

# 2009WMC84 bijlage 3

## **MONITOR TOEKOMST THUIS**

EINDRAPPORTAGE

RESULTATEN VAN DE PILOTS ZORG OP AFSTAND IN SOEST, UTRECHT  
EN WOERDEN

**voor**

Toekomst Thuis, provincie Utrecht

**auteurs**

Henk Nouws

Linda Sanders

**De Vijfde Dimensie**

Web van mensen en kennis

Postbus 2038, 3800 CA AMERSFOORT

**Oplage**

500

**Fotografie**

-----

**Productie**

Grafisch Centrum provincie Utrecht

**Meer informatie**

Deze uitgave is een verkorte versie van de eindrapportage

Monitoring Toekomst Thuis. Zie voor nadere informatie

[www.provincie-utrecht.nl](http://www.provincie-utrecht.nl)

**Juli 2009**

## INHOUD

<b>1</b>	<b>Het doel van Toekomst Thuis.....</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>De drie pilots .....</b>	<b>5</b>
2.1	Soest .....	5
2.2	Utrecht.....	6
2.3	Woerden.....	7
<b>3</b>	<b>Het verloop van de pilot.....</b>	<b>10</b>
3.1	Context .....	10
3.2	Tweeëneenhalf jaar experimenteren.....	11
3.3	De oogst van de pilot .....	17
3.4	Toekomst van de projecten.....	20
<b>4</b>	<b>Ervaringen van de cliënten van Toekomst Thuis .....</b>	<b>21</b>
4.1	Methode .....	21
4.2	Aanbod .....	21
4.3	De respondenten .....	22
4.4	Resultaten .....	23
4.5	Samenvattend.....	25
<b>5</b>	<b>Samenvatting: leerpunten van Toekomst Thuis .....</b>	<b>26</b>
5.1	Conclusies .....	26
5.2	Aanbevelingen.....	29



## **1 HET DOEL VAN TOEKOMST THUIS**

De Provincie Utrecht heeft de afgelopen jaren samen met enkele zorgaanbieders en woningcorporaties een pilot uitgevoerd onder de titel "Toekomst Thuis". De pilot is financieel mogelijk gemaakt door de steun van de provincie. De deelnemende organisaties hebben daarnaast eigen middelen ingezet.

Met Toekomst Thuis wil de provincie Utrecht stimuleren dat nieuwe technologieën worden ontwikkeld en ingezet om mensen langer zelfstandig thuis te kunnen laten wonen. In de drie pilots ging het om de combinatie van personenalarmering, domotica ('woonhuisautomatisering') en beeldcommunicatie. Domotica en personenalarmering hebben al een lange ontwikkelingsgeschiedenis en worden door het hele land heen toegepast. Beeldcommunicatie is relatief nieuw, en is de meest in het oog springende nieuwe technologie. En de facto ging daar dan ook het overgrote deel van het geld en de energie in zitten.

### **Terminologie**

Voor beeldcommunicatie bestaat nog geen eenduidige benaming. In verschillende situaties worden verschillende termen gebruikt. Ook de cliënten die aan de proef deelnamen, gebruikten verschillende woorden voor beeldcommunicatie. Bijvoorbeeld 'videobellen', of eenvoudigweg 'het systeem', 'het kastje'. Actiz spreekt over 'zorg op afstand', waarmee méér wordt bedoeld dan alleen beeldcommunicatie, bijvoorbeeld ook telemedicine en telemonitoring. Beeldcommunicatie maakt namelijk deel uit van een breder fenomeen: het toepassen van nieuwe mogelijkheden van telecommunicatie en automatisering in de zorg. De lezer zal om die reden meerdere termen aantreffen in deze rapportage, afhankelijk van de context: videobellen, beeldcommunicatie, zorg op afstand etcetera.

### **'Eh .. zorg op afstand?'**

Voor de lezer die niet op de hoogte is van beeldcommunicatie en zorg op afstand volgt nu een korte uitleg. Beeldcommunicatie berust op een simpel idee: voeg geluid en beeld samen, en laat mensen via dit medium met elkaar communiceren. In het geval van Toekomst Thuis zijn twee technische oplossingen uitgetoetst. De ene via de televisie, met daar bovenop een camera gemonteerd en met een afstandsbediening voor de abonnee. De tweede via de computer, ook uitgerust met een camera, en bediend door de abonnee door middel van touch screen of muis en toetsenbord.

Het valt niet moeilijk voor te stellen hoe zorgaanbieder en zorgvrager via dit medium met elkaar communiceren: de zorgverlener ziet de cliënt, ziet de lichaamstaal, kan zonnig meekijken naar een wond, kan aan de houding van de cliënt en de situatie in de huiskamer al een inschatting maken van hoe de cliënt vandaag in zijn vel zit, enzovoorts. De cliënt op zijn of haar beurt ziet en hoort de zorgverlener en krijgt daardoor een veel directere respons.

Zorg op afstand suggereert dat zorg de huiskamer van de klant in kan worden gebracht via een adsl lijntje. Dat is natuurlijk wel een erg snelle wending. Want het zal iedereen duidelijk zijn dat je op deze manier geen bed op kan maken of wond kan zwachtelen. Hoe moeten we ons zorg op afstand dan voorstellen? Daar komen we over te spreken! Vooruitlopend op de conclusies, leert deze pilot dat er een krachtig medium is geschapen

waar de zorgbehoevende cliënt op een onverwachte manier, waarover later meer, van profiteert.

### **Doelstelling**

De drie pilots – Soest, Utrecht en Woerden - hebben in 2006 de volgende concrete eindresultaten geformuleerd:

- Aanbod van personenalarmering, domotica en 'telezorg' (ook een term die gebezigd wordt);
- 215 abonnees aan het eind van het project, die enige tijd voorzien zijn van de applicaties;
- Toepassing in enkele seniorenflats en bij verspreide huishoudens.

Doel van deze gecombineerde inzet van domotica, personenalarmering en telezorg was de betrokken cliënten in staat te stellen langer zelfstandig te laten wonen. De betrokken organisaties spraken bovendien de wens uit dat zij voldoende ervaring zouden opdoen met deze nieuwe technologieën om deze te kunnen incorporeren in hun reguliere aanbod.

### **Monitor**

De Vijfde Dimensie heeft Toekomst Thuis gedurende de hele periode vanaf 2006 tot en met 2008 nauwgezet gevolgd. Meerdere rapportages hebben daar verslag van gedaan:

- Monitoring Toekomst Thuis. Leerervaringen voorbereidingsfase. Februari 2007 (niet openbaar).
- Monitoring Toekomst Thuis. Eerste tussenrapport: leerervaringen voorbereidingsfase. Februari 2007.
- Monitoring Toekomst Thuis. Tweede tussenrapport: leerervaringen halverwege de projecten. December 2007.
- Beeldcommunicatie in de zorg: doelgroepen en doelen. December 2007.
- Monitoring Toekomst Thuis. Derde tussenrapport: op weg naar implementatie. Augustus 2008.
- Monitoring Toekomst Thuis. Deelnemers zorg op afstand aan het woord. November 2008 (niet gepubliceerd).

Deze rapportage is de laatste in de reeks. De rapportage besteedt extra aandacht aan wat de deelnemers zelf vinden van het aanbod. Verder worden de leerervaringen beschreven. De rapportage is meer dan een 'verantwoording' van tweeënehalf jaar pilot; het is – samen met de voorgaande rapportages – ook een kennisbron voor nieuwe initiatiefnemers. De opgedane kennis en ervaring in de provincie Utrecht kan aldus zijn weg vinden naar andere aanbieders en dus uiteindelijk naar de huiskamers van de cliënten.

## **2 DE DRIE PILOTS**

De drie pilots Toekomst Thuis zijn:

1. Soest  
Beweging 3.0 (was Amant), Amerpoort (was Amerpoort/Asvz) en Portaal Eemland bieden domotica, woningaanpassingen, personenalarmering en beeldcommunicatie aan, met als doel 55 cliënten te bereiken;
2. Utrecht  
Aveant en Portaal Utrecht bieden domotica, personenalarmering en beeldcommunicatie aan en willen daar 60 cliënten mee bereiken;
3. Woerden  
Vierstroomzorgring (was Vierstroom) en woningcorporatie SWW bieden domotica, personenalarmering en beeldcommunicatie aan en willen daar uiteindelijk 100 personen mee bereiken.

Hieronder volgt een korte beschrijving van ieder van de projecten.

### **2.1 SOEST**

Het project heeft plaatsgevonden in Soest, bij bewoners van woningen van Portaal. Het streven was om 55 deelnemers aan te sluiten. In de operationele fase van het project waren maximaal ruim 40 mensen aangesloten. In dit project zijn zowel mensen aangesloten die gebruik maken van de thuiszorg van Beweging 3.0 als mensen met een lichte verstandelijke beperking die zorg van Amerpoort ontvangen. Het project is uitgerold in woningen van Portaal in Soest.

Voordat het project van start ging, is een projectteam geformeerd. Dit projectteam bestond uit de extern projectleider en projectleiders vanuit de drie betrokken organisaties. Dit team is gedurende de gehele looptijd van het project actief geweest. Ieder had zijn of haar eigen terugkoppeling binnen de organisatie, zowel naar het eigen teamhoofd als naar de bestuurder indien er grote beslissingen genomen moesten worden. De interne projectleiders gaven vanuit hun rol ook uitvoering aan de verdere uitrol in de organisatie. Met name de contacten met de consultants en ambulant medewerkers die direct contact hebben met de klanten, zijn veelvuldig en intensief geweest.

Er werd beeldcommunicatie geboden via een settop box en camera die het beeld op TV laten zien. Omdat in Soest glasvezel werd aangelegd, is de verbinding via glasvezel tot stand gebracht. Er was beeldcontact mogelijk met het zorgteam dat via de modelwoning is aangesloten, dan wel met de ambulant begeleiders ingeval van klanten van Amerpoort. Onderling contact tussen cliënten was ook mogelijk maar is in de praktijk weinig benut. Contact met familie was eveneens mogelijk en werd gewaardeerd.

In de voorbereiding van het project was gedacht aan te haken bij de apparatuur van Sensire en zo goed werkzame apparatuur binnen te halen. Deze apparatuur bleek echter de gevraagde functionaliteiten (communicatie met familie en andere deelnemers in het project) niet te kunnen leveren. Het project is in het najaar van 2006 daarom van start

gegaan met apparatuur van een andere leverancier. Behalve de leverancier waren ook een installatiebedrijf, system integrator en kabelleverancier betrokken.

