bestellen	36	0	0
advies, instructie en voorlichting (CTG functie)	1	0	11
ondersteunende en activerende begeleiding via s2s	0	0	5
24-uurs beschikbare ongeplande zorg	0	1	0

7.5 INTAKE

De werving van de cliënten heeft flink wat energie gekost. De meeste cliënten in Utrecht en Woerden zijn voorafgaand aan de aansluiting twee maal bezocht, en per cliënt heeft dat 80 (Utrecht) tot 99 (Woerden) minuten gekost. Gemiddeld duurt een bezoek van de consulent aan de potentiële klant 48 respectievelijk 58 minuten. Behalve bezoeken zijn ook brieven verstuurd en voorlichtingsbijeenkomsten gehouden.

Tabel 47 Intake bezoeken voorafgaand aan de aansluiting

Intake	Utrecht	Woerden	Soest
Bezoek aan cliënt thuis			
0 keer	1	0	0
1 keer	20	2	23
2 keer	28	5	8
3 keer	1	0	1
0-30	0	0	1
31-60	15	1	23
61-90	29	3	2
91-120	5	1	1
121-150	1	2	0
151-180	0	0	0
Gemiddelde contacttijd per cliënt (minuten)	80	99	63
gemiddeld per contact (minuten)	48	58	49
Brieven aan cliënt	50	1	32
Voorlichtingsbijeenkomst, aantal keer per cliënt:	19	1	31
Telefonisch contact, aantal keer gemiddeld	0	5	0

Opvallend is dat de intake in Soest soberder is geweest. Dit bleek ook uit de interviews met de cliënten, waar men soms klaagde over het gebrek aan begeleiding. Ondanks dat is met de cliënten in Soest toch gemiddeld een uur contact geweest. Opvallend is ook dat alle cliënten in Soest hebben deelgenomen aan een voorlichtingsbijeenkomst. Echter,

zoals ook weer uit de interviews blijkt, levert dit niet altijd een goede perceptie op. Het persoonlijke contact blijft belangrijk om goede verwachtingen te wekken. De communicatie is in Soest gaandeweg geïntensiveerd.

Woerden heeft ook geturfd hoeveel contacten er totaal zijn geweest met de consulenten, dus naast bezoeken ook telefonische contacten. Dat zijn er gemiddeld 2,9 per cliënt, met een totale gemiddelde contacttijd van 108 minuten.

Tabel 48 Aantal cliënt contacten voorafgaand aan de aansluiting

Inspanning consulent tot en met intake	Utrecht	Woerden	Soest
Aantal contacten			
0 keer	0	0	0
1 keer	0	1	0
2 keer	0	2	0
3 keer	0	2	0
4 keer	0	1	0
5 keer	0	1	0
gemiddeld per cliënt	0	2,9	0
Contacttijd per cliënt, in minuten			
0-30	0	0	0
31-60	0	1	0
61-90	0	1	0
91-120	0	3	0
121-150	0	1	0
151-180	0	1	0
gemiddeld per cliënt (minuten)	0	108	0
gemiddeld per contact (minuten)	0	38	0

Na de aansluiting zijn vervolfbezoeken nodig om cliënten te instrueren of om problemen op te lossen. In Utrecht ligt het aantal vervolfbezoeken hoger dan het aantal initiële bezoeken (gemiddeld 1,9 tegenover 1,7).

De vervolcontacten in Woerden zijn in minuten uitgedrukt kort. Het betreft hier kennelijk vooral korte telefonische contacten. Het aantal contacten is hier hoog, gemiddeld 6,6 per cliënt, vooral door enkele uitzonderingen in de populatie die veel aandacht vroegen.

In Soest is het aantal vervolfbezoeken het laagst: gemiddeld 1 per persoon, maar wel gemiddeld 58 minuten durend.

In totaal moet voor de werving toch al gauw een inzet van 2,5 uur consulent per cliënt gerekend worden, afgaande op de cijfers van Utrecht. In Woerden ligt deze tijd op één uur en drie kwartier. En in Soest ten slotte op 2 uur.

Tabel 49 Aantal cliënt contacten na de aansluiting (Utrecht: aantal cliënt bezoeken)

Inspanning consulent na intake	Utrecht	Woerden	Soest
Aantal contacten			
0 keer of nvt	12	0	-
1 keer	15	0	-
2 keer	15	1	-
3 keer	6	2	-
4 keer	2	0	-
5 keer of meer	1	4	-
gemiddeld per cliënt (excl. nvt)	1,9	6,6	-
Contacttijd per cliënt, in minuten			
0-30	1	7	10
31-60	25	0	17
61-90	8	0	0
91-120	3	0	2
121-150	0	0	0
151-180	2	0	1
gemiddeld per cliënt	76	6	58
gemiddeld per contact	40	1	58

7.6 INSTALLATIE

In Utrecht zijn twee personen nodig voor de aansluiting. Normaal komt ieder van hen één maal langs. De technisch onderaannemer is in een aantal gevallen vaker langs geweest. De cijfers van Woerden zijn incompleet, en er kunnen nog geen conclusies aan worden verbonden. In Soest is vrij consequent sprake van één bezoek per deelnemer.

Tabel 50 Aantal bezoeken van de monteurs voor de aansluiting

Aantal bezoeken monteur voor aansluiting	Utrecht	Woerden	Soest
KPN / telecom	0	0	0
Provider	0	0	0
Onderaannemer	1,1	2	2
Technisch medewerker	1	0	1,03
0 keer of nvt	11	6	0
1 keer	5	0	31
2 keer	27	1	2
3 keer	7	0	0
4 keer	1	0	0
5 keer	0	0	0
Gemiddeld aantal bezoeken per cliënt	2,1	0,4	1,03

Het installeren neemt gemiddeld ruim twee uur (Utrecht) of ruim drie uur (Woerden) in beslag. De installatietijd loopt uiteen. De uitschieter in Woerden heeft te maken met een woning waar het een en ander mis ging. In Soest is de installatietijd volgens opgave slechts één uur gemiddeld.

Tabel 51 Duur van de installatie

Installatie	Utrecht	Woerden	Soest
duur van de installatie in minuten			
gemiddelde installatieduur per cliënt	132	199	67
minimum	60	120	60
maximum	240	675	120

Terugkombezoeken van de installateurs na het slagen van de installatie zijn in Utrecht relatief zeldzaam (5) en in Woerden wat frequenter (bij 3 van de 7 cliënten). In Soest daarentegen is veelvuldig opnieuw bezoek geweest aan de deelnemers, zoals blijkt uit onderstaande cijfers. Dit komt omdat de installateur in Soest veelvuldig moest opdraven om de kwaliteit te verkrijgen die de pilotorganisatie voor ogen had.

Tabel 52 Aantal bezoeken van de monteurs na de aansluiting

Aantal bezoeken monteur na aansluiting	Utrecht	Woerden	Soest
0 keer	46	4	10
1 keer	5	2	5
2 keer	0	0	7
3 keer	0	0	8
4 keer	0	1	1
5 keer	0	0	3
vaker	0	0	3