

Zorg TV bij Proteion Thuis

Monitor van gebruik tussen 2008 en 2010



auteur(s): Charles G. Willems
Marieke Spreeuwenberg
Loek van der Heide

met medewerking van Maartje Kienhuis (Vilans)

samenwerking : Proteion Thuis

Z10032/juli 2010

Inhoudsopgave

Samenvatting	4
Inleiding en achtergrond.....	7
ZorgTV in landelijk perspectief: ontwikkeling van zorg op afstand in de langdurige zorg	8
ZorgTV bij Proteion Thuis.....	9
Doel- en vraagstellingen	11
Methode	13
Deelnemers.....	13
Onderzoeksdesign.....	13
Gegevensverzameling	13
Nulmeting.....	14
Tussentijdse monitoring	14
Registratie GMGA	15
Wegwijzer	15
Eindmeting	15
Eenzaamheidsschaal	15
Veiligheidsschaal.....	16
Resultaten	17
Beschrijving deelnemers.....	20
Technische kennis	20
Gebruik ZorgTV - Zorgminuten	21
Tevredenheid ZorgTV in het algemeen.....	23
Verwachtingen en ervaringen met verschillende applicaties van ZorgTV.....	24
Zorgcentrale.....	24
Wegwijzer	26
Familiecontact.....	27
Alarmering.....	29
GMGA service.....	31
Goedemorgen service	32
Goedenavond service	32
Begeleiding bij medicatie inname.....	34
Registratie GMGA service	35
Inhoud GMGA contact	35
Emotionele ondersteuning	36

Bieden van structuur.....	36
Bieden van steun bij medicatie-inname	37
Registratie vitale functies.....	37
Informatie en advies	37
Wensen ZorgTV.....	38
Betalingsbereidheid ZorgTV	41
Gevoel van eenzaamheid.....	41
Gevoel van veiligheid	42
Rapportages tussentijdse monitoring.....	44
Conclusie en discussie.....	48
Deelnemers	48
Onderscheid melding en alarmering.....	48
De afzonderlijke functies bezien	49
Nieuwe applicaties	50
Eenzaamheid en veiligheid	50
Organisatie en uitvoering.....	51
Uitgroei van dienstverlening.....	51
Conclusie	52
Literatuurlijst.....	53

Samenvatting

Vergrijzing en ontgroening zijn factoren die de houdbaarheid van de zorg en daarbinnen de thuiszorg onder druk zetten. Technologie zou een rol kunnen spelen bij het vergroten van de effectiviteit van inzet van medewerkers in de zorg. Het gebruik van al dan niet op afstand aangestuurde camera's in combinatie met internet verbinding leidt tot een technische configuratie die ook bij mensen thuis inzetbaar is. Het aantal zorgaanbieders wat videonetwerken aanbiedt is gegroeid in 2008 gegroeid naar 10 aanbieders, met in totaal 1025 gebruikers. Proteion Thuis is in 2006 een pilot gestart waarbij ervaring is opgedaan in zorg op afstand via een interactief videonetwerk, waarbij de communicatie bestaat hierbij uit een beeld-spraak verbinding. Hieruit is gebleken dat zorgvragen snel en doeltreffend kunnen worden beantwoord door gebruik van beeld- en geluidcommunicatie. Het huidige aanbod van ZorgTV bij Proteion Thuis bestaat momenteel uit de volgende applicaties: Alarmering, Zorgcentrale, Goedemorgen-goedenavond service (GMGA), medicatiebegeleiding, wegwijzer, familiecontact. De eerste ervaringen uit de pilot en vergelijkbare landelijke initiatieven wijzen uit dat cliënten en patiënten de inzet van videocommunicatie in de zorg op prijs stellen. Hun gevoel van veiligheid en zelfstandigheid neemt toe. Het streven van Proteion Thuis is het aantal aansluitingen aan ZorgTV te vergroten. Door de afdeling Telezorg van Proteion is een programma ZorgTV ontwikkeld waarin de doelen; ten eerste vergroting omzet en ten tweede ontwikkeling van nieuwe applicaties, worden gekoppeld aan het leren toepassen van ZorgTV. Door middel van een monitor is Hogeschool Zuyd bij het programma ZorgTV betrokken.

Doel van de monitoring is inzicht krijgen in de verwachtingen, ervaringen en bruikbaarheid van ZorgTV in het primaire zorgproces. Ook worden de effecten van ZorgTV op gevoelens van eenzaamheid en veiligheid nagegaan. Deelnemers zijn ouderen woonachtig in de regio's Midden en Noord-limburg die thuiszorg ontvangen van Proteion Thuis (enkele cliënten van Mensana). Het longitudinale onderzoek is gestart in maart 2008 en gegevens zijn verzameld tot en met juni 2010. Gedurende de gehele periode zijn cliënten geïncludeerd. Zij ontvingen een nulmeting bij aansluiting (n=130), een eindmeting in april/mei 2010 (n=85) en maximaal 3 tussentijdse monitoren (n=166). Om de inhoud van de gesprekken van de GMGA service na te gaan, zijn er registratie formulieren ingevuld van ieder GMGA gesprek. Ook de data verkregen via de wegwijzer en het management informatiesysteem van ZorgTV zijn gebruikt in de monitor. Het gevoel van veiligheid en eenzaamheid¹ is vastgesteld bij de nul- en de eindmeting.

In de periode tussen maart 2008 en april 2010 zijn 201 cliënten aangesloten aan ZorgTV. Redenen van aansluiting waren onder andere: veiligheid/eenzaamheid (61,5%) en op aanraden van de thuiszorg (18,5%). In dezelfde periode zijn 81 cliënten weer afgesloten, bijvoorbeeld cliënten zijn overleden (23,5%) of verhuisd (19,8%). De technische kennis van cliënten is gering, het merendeel gebruikt de digitale camera, computer of internet zelden of nooit. In de periode Maart 2008 tot Maart 2010 is in totaal 764 uur en 50 min gebruik gemaakt van ZorgTV. Wanneer cliënten gebruik maken van ZorgTV, doen zij dit gemiddeld 12 keer per maand met een gemiddelde duur van 34 minuten per maand. De contactduur is gemiddeld 2 minuten en 52 seconde per oproep. De alarmknop van ZorgTV wordt vanaf maart 2008 steeds vaker gebruikt om alarm te maken ten opzichte van de halszender.

Cliënten zijn over het algemeen zeer tevreden over de diensten en dienstverlening. Men vindt dat er een goed contact is met de medewerkers van de zorgcentrale. De wegwijzer is echter nog relatief onbekend bij een groot aantal cliënten. Hoewel het merendeel van de cliënten grote behoefte heeft aan de functie familiecontact blijkt het technisch gezien nog moeilijk te zijn om deze functie bij de cliënten te realiseren. Bij diegene die het wel gebruiken, wordt het gebruik echter als lastig ervaren. Cliënten voelen zich veilig door de aanwezigheid van een alarmsysteem, maar het uitvallen van het systeem leidt echter wel tot onzekerheid bij cliënten. Over de GMGA service zijn cliënten in hoge mate tevreden. De gesprekken worden als zeer fijn ervaren. ZorgTV wordt voornamelijk gebruikt voor sociale ondersteuning. Van de dienst begeleiding bij medicatie-inname wordt echter nergens weinig gebruik gemaakt. (5 cliënten, april-mei 2010). De aanwezigheid van deze service is de reden voor het grootste gebruik van ZorgTV tot nu toe. Het gebruik van de GMGA service is gestegen van 44 gesprekken in november 2008 tot 787 gesprekken in maart 2010.

Cliënten hebben veel behoefte aan uitbreiding in de applicaties die ZorgTV momenteel aanbiedt. Cliënten hebben met name behoefte aan HuisartsTV inzicht in eigen zorgdossier. In het relatienetwerk van Proteion Thuis zijn meerdere mogelijkheden aanwezig om deze nieuwe applicaties tot ontwikkeling te brengen. Cliënten geven aan bereid te zijn 20 euro per maand te willen besteden aan ZorgTV, ongeveer hetzelfde bedrag dat zij voor de alarmering betalen.

Het totale gevoel van eenzaamheid is op cliënt niveau gedaald in de periode van aansluiting tot april-mei 2010. De eenzaamheidsschaal van de Jong-Gierveld loopt van 0 tot 11. Bij aansluiting hebben de cliënten een gemiddelde eenzaamheidsscore van 5,97 (sd 2,77) en op de eindmeting van 4,02 (sd 3,91). Dit is een significant verschil. Ook op de categorieën emotionele en sociale eenzaamheid is een significante daling te zien. Sociale eenzaamheid is gedaald op een schaal van 0 tot 5 van 2,45 (sd 1,59) naar 1,6 (sd 1,86). De emotionele eenzaamheid is gedaald van 3,53 (sd 1,64) naar 2,42 (sd 2,4). Op individueel niveau geldt dat in totaal 54 van de 85 cliënten zich minder eenzaam voelen in april-mei 2010 in vergelijking met de periode van aansluiting. 46 cliënten voelen zich sociaal minder eenzaam en 49 cliënten voelen zich emotioneel minder eenzaam in april-mei 2010 ten opzichte van het moment van aansluiting. Omdat de vragenlijst van 9 vragen voor het gevoel van veiligheid geen gevalideerde lijst is, is alleen per individuele vraag vastgesteld of cliënten zich veiliger voelen voor de betreffende vraag. Het lijkt erop dat ZorgTV geen effect heeft op het gevoel van veiligheid van de cliënten.

De eenzaamheid is statistisch significant gedaald, waaruit inderdaad blijkt dat het frequent onderhouden van contact met de cliënt bijdraagt aan het verminderen van eenzaamheidsgevoelens bij de cliënt. Om kosteneffectief te kunnen worden zal ZorgTV bij cliënten te dragen aan het langer zelfstandig kunnen blijven wonen, ook in een situatie waarin de sociale structuur vanwege demografische omstandigheden onder druk komt te staan. ZorgTV kan, zeker als het aantal applicaties verder toeneemt of wanneer er applicaties bijkomen van buiten het zorgdomein, een belangrijke bijdrage leveren aan bovengenoemd streven. Om dit inzichtelijk te maken zullen in het vervolg van de ontwikkeling van ZorgTV, de effecten van het gebruik, alsmede de ondersteuning van participatie, eenzaamheidsreductie en vergroting van het veiligheidsgevoel verder gevolgd dienen te worden.