Dit systeem heeft diverse maanden gedraaid maar met veel problemen (storingen, niet werkende verbindingen etc). In de loop van 2007 is besloten tot de aanschaf van nieuwe apparatuur. De nieuwe apparatuur had ook nog wel last van storingen maar aanmerkelijk minder dan de oude apparatuur. Verder was men erg tevreden over een aantal verbeteringen (betere camera's met goede inzoommogelijkheden). Vanaf het najaar van 2007 is met de cliënten wekelijks geoefend. En juist toen men op het punt stond het project breder uit te rollen, ging de leverancier failliet en moest het project worden stilgelegd.

Hoofdmoot van het aanbod dat via het beeldscherm geboden werd, is het contact met de consulenten voor de cliënten van Beweging 3.0 en met de ambulante begeleiders voor Amerpoortcliënten. Daarnaast was er de mogelijkheid om contact te leggen met de andere deelnemers. Daar is mondjesmaat gebruik van gemaakt. Contact met de familie was aanvankelijk een belangrijke drijfveer voor cliënten om te participeren. In de praktijk hebben enkelen van deze mogelijkheid gebruik gemaakt.

Het project in Soest was bijzonder omdat het beeldschermzorg bij twee verschillende doelgroepen heeft uitgetest en daarmee ook in twee organisaties die elk een andere werkwijze hebben. Organisatorisch zijn de klantencontacten via het beeldscherm bij de verstandelijk gehandicapten gewoon uitgevoerd door de ambulante begeleiders die ook in de reguliere zorg al de begeleiding bieden. Amerpoort heeft dit project dus ondergebracht binnen de reguliere lijn. Beweging 3.0 heeft de klantencontacten ondergebracht bij twee verpleegkundigen die vanuit de modelwoning het contact onderhouden met de deelnemers aan het project. Beeldschermzorg is hier dus georganiseerd buiten de reguliere lijn om, hoewel de consulenten wel veel contact hebben onderhouden met het reguliere wijkteam.

Na het faillissement van de vorige leverancier is een zoektocht opgestart om geschikte apparatuur te vinden. Er zijn drie opties bekeken: Koala, Pal4 en Vidome. Eerstgenoemde viel af omdat KPN voorlopig deze markt niet verder wil verkennen. Beweging 3.0 zal in het vervolg verder gaan met Pal4. De selectie is gebaseerd op de aanwezigheid van welzijnsfuncties binnen Pal4, meer content en meer activerend gebruik. Amerpoort heeft meer behoefte aan mobiele apparatuur en gaat met beeldtelefoon werken.

## **2.2 UTRECHT**

Het project "Buuf" – inmiddels Pal4 – in Utrecht is, in tegenstelling tot de pilots in Soest en Woerden, vanaf het begin van Toekomst Thuis operationeel geweest.

Woningcorporatie Portaal en zorgaanbieder Aveant zijn samen in de pilot gestapt. Op dat moment waren zij al bezig met het verkennen van de samenwerking met het oog op de leefbaarheid van de complexen waar veel ouderen wonen en het langer zelfstandig kunnen laten wonen van die doelgroep. Bij Portaal stonden aanvullende zorg, diensten en domotica hoog op de agenda. Men kon domotica zelf leveren. Diensten en zorg zocht men bij Aveant. Zorgaanbieder Aveant op zijn beurt was in die periode, voorafgaand dus aan de pilot Toekomst Thuis, al bezig met schermzorg.



In die toenaderingsperiode kwam de uitnodiging van de provincie binnen om in te schrijven op een pilot, en men is daar samen enthousiast ingedoken. Dat was het begin van Buuf, het project dat relatief snel van start kon gaan door de reeds aanwezige ervaring in Utrecht.

Zoals ook in Soest en Woerden, is het onderdeel domotica vrij snel op de achtergrond geraakt. Dit vindt Portaal jammer. Men heeft in deze beginperiode ervaring opgedaan met personalarmering en videofoons, en voor de corporatie zijn dat nuttige voorzieningen waar men verder mee gaat.

Ondanks de vlotte start, kampte ook Buuf met technische problemen, die onoplosbaar leken toen vooral ook de Portaal-complexen die voorzien waren van glaskabel problemen bleken te hebben in het totstandbrengen van een verbinding via de beeldschermapparatuur, waar het met ADSL wel redelijk lukte.

In deze periode heeft Aveant samen met FocusCura en nog twee organisaties – Opella, Zorggroep Zuid-Gelderland en Zuwe – Pal4 opgericht, een platform voor de ontwikkeling van zorg op afstand.

Er is op dat moment een keuze gemaakt voor een nieuwe aanbesteding van de techniek, waarbij Pal4 een van de partijen was. De content kant van Pal4 scoorde relatief hoog, de techniek relatief laag. Bij deze aanbestedingsronde was ook een Duitse firma betrokken die juist laag scoorde op content en hoog op techniek, onder meer doordat zij beter in staat waren real time beeld en geluid via internet synchroon te laten lopen. Pal4 heeft de Duitse firma benaderd voor samenwerking, wat slaagde, en daarmee kon Pal4 de hoogwaardiger techniek in zijn product integreren.

Pal4 levert weer aan vele andere aanbieders, naar eigen zeggen circa 30. Klanten en aandeelhouders hebben voor het merendeel een gelijke positie: beiden maken deel uit van de content ontwikkelingsgroep; ontwikkelingen worden gedeeld.

De ervaring van de projectmedewerkers is dat men in deze pilot te maken had met een sterk innovatief project dat zich slecht liet inkaderen. Er was een constante cyclus van bijsturen en herdefiniëren van het doel en de middelen. Dit had voornamelijk met de technische problematiek te maken, die in feite bepaalde wat wel en niet kon.

Nu Pal4 draait, heeft Portaal besloten af te haken. Inmiddels is het project te ver afgegaan van de prioriteiten van de woningcorporatie. Men wordt opgeslokt door nieuwe vraagstukken en er is ook minder geld beschikbaar om experimentele ontwikkelingen mee te betalen. Intern speelt ook de discussie of het niet wenselijker is om internet en PC's in te zetten als vehicel voor beeldschermapplicaties: dit sluit andere aanbieders niet uit, en zij verwachten dat dit goedkoper is. Portaal wil de deur naar het project niet geheel sluiten, omdat er in de toekomst mogelijk voor hen nuttige toepassingen voortkomen uit zorg op afstand.

### **2.3 WOERDEN**

Zorgaanbieder Vierstroom (nu Vierstroomzorging) en woningcorporatie SWW hebben zich in 2006 samen ingeschreven voor de provinciale pilot. De samenwerking tussen beide organisaties had al een voorgeschiedenis: men zocht elkaar op om wonen, welzijn en

zorg in bepaalde complexen en in de in ontwikkeling zijnde woonservicezone De Plint samenhangend te ontwikkelen.

Toekomst Thuis was een goede gelegenheid om de woonservicezone De Plint en belendende woningcomplexen een extra zet te geven. De pilot omvatte daarom zowel domotica, het gebruik van slimme elektronische sleutels als zorg op afstand en alarmopvolging. Doel was een omgeving te creëren waar de ouderen beter en langer zelfstandig zouden kunnen wonen.

Na een aanbestedingsronde kozen de partijen er voor om met een aanbieder in zee te gaan die voldeed aan het programma van eisen. Gestart werd met het werven en aansluiten van cliënten op ZorgTV. Technisch gezien kregen de deelnemers een extra kastje en een camera bij de TV. Met de afstandsbediening kon men zorg op afstand bedienen. Vierstroomzorging kon vanuit de centrale (nog een experimentele setting) de deelnemers thuis benaderen met beeld en geluid.

Enthousiast ging men aan de gang, maar dat enthousiasme werd gesmoord in technische problemen, die gedurende bijna een jaar alle energie in het project opslochten. De basisfunctionaliteit wilde maar niet lukken: beeld en geluid. De oorzaak lag bij allerlei schakels in de techniek: apparatuur, providers, centrale. Het project is een tijdje stopgelegd, maar na een pittig gesprek op directieniveau – met druk van de provincie – herstart. Ook dit bleek ijdele hoop. Verbetering trad niet op. SWW en Vierstroomzorging besloten te stoppen met de leverancier. En deze besloot daarop zelf ook geheel te stoppen met zorg op afstand.

In 2008 is de pilot in zee gegaan met Pal4, die reeds op andere plaatsen in het land liet zien een applicatie te hebben die het wel deed. Een van die andere organisaties was een directe concurrent van Vierstroomzorging, namelijk Zuwe, werkzaam in deels dezelfde regio, en mede aandeelhouder van Pal4. Dit vormde evenwel geen belemmering voor deelname. In de visie van Vierstroomzorging zal de infrastructuur voor zorg op afstand toch breed gedeeld moeten worden door vele organisaties, in plaats van dat ieder het wiel zelf uitvindt.

Tegelijk met de herstart van zorg op afstand, nu met Pal4, speelden vele andere onderwerpen die de energie vergden van de organisatie. Medewerkers op alle niveaus zijn natuurlijk met meerdere beleidsdossiers tegelijk bezig. De thuiszorg gaat een moeilijke tijd door, en dat werkt niet mee in deze pilot. Er gebeurt van alles. Binnen Vierstroomzorging speelde bijvoorbeeld de verhuizing van de thuiszorgteams, het invoeren van een nieuwe planningsmethodiek, de scherpere productiviteitseisen (geldt in het hele land), de herinrichting van de Zorglijn, enzovoorts. Er komt veel af op de medewerker.

Een ander proces betrof de tanende deelname van SWW aan de pilot. Voor de woningcorporatie kwam de nadruk te veel op zorg op afstand te liggen, en werd daarmee een ver-van-mijn-bedshow. SWW was vooral ook geïnteresseerd in aspecten om de leefbaarheid in seniorencomplexen te verbeteren. Zorg op afstand is daar één onderdeel van. De samenwerking met een zorgaanbieder is daar een belangrijke spil in – wonen mét zorg levert meerwaarde op – maar de meerwaarde was niet altijd helder. Het gegeven dat het project bleef slepen, hielp niet mee. Later, toen Pal4 werkbare systemen had geïnstalleerd, kwamen positieve geluiden terug van de deelnemers. Maar een en ander was te veel een succes tussen zorgvrager en zorgaanbieder, en had te weinig betrekking op het verbeteren van de wooncomplexen.

De overstap naar Pal4 heeft in Woerden toch een succes gebracht. Dat was hard nodig. Klanten van het vorige systeem meldden zich weer aan en nieuwe klanten werden geworven. De nieuwe apparatuur werkte naar behoren, zij het niet storingsvrij. Pal4 bekommerde zich integraal om de techniek, van zorgcentrale naar de computer bij de deelnemers thuis, dus verzorgde ook bijvoorbeeld de internetaansluitingen. Er kwam energie vrij om wat meer naar de content te gaan kijken: welke zorgverlening en diensten kunnen worden aangeboden via zorg op afstand? Pal4 ontwikkelde niet alleen de zorg, maar ook de content. Binnen Pal4 zorgt een content-raad voor de ideeën, en Pal4 investeert in de mensen en middelen om de content te realiseren.

Vierstroomzorging wil na de pilotperiode doorgaan. Zorg op afstand wil men uitrollen in Bergambacht, Schoonhoven, Bergschenhoek. In Gouda ontwikkelt men – in het verlengde van de pilot – tele-COPD (begeleiding van chronisch zieken met COPD via de Healthbuddy in combinatie met zorg op afstand) in samenwerking met het ziekenhuis. Dit is afhankelijk van medewerking van huisartsen en zorgkantoor. Doel van Vierstroomzorging is om in 2011 300 klanten van zorg op afstand te hebben.

SWW trekt zich nog niet terug uit de pilot, maar zet wel vraagtekens bij de relevantie van zorg op afstand voor henzelf. Is e.e.a. niet te realiseren door een webbased applicatie? Moeten we wel een nieuw buurtplatform oprichten terwijl internet dat ook al biedt? Dat zou betekenen dat je op meerdere plaatsen informatie moet gaan bijhouden. Kan het project niet wat breder insteken op wonen en zorg, zoals aanvankelijk de bedoeling was, en wat minder met nadruk op zorg op afstand?

## 3 HET VERLOOP VAN DE PILOT

### 3.1 CONTEXT

De voortschrijdende techniek opent mogelijkheden voor innovatie in de zorg. De pilots wilden de nieuwe technieken breed inzetten, zowel gericht op zorg als op welzijn en voor verschillende doelgroepen.

#### Trends

In het algemeen bestaat er in de zorg een grote belangstelling voor nieuwe technologieën. Er is breed een verwachting dat deze technologieën nodig zullen zijn in de toekomst. De vraag naar zorg zal toenemen en het aantal mensen werkzaam in de zorg zal afnemen.

Ook de samenhang tussen wonen en zorg staat sterk in de belangstelling. Woningcorporaties en zorgaanbieders zoeken samen naar wegen om de leefbaarheid in de vergrijzende wooncomplexen te verbeteren, deels door 'harde' investeringen in toegankelijkheid en comfort, deels door 'zachte' investeringen in zorg en welzijn. Voor dat laatste zoeken zij aansluiting bij zorgaanbieders. Zorgaanbieders op hun beurt zoeken mogelijkheden om zorg aan huis te brengen bij cliënten die zelfstandig wonen en seniorencomplexen bieden mogelijkheden om zorg en welzijn te bundelen en tevens ten goede te laten komen aan bewoners in de directe omgeving. Dat laatste is natuurlijk het concept van de woonzorgzone.

Uiteraard speelt sterk mee dat men in beide sectoren de eigen maatschappelijke prestaties en meerwaarde moet zien te bewijzen, niet voor de Bühne, maar ten opzichte van de concurrentie. Profilering speelt in beide maatschappelijke sectoren een belangrijke rol. Zorg op afstand kan betere producten opleveren voor de klant en is daarmee een middel om je te onderscheiden van de concurrent.

#### Meerdere doelgroepen

De drie pilots hebben zich niet alleen op de doelgroep ouderen gericht, maar ook op mensen met verschillende soorten beperkingen – lichamelijk, psychiatrisch, verstandelijk – , op mensen met een chronische aandoening zoals diabetes, en op mantelzorgers van mensen met dementie. In de loop van de pilots is met de betrokken organisaties nagedacht over deze benadering van verschillende doelgroepen. Dit heeft geresulteerd in een rapportage over een doelgroepenbenadering<sup>1</sup> en uiteindelijk in een brede verkenning van cliëntprofielen door Actiz<sup>2</sup>. Deze cliëntprofielen zijn vervolgens weer benut in de laatste meting onder de abonnees van de pilots.

---

<sup>1</sup> De Vijfde Dimensie. *Beeldcommunicatie in de zorg: doelgroepen en doelen*. December 2007

<sup>2</sup> H. Nouws: *Klant in beeld; Handreiking cliëntprofielen en aanbodsarrangementen bij zorg op afstand en beeldcommunicatie*. Actiz. Utrecht, augustus 2008. Vindbaar op <http://www.zorgopafstand.net>.

## **Zorg versus welzijn**

Het doel was om zowel cliënten met een welzijnsvraag als cliënten met een zorgvraag te betrekken in de pilots. Het is natuurlijk maar de vraag of er een scherpe scheiding tussen welzijnsvraag en zorgvraag bestaat. In de wet- en regelgeving is die scheiding er in ieder geval wel. De AWBZ vergoedt alleen zorg. Welzijn valt onder de WMO.

Inderdaad zijn zowel welzijnsklanten als zorgklanten in de pilot betrokken. Welzijnsklanten zijn in de loop van de pilot meer op de achtergrond geraakt. Dat heeft te maken met de bekostiging van zorg op afstand. Om dat te kunnen begrijpen, is het nodig om een korte uitstap te maken naar de huidige wet- en regelgeving.

De drie pilots hebben vanaf hun start gebruik gemaakt van de regeling zorginfrastructuur, welke de aanschaf van domotica en ook van apparatuur voor zorg op afstand bekostigt. Daarvoor moet het zorgkantoor toestemming geven, en de betrokken zorgkantoren in de regio's van de pilotpartners werkten hier aan mee. In 2007 hebben de drie pilots met succes een beroep gedaan op de screen-to-screen regeling van de NZa. Deze regeling geeft de zorgaanbieder per cliënt die zorg op afstand ontvangt een vergoeding van 4 uur tarief basisverpleging per maand (CA-197).

Abonnees van de pilots die geen zorg ontvangen, zijn uitgesloten van deze regeling. De definitie van 'zorg' is in 2007 nog eens verscherpt, doordat de huishoudelijke zorg grotendeels uit de AWBZ is verdwenen en naar de WMO is gegaan. Omdat de subsidie van de provincie Utrecht met het beëindigen van de pilot wegviel, viel ook de financiële grondslag weg voor de cliënten zonder zorgindicatie. De pilots hebben daarom gaandeweg deze cliënten uit hun abonneebestand gehaald.

## **3.2 TWEEËNEENHALF JAAR EXPERIMENTEREN**

### **Ieder voor zich en de techniek tegen allen**

De beginperiode van de pilots werd gekenmerkt door een groot enthousiasme en geloof in het eigen concept. De drie pilots wisselden wel enige informatie uit, binnen het platform dat de provincie daarvoor in het leven had geroepen, maar hielden ook allerlei bijzonderheden over hún technische implementatie voor zichzelf. Dit had te maken met de verwachting dat het beschikken over de kennis en technologie een concurrentievoordeel zou opleveren.

Helaas stelde de techniek enorm teleur. Geen van de drie pilots slaagde er in een betrouwbare vorm van beeldcommunicatie te ontwikkelen. In Utrecht beschikte men van meet af aan over een redelijk functionerend systeem, maar uiteindelijk werd ook dit toch te licht bevonden. Er deden zich in alle drie de pilots tal van technische problemen voor:

- De leveranciers van de techniek slaagden er niet in hun beloftes – beeldcommunicatie met verschillende toepassingsmogelijkheden zoals videobellen met familie – gestand te doen. Verbindingen kwamen eenvoudigweg niet tot stand, storingen waren eerder regel dan uitzondering, geluid liep niet synchroon met beeld, de kwaliteit van het beeld liet te wensen over;
- De techniek faalde ook, omdat allerlei ICT-componenten en diensten onderling moesten samenwerken om een betrouwbare verbinding tot stand te brengen. Er moet bij-

voorbeeld een degelijke adsl verbinding zijn. In een aantal gevallen moest deze over glasvezel de woning van de klant in- en uitgaan. De leveranciers achtten zich in het algemeen niet verantwoordelijk voor problemen die zich in de sfeer van het dataverkeer voordeden. Het gevolg was dat leveranciers en telecomaانبieders elkaar de schuld gaven. Daar zaten de woningcorporaties en zorgaanbieders machteloos tussen.

De technische problemen hielden aan, ondanks verwoede pogingen deze op te lossen en de druk van de provincie om resultaat te bereiken.

Het effect van deze problemen was tweeërlei. Op de eerste plaats kwam er tussen de drie pilots een uitwisseling van ervaring en kennis tot stand. Op de tweede plaats kwam men gezamenlijk tot de conclusie dat het ontwikkelen van deze technologie de kracht van een enkele organisatie te boven ging, en dat samenwerking wenselijk was. Men besloot de krachten te bundelen, en daarmee werd Pal4 geboren.

Pal4 is een platform voor het ontwikkelen van techniek én content voor zorg op afstand. Het is een bedrijf met verschillende aandeelhouders: Aveant, Zuwe, FocusCura en Zorggroep Zuid-Gelderland. Andere organisaties kunnen lid worden. Vierstroomzorging is bijvoorbeeld snel lid geworden na het volledig mislukken van de eerste technische implementatie van zorg op afstand. Leden en aandeelhouders van Pal4 delen de gezamenlijk ontwikkelde kennis en producten op basis van gelijkwaardigheid. De pilots in Woerden en Utrecht zijn overgestapt op Pal4.

Soest is – ten tijde van deze monitoring – niet aangehaakt. De eerste technische implementatie in Soest voldeed geheel niet. De tweede technische implementatie was wel veelbelovend, maar toen ging de leverancier failliet. Medio 2009 is het besluit gevallen om ook lid te worden van Pal4. De interne besluitvorming daarover heeft enige tijd in beslag genomen, omdat het bestuur van Beweging 3.0 zekerheden wilde rond de financiële dekking van het project.

### **Domotica en personalarmering snel op achtergrond**

De drie pilots richtten zich niet alleen op beeldcommunicatie, maar ook op domotica en personalarmering. Deze ontwikkeling raakte echter snel op de achtergrond. Alle energie richtte zich op de beeldcommunicatie. Hiermee taande ook de interesse van de betrokken woningcorporaties in de pilot. Voor zover er wel werd gewerkt aan domotica en personalarmering, was de conclusie dat dit een aanbod op maat aan individuele klanten moest zijn, en niet een generiek aanbod voor alle bewoners van een bepaald complex. In Woerden is de pilot Toekomst Thuis hand in hand gegaan met het realiseren van een woonservicezone en een wijksteunpunt. Dit wijksteunpunt is tevens de uitvalsbasis van het wijkteam.