Het management informatie systeem geeft gebruik van ZorgTV weer in de richting zorgcentrale naar cliënt en andersom. Onbekend is echter wie het initiatief neemt tot dit contact.

Daarnaast betreffen de gegevens alleen het wel-gebruik van cliënten en niet het niet-gebruik. Verscheidene schakels (bv. Afdeling telezorg, zorgcentrale) zijn betrokken voordat ZorgTV bij de cliënt terecht komt. Een goede onderlinge afstemming is van belang om de beoogde kwaliteit te handhaven. Het behalen van de kwantitatieve omvang van de dienstverlening wordt beïnvloedt door samenwerking met verschillende betrokkenen, een aantal PR momenten resulteerden in een tijdelijke aanwas van nieuwe cliënten. Daarnaast is het belangrijk te weten hoe producten ervaren worden door de cliënt, dit is één van de kritische succesfactoren voor verdere uitgroei. De onderlinge taakverdeling tussen de verschillende betrokkenen behoeft verbetering; de zorgcentrale wordt door Zuidzorg uitgevoerd en het is niet altijd duidelijk dat deze dienst wel onder de verantwoordelijkheid van Proteion Thuis valt. Voor de verdere uitrol van ZorgTV als dienst naar de cliënt is het belangrijk dat 1) technologie voor de cliënt op een eenvoudige manier, en liefst geïntegreerd gebruikt kan worden en 2) een actieve marktwerking uitgevoerd wordt door een geregelde informatie van medewerker naar klant. Het organiseren van een “community” zonder tussenkomst van Proteion Thuis biedt andere welzijn -en zorgorganisaties de mogelijkheid de infrastructuur van ZorgTV te gebruiken voor de eigen cliënten. Daarnaast moet de bestaande gebruikers gebonden worden.

Inleiding en achtergrond

De houdbaarheid van de zorg en daarbinnen de thuiszorg staat reeds enige tijd onder druk. Vergrijzing en ontgroening worden veelal aangehaald als factoren die daarbij een rol spelen. Ook in Noord en Midden Limburg, het werkgebied van Proteion Thuis, zal dat in de toekomst gaan spelen. Aan de kant van de oplossingen voor de hiermee samenhangende dilemma's wordt vaker gekeken naar de mogelijkheden van de inzet van technologie als onderdeel van zorgverlening. Technologie in de zorg zou een rol kunnen spelen bij de vergroting van de effectiviteit van inzet van mensen. Het zou een substitutie effect kunnen veroorzaken van de dienstverlening die nu geleverd wordt; van de professional naar ondersteuning door mantelzorger, vrijwilliger of het sociale netwerk van de cliënt. Dit zonder aan kwaliteit in te boeten. Zo kan straks een duurzame ondersteuning van het proces van zorgverlening mogelijk gemaakt worden.

In de periode rond 2005 zijn verschillende bedrijven begonnen met het aanbieden van technologie waarmee videocommunicatie in de zorg technisch gezien binnen handbereik is gekomen. Het gebruik van al dan niet op afstand aangestuurde camera's in combinatie met internet verbinding (in eerste instantie via ISDN, later via ADSL) leidt tot een technische configuratie die ook bij mensen thuis inzetbaar is. Proteion Thuis, als zorgaanbieder werkzaam in Noord- en Midden Limburg participeert vanaf het begin van deze ontwikkeling in het landelijke netwerk van Videonetwerken in de zorg. In eerste instantie heeft Proteion Thuis eerst in een kleinschalig pilot studie uitgezocht of deze technologie kansen biedt in het thuiszorgsegment¹. Daaruit blijkt dat de technologie enerzijds, en de inbedding ervan in de zorg anderzijds, nog lang niet van het gewenste niveau zijn. De pilot biedt voldoende inzicht op het potentieel dat deze technologische toepassing kan hebben. Voor Proteion Thuis vormt dit de aanleiding om het initiatief te nemen tot opschaling. Het streven is het aantal aansluitingen bij ZorgTV te vergroten. Daarnaast is het inzicht ontstaan dat nieuwe toepassingen ontwikkeld dienen te worden die leiden tot een vergroting van de gebruiksmogelijkheden van ZorgTV.

Vanuit de afdeling Telzorg van Proteion Thuis wordt een programma 'zorg op afstand', met als onderdeel het project ZorgTV ontwikkeld, waarin de doelen vergroting, omzet en ontwikkeling van nieuwe applicaties gekoppeld wordt aan het leren toepassen van de technologie. Aan dit programma neemt tevens het iRv deel (kenniscentrum voor revalidatie en handicap), dat gedurende de uitvoering is opgegaan in het lectoraat Technologie in de Zorg van Hogeschool Zuyd. De inbreng vanuit deze organisatie is tweeledig; enerzijds het bijdragen aan de ontwikkeling van nieuwe applicaties die met behulp van ZorgTV gerealiseerd kunnen worden. Anderzijds het ontwikkelen en uitvoeren van een monitor waarmee de dienstverlening via zorgTV gevolgd kan worden. Deze monitor gaat qua inhoud en organisatie verder dan de monitor Zorg op afstand die door het Nivel wordt uitgevoerd^{2,3}. Het verschil is met name dat de Nivel monitor inzicht probeert te verwerven op het sectorniveau, terwijl deze monitor zich vooral richt op het niveau van de individuele diensten en de uitrol door Proteion Thuis.

ZorgTV in landelijk perspectief: ontwikkeling van zorg op afstand in de langdurige zorg

In 2003 is een aantal thuisorganisaties in samenwerking met actiZ gestart met de eerste 'zorg op afstand' initiatieven in de langdurige zorg. Daarbij lag de focus op de toepassing van videocommunicatie als onderdeel van de zorgverlening. In 2005 heeft de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) een beleidsregel vastgesteld die het mogelijk maakt om deze videonetwerken voor enige tijd te financieren (de zogenaamde screen-to-screen regeling). Daarnaast kunnen organisaties voor het realiseren van deze dienstverlening een beroep doen op de beleidsregeling extramurale zorginfrastructuur; hiermee worden technologische voorzieningen gefinancierd voor het kunnen leveren van 24uurs zorg aan extramurale cliënten.

Uit de monitor die actiZ jaarlijks laat uitvoeren door Nivel blijkt dat de verspreiding van videocommunicatie de afgelopen drie jaar minder groot is dan in 2005 werd verwacht. De verwachting is echter nu dat het aantal gebruikers van de videonetwerken vanaf 2008 sterk is gegroeid² (tabel 1).

Aantal/jaar	2005	2007	2008
zorgaanbieders	5	9	10
Gebruikers (cliënten met aansluiting)	206	524	1025

Tabel 1 Zorg op afstand in de thuiszorg

De deelname aan het landelijk netwerk "videonetwerken" is oorspronkelijk gelimiteerd tot een 10-tal organisaties. Dit vindt zijn oorsprong in het gegeven dat de NZA beleidsregeling "Screen-to-screen" een experimentele regeling is. Lang niet alle deelnemers van het eerste uur zijn nog actief in het gebruik van videonetwerken. Een aantal heeft om technische en bedrijfsmatige redenen moeten afhaken. Het landelijk netwerk is intact gebleven, het is opengesteld voor alle geïnteresseerde zorgaanbieders. Met de komst van het transitie programma langdurige zorg werd een doorstart gemaakt (www.tplz.nl). Het zwaartepunt van de activiteiten is daarmee eveneens verschoven. Was het netwerk in eerste instantie enkel gericht op de toepassing van beeld communicatie in de zorg, nu komen ook andere vormen van gegevensuitwisseling aan bod. Te denken valt aan het uitwisselen van sensorgegevens of het met behulp van het netwerk afnemen van gestructureerde vragenlijsten.

Ook aan de kant van de aanbieders van technologie is ook het nodige veranderd. In eerste instantie waren tenminste 5 aanbieders op de Nederlandse zorgmarkt actief. Inmiddels zijn na een tweetal faillissementen twee marktleiders overgebleven (Mextal met het Viedome systeem en Focuscura met Pal 4) (www.mextal.com en www.focuscura.nl). Het is vooralsnog niet te verwachten dat deze situatie zich zo zal stabiliseren. Op internationaal niveau bezien zijn er meerdere technische ontwikkelingen gaande die op termijn van invloed kunnen zijn voor de situatie op de Nederlandse markt. Verwacht mag worden dat de initiatieven die op het gebied van gezondheid spelen (zorgondersteuning gebruik makend van internet en of mobiele communicatiesystemen) ook hun weg zullen vinden naar het domein van Zorg TV.

ZorgTV bij Proteion Thuis

Proteion Thuis is een persoonlijke serviceaanbieder op het gebied van wonen, welzijn en zorg. Proteion Thuis bestaat uit meerdere bedrijfsonderdelen. Deze zijn Proteion Thuiszorg, Proteion Schoon, Proteion welzijn en A1 Topzorg en CIRO, allen gelegen in Noord- en Midden Limburg en Noord- Oost Brabant. De missie van Proteion Thuis is om cliënten een kwalitatief hoogwaardig en volledig pakket van diensten aan te bieden op de gebieden van wonen, welzijn en zorg. Waar mogelijk in de thuissituatie en anders in een gastvrije, comfortabele en kleinschalige woonomgeving.

Om mensen zo lang mogelijk op een veilige manier zelfstandig te laten wonen, biedt Proteion Thuis Telezorg aan. Hierbij wordt gebruik gemaakt van de inzet van technologie in de thuissituatie. Het huidige Telezorg-aanbod van Proteion Thuis bestaat uit: (1) Zorgalarmering, (2) Zorg TV en (3) Caring Home.

Proteion Thuis heeft een afdeling Telezorg opgericht die, onder leiding van John Rietman, het telezorgaanbod bij Proteion Thuis verzorgt, implementeert en ontwikkelt.