### **Van techniek naar content**

We praten inmiddels over 2008 als het nieuwe platform, Pal4, gestalte krijgt. Bijna twee jaar hebben de pilots te maken gehad met technische problemen, met telkens de hoop op een oplossing, maar uiteindelijk teleurstelling.

In het algemeen kan gezegd worden dat deze innovatie vanuit de hoek van de techniek veel te veel is gepresenteerd als “kat in ‘t bakkie”. Waar is het fout gegaan? Hoe kan deze misvatting zijn ontstaan? De pilots zelf wijten het aan de volgende oorzaken:

- Men had zelf een positief beeld van de stand der techniek;
- Bij beleidsmakers en politiek leefde hetzelfde beeld;
- Dit beeld werd nog eens bevestigd door de beloftes van de leveranciers;
- Achteraf bleken de leveranciers dingen te hebben beloofd die men niet in huis had;
- Zorgaanbieders hadden niet de kennis in huis om mee te praten met de technici;
- De leveranciers begrepen de doelstellingen onvoldoende;
- De leveranciers hadden de integrale verantwoordelijkheid over techniek en dataverkeer moeten hebben.

Nóg is de techniek verre van ideaal. De bedrijfszekerheid van de beeldcommunicatie achten de pilots onvoldoende voor kritische toepassingen. Een kritische toepassing als personalisering is aanzienlijk bedrijfszekerder. Overnemen door beeldcommunicatie is nu niet aan de orde.

Aan de andere kant is de kwaliteit van de beeldcommunicatie inmiddels wel op een dussdanig niveau, dat het mogelijk blijkt om een platform als Pal4 te dragen. Pal4 is meer dan techniek, het is ook 'content': diensten en informatie die via beeldcommunicatie bij de abonnee in de huiskamer worden gebracht. Deze content is in ontwikkeling. De techniek voldoet.

De stap in de pilots van techniek naar content, is een belangrijke. Het medium, de techniek, is alleen een middel. Met het aanbieden van allerlei diensten aan de abonnees, komt men een stapje dichterbij het doel. Welke diensten biedt men zoal aan?

Om te beginnen diverse vormen van beeldcommunicatie. De abonnee kan in theorie bellen met de zorgaanbieder, met de helpdesk van Pal4, met 'Pal4-gezichten' die er zijn voor informatie of gewoon een praatje en met familieleden. Die 'Pal4-gezichten' moet de lezer dezes breed opvatten: binnen het Pal4 netwerk kunnen allerlei mensen een plek krijgen als vraagbaak, hulp, gesprekspartner, etc. Een pastoraal werker in Utrecht houdt bijvoorbeeld een spreekuur (alleen voor klanten van het project Utrecht). Een medewerker van Pal4 heeft een wekelijks koffieuurtje. De mogelijkheden zijn enorm.

Behalve beeldcommunicatie biedt Pal4 ook vormen van informatie. Bijvoorbeeld informatie over wat er te doen is in de buurt, informatie over zorg.

Een derde mogelijkheid van Pal4 is het aanbod aan entertainment: spelletjes, internet is mogelijk, er kunnen films bekeken worden en , er zijn enkele radiozenders beschikbaar. Het lijkt op de mogelijkheden van internet, maar is afgestemd op en gestructureerd voor de doelgroep.

Een vierde mogelijkheid is contact tussen mensen. Verschillende abonnees stellen zich voor aan hun collega abonnees door middel van een filmpje over hun hobby. Deze informatie is alleen beschikbaar voor de abonnees in het eigen netwerk, niet voor mensen ver weg die men niet kent. Natuurlijk kan men in theorie met elkaar contact opnemen via videobellen, en een enkele abonnee doet dat ook wel. Naast deze virtuele wereld proberen Pal4 en de betrokken aanbieders ook een reële wereld te scheppen: de abonnees zijn bijvoorbeeld uitgenodigd voor een gezamenlijke middagbijeenkomst; de abonnees worden gestimuleerd om na een virtuele kennismaking daadwerkelijk bij elkaar op bezoek te gaan.

## **Van techniek naar zorg op afstand**

Het ontstijgen van de techniek en totstandbrengen van een aanbod aan diensten en infotainment is één. Het realiseren van echte 'zorg op afstand' is een tweede. Deze doelstelling kan gezien worden als de bekroning op het resultaat van de drie pilots.

Door de vertraging in de techniek is de stap naar 'zorg op afstand' laat op gang gekomen, en alleen voor de pilots in Woerden en Utrecht (Soest beschikt sinds het faillissement van de leverancier eind 2007 niet meer over een werkend systeem). Beiden zijn halverwege 2008 systematisch gestart met het introduceren van dit platform voor beeldcommunicatie in de wijkteams. Hierin zitten de verpleegkundigen en verzorgenden die bij de cliënten thuis komen en daar zorg verlenen. Er is ten tijde van het onderzoek echter nog geen sprake van 24-uurs opvang van de video oproepen; de plannen om dat voor elkaar te krijgen liggen wel klaar.

Dit markeert in feite de overgang van pilot naar regulier product. Als de thuiszorgteams zorg op afstand oppakken en integreren in hun werk, is de nieuwe technologie ingebed in de organisatie, in het primaire proces.

Overigens moet niet worden verwacht dat de wijkteams dan de belangrijkste drager zullen zijn van de nieuwe technologie. Zoals uit het bovenstaande duidelijk is, biedt Pal4 meerdere mogelijkheden: infotainment, diverse contactvormen met diverse 'Pal4-gezichten', contactmogelijkheden tussen de abonnees onderling en met hun familie, en contact met een eventuele 24-uurscentrale van een zorgaanbieder. Zowel Utrecht als Woerden exploiteren inderdaad een eigen zorgcentrale die zij ook aan het inrichten zijn voor beeldcommunicatie met Pal4. Al deze 'content' hoeft niet onder de verantwoordelijkheid te vallen van de wijkteams, liever niet zelfs. Pal4 lijkt meer op een platform waar meerdere diensten en dus ook meerdere mogelijkheden van beeldcommunicatie aangehaakt kunnen worden. De wijkteams zijn één van die mogelijkheden.

Met die kennis in het achterhoofd, valt het goed te begrijpen dat zorg op afstand behoorlijk, stapje voor stapje, geïntroduceerd wordt in de wijkteams. Nodig is dat de wijkteams beschikken over een zorgstation (een computer waarmee men met de abonnees beeldcontact kan maken) en vooral over goede ideeën en een positieve attitude om te gaan experimenteren met het nieuwe medium. Hier doen zich echter grote knelpunten voor. De medewerkers van de wijkteams tonen namelijk grote reserves jegens deze nieuwe technologie. De belangrijkste bezwaren die men uit zijn:

- We hebben geen tijd en we halen al nauwelijks de productienorm;
- We hebben niets met computers;
- We zijn altijd op pad en zitten zelden op het kantoor, en dan alleen om snel wat administratie te doen;
- We geloven niet in zorg op afstand, je kunt zorg niet vervangen door een beeldscherm, het holt ons vak uit.

Deze bezwaren komen niet onverwacht. Er is sowieso al sprake van een beperkt vertrouwen van de professionals in beleid en regelgeving. Vanuit de projectleiding heeft men dan ook rekening gehouden met weerstand. Het komt er vooral op aan hoe met die weerstand om te gaan. Daar zijn enkele oplossingen voor bedacht en uitgetoet:



- Er worden aanjagers aangewezen, mensen uit de teams die warmlopen voor de innovatie en de opdracht krijgen de rest van het team te helpen en te informeren;
- Er worden bijeenkomsten georganiseerd waarin op een open manier wordt gesproken over de mogelijkheden van zorg op afstand. Een goede sfeer en structuur is van belang, om te voorkomen dat de discussie op een dood, negatief spoor belandt;
- Tijdens deze bijeenkomsten wordt gebrainstormd over de toepassing van zorg op afstand in de eigen werksituatie;
- Tijdens de reguliere werkoverleggen is het onderwerp zorg op afstand onderdeel van de agenda;
- Bij nieuwe cliënten wordt steeds de vraag gesteld: zou mevrouw of meneer baat hebben bij zorg op afstand?

Gericht investeren in de kennis en attitude, door middel van bovenstaande aanpak, heeft zeker een positief effect, melden de pilots, maar bij een belangrijk deel van de uitvoerenden blijven reserves toch bestaan. Zorg op afstand moet zich in de praktijk gaan bewijzen. Techniek en organisatie moeten dan tiptop in orde zijn, om te voorkomen dat medewerkers zich er voortijdig van afkeren. De facilitaire onderdelen in de organisatie, vooral ICT, hebben daar een belangrijke verantwoordelijkheid in.

Een positieve attitude binnen de teams alleen is niet voldoende. Het inbedden van zorg op afstand in het werk van de thuiszorgmedewerkers is geen vanzelfsprekende zaak. Medewerkers zijn inderdaad vooral op pad, en zitten niet altijd op kantoor. De productienormen zijn hoog. Telefonische gesprekken voor de eigen cliënten zijn mede om die reden sluipenderwijs verdwenen. Vanuit de leiding van de teams wordt deze productie scherp bewaakt om te voorkomen dat de organisatie verlies draait. De leiding is daarom niet bij voorbaat enthousiast over zorg op afstand. Want ook zij worden afgerekend op productie. En zij zitten bovendien niet te wachten op rebellerende medewerkers. Er zijn belangrijker zaken om voor te vechten. Het vraagt weinig fantasie om de lijn door te trekken naar de hogere managementniveau's: daar moet een onvoorwaardelijk commitment leven voor zorg op afstand, om team en teamleiding over de drempel heen te helpen. De projectleiding in Woerden en Utrecht is zich hier terdege van bewust, en overlegt met enige regelmaat met het bestuur over de pilot. Bedacht moet worden dat zorg op afstand maar één van de vele dossiers is op de agenda's van bestuurders en beleidsmedewerkers, en waarschijnlijk niet de meest nijpende. Hieruit volgt weer dat persoonlijke visie en inzet noodzakelijk zijn om het onderwerp op de agenda te krijgen en te houden. Daarmee is de cirkel rond. Het incorporeren van zorg op afstand in de organisatie gaat alle lagen van de organisatie aan. De pilots Woerden en Utrecht hebben de eerste schreden op deze weg gezet. Of de resultaten bestendig zullen zijn, is nog moeilijk te zeggen.

### **Externe factoren**

Buiten Toekomst Thuis heeft zorg op afstand de aandacht van VWS, de diverse ZBO's en uiteraard Actiz. Actiz heeft hiervoor een programma lopen dat gestart is ten tijde van de start van Toekomst Thuis, en waarin ook de pilotorganisaties van Toekomst Thuis deelnemen. Regelmatig laat Actiz de stand van zaken in heel Nederland rond zorg op afstand monitoren zodat vrij goed bekend is welke organisaties hier in actief zijn, hoeveel cliënten zij daarmee bereiken en wat die cliënten vinden van het aanbod van zorg op afstand.

De laatste peiling van het Nivel is van najaar 2008<sup>3</sup>. Eenentwintig organisaties in Nederland zijn bezig met het opstarten van zorg op afstand. Elf hiervan hebben daadwerkelijk cliënten aangesloten, in totaal 765.

Actiz verzamelt de kennis van deze organisaties en laat verdiepingstudies doen die weer beschikbaar worden gesteld, onder meer via de website [www.zorgopafstand.net](http://www.zorgopafstand.net) en de "Toolkit". Binnen diverse kenniskringen wordt onderling informatie uitgewisseld. Actiz is ook in gesprek met overheid en ZBO's om steun te verwerven voor de innovatie.

Het programma Zorg op afstand van Actiz is voor de betrokkenen bij Toekomst Thuis een positieve factor die bijdraagt aan het behalen van resultaten. De knelpunten die zich voordoen op het gebied van bekostiging en regels, worden op een hoger plan gebracht en namens een groot aantal organisaties onder de aandacht gebracht.

### **Kosten en baten**

De overheid probeert de ontwikkeling van zorg op afstand te stimuleren. Er zijn twee financiële regelingen waar de projecten Toekomst Thuis van profiteren. Deze regelingen zijn hier boven al ter sprake geweest: de regeling zorginfrastructuur, waaruit de apparatuur die voor de cliënten wordt aangeschaft kan worden bekostigd. En de screen-to-screen beleidsregel van de NZa, waardoor de projecten per aangesloten cliënt vier uur basis verpleging per maand kunnen declareren.

Aan deze regels kleven helaas ook nadelen. Het aanvragen kost natuurlijk de benodigde energie en doorlooptijd. De screen-to-screen beleidsregel is tijdelijk, en loopt in 2009 af. Dit is voor de pilots een bron van zorg. VWS heeft een vervolg aangekondigd. Zonder een vervolg is de kans groot dat de betrokken organisaties de stekker uit het project trekken, omdat zij zelf niet de financiële middelen hebben om te investeren. Bovendien moet het begrip 'investeren' hier met een korreltje zout worden genomen: er is op dit moment geen sprake van dat het geld dat in de ontwikkeling van zorg op afstand wordt gestoken op termijn terugverdiend kan worden vanuit de reguliere productie. De ontwikkeling zal dan betaald moeten worden uit de algemene reserves. De besturen zullen die investering moeten afzetten tegen het resultaat dat hun organisatie daarmee bereikt. Welk resultaat, is dan de vraag? Concurrentievoordeel waardoor een groter marktaandeel wordt bereikt? Meer cliënten? Positieve signalen naar netwerkpartners waarbinnen men opereert waardoor mogelijk andere deuren open gaan? Mogelijkheid om met partners ketenzorg te ontwikkelen?

Dit brengt ons op de vraag naar de kosten en baten van de drie pilots. In deze monitoring is geen poging gedaan om de eindrekening van de drie pilots scherp te krijgen. Dat is vanuit een oogpunt van kennisoverdracht ook weinig zinvol. De optelsom van kosten en inkomsten zegt namelijk niets over de productprijs van zorg op afstand. Het zegt vooral iets over de weerbaarheid van de materie waar men mee bezig is geweest. Verderop in de rapportage wordt een outline voor een business case geschetst. Van belang is dat deze business case op verschillende niveau's moet worden gemaakt omdat het op ieder van die niveau's anders uitpakt. Deze vier niveau's zijn:

1. Het belang van de individuele medewerker;

---

<sup>3</sup> Peeters, J.M. en A.L. Francke: *Monitor Zorg op afstand. Verslaglegging van de peiling eind 2008/begin 2009 (concept)*. Nivel, 2009.

2. Het productiviteitsbelang van het wijkteam;
3. Het streven naar een gezonde kosten-baten verhouding van de organisatie als geheel afgezet tegen het verwachte strategisch belang;
4. Het maatschappelijk belang om een betere verhouding te verkrijgen tussen kosten en kwaliteit van de zorg.

Hierbij spelen meerdere typen kosten en baten een rol, zo blijkt uit de pilots:

Kosten:

- Hardware;
- Aansluitkosten en afsluitkosten;
- Dataverkeer en hosting;
- Onderhoud en service;
- Organisatiekosten: projectleiding en ondersteuning vanuit de organisatie;
- Cliëntwerving en –begeleiding;
- Ontwikkeling van de content, inclusief scholing medewerkers;
- Operationeel houden van de content.

Baten:

- Subsidie provincie Utrecht;
- Regeling zorginfrastructuur;
- Beleidsregel screen-to-screen zorg;
- Productie (zorg schrijven bij contact);
- Eigen betaling cliënt;
- Eigen betaling organisatie (a fond"’s perdu);
- Lagere kosten (macro).

Immateriële baten:

- Strategisch voordeel;
- Meer zorg met minder mensen;
- Beter aanbod aan cliënt.

### **3.3 DE OOGST VAN DE PILOT**

Tot slot volgen hier de hoofdpunten van datgeen wat bereikt is in de pilots Toekomst Thuis.

#### **Aantal cliënten niet gehaald**

Het doel om aan het eind van de pilot zo'n 215 cliënten te hebben aangesloten, is niet gehaald. Over de hele periode gemeten zijn 188 cliënten betrokken geweest bij de pilot. Maar veel daarvan zijn om allerlei redenen weer afgehaakt. De oorzaken hiervoor zijn zeer divers: ontevredenheid over het systeem, verhuizing, overlijden etc.

Ten tijde van het onderzoek onder de cliënten waren 69 cliënten aangesloten bij Utrecht en Woerden, en dit aantal was groeiende.

### **Techniek ten dele geïmplementeerd**

De techniek heeft in eerste instantie niet gebracht wat zij beloofde. Pas in 2008 is in Utrecht en Woerden een redelijk stabiel systeem tot stand gekomen dankzij de samenwerking tussen meerdere aanbieders. Dit systeem, of beter gezegd platform, heeft veel potentie. De betrouwbaarheid van de hele communicatieketen was tijdens de laatste meting van het onderzoek niet voldoende voor kritische functies zoals bijvoorbeeld personenalarmering.

### **Domotica op de achtergrond**

Het zwaartepunt van de projecten is al heel snel komen te liggen bij de beeldcommunicatie. Het belang van domotica en personenalarmering is op de achtergrond geraakt.

Voor zover domotica en personenalarmering zijn uitgetoetst in de pilots, luidde de conclusie dat het weinig zinvol is om deze voorzieningen preventief aan te brengen bij de bewoners van een complex. De meeste bewoners vragen er niet om. Het lijkt makkelijker en efficiënter deze voorzieningen alleen aan te bieden aan mensen die er om vragen of er baat bij lijken te hebben.

### **Woningcorporaties op de achtergrond**

Voor de woningcorporaties die deelnamen aan de pilot was domotica en personenalarmering een belangrijke reden voor deelname. De energie is echter vooral uitgegaan naar beeldcommunicatie, zorg op afstand. De woningcorporaties herkennen daar hun eigen doelstellingen niet in. Zij zijn in de loop van de pilot afgehaakt.

### **Ontwikkeling content laat op gang gekomen.**

Door het falen van de techniek zijn de projecten niet in staat geweest snel tot resultaat te komen. Er is noodgedwongen veel energie gestoken in de technische ontwikkeling. Vanaf 2008 is binnen het Pal4 platform wel degelijk veel voortgang bereikt met het organiseren van content: informatie, entertainment, verschillende vormen van beeldcommunicatie, zorg via deze beeldcommunicatie.

### **Community vorming**

De content van Pal4 betreft de abonnees bij een gemeenschap. Zij maken kennis met elkaar en met enkele medewerkers aan de andere kant van het systeem. Zij worden uitgenodigd om zichzelf te presenteren, worden aangemoedigd gebruik te maken van het systeem, en het is zelfs is het voorgekomen dat er een gelegenheid werd geschapen elkaar ook in levenden lijve te ontmoeten. Dit scoort hoog bij een belangrijk deel van de abonnees, zoals in het volgende hoofdstuk aan de orde komt. Vooral zorgbehoevende en aan huis gebonden cliënten ervaren dit als steun bij het zelfstandig wonen. Community vorming bleek ook voor enkele mensen met een psychiatrische beperking een welkom aanbod te zijn.

### **Zorgprogramma's**

Voor mensen met chronische aandoeningen als COPD, diabetes en hartfalen, lijkt zorg op afstand toekomst te hebben. In combinatie met telemonitoring, bijvoorbeeld de Health

buddy, ingebed in geprotocolleerde zorgprogramma's, kan beeldcommunicatie toegevoegde waarde hebben. Aveant heeft een groot aantal cliënten met COPD voorzien van een Pal4 systeem. Dit viel buiten de pilot Toekomst Thuis.

Voor mensen met chronische aandoeningen speelt het aspect community vorming veel minder, of heeft het een andere lading, omdat zij meestal een goed eigen sociaal netwerk hebben. Deze groep is meer geporteerd van de mogelijkheden van toezicht en begeleiding door middel van het systeem.

### **Begeleiding via beeldtelefoon**

Een aantal van de cliënten van Amerpoort die aan de pilot hebben deelgenomen vindt het contact met hun vaste begeleider via beeldcommunicatie plezierig. Amerpoort heeft besloten om verder te gaan met een systeem dat alleen beeldcommunicatie biedt.

### **Kennisopbouw is waardevol**

De projecten stelden zich ten doel om in deze pilot kennis op te doen over Zorg op Afstand. Er is inderdaad kapitaal opgebouwd in de organisaties, in de vorm van kennis en ervaring. Daarbij speelt mee dat de projectleiders van het eerste uur allemaal nog betrokken zijn bij de pilots. Er is nu zicht op hoe je cliënten werft, over het soort cliënten dat in aanmerking komen over de content die door de cliënten wordt gewaardeerd. Er worden protocollen ontwikkeld van hoe zorg op afstand in te zetten in diverse situaties. Er is ook een beter beeld ontstaan van de techniek, wat wel mogelijk is, wat niet, en vooral hoe een zorgorganisatie – die weinig technische kennis bezit – om moet gaan met een product dat technisch zeer veeleisend is. Men weet nu beter hoe men dit vraagstuk moet managen.