In 2006 is Proteion Thuis gestart met een kleinschalig onderzoek naar ZorgTV. In deze pilotstudie is ervaring opgedaan met de inzet van ICT in het primaire zorgproces: zorg op afstand via een interactief videonetwerk. Het videonetwerk maakt het voor cliënten mogelijk om 7 x 24 uur op afstand te communiceren met een verpleegkundige. De communicatie bestaat hierbij uit een beeld- en spraakverbinding. Door gebruik te maken van de communicatie van beeld en geluid blijkt het mogelijk dat zorgvragen snel en doeltreffend kunnen worden beantwoord. Figuur 1 geeft de verschillende applicaties grafisch weer. Tussentijds zijn de applicaties Goedemorgen Goedenavond service en de wegwijzer toegevoegd. Het huidige aanbod van ZorgTV bij Proteion Thuis bestaat momenteel uit de volgende applicaties:

1. Alarmering

Gebruikers van ZorgTV zijn automatisch aangesloten op het alarmeringssysteem. Met alarmering kunnen cliënten door een druk op de halszender een alarm oproepen.

2. Zorgcentrale

De zorgcentrale van Zuidzorg biedt de cliënten de mogelijkheid 24 uur per dag via beeldcontact een zorgvraag voor te leggen aan een verpleegkundige. Proteion Thuis maakt bij de dienstverlening gebruik van de zorgcentrale van Zuidzorg.

3. Goedemorgen- goedenavond service (GMGA)

Sinds september 2008 wordt deze dienst geleverd waarbij cliënten 1 of 2 keer per dag contact kunnen hebben met een verpleegkundige van de zorgcentrale. Deze service is bedoeld voor sociale ondersteuning en het bieden van structuur.

4. Medicatiebegeleiding

De GMGA service kan uitgebreid worden met medicatiebegeleiding. Bij medicatiebegeleiding worden cliënten herinnerd aan, of krijgen begeleiding bij het innemen van medicatie.

5. Wegwijzer

Deze dienst is sinds december 2008 beschikbaar en wordt uitgevoerd door de welzijnsorganisatie Vorkmeer in Panningen. Vorkmeer is een instantie waar de cliënten, via ZorgTV, vragen kunnen stellen over de onderwerpen: wonen, welzijn en zorg.

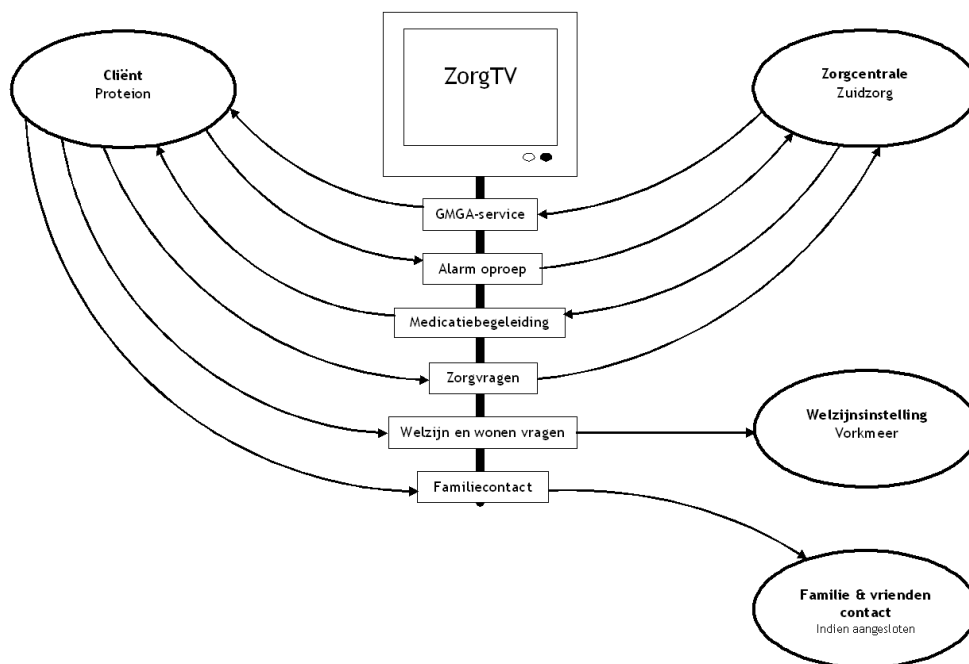
Aangeboden diensten van de Wegwijzer zijn: aanpassingen en hulpmiddelen, AWBZ-indicatie, buurtrelatie, cultuurverschil, dagbesteding, discriminatie, eenzaamheid, familierelatie, financiën, gezondheid, huiselijk geweld, huisvesting, identiteit, inburgering, maatschappelijke organisaties, meervoudige problematiek, partnerrelatie, relatie met school, relatie met werk, school/opleiding, toekomstverwachtingen, verslaving, vervoer, verwerking, vrije tijd recreatie en sport, werk en maatschappelijke participatie, Wvg-indicatie.

6. Familiecontact

Met familiecontact kunnen de cliënten beeldbellen met familie en vrienden.

7. Uitbreiding applicaties

Momenteel is de afdeling Telezorg van Proteion Thuis (deels ondersteund door onderzoek vanuit HsZuyd) bezig met kleine pilots voor uitbereiding van applicaties. Voorbeelden van deze applicaties zijn: geheugenondersteuning, zelfzorgcoach voor mensen met diabetes en COPD en HuisartsTV.



Figuur 1: grafische weergave applicaties ZorgTV

De eerste ervaringen uit de pilot en vergelijkbare landelijke initiatieven, wijzen uit dat cliënten en patiënten de inzet van videocommunicatie in de zorg op prijs stellen. Hun gevoel van veiligheid en zelfstandigheid neemt toe. Eén en ander heeft er toe geleid dat VWS, in kader van het transitieprogramma, zorginstellingen wil ondersteunen bij de opschaling van hun videonetwerk. Opschaling is tevens noodzakelijk om de effecten van de toepassing van videocommunicatie goed in beeld te kunnen brengen. Deze ontwikkelingen in aanmerking genomen heeft Proteion Thuis besloten het huidige videonetwerk uit te breiden naar 300 aansluitingen.

De opschaling wordt in eerste instantie opgestart in samenwerking met KPN, Databalk en de RAV (Regionale Ambulance Voorziening), en de Hogeschool Zuyd. Proteion Thuis staat in het project borg voor de inbreng van zorginhoudelijke expertise en exploitatie. KPN/Databalk staan borg voor de ontwikkeling en beheer van de techniek. Gaandeweg werd besloten te wisselen van technologie-leverancier en momenteel wordt er gebruik gemaakt van apparatuur van Mextal. Bij Zuidzorg (Tympaan) komen de oproepen van cliënten binnen en worden hier door een zorgcentralist afgehandeld. De Hogeschool Zuyd draagt zorg voor de monitoring van het gebruik en de effecten. Dit rapport beschrijft de resultaten van de monitoring, uitgevoerd door de Hogeschool Zuyd, in opdracht van Proteion Thuis.

Doel- en vraagstellingen

Doel van de monitoring is inzicht krijgen in de verwachtingen, de ervaringen en de bruikbaarheid van ZorgTV in het primaire zorgproces. Daarnaast is het doel om na te gaan welke effecten ZorgTV heeft op gevoelens van eenzaamheid en veiligheid. Gezien de stand van zaken met betrekking tot de ontwikkeling en de toepassing van zorgTV tot op het moment van deze rapportage is deze doelstelling (nog) niet vertaald in een aanpak.

Onderzoeksvragen in deze monitoring zijn:

- Wat zijn de verwachtingen van ZorgTV op het moment dat cliënten aangesloten worden?
- Wat zijn de ervaringen van cliënten met de verschillende applicaties van ZorgTV?
- Wat zijn de effecten van ZorgTV op gevoelens van eenzaamheid en veiligheid?
- Wat is men bereid om als eigen bijdrage te betalen voor ZorgTV?
- Welke behoefte hebben cliënten aan uitbreiding van de applicaties?
- Hoe verloopt het proces van introductie en dienstverlening?
- Op welke wijze kan de introductie van zorgTV bij cliënten effectief worden aangestuurd.



Zie bijlage 1 voor de handleiding van ZorgTV

Alarmknop

De rode knop op de afstandsbediening komt overeen met deze rode knop op het TV-scherm. De knop geeft direct geluidsverbinding met de Zorgcentrale in dringende of noodsituaties, gedurende 24 uren per dag.

Thuis/niet thuis

De groene knop op de afstandsbediening komt overeen met de groene knop op het TV-scherm. De knop met het huisje en $\sqrt{\quad}$ -teken staat voor: u bent thuis! Wanneer men wilt aangeven dat men niet thuis is, drukt men op de groene knop van de afstandsbediening. Er komt dan een rood kruis door het huisje, als teken dat men niet aanwezig is.

Beeldcontact aannemen/verbreken

De gele en blauwe knop op de afstandsbediening komen overeen met de gele en blauwe knop op het TV-scherm. Met de gele knop kan gebeld worden en krijgt men beeldcontact. Met de blauwe knop beëindigt men het gesprek en de beeldcommunicatie.

Volume

Dit teken met geluidstoeter met min-teken en plus-teken op de afstandsbediening komt overeen met plus- en min-teken op het TV-scherm. Middels deze knop kan men het geluid harder en zachter zetten.

Jezelf in het beeld zien

Indien men de "0" - knop in drukt op de afstandsbediening, verschijnt het eigen videobeeld op het scherm. Daardoor ziet men hoe ze zelf in beeld zijn.

Beeldcontact maken

De cijfertoetsen op de afstandsbediening komen overeen met de tekstknooppjes op het TV-scherm.