### **Zorg op afstand in de kinderschoenen**

De implementatie van *zorg* via het systeem kent vele haken en ogen. De projecten Woerden en Utrecht zijn in de tweede helft van 2008 gestart met de implementatie van zorg via het systeem. Het systeem is geïntroduceerd in de wijkteams. Medewerkers worden gestimuleerd om na te denken over zorgtoepassingen. Er zijn belangrijke hindernissen te overwinnen: weerstand onder de medewerkers en de praktische uitwerking. Deze stap in het proces is een test voor het interne commitment in alle lagen van de betrokken organisaties.

### **Samenwerking gestimuleerd**

Gaande de pilots zijn de verschillende zorgaanbieders meer gaan samenwerken in het realiseren van zorg op afstand. Aanvankelijk heerste het gevoel dat men de ontwikkeling van de techniek voor zichzelf moest houden, vanwege het concurrentievoordeel. Maar de techniek bleek te ingewikkeld te zijn om op kleine schaal te ontwikkelen. Daarvoor was samenwerking noodzakelijk. De samenwerking is daarna nog een stap verder gegaan: gezamenlijke contentontwikkeling.

### **Pilot geslaagd**

De deelnemers van Toekomst Thuis zijn van mening dat de pilot geslaagd is: er is veel geleerd en bereikt. Men geeft toe dat de inbedding van zorg op afstand in de organisatie

nog maar net het pilotstadium is ontstegen en nu pas deel uit gaat maken van het primaire proces, en dat de bekostiging nog gebaseerd is op extra subsidiemogelijkheden. Wat bereikt is, is dat men een veel duidelijker beeld heeft van de mogelijkheden en de aanpak van zorg op afstand. Men wil daarmee door gaan.

### **3.4 TOEKOMST VAN DE PROJECTEN**

De vier zorgaanbieders zeggen door te gaan na afloop van de pilot Toekomst Thuis. Twee van hen (Aveant en Vierstroomzorg) hebben zorg op afstand operationeel. Amerpoort, een organisatie voor mensen met een verstandelijke beperking, wil verder gaan met beeldtelefoons voor hun cliënten. Beweging 3.0 heeft besloten om ook de draad weer op te pakken, met Pal4.

Gaat het de pilots ook lukken om zorg op afstand te continueren? Deze vraag is moeilijk te beantwoorden. Zoals gezegd zijn enkele factoren daarbij niet bijzonder gunstig: de bekostiging is onzeker, de techniek is nog niet ideaal, de inbedding van zorg op afstand in de organisatie is nog geen gelopen race. Dit alles bedreigt het voortbestaan van de projecten.

Gaan de projecten ten onder, dan gaat daarmee ook de opgedane kennis en ervaring verloren. Dat zou geen goed signaal zijn. In de aanbevelingen wordt hier op terug gekomen: het valt aan te bevelen om de betrokken organisaties te blijven steunen, van welke hoek dat ook moge komen.

## **4 ERVARINGEN VAN DE CLIËNTEN VAN TOEKOMST THUIS**

### **4.1 METHODE**

Het onderzoek is uitgevoerd onder 50 respondenten van alle vier de deelnemende zorgaanbieders:

1. Kwalitatieve interviews met 13 cliënten: vragenlijst met open antwoordcategorieën;
2. Kwantitatieve interviews met 37 cliënten, zelfde vragen als hierboven, maar met gesloten antwoordcategorieën (en in de meeste gevallen ook de mogelijkheid van 'anders'), verwerkt met de kwalitatieve interviews. Van deze 37 interviews zijn er 11 afgenomen per telefoon (meestal Soest) en 26 met Pal4.

10 van de respondenten behoren tot de pilot in Utrecht, 14 tot Soest, en 26 tot Woerden.

#### **Onderzoekspopulatie**

Het criterium voor deelname aan het cliëntonderzoek luidde: minimaal twee maanden aangesloten zijn op het actuele systeem. Voor Soest is daaraan toegevoegd dat de cliënt niet langer aangesloten hoefde te zijn, aangezien het project daar immers stil lag en anders niemand betrokken kon worden in het cliëntonderzoek.

Aan dit criterium voldeden 85 cliënten. Hiervan zijn 50 cliënten gesproken. De overige 35 zijn om diverse redenen niet in het onderzoek betrokken: te kort aangesloten, opname, vakantie, niet in staat, net overleden.

#### **Historisch aantal abonnees**

In totaal zijn in de loop van de pilot 188 cliënten aangesloten geweest op de verschillende systemen. Dit zijn 103 cliënten meer dan onze onderzoekspopulatie. Van deze 103 personen waren ten tijde van het onderzoek 17 mensen abonnee, maar korter dan twee maanden, waardoor ze buiten onze onderzoekspopulatie vielen. De overige 86 personen zijn om allerlei redenen afgehaakt. De werving van nieuwe abonnees in Woerden en Utrecht gaat nog door. Cliënten komen er bij, maar vallen ook weer af.

### **4.2 AANBOD**

In het vorige hoofdstuk is beschreven wat de abonnees van Pal4 ontvangen:

- beeldcommunicatie met diverse professionals, van Pal4 en van de eigen zorgaanbieder;
- beeldcommunicatie met elkaar;
- beeldcommunicatie met familie en kennissen;
- informatie op verschillende terreinen, onder meer over de buurtagenda;
- zorg op afstand;
- infotainment, een combinatie van informatie en spelletjes.

De bundeling van deze content creëert als het ware een virtuele gemeenschap. Dat is een bewuste doelstelling van Pal4. Het koffieuurtje, de wekelijkse prijsvraag, de begeleiding vanuit de wijkteams, de filmpjes van abonnees over de eigen hobbies, de buurtagenda, en de initiatieven om de abonnees ook echt bij elkaar te brengen tijdens ontmoetingsbijeenkomsten, wijzen allemaal in de richting van community vorming, mensen uit hun isolement halen, mensen een warm gevoel geven.

Het project in Soest is zover nooit gekomen. Daar is de leverancier uiteindelijk failliet gegaan voordat een en ander goed ging werken. Ten tijde van het onderzoek was er geen systeem operationeel. De Amerpoort kiest in ieder geval wel voor een doorstart, niet met Pal4 maar met eenvoudiger beeldtelefoons, omdat gebleken is dat vooral de één-op-één communicatie tussen begeleider en cliënt via beeld voor een deel van de cliënten heel goed werkt.

### **4.3 DE RESPONDENTEN**

#### **Kenmerken van de respondenten**

Van de 50 respondenten was het merendeel vrouw, 38 personen. Het overgrote deel was ouder dan 70. 14 respondenten ontvingen geen zorg, 12 alleen huishoudelijke zorg, en 24 respondenten ook persoonlijke verzorging, verpleging of begeleiding.

#### **Profielen**

In opdracht van Actiz, en in het verlengde van Toekomst Thuis, is door De Vijfde Dimensie een indeling gemaakt van tien cliëntprofielen, tien groepen cliënten waarvoor op basis van gemeenschappelijke kenmerken een bepaald aanbod van zorg op afstand kan worden geformuleerd. Deze indeling is in dit onderzoek opnieuw gebruikt om een beeld te krijgen van de respondenten. Het gaat om tien doelgroepen, waarmee de hele Nederlandse bevolking in principe wordt bereikt:

1. Veroudering, 65+ (welzijnsvraag)  
In dit onderzoek behoren 13 cliënten tot deze doelgroep. Zij hebben geen zorg, ook geen huishoudelijke zorg.
2. Veroudering en lichamelijke aftakeling (zorgvraag)  
Dit cliëntprofiel wordt vertegenwoordigd door 24 respondenten van 65 jaar en ouder. Zij hebben te maken met verschillende aandoeningen en beperkingen als gevolg van hun leeftijd.
3. Chronische ziekte  
8 respondenten hebben te maken met chronische aandoeningen. In de meeste gevallen gaat het om diabetes, vaak met complicaties.
4. Progressieve ziekte  
Geen van de respondenten vertegenwoordigt dit cliëntprofiel.
5. Mantelzorg dementerenden  
Eén respondent is mantelzorger van een persoon met dementie.
6. Geestelijke of verstandelijke beperkingen



Twee respondenten hebben te maken met een psychiatrische beperking. Eén respondent met een verstandelijke beperking.

7. Opvoedingsproblemen  
Geen respondenten.
8. Lichamelijke beperking  
Geen respondenten.
9. Verkeerde leefgewoonten  
Geen respondenten
10. Gezonde bevolking  
Eén respondent heeft zorg op afstand thuis gehad in verband met een ernstige ziekte, maar dit was van voorbijgaande aard.

Het doel van de monitoring noch van de pilot was om al deze cliëntprofielen vertegenwoordigd te hebben. De indeling is immers achteraf tot stand gekomen. Wel is van meet af aan gedacht aan ouderen, mensen met een beperking, mensen met een chronische aandoening en mantelzorgers van dementerenden. De pilots hebben daarmee een brede doelgroep weten te bereiken.

### **Gezondheid**

Naast het profiel en de ontvangen zorg, is de gezondheid van de respondenten in kaart gebracht rond de thema's mobiliteit en sociaal welbevinden. 27 respondenten geven aan aan huis gebonden te zijn als gevolg van hun gezondheid. En 17 van hen zeggen behoefte te hebben aan meer sociaal contact, en dan vooral contact met andere abonnees, meer nog dan contact met de eigen familie.

## **4.4 RESULTATEN**

### **Motivatie voor deelname**

De respondenten geven aan mee te doen met de pilot in verband met de mogelijkheden van het videobellen, het contact via beeldcommunicatie. Opvallend is dat ook het infotainment – de combinatie van informatie en spelletjes – populair is onder de respondenten. Uit de interviews valt ook te verstaan dat mensen het prettig vinden om mee te doen met de pilot omdat men dan iets voor de maatschappij kan betekenen om mee te gaan in de tijd. Nieuwsgierigheid speelt zeker een rol.

### **Mate van gebruik**

De meeste respondenten maken (maakten, in het geval van Soest), niet dagelijks gebruik van het systeem. Een derde doet dat wel, een derde maakt er wekelijks wel een keer gebruik van, en een derde minder dan wekelijks. Meestal werkt men dan circa 15-60 minuten met het systeem.

Een knelpunt dat van verschillende kanten, zowel door de organisaties als een aantal cliënten, wordt aangegeven is dat cliënten het systeem alleen aan zetten wanneer zij het zelf gebruiken. Slechts een derde van de respondenten heeft het systeem van opstaan

tot slapen gaan (of 24 uur continu) aan staan. Dat betekent dus dat twee derde van de respondenten niet bereikbaar is voor anderen die contact met hen zoeken. Dit ondermijnt de doelstelling om van de groep cliënten een gemeenschap te vormen.

### **Gebruiksgemak**

Ondanks alle aandacht voor het gebruiksgemak van Pal4, zijn er nog steeds respondenten die moeite hebben met het systeem (circa een derde van de Pal4 respondenten). Een merendeel van de respondenten heeft overigens een toetsenbord met muis of zegt dit te willen.

### **Gebruik**

Pal4 heeft verschillende verlokkingen om te videobellen – met Pal4 medewerkers, met de zorgaanbieder, met familie, met medeabonnees en ongeveer de helft van de respondenten maakt daar regelmatig tot intensief gebruik van.

Wat ook heel hoog scoort, is de combinatie van spelletjes, informatierubrieken en buurt-nieuws. KerkTV wordt door de respondenten sterk gemist, en videobellen met familie en bekenden staat, voorzover het nog niet mogelijk is, hoog op de wishlist.

Zeven van de 50 respondenten geven aan Pal4 voor zorg te gebruiken. Er zijn veel meer cliënten die zorg thuis ontvangen maar Pal4 speelt daar volgens die cliënten geen rol bij.

### **Oordeel**

Ruim driekwart van de respondenten beleeft naar eigen zeggen plezier aan het gebruik van het beeldscherm, vooral uit nieuwsgierigheid en afleiding, en vanwege de mogelijkheid van contact via het beeldscherm. Er zijn ook ontevreden klanten, ongeveer een vijfde, vooral vanwege technische mankementen.

Ruim een kwart van de respondenten vindt dat zij door de extra contacten en extra informatie meer deel uitmaakt van de samenleving. Een kwart vindt dat het systeem bijdraagt aan hun veiligheid. En een derde zegt dat het systeem bijdraagt aan langer zelfstandig wonen, vooral vanwege de sociale contacten, de bezigheid die het biedt en zeker ook bijdraagt aan het gevoel dat de zorginstelling dichterbij is.

Zelf zeggen de respondenten – die vraag is expliciet gesteld – dat het systeem vooral geschikt is voor mensen die veel aan huis gebonden zijn, en mensen met weinig sociale contacten.

Men is dus positief in zijn oordeel. Maar er zijn ook kanttekeningen te plaatsen. De respondenten geven aan dat hun verwachtingen van het systeem hoger waren en niet helemaal zijn uitgekomen. Dat heeft vooral twee oorzaken: het systeem werkt niet goed (technische haperingen), of het systeem biedt niet precies die functies waar men op hoopte (vooral het gemis van de mogelijkheid van videobellen met anderen).

Iets meer dan de helft van de respondenten wil het systeem toch graag behouden, heeft er ook een kleine bijdrage voor over, die echter beperkt is tot tien a twintig euro.

## Kwalitatief

Uit de kwalitatieve interviews valt nog veel meer informatie te halen over hoe cliënten aankijken tegen het systeem. In kort bestek:

- Wat de cliënten, vooral de ouderen, aanspreekt is het gevoel van aandacht, erbij te horen, nog een plek van betekenis te hebben. Veel cliënten voelen zich op een bepaalde manier eenzaam;
- Dit effect doet zich meer voor naarmate mensen hulpbehoevender zijn, meer aan huis gebonden. De zorgvragers onder de cliënten reageren daarom in het algemeen positief op Pal4 omdat juist zij behoefte hebben aan een gevoel ergens bij te horen.
- Hoewel Pal4 dus op het eerste gezicht een welzijnsaanbod lijkt te zijn, en misschien niet direct in verband wordt gebracht met zorgaanbieders, lijkt het bij de cliënten precies andersom te werken: omdat zij zorgbehoevend zijn, hebben zij bij uitstek behoefte aan een welzijnsaanbod. Zorgaanbod en welzijnsaanbod zijn kleine stukjes in hun persoonlijke puzzel om het leven aangenaam te houden.
- Het bovenstaande geldt niet voor alle cliënten. Andere cliëntgroepen lijken andere waarden te hechten aan beeldcommunicatie en Pal4. Voor mensen met een verstandelijke of psychiatrische beperking is, net als bij ouderen, het gevoel ergens bij te horen en aandacht te krijgen van waarde, maar ook de individuele begeleiding op afstand door hun zorgverleners. Voor mensen met een chronische aandoening staat toch het zorgaspect op de eerste plaats, omdat men in andere opzichten nog goed een eigen waardevolle plaats in de samenleving kan vasthouden.
- Om uiteenlopende redenen zijn er ook cliënten die in het systeem niet vinden wat zij zoeken. De redenen zijn vaak van persoonlijke aard, en heel divers. De gebrekkige techniek is hierbij wel een van de factoren.

## 4.5 SAMENVATTEND

De respondenten spreken zich in het algemeen positief uit over zorg op afstand en beeldcommunicatie. Dit heeft voor een belangrijk deel te maken met het gevoel dat zij met het systeem de wereld (weer) in huis halen. Dit speelt des te sterker naarmate men meer aan huis gebonden is of zich meer geïsoleerd voelt. Hoewel dit niet hard te maken is, lijkt Toekomst Thuis via deze invalshoek bij te hebben gedragen aan het vermogen van deze mensen om langer zelfstandig te blijven wonen.

Het leven van deze personen draait niet om zorg of welzijn, zoals in een eerdere rapportage van Toekomst Thuis duidelijk is geworden. Zorg en welzijn zijn wel kleine onderdeeljes, puzzelstukjes, in het leven van deze mensen die, mits goed op hun plaats vallend, bijdragen aan hun welzijn c.q. gezondheidsbeleving. Zorg op afstand en beeldcommunicatie dragen op die manier bij aan een positieve grondhouding waardoor de betrokken personen waarschijnlijk beter opgewassen zijn tegen de problemen die het oud zijn of ongezond zijn met zich meebrengen. En weerbaarder mensen zijn zelfstandiger en gelukkiger.

## **5 SAMENVATTING: LEERPUNTEN VAN TOEKOMST THUIS**

De Provincie Utrecht heeft de afgelopen jaren samen met enkele zorgaanbieders en woningcorporaties een pilot uitgevoerd onder de titel "Toekomst Thuis". Met Toekomst Thuis wil de provincie Utrecht stimuleren dat nieuwe technologieën worden ontwikkeld en ingezet om mensen langer zelfstandig thuis te kunnen laten wonen.

De pilot vond plaats in de gemeenten Soest, Utrecht en Woerden. In deze drie deelprojecten ging het steeds om het toepassen van een combinatie van personenalarmering, domotica ('woonhuisautomatisering') en beeldcommunicatie. Beeldcommunicatie is een relatief nieuwe technologische ontwikkeling.

De pilot is in 2006 gestart. Op 1 januari 2009 is de pilot formeel afgerond. De betrokken zorgaanbieders zijn overigens doorgegaan met hun aanbod van 'zorg op afstand'. Deze rapportage doet verslag van de eindresultaten van Toekomst Thuis. Het onderzoek is uitgevoerd onder de betrokken organisaties en aangesloten abonnees.

De belangrijkste conclusies en aanbevelingen zijn in deze samenvatting bijeengebracht.

### **5.1 CONCLUSIES**

#### **Klanten tevreden**

Bij iedere meting van Toekomst Thuis is gebleken dat het product aanslaat bij de cliënt. De positieve reacties van de cliënten wijzen op een succes. Een nuancering is echter wel op zijn plaats: bij de laatste meting gaf maar een derde van de abonnees aan het systeem dagelijks te gebruiken. Een derde van hen gebruikt het systeem niet dagelijks maar wel wekelijks. Het overige deel gebruikt het systeem minder frequent dan wekelijks.

Juist bij de cliënten met een zorgvraag voorziet zorg op afstand in een behoefte. Zorg op afstand biedt hun een virtuele aansluiting tot de wereld. Het geeft de cliënt het gevoel erbij te horen. Het maakt de cliënt weerbaarder en, hoewel niet hard te maken, is de indruk dat dit bijdraagt aan het vermogen van de cliënten om langer zelfstandig te blijven wonen. Dit geldt vooral voor ouderen met een zorgvraag of die aan huis gebonden zijn. Maar ook voor mensen met een psychiatrische beperking. Voor mensen met een chronische aandoening die zelf nog midden in het leven staan, is dit aspect minder relevant. Voor mensen met een verstandelijke handicap is vooral een intensiever contact met hun begeleiders een belangrijk aspect.

Het aanbod van Pal4 is op dit moment vooral welzijnsgericht. Maar het effect is vooral zorgrelevant. Welzijn doet veel in gezondheidsbeleving. Binnen de leefwereld van de individuele cliënt is zorg op afstand een versterking van de band met de samenleving. Voor de cliënt is het onderscheid tussen welzijn en zorg niet relevant en zij vindt het vanzelfsprekend dat Pal4 en de zorgaanbieders deze vorm van ondersteuning bieden.

Het ervaren nut van zorg op afstand verschilt per individu. Behalve iemands objectieve gezondheidssituatie is vooral de subjectieve beleving van de eigen situatie, de eigen gezondheid en de bijdrage van zorg op afstand bepalend voor de acceptatie van deze nieuwe technologie. Daarom zijn er cliënten die het systeem omarmen (de meerderheid) maar ook cliënten die ogenschijnlijk in eenzelfde situatie zitten en er niets aan vinden.

## **Gelaagde aanpak**

Zorg op afstand hoeft zich niet te beperken tot contact tussen zorgverlener en zorgvrager. Binnen één platform kunnen meerdere lijnen worden ontwikkeld, bijvoorbeeld:

1. Tussen abonnee en zijn of haar directe zorgverlener;
2. Tussen abonnee en de zorglijn van de zorgaanbieder;
3. Tussen abonnee en diverse serviceverleners van andere organisaties.
4. Tussen abonnees onderling;
5. Tussen abonnees en familie en vrienden.