Met deze tekstknooppjes maakt men beeldcontact voor informatie met

- 1 = ZuidZorg
- 2 = WegWijzer
- 3 = Familielid
- 4 +5 = Medegebruikers van Viedome

Figuur 2: grafische weergave van de verschillende applicaties

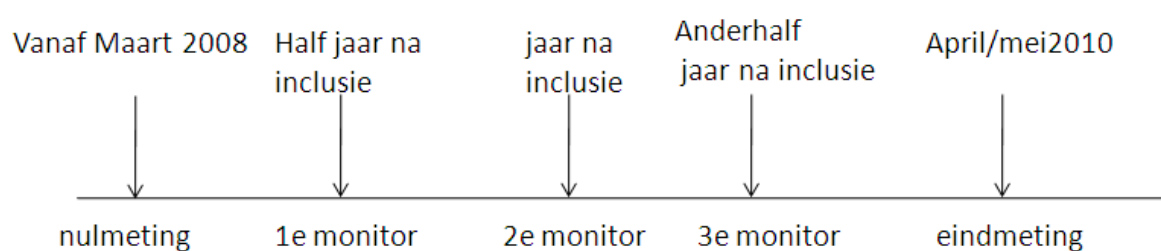
Methode

Deelnemers

Deelnemers van het project ZorgTV zijn ouderen woonachtig in de regio's Midden en Noord-Limburg. Alle gebruikers ontvangen thuiszorg van Proteion Thuis. Zuidzorg biedt zelf ook ZorgTV aan, maar de cliënten van Zuidzorg zijn niet meegenomen in deze rapportage. Enkele cliënten van Mensana, een aanbieder van zorg voor mensen met een psychiatrische aandoening ontvangen zorg via ZorgTV. Bij 2 van deze cliënten is zowel een nulmeting als eindmeting uitgevoerd. Deze cliënten zijn meegenomen in het onderzoek. Het project is gestart in Maart 2008 en de gegevens zijn verzameld tot en met april/mei 2010. De relatiebeheerders van de afdeling telediensten van Proteion Thuis hebben in de periode van Maart 2008 tot heden de cliënten van Proteion Thuis geïnformeerd over ZorgTV. Op de internetsite van Proteion Thuis staat informatie over het aanbod van alle telediensten van Proteion Thuis. Er is foldermateriaal, in de vorm van een ansichtkaart, verstuurd naar alle cliënten van Proteion Thuis die verzorging of verpleging krijgen. In de folder staat een korte uitleg over ZorgTV en een aankondiging dat binnenkort telefonisch contact opgenomen zal worden. Al deze cliënten worden telefonisch benaderd en krijgen na instemming een bezoek aan huis van een relatiebeheerder die de diensten en mogelijkheden van ZorgTV komt uitleggen. Ook zijn verschillende informatiebijeenkomsten belegd naar groepen potentiële cliënten. Gedurende de gehele onderzoeksperiode zijn cliënten geïnccludeerd in het onderzoek

Onderzoeksdesign

Het design van deze studie is een longitudinaal design met een voor- en nameting en tussentijdse metingen naar de kwaliteit van de applicaties. In figuur 2 staat het design van het project schematisch weergegeven.



Figuur 3: design van het project

Gegevensverzameling

De gegevensverzameling is gedaan via een nulmeting, tussentijdse metingen van tevredenheid over applicaties, een eindmeting en via registratieformulieren van de GMGA service. De nulmeting is afgenomen bij aansluiting van ZorgTV bij de cliënten, de eindmeting is bij elke cliënt afgenomen in april en mei 2010. Na een half jaar, een jaar en anderhalf jaar na aansluiting zijn tussentijdse metingen verricht. Daarnaast zijn er GMGA registratieformulieren gebruikt. Alle gegevensverzamelingen staan hieronder nader beschreven.

Nulmeting

De nulmeting vindt plaats bij cliënten die aangesloten zijn op het ZorgTV systeem. Dit gebeurt zo snel mogelijk na de aansluiting. De nulmeting vindt plaats doordat zorgcentralisten via het systeem een oproep te maken en vragen te stellen via het televisiescherm. De gegevens zijn rechtstreeks ingevoerd in een databestand via NetQ. In een later stadium (vanaf maart 2010) is besloten het afnemen van de nulmeting te laten uitvoeren door relatiebeheerders van Proteion Thuis door middel van het afnemen van een schriftelijke vragenlijst. Na afloop zijn deze gegevens eveneens in het NetQbestand ingevoerd. De nulmeting betrof vragen over de reden van aansluiting, de verwachtingen van de verschillende applicaties van ZorgTV (zorgcentrale, de wegwijzer, familiecontact, alarmering, de GMGA service en begeleiding van medicatie inname). Van deze diensten is aan de mensen ook gevraagd hoe vaak ze verwachten in de toekomst van de diensten gebruik te gaan maken. Indien men aangeeft een bepaalde applicatie te gaan gebruiken is tevens gevraagd wat de hoofdreden is voor de keuze van de betreffende dienst. Tevens is de cliënten gevraagd of ze behoefte hebben aan een uitbreiding van applicaties, zoals buurtinformatie, service en gemaksdiensten (bv. bakker, telebankieren), leefstijladvies op basis van eigen aandoeningen of ziektes, consult met huisarts of specialist en inzicht in eigen zorgdossier. In de nulmeting is ook inzicht verzameld over de technische kennis van de cliënten door te vragen hoe vaak cliënten gebruik maken van de televisie, teletekst, computer, internet, magnetron en digitale fotocamera. Per onderdeel kan aangegeven worden of dit dagelijks, wekelijks, maandelijks, minder dan 1x per maand of nooit het geval is. Van 105 van deze cliënten was zowel de exacte datum van de aansluiting als de nulmeting bekend. Bij deze 105 cliënten werd de nulmeting gemiddeld 71 dagen (sd 42,8) na de aansluiting afgenomen bij de cliënt met een minimum van 0 dagen en een maximum van 200 dagen. Zie bijlage 2 voor de vragenlijst van de nulmeting.

Tussentijdse monitoring

De tussentijdse monitoring is op maximaal drie momenten bij de cliënten afgenomen. Dit is gedaan na een half jaar, na een jaar en na 1,5 jaar na aansluiting. Cliënten betrokken bij de tussentijdse monitoring hebben dus minimaal 1 keer en maximaal 3 keer de tussentijdse monitoring ingevuld, afhankelijk van het moment van aansluiting van ZorgTV. 102 cliënten hebben de 1^e tussentijdse monitoring ingevuld, 56 cliënten ook de 2^e monitor en maar 8 cliënten tevens de 3^e monitor.

Mevrouw P is een alleenstaande gescheiden vrouw. Ze heeft slecht contact met haar kinderen en kan slecht omgaan met haar lichamelijke achteruitgang.

Mevrouw P voelt zich niet lekker. Nadat mevrouw in paniek is geraakt, omdat ze de huisarts niet snel genoeg kan bereiken, besluit ze gebruik te maken van haar ZorgTV. Tijdens het gesprek met de verpleegkundige vertelt mevrouw dat ze zich niet goed voelt. Ze kan echter haar klachten niet goed aangeven. De verpleegkundige gaat wat dieper in op de klachten van mevrouw. Na enige minuten constateert de verpleegkundige dat mevrouw grauw verkleurt, hevig transpireert en erg kortademig is. Mevrouw vertelt ook een drukkend gevoel op de borst te hebben en pijn in haar kaken. De verpleegkundige besluit hierop niet de huisarts te bellen, maar de ambulance in te schakelen. Mevrouw wordt opgenomen met serieuze Angina Pectoris klachten op de cardiologie afdeling van het Ziekenhuis in Venlo.

Om de tevredenheid van de gebruikers van ZorgTV te bepalen is hen 24 vragen gesteld die betrekking hebben op: het systeem over het algemeen, contactmomenten, alarmering, familiecontact, wegwijzer, GMGA service en medicatie-inname begeleiding. Alleen wanneer cliënten gebruik maken van de betreffende functies is hen gevraagd de desbetreffende vragen te beantwoorden. De cliënten kunnen per vraag aangeven in hoeverre zij het eens zijn met de stelling. De antwoordcategorieën zijn; eens, neutraal of oneens. Zie bijlage 3 voor de vragenlijst van de tussentijdse monitoring.

Registratie GMGA

De inhoud van alle GMGA gesprekken die in de periode van september 2008 tot maart 2010 hebben plaatsgevonden bij cliënten van Proteion Thuis, zijn door de zorgcentralisten van Zuidzorg met zogenaamde registratieformulieren bijgehouden (zie bijlage 4). Op de registratieformulieren kan worden aangekruist wat het onderwerp van het gesprek is (emotionele ondersteuning, bieden van structuur, medicatie begeleiding, registratie van vitale functies, informatie en advies, emotionele ondersteuning). Bij de analyse van deze gegevens is er voor gekozen om van vier maanden uit de onderzoeksperiode (november 2008, april 2009, oktober 2009 en maart 2010) te bepalen hoe vaak de GMGA gebruikt is en wat de inhoud was van deze gesprekken.

Wegwijzer

De medewerkers van de Wegwijzer hebben geregistreerd hoe vaak er een vraag is gesteld via de functie Wegwijzer aan de medewerkers van Vorkmeer in Panningen.

Eindmeting

De eindmeting vond plaats in april en mei 2010, bij alle cliënten die aangesloten zijn op het ZorgTV systeem en de nulmeting hebben gekregen. De relatiebeheerders van Proteion Thuis hebben de cliënten thuis bezocht en een schriftelijke vragenlijst bij hen afgenomen. De eindmeting betrof vragen over de reden van aansluiting, de ervaringen met de verschillende applicaties van ZorgTV (zorgcentrale, de wegwijzer, familiecontact, alarmering, de GMGA service en begeleiding van medicatie inname). Van deze diensten is de mensen ook gevraagd of ze in de toekomst verwachten meer of minder van de dienst gebruik te gaan maken. Indien men een bepaalde applicatie gebruikt, is gevraagd wat de hoofdreden is voor de keuze van de betreffende dienst. Aan diegene die een applicatie niet heeft is gevraagd wat daar de reden voor is. Tevens is de behoefte onderzocht naar uitbreiding naar nieuwe applicaties van ZorgTV, zoals buurtinformatie, service en gemaksdiensten (bv. bakker, telebankieren), leefstijladvies op basis van eigen aandoeningen of ziektes, consult met huisarts of specialist en inzicht in eigen zorgdossier. In de eindmeting is ook inzicht verzameld over wat men bereid is maandelijks te betalen voor de applicatie ZorgTV. Zie bijlage 5 voor de vragenlijst van de eindmeting.

Eenzaamheidschaal

Om het gevoel van eenzaamheid te bepalen van de cliënten is tijdens de nulmeting en eindmeting de eenzaamheidsvragenlijst van de Jong-Gierveld afgenomen. De Jong – Gierveld definieert eenzaamheid als “het subjectief ervaren van een onplezierig of ontoelaatbaar gemis aan (kwaliteit van) bepaalde sociale relaties. Eenzaamheid omvat zowel een als onplezierig of als ontoelaatbaar ervaren tekort aan gerealiseerde contacten als het feit dat bepaalde relaties een zekere mate van intimiteit, zoals gewenst, niet bereiken”⁵. Of iemand zich eenzaam voelt, hangt onder andere samen met de sociale contacten en de betekenis daarvan.

De eenzaamheidsschaal van de Jong-Gierveld is een vaak gehanteerde vragenlijst voor de doelgroep ouderen. De afname gebeurt aan de hand van een aantal vragen waarmee een eenzaamheidsscore wordt berekend. In de uitwerking wordt een onderscheid gemaakt tussen emotionele en sociale eenzaamheid. De emotionele eenzaamheid is gerelateerd aan de afwezigheid van een intieme relatie of een vertrouwenpersoon, partner of goede vriend of vriendin. De sociale eenzaamheid hangt samen met de afwezigheid van een bredere kring van contacten of een sociaal netwerk (familie, vrienden, collega's in de buurt)

De vragenlijst bestaat uit 11 stellingen (zie bijlagen 2 en 5, nulmeting en eindmeting), waar de cliënt kan aangeven in hoeverre deze het eens is met de stelling (Helemaal mee eens, eerder eens, min of meer eens, eerder niet eens, helemaal niet eens). De vragenlijst is valide en betrouwbaar⁶. De betrouwbaarheid van de totale score en van de subscores emotionele en sociale eenzaamheid is groter dan alpha 0,80. De voormeting van het gevoel van eenzaamheid is afgenomen als onderdeel van de nulmeting en tijdens de nameting in april en mei 2010.

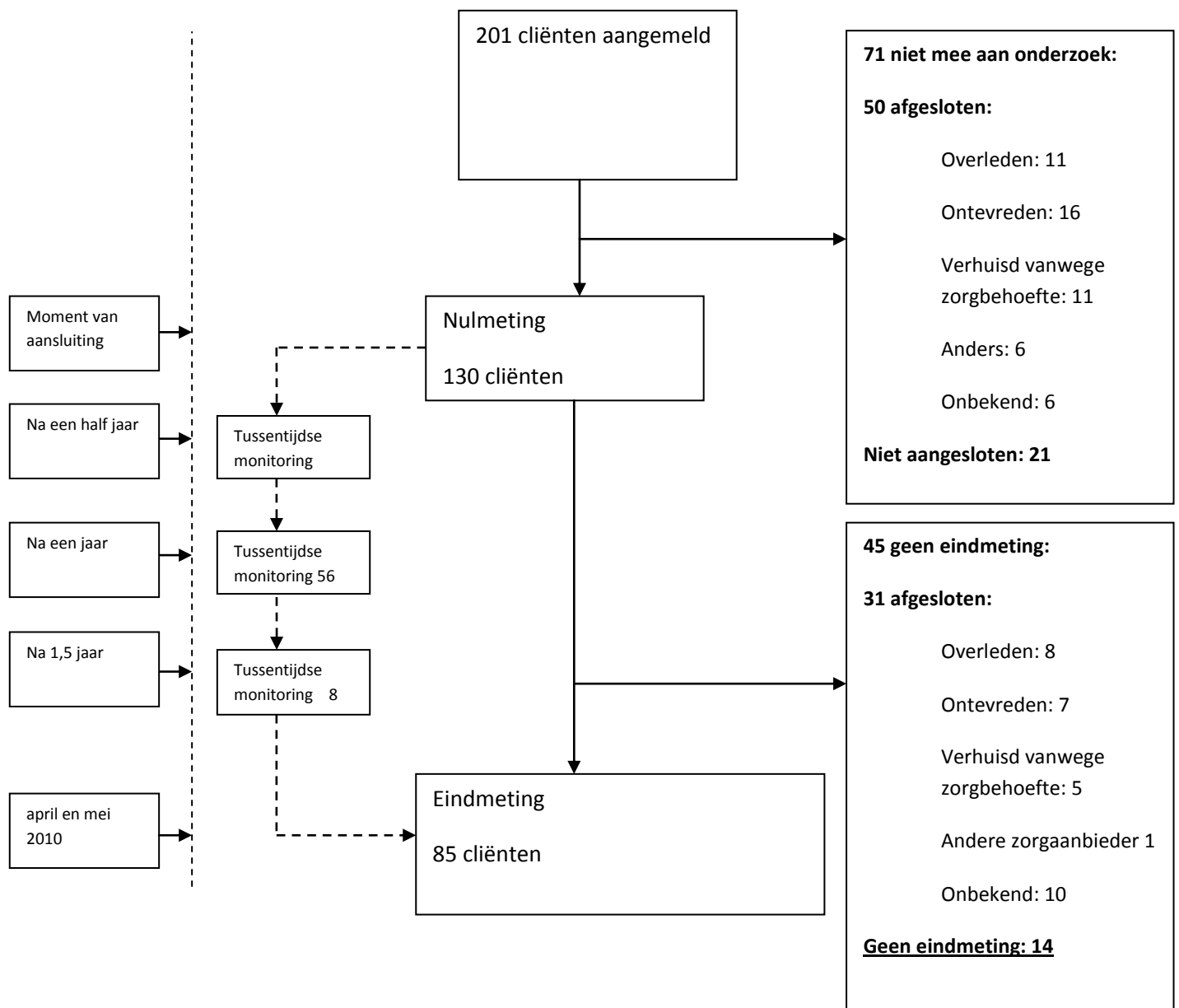
Veiligheidsschaal

Het gevoel van veiligheid van de cliënten is bepaald door de cliënten 9 stellingen voor te leggen die betrekking hebben op veiligheid in eigen huis, de zelfredzaamheid, hulp en contacten met anderen. Ook hier kunnen cliënten op een 5-puntsschaal aangeven in hoeverre ze het eens zijn met de stelling (helemaal mee eens, eerder eens, min of meer eens, eerder niet eens of helemaal niet eens) (tabel 3). Het gevoel van veiligheid is bepaald als onderdeel van de nulmeting en tijdens de nameting in mei 2010. De validiteit en betrouwbaarheid van deze vragenlijst is vooralsnog nog niet aangetoond. De vragenlijst zal dan ook op item niveau bekeken worden.

Resultaten

In de periode tussen maart 2008 en april 2010 zijn er 201 cliënten aangemeld aan het ZorgTV systeem. Bij 130 cliënten is een nulmeting verricht. Van de overige 71 cliënten zijn er 50 afgesloten van het systeem voordat een nulmeting heeft plaatsgevonden. Tijdens de nulmeting is de cliënten gevraagd naar hun hoofdreden om zich te laten aansluiten aan ZorgTV.

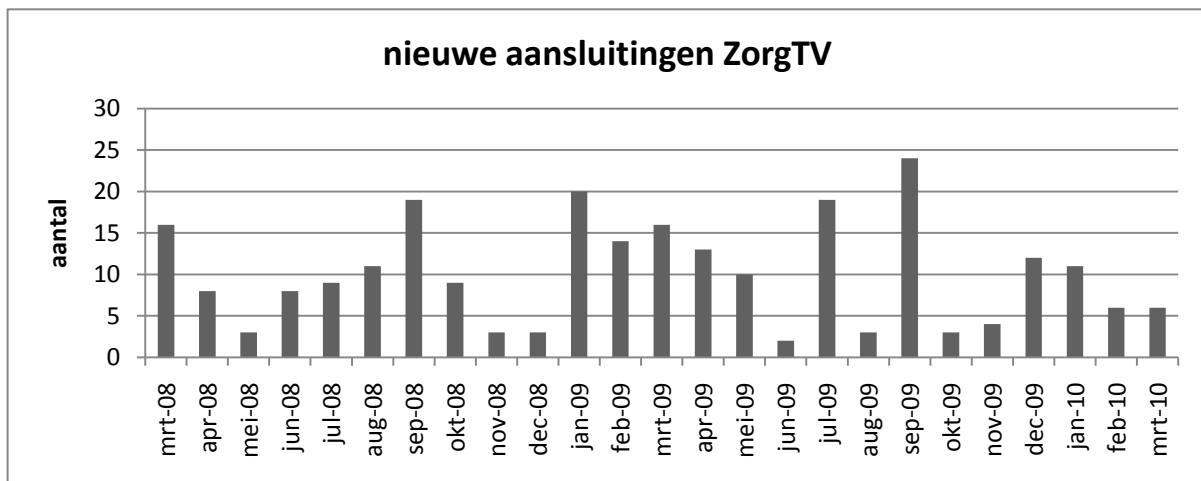
Tijdslijn



Figuur 4: stroomdiagram deelnemers onderzoek

Van de 130 cliënten die de nulmeting hebben ingevuld, kunnen de hoofdredenen van aansluiting op ZorgTV kunnen grofweg ingedeeld worden in 6 categorieën:

- veiligheid/eenzaamheid (61,5%)
- aangesloten op aanraden van de thuiszorg (18,5%)
- aangesloten op aanraden familie/mantelzorgers (3,1 %)
- een verhoogd valrisico (2,3 %)
- zo lang mogelijk thuis willen blijven wonen (1,5 %)
- voordelen beeldverbinding (7,7 %)
- Anders (6,9%)



Figuur 5: aantal nieuwe aansluitingen ZorgTV per maand

In figuur 5 staat het aantal nieuwe aanmeldingen per maand grafisch weergegeven. Opvallend is dat in de maanden september 2008, januari 2009, juli 2009 en september 2009 het aantal aanmeldingen hoger is dan in de andere maanden. Een reden hiervoor kan zijn dat in de maand hiervoor door de relatiebeheerders van Proteion Thuis extra marketingactiviteiten hebben verricht omtrent ZorgTV. In de maanden hiervoor zijn brochures uitgebracht en informatiebijeenkomsten naar het personeel georganiseerd.

Van de 130 cliënten die een nulmeting hebben gehad, hebben er 45 geen eindmeting gehad, waarvan 31 zijn afgesloten van ZorgTV. Tot mei 2010 zijn dus in totaal 81 cliënten afgesloten van het systeem. Deze 81 mensen hebben verschillende redenen gehad voor afsluiting, deze zijn:

- Cliënt is overleden (23,5%)
- Cliënt is verhuisd vanwege toename van zorgbehoefte (verzorgingstehuis, familie)(19,8 %)
- Cliënt is ontevreden met het systeem (28,4 %)
- Anders (8,6%)
- onbekend (19,8%)

Verwachtingen van medewerkers van Proteion Thuis ten aanzien van ZorgTV

Mevrouw YB (25-09-2009)

Ik ben ook erg benieuwd en wil graag iets meer weten over ZorgTV. Een aantal cliënten waar ik werk hebben ZorgTV, maar maken er zover ik weet, weinig tot geen gebruik van. Als ik er nu meer van weet, kan ik mensen ook beter informeren en stimuleren om het te gaan gebruiken.

Mevrouw KB (29-09-2009)

Ik wil graag meer duidelijkheid over de meerwaarde van ZorgTV voor de cliënt en medewerker. Wat gaat het de EMZ aan tijdswinst geven.

Mevrouw RV (29-09-2009)

Verwacht op het symposium meer informatie te krijgen hoe zorg op afstand precies werkt. Ik heb 2 cliënten die sinds kort ZorgTV hebben. Ze hebben het gelukkig nog niet nodig gehad. Ik heb in de praktijk nog niet gezien hoe het precies werkt. Hoop hier meer duidelijkheid in te krijgen.

Mevrouw LV (29-09-2009)

Ik vind het wel een uitdaging. Ik ben wel benieuwd of cliënten het veel zullen gaan gebruiken, maar als wij er meer van weten dan kunnen wij hun hier in motiveren.

Mevrouw LH (01-10-2009)

Ik kom af en toe bij iemand met ZorgTV Ze heeft hem al een paar keer gebruikt en het gaf haar een veilig gevoel. Ook zie ik op diverse plaatsen bewegingsmelders. Van beide weet ik echter niet precies hoe ze werken. Ik hoop veel informatie te krijgen zodat ik er niet vreemd tegenover sta als men mij hierover iets vraagt. Ik zie het zeker niet als een bedreiging maar als een geruststelling voor de cliënt. Ook zie ik dat cliënten steeds handiger worden met technische dingen.

Bron: www.veranderingzien.nl

Beschrijving deelnemers

Kenmerken		
geslacht	Man	42%
	Vrouw	58%
Indicatie	VP	30,4%
	PV	76,5%
	WMO	7,8%
	OB	2,0%
woonsituatie	Alleen	83,9%
	Samen	16,1%
Leeftijd	Range	32-93
	Gem (sd)	73,8 (12,4)

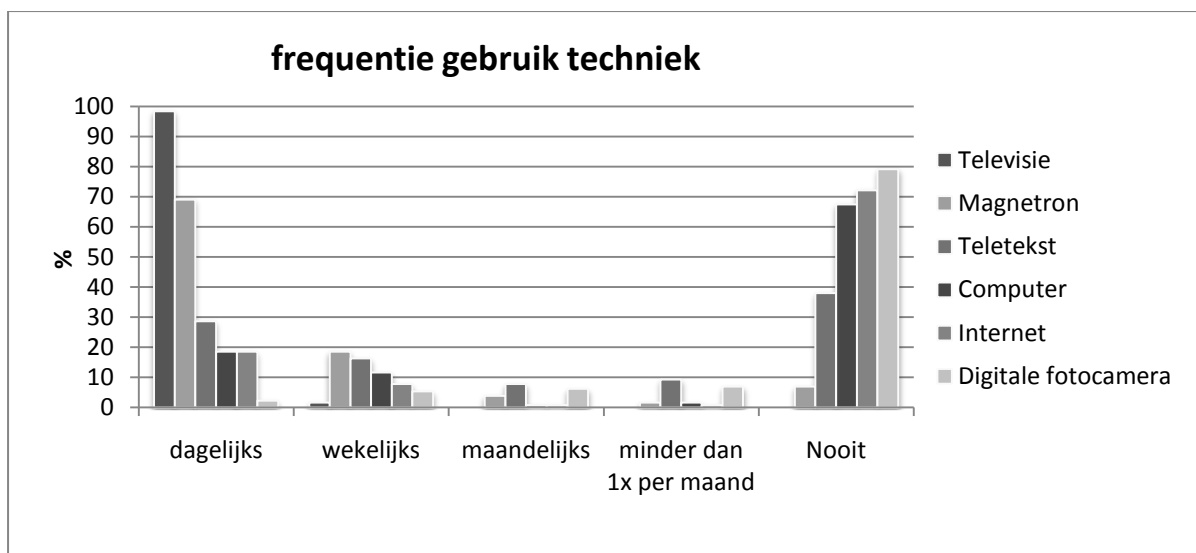
Tabel 2: kenmerken deelnemers onderzoek

Van alle gebruikers van ZorgTV bij Proteion Thuis is 58% vrouw en 42% man. De meeste cliënten (76,5%) van de cliënten heeft een indicatie voor persoonlijke verzorging (76,5%) of een indicatie voor verpleging (30,4%). De gemiddelde leeftijd van de ZorgTV gebruikers is 73,8 jaar met een standaarddeviatie van 12,4 en een range van 32- 93. Zie tabel 2 voor een beschrijving van de deelnemers van ZorgTV bij Proteion Thuis.

Technische kennis

De technische kennis van cliënten is nagegaan door aan de cliënten bij de nulmeting naar hun gebruik van technische apparaten/diensten te vragen. Deze apparaten betroffen: televisie, teletekst, computer, internet, magnetron en digitale fotocamera. Hoewel de meeste cliënten dagelijks of wekelijks gebruik maakt van de televisie, of teletekst of magnetron, worden de wat meer geavanceerde technologische apparaten en diensten maar zelden gebruikt.

De meesten cliënten hebben geen ervaring met het gebruik van een computer, internet of een digitale fotocamera (zie figuur 6).



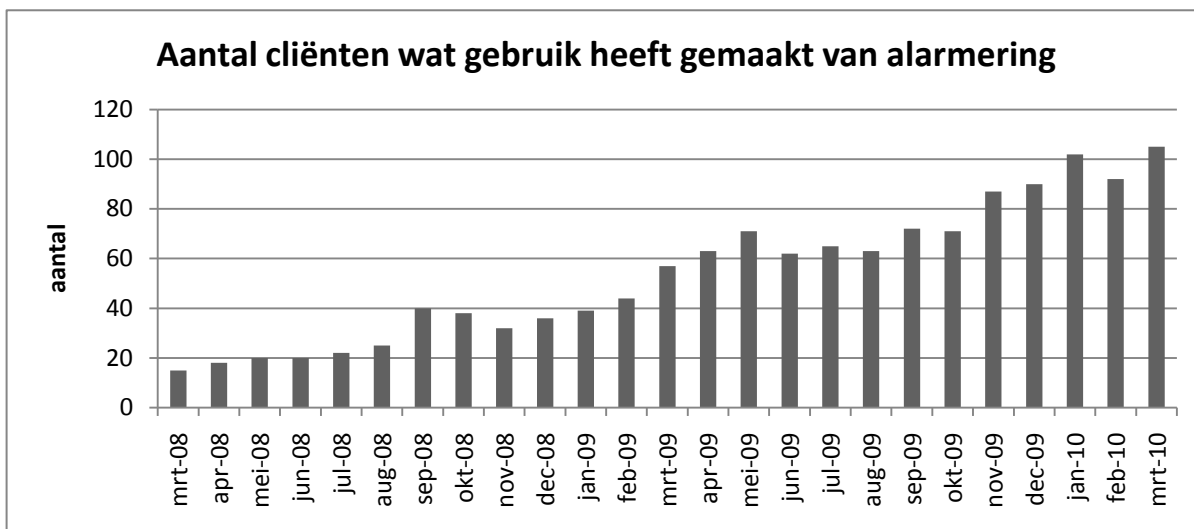
Figuur 6: gebruik van technische apparaten of diensten

Gebruik ZorgTV - Zorgminuten

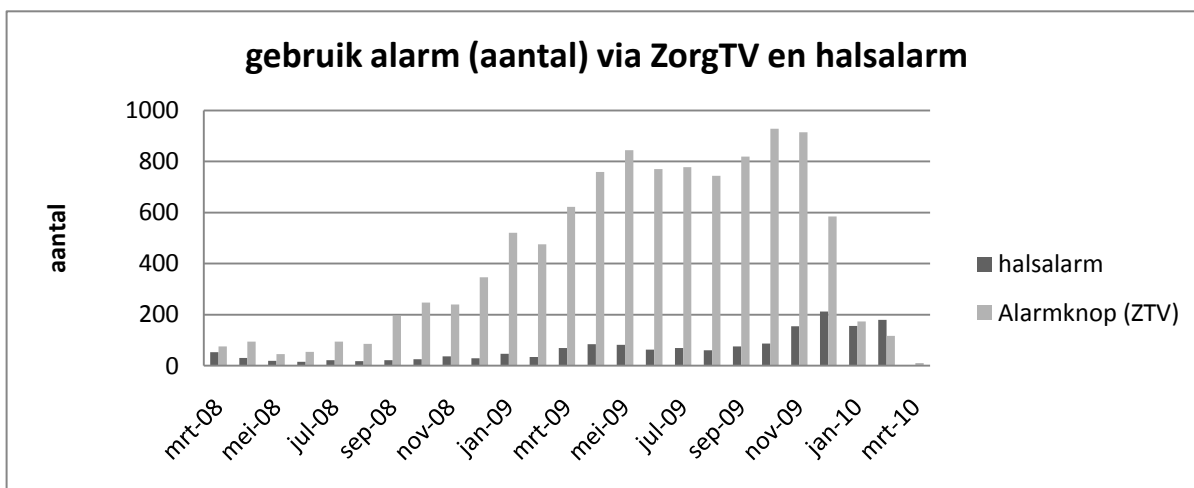
In de periode tussen maart 2008 en eind maart 2010 is in totaal 764 uur en 50 minuten gebruik gemaakt van ZorgTV door cliënten van Proteion Thuis. Hiervan betreft 668 uur en 50 minuten zowel video- als audio communicatie en 96 uur (12,5%) alleen audio communicatie. De gegevens laten zien dat bij de diensten GMGA service, medicatiebegeleiding, familiecontact, de wegwijzer en het plaatsen van een noodoproep (onplanbare zorg) ook sprake is van dienstverlening waarbij alleen het audiocontact actief is. De gegevens staan niet toe onderscheid te maken tussen situaties waarbij cliënten bewust het videocontact hebben uitgeschakeld en situaties waarbij het videocontact niet tot stand komt vanwege technische redenen. Op basis van de reacties van de cliënten is het aannemelijk dat de belangrijkste oorzaak is gelegen in technische storingen.

Cliënten die gebruik maken van ZorgTV, hebben gemiddeld 12 keer per maand contact (min=0, max=122) via ZorgTV, met een gemiddelde duur van 34 minuten per maand (standaarddeviatie 57, min= 8 en max = 559 minuten). De contactduur per gesprek is gemiddeld 2 minuten en 52 seconden (standaarddeviatie 3,49 minuten , min= 10 seconden, max = 47 minuten).

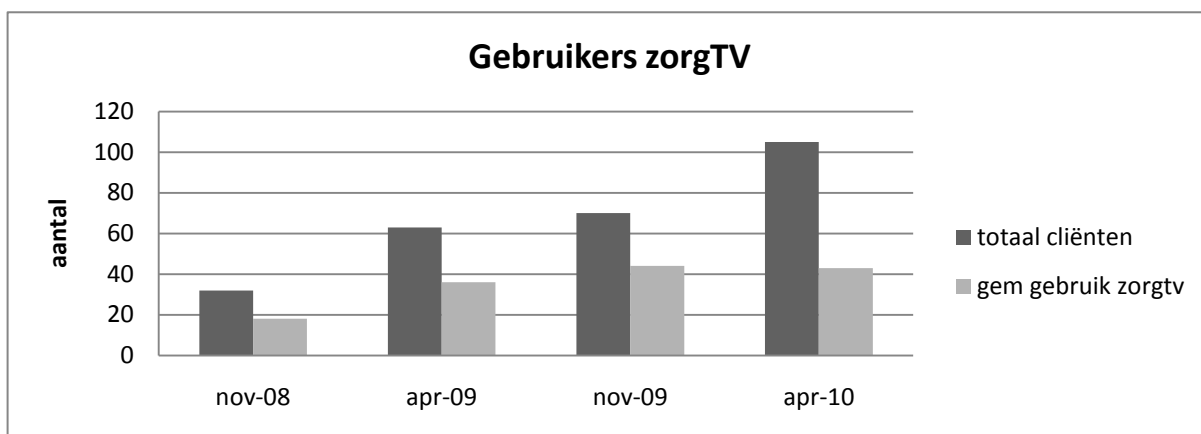
Cliënten kunnen op 2 manieren een contact maken via ZorgTV, namelijk via beeldcontact met de zorgcentrale of via het plaatsen van een noodoproep via de alarmknop. Wanneer gekeken wordt naar het gebruik van de halszender in vergelijking met de alarmknop van ZorgTV, valt op dat vanaf maart 2008, steeds vaker ZorgTV gebruikt wordt om een noodsignaal te sturen. Dit staat grafisch weergegeven in figuur 7. Het aantal mensen dat per maand alarm maakt is ook gestegen (figuur 8). Dit is mede te verklaren door een toename van het aantal aansluitingen van ZorgTV.



Figuur 7: aantal cliënten dat alarm maakt per maand met halsalarm of alarmknop (ZorgTV).



Figuur 8: aantal keren gebruik gemaakt van alarm via ZorgTV of halszender per maand



Figuur 9: gebruik ZorgTV uitgedrukt in zorgminuten

Bezien over de periode van de monitor blijkt de gemiddelde contactduur per cliënt toe te nemen van 18 minuten per maand naar 44 minuten per maand. Op dat niveau lijkt het gebruik zich te stabiliseren (figuur 8).

Tevredenheid ZorgTV in het algemeen

De meeste mensen (94%), vinden ZorgTV comfortabel in gebruik en zijn blij dat ze gekozen hebben voor een aansluiting bij ZorgTV (89,9%). Bij bijna alle cliënten (94%) zorgt de aanwezigheid van ZorgTV voor een veilig gevoel. Het merendeel van de cliënten (76,4%) heeft het gevoel dat zij langer zelfstandig thuis kunnen blijven wonen vanwege de aansluiting van ZorgTV. Tijdens de tussentijdse monitoring over het gebruik van ZorgTV zijn de volgende opmerkingen gemaakt:

- *“Ik ben erg blij met ZorgTV en voel me nu een stuk veiliger”*
- *“Ik ben overgelukkig met ZorgTV”*
- *“Het contact via ZorgTV is zeer fijn. Ik ben voel me daarna erg ontspannen”*
- *“In verband met de ziekte van Parkinson is ZorgTV niet comfortabel in gebruik, maar in principe is het een fijn systeem”*
- *“Ik vind zorgTV heel fijn en voel me veilig. Alleen erg jammer dat familiecontact nog niet werkt”*
- *“Ik ben erg blij met ZorgTV. Het geeft mij structuur en veiligheid. Ik kijk elke dag uit naar de Goedemorgen-goedenavond service”*

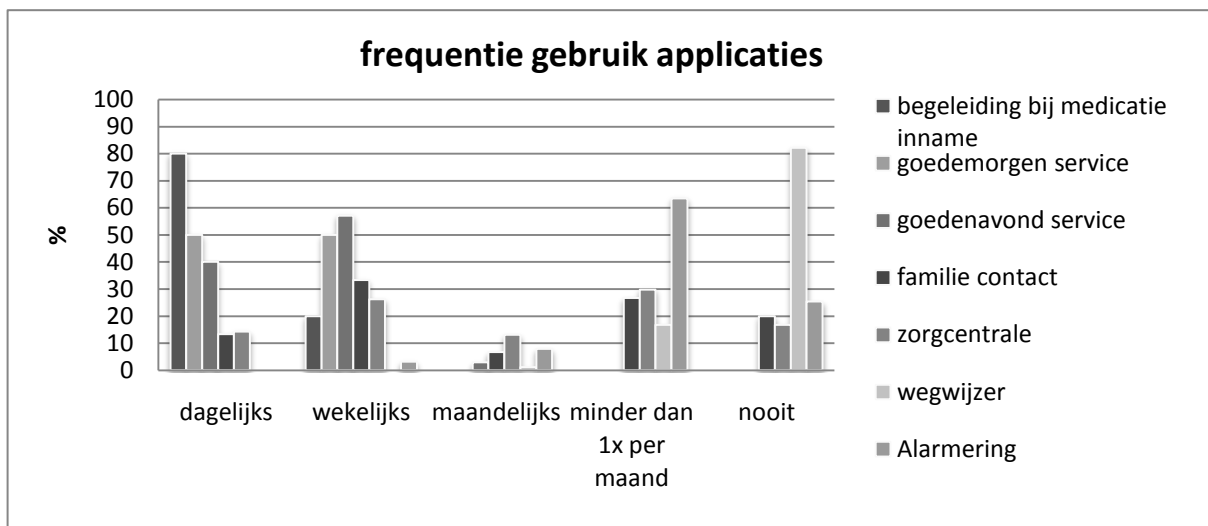
Anderen vinden het gebruik van zorgTV nog erg moeilijk en vinden dat het systeem niet altijd goed werkt. Dit maakt hen onzeker, waardoor ze het moeilijk vinden om er gebruik van te maken. Hierover zijn tijdens de tussentijdse monitoring de volgende opmerkingen gemaakt:

- *“Ik heb ZorgTV nog weinig gebruikt, alleen in noodgevallen. Ik vind het jammer dat het zo lang duurde voor systeem kwam en nu werkt het nog niet goed”*
- *“Ik vind het moeilijk om een gesprekje aan te gaan”*
- *“Ik voel me nog onzeker en heb meer uitleg nodig”*
- *“Ik vind ZorgTV niet fijn in gebruik en zou liever willen stoppen”*

- "Ik ben laatst gevallen en op dat moment werkte ZorgTV niet. Ik raakte daardoor in paniek en werd boos dat ZorgTV niet werkte"
- "Ik ben slechthorend is en kan daarom de centralist niet verstaan, het is wel prettig om beeldcontact te maken"
- "Soms duurt het lang voordat er contact is"
- "Ik vraag me af wat ik er mee kan, omdat er veel problemen zijn geweest"
- "Ik heb een tijdje geleden op alarmknop gedrukt, maar door een storing werd daar niet op gereageerd. Ik begin nu het vertrouwen terug te krijgen, omdat ik nu wekelijks contact opneem"
- "Het duurt soms lang voordat er echt hulp komt van thuiszorg. Laatst duurde dat 45 minuten"

Verwachtingen en ervaringen met verschillende applicaties van ZorgTV

Voor elk van de functionaliteiten van ZorgTV (de Zorgcentrale, de Wegwijzer, Alarmering, Goedemorgen-goedenavond service en familiecontact) is gekeken wat de verwachtingen en ervaringen van ZorgTV zijn. In figuur 10 staat weergegeven hoe vaak men gebruik maakt van de verschillende applicaties. Deze gegevens zijn afkomstig uit de nulmeting (verwachtingen), de tussentijdse monitoring (tevredenheid) en de eindmeting (ervaringen) afkomstig. De resultaten staan per functionaliteit hieronder beschreven.



Figuur 10: gebruik van de verschillende applicaties van ZorgTV, april-mei 2010

Zorgcentrale

De zorgcentrale biedt de cliënten de mogelijkheid 24 uur per dag via beeldcontact een zorgvraag voor te leggen aan een verpleegkundige. Bij aansluiting, verwachten de meeste cliënten dat deze dienst hen snel hulp biedt wanneer er iets ergs gebeurt (83,8%), slechts enkele cliënten (5,4%) van verwacht dat zij gebruik zullen gaan maken van de zorgcentrale om een sociaal praatje te maken. Ongeveer 10,8% van de cliënten heeft bij aansluiting nog geen idee wat zij kunnen verwachten van deze functie. De meeste cliënten verwachten de zorgcentrale minder dan 1x per maand te gebruiken (38,5%) (14,6% dagelijks, 20% wekelijks, 22,3% maandelijks, 4,6% nooit).

Uit de tussentijdse monitoring blijkt dat het merendeel van de cliënten (86,5%) vindt dat ze direct geholpen worden wanneer ze een oproep plaatsten bij ZorgTV (1,8% oneens, 13,4% neutraal). Het merendeel van de cliënten (87,3%) van de cliënten ervaart het contact met de centralist van Zuidzorg als comfortabel (3% oneens, 9,7% neutraal). Over het algemeen (84,2%) is men van mening dat de afhandeling van zorgvragen naar wens verloopt (0,6% oneens, 15,2% neutraal). Men (62,9%) verwacht dan ook in de toekomst meer gebruik te maken van het systeem (5,5% oneens, 31,5% neutraal).

In mei en juni 2010, maakte ongeveer 40,5 % van de cliënten dagelijks of wekelijks gebruik van de Zorgcentrale (figuur 10). Ongeveer 29,8% maakt minder dan 1 x per maand of nooit (16,7%) gebruik van de zorgcentrale. Het merendeel (70,6%) van de mensen maakt geen gebruik van de zorgcentrale omdat ze het niet nodig heeft. Een klein deel van de cliënten (5,9%) geeft aan problemen te hebben met ZorgTV, waardoor ze de zorgcentrale niet kunnen gebruiken. Andere redenen om geen gebruik te maken van de zorgcentrale zijn: *‘Ik gebruik het niet, maar het geeft me een veilig gevoel’, ‘GMGA is voldoende, heb voldoende hulp’, ‘ik vergeet het’, ‘ik voel de aanvallen niet meer’, ‘ik heb veel problemen met ZorgTV’, ‘Ik probeer het zelf uit te zoeken en vergeet ZorgTV in te schakelen’, ‘Ik roep alleen als het nodig is en dat is nog niet gebeurd’, ‘Ik maak gebruik van de goedenavond service en dat vind ik voldoende’.*

De meeste mensen die geen gebruik maken van de zorgcentrale denkt echter in de toekomst zeker wel (38,9%) of misschien wel (55,6%) vaker van de zorgcentrale gebruik te maken. 5,6% van de cliënten verwacht zeker niet vaker gebruik te gaan maken van de zorgcentrale.

Bijna iedereen (85,9%) van de cliënten die gebruik maakt van de Zorgcentrale heeft goede ervaringen. Het contact wordt als goed (42,3%), makkelijk (14,1%), fijn (19,7%) en veilig (9,9%) ervaren. De volgende opmerkingen werden hierbij gemaakt:

- *“ZorgTV geeft een veilig gevoel “*
- *“ZorgTV is geweldig en ik zou niet meer zonder kunnen”*
- *“Ik voel me veilig en de mensen zijn heel erg aardig”*
- *“Ik vind het vreemd en goed”*
- *“Het contact is prettig en gezellig en ik kan mijn verhaal kwijt”*
- *“Altijd vriendelijk”*
- *“Ik kan er terecht voor ondersteuning bij mijn rouwproces”*
- *“ZorgTV biedt niet veel, maar als het nodig is, wordt ik goed geholpen”*

Sommige mensen (11,3 %) hebben echter ook vervelende ervaringen met de zorgcentrale. Dit heeft te maken met technische mankementen (4,2%), gewenning (2,8 %) en slechte ervaringen met de zorgcentralist (2,8%). De volgende opmerkingen worden hierover geplaatst:

- *“Soms moet je af en toe lang wachten op verbinding”*
- *“Het werkt niet voor mij, want er is teveel achtergrond geluid. Er zijn redelijk veel storingen, contact gebeurt dan telefonisch”*
- *“Het is nog een beetje onwennig om via ZorgTV contact te maken en met iemand te praten”*
- *“De vertraging van het beeld is nog wel lastig”*
- *“Een meneer had minder goede ervaring met ZorgTV. Hij had een oproep gedaan en voelde zich afgescheept met een antwoord en het was voor hem niet duidelijk wat hij moest ondernemen”*

- *“Jammer dat de zorgcentralist niet altijd genoeg tijd heeft voor een praatje”*
- *“Toen ik een alarm maakte kreeg ik de indruk niet serieus genomen te worden door de zorgcentralist. Ik ben daardoor onzeker geworden”*

Bijna alle cliënten (95,9%) van de cliënten denkt in de toekomst zeker meer of misschien meer gebruik te maken van de Zorgcentrale.

Wegwijzer

De Wegwijzer is een instantie in het werkgebied van Proteion Thuis waar cliënten vragen kunnen stellen over de onderwerpen wonen, welzijn en zorg. Tijdens kantooruren is het mogelijk via ZorgTV vragen te stellen aan een medewerker van Vorkmeer in Panningen. Het is mogelijk om via ZorgTV hier vragen te stellen, maar ook bijvoorbeeld aan het loket, internet of telefonisch.

De meeste cliënten (73,1%) weten bij aansluiting niet goed wat ze kunnen verwachten van de Wegwijzer. Vaak hebben cliënten geen idee waar de Wegwijzer voor bedoeld is. De volgende opmerkingen zijn hierover vaak gemaakt: *“Ik heb geen idee wat de Wegwijzer is”, “Ik ken deze functie niet”, “Ik zie deze functie niet op het scherm”*. Slechts een kwart van de cliënten (26,2%) weet dat ze de Wegwijzer kunnen gebruiken voor informatie over wonen en welzijn. Cliënten hebben echter ook verwachtingen die niet waar zijn, bijvoorbeeld dat zij de wegwijzer ook kunnen gebruiken voor hulp bij het invullen van formulieren of voor een klusjesman. 44,1% van de cliënten verwacht de wegwijzer nooit te gaan gebruiken. Geen enkele cliënt is van plan de wegwijzer elke dag te gaan gebruiken (3,9% wekelijks, 18,1% maandelijks, 33,9% minder dan 1x per maand).

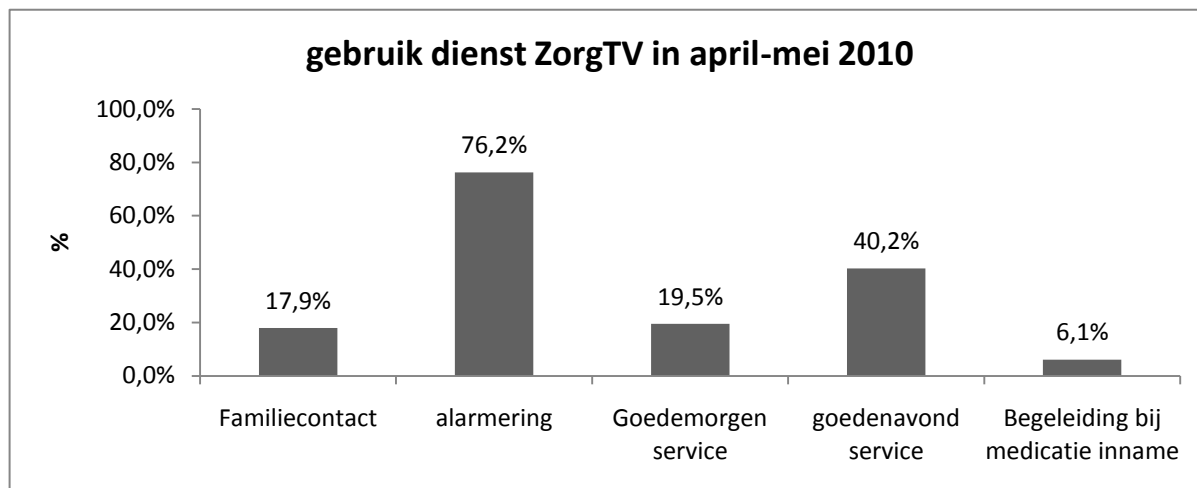
In de tussentijdse monitoring hebben cliënten 35 keer vragen beantwoord over de wegwijzer. Het grootste aantal cliënten (57,1%) antwoordt neutraal op de vraag of de wegwijzer comfortabel in gebruik is. 37,2% van de cliënten vindt het gebruik comfortabel en 5,7% is het daar niet mee eens. 33,3 % van de cliënten is blij gekozen te hebben voor de functie wegwijzer (63,3% neutraal, 3% oneens). 8,6% van de cliënten is van mening dat ze minder aan de zorgverlener hoeven vragen, en dat ze de antwoorden zelf kunnen vinden (77,1 neutraal, 14,3% oneens). De grootste groep cliënten (73,5%) antwoordt neutraal op de vraag of ze verwachten de functie wegwijzer vaker te gaan gebruiken. 23,5% van de gebruikers verwacht de functie in de toekomst vaker te gebruiken. 2,9% verwacht de wegwijzer juist niet meer te gaan gebruiken.

In mei en juni 2010 heeft 17,9% van de cliënten ooit gebruik gemaakt van de functie Wegwijzer. De overige cliënten geeft aan de wegwijzer nooit te gebruiken (82,1%). Als redenen dat hier geen gebruik van wordt gemaakt noemt men: niet nodig gehad (56.9%), onbekendheid met de functie Wegwijzer (29.2 %) of heb familie die dat soort zaken regelt (7.7%).

36.8 % van de cliënten die ervaring hebben met de Wegwijzer ervaart het gebruik als goed of gemakkelijk. 31.6% zegt het in het verleden wel geprobeerd te hebben, maar het verder niet nodig te hebben. 10,5% van de cliënten vindt de Wegwijzer moeilijk in het gebruik. 21,1% zegt weinig gebruik te hebben gemaakt van de dienst.

Volgens de medewerkers van de wegwijzer van Vorkmeer zijn er in totaal 23 keer vragen gesteld via ZorgTV tussen januari 2010 en 26 april 2010. De volgende onderwerpen komen aan bod: aanpassingen en hulpmiddelen (13), dagbesteding (1), Financiën (1), maatschappelijke organisaties (6), meervoudige problematiek (1), vrije tijd/recreatie en sport (1).

2% van alle vragen gesteld bij de wegwijzer is afkomstig van ZorgTV. Tussen 1 januari en november 2009 is 26 keer een vraag gesteld aan de wegwijzer met de volgende onderwerpen aanpassingen en hulpmiddelen (13), gezondheid (2), maatschappelijke organisaties (10) en promoten van de wegwijzer (1).



Figuur 11: percentage cliënten wat van bepaalde dienst gebruik maakt, april-mei 2010

Familiecontact

Met het familiecontact kunnen de cliënten beeldcontact opnemen met familie en vrienden. Dit kan alleen als deze ook toegang hebben tot de infrastructuur van ZorgTV. Het is ook mogelijk dat familie of vrienden rechtstreeks