De communicatie via beeld en geluid kan versterkt worden door andere content:

- Buurtinformatie, informatie over zorg;
- Informatie over andere collega-abonnees;
- Entertainment: Pal4 heeft het succesvolle spelletje "raadsel van de week". Abonnees moeten video bellen met de servicedesk van Pal4 om de goede oplossing door te geven. Dat stimuleert het gebruik van het systeem.

## **Community**

Met behulp van beeldcommunicatie kan een virtuele gemeenschap worden gerealiseerd. De abonnees leren elkaar kennen via het systeem. Het aanbod is er op gericht hen te betrekken bij virtuele of reële activiteiten. Er zijn vele mogelijkheden. De ontwikkeling van dergelijke content is een tijdsintensieve aangelegenheid. Pal4 is een platform voor de projecten Woerden en Utrecht om gezamenlijk content te ontwikkelen.

De functionaliteit van Pal4 heeft veel parallellen met internet, maar moet daar toch niet mee verward worden. Het platform biedt veel meer. Internet alleen is te passief. Juist de activering van de cliënt binnen Pal4 geeft het systeem meerwaarde. Met andere woorden, het blijft niet hangen bij een virtuele wereld waar iedereen zich op kan begeven, maar het is een besloten gemeenschap waar privacy gewaarborgd is, die behalve virtueel ook reëel is.

## **Implementatie in wijkteams**

Pas in 2008 zijn de projecten in Woerden en Soest voorzichtig begonnen het systeem uit te rollen binnen de wijkteams (V&V-teams). Dat betekent dat zorg op afstand onderdeel wordt van het reguliere aanbod binnen een organisatie en het stadium van pilot verlaat.

Zoals te verwachten, levert dat weerstand op bij de medewerkers. Er wordt nu ervaring opgedaan in de projecten en deze aanpak kan resulteren in een hogere acceptatiegraad bij de medewerkers.

Complicerend is daarbij dat de medewerkers een hoge productiviteit moeten behalen (uren achter de voordeur) en werken met vrij strakke planning. De medewerkers zitten niet vaak op kantoor. Het bemannen van een zorgpost binnen ieder team is niet mogelijk. De projecten kiezen daarom voor een combinatie van hun 24-uurs zorglijn met de servicelijn van het platform, i.c. Pal4.

### **Betrouwbaarheid eis voor zorg op afstand**

Er wordt ervaring opgebouwd met zorg op afstand. De medewerkers van de wijkteams proberen verschillende functies uit:

- Controle, bijvoorbeeld van zwachteling, insulinepennen;
- Begeleiding;
- Bewaking, bijvoorbeeld dagelijkse controle van diabetespatiënt.

Hierbij vindt wel degelijk substitutie plaats. In plaats van drie maal op bezoek bij de cliënt per week gaat men nog slechts twee keer op bezoek plus twee maal een korte controle via het beeldscherm.

De betrouwbaarheid en kwaliteit van het systeem in Woerden en Utrecht is nog onvoldoende om kritische functies te kunnen vervullen. Zo is personalarmering vele malen betrouwbaarder dan de apparatuur voor zorg op afstand. Klanten ervaren dat ook zo. De kwaliteit van het beeld is nog niet voldoende om bijvoorbeeld wonden goed te kunnen beoordelen.

Deze aspecten hebben overigens wel de aandacht van de projecten. De ambitie is om de komende tijd de techniek op deze punten te verbeteren.

### **Concurrentie versus samenwerking**

De discussie over concurrentie en marktprikkels versus wijkgebonden samenwerking raakt ook de zorg op afstand. Het project in Woerden heeft tevergeefs steun gevraagd aan de gemeente. Deze steun werd geweigerd met onder meer het argument dat de gemeente behoefte heeft aan een open systeem dat toegankelijk is voor iedere burger. De betrokken woningcorporaties zijn ook van mening dat de projecten te veel gekoppeld zijn aan één zorgaanbieder. Zij hebben behoefte aan oplossingen voor al hun huurders, en willen zich niet binden aan een systeem dat andere zorgaanbieders (op dit moment) uitsluit.

### **Brede doelgroep**

De samenstelling van de cliëntgroep is breed. Er is steeds gesproken over ouderen met een welzijnsvraag en ouderen met een zorgvraag. Beide doelgroepen zijn ruim betrokken geweest bij de pilot.

Maar het is niet bij ouderen gebleven. Ook mensen met een verstandelijke beperking, mensen met een chronische aandoening en mensen met een psychiatrische beperking hebben meegedaan met de pilot.

Buiten de pilot om is Utrecht ook aan de slag gegaan met cliënten die te maken hebben met diabetes of COPD: chronische ziekten die momenteel in de belangstelling staan vanwege de mogelijkheden van telemedicine en vanwege de mogelijke verschuiving van de tweedelijnszorg naar eerstelijnszorg. Utrecht gebruikt een combinatie van de Health buddy – apparaatje waarmee je op afstand enkele lichaamsfuncties kunt meten en enkele vragen kan stellen aan de cliënt – en het beeldscherm.

De verschillende cliëntgroepen voelen zich aangetrokken tot deze aspecten van zorg op afstand.

## **Werving en begeleiding cliënten tijdsintensief**

Er zijn in de projecten twee vormen van cliëntwerving uitgetoetst.

Bij aanvang van de projecten is een groot aantal thuiszorgcliënten tegen het licht gehouden en daar is een deel van uitgenodigd deel te nemen aan de pilot. Via de woningcorporaties zijn bewoners van wooncomplexen collectief benaderd. Via cliëntconsulenten is met deze potentiële cliënten een band opgebouwd, zonder welke de meeste ongetwijfeld zouden zijn afgehaakt. De cliëntconsulenten hebben de cliënten verder in het traject begeleid. De werving van de cliënten én de verdere begeleiding is een tijdrovende kwestie geweest.

Op dit moment is men in Woerden en Utrecht overgegaan op een meer continue selectie vanuit de wijkteams. De medewerkers van de teams bekijken welke cliënten mogelijk baat hebben bij zorg op afstand. Dan wordt zorg op afstand met deze cliënten besproken. De cliëntconsulenten hebben daar nog steeds een rol in. Voorwaarde voor het welslagen van deze aanpak is commitment van de betrokken medewerkers. En commitment ontstaat pas na een traject van informeren, discussiëren en ervaring opdoen.

## **5.2 AANBEVELINGEN**

### **Techniek**

1. Leg alle techniek neer bij de leverancier, niet alleen de verantwoordelijkheid voor een werkend systeem, maar ook de verantwoordelijkheid voor de hosting en dataverbinding. De hele keten van cliënt naar zorgverlener moet werkend worden opgeleverd. Dat houdt ook in lijnen regelen, storingen oplossen, logistiek regelen met providers etcetera.
2. Bundel de krachten met andere initiatiefnemers. De techniek is te kostbaar en complex om als organisatie zelfstandig te ontwikkelen. Dat geldt overigens ook voor de ontwikkeling van de content.

### **Projectorganisatie**

3. Hou rekening met een ingewikkeld implementatieproces. Bij een innovatief project hoort een zich herhalende cyclus van teleurstellingen, nieuwe inzichten en bijgestelde projectdefinities.
4. Creëer draagvlak op meerdere niveau's, want weerstanden bestaan niet alleen bij de uitvoerend medewerkers:
  - Bestuur van de organisatie
  - Management van de wijkteams
  - Medewerkers van de wijkteams
  - Facilitaire onderdelen van de organisatie
5. Leg zorg op afstand in handen van de wijkteams. Leg de verantwoordelijkheid bij hen, niet bij een projectleider op afstand. Leg de doelen vast en laat daar op terugkomen in werkoverleg.
6. Bied beeldcommunicatie op meerdere niveau's aan: met de eigen thuiszorgmedewerker, met de 24-uurs zorglijn, met medewerkers van andere organisaties (pastoraat, vrijwilligers etc.), met andere abonnees, met familie en vrienden.

## **Clïëntwerving**

7. Het motiveren van medewerkers komt voor het werven van deelnemers. Betrek de medewerkers daarom bij de ontwikkeling. Laat hen bedenken wat handig is. Laat dit deel van het proces vooral niet versloffen.
8. Zorg voor een cliëntconsulent die voor het team werkt: de cliëntconsulent zorgt voor persoonlijk en mondeling contact met de cliënt, bezoekt de cliënt, lost problemen op en oefent met de cliënt.

## **Content**

9. Zet in op het bouwen van een virtuele gemeenschap. Voor mensen die de deur niet uit komen of van wie het netwerk erg klein is geworden, blijkt dit een goede steun te zijn waardoor men langer zelfstandig kan wonen.
10. Hou het aanbod simpel. Veel cliënten geven aan dat zij het moeilijk vinden hun weg te vinden in het systeem, hoezeer de ontwerpers ervan ook hun best hebben gedaan het overzichtelijk te houden.
11. Maatwerk: varieer het aanbod met het profiel van de cliëntgroep. Maak ook persoonlijk maatwerk mogelijk.

## **Bekostiging**

12. Op allerlei niveaus maken mensen een eigen inschatting en berekening of zorg op afstand iets voor hen kan betekenen. Iedereen heeft bij wijze van spreken zijn eigen business case. Voor het welslagen van deze innovatie helpt het als al deze business cases kloppen:
  - De samenleving als geheel
  - De zorgaanbieder als geheel
  - Het wijkteam
  - De individuele medewerker

## **Vervolg**

13. Als de provincie een vervolg geeft aan de ontwikkeling van zorg op afstand, valt het aan te bevelen om te kiezen voor verbreding in plaats van verlegging. De huidige pilots hebben veel kennis en ervaring opgedaan. Zij hebben laten zien een eigen drive te hebben om zorg op afstand te ontwikkelen. Dit vliegwiel moet blijven draaien, deze drive moet men blijven benutten. Gezocht kan worden naar het versterken van het platform van zorg op afstand door het aanhaken van nieuwe participanten, bijvoorbeeld gemeenten en welzijnsorganisaties.
14. Het verdient aanbeveling om meer afstemming te bereiken tussen de diverse provinciale initiatieven en het programma Zorg op afstand van Actiz. Het project Woerden gaf ook de suggestie om de organisaties die al veel ervaring hebben opgedaan te laten optreden als 'buddy' voor organisaties die er mee willen starten.
15. Innovatie vergt organisaties met een visie. Uitvoeren wat wet- en regelgeving voorschrijft, leidt niet tot innovatie. Eigenwijs een autonome koers varen wel. Vertaal die koers in operationeel beleid en bouw alarmbellen in die afgaan als wet- en regelgeving de bekostiging van dit beleid dreigen te ondermijnen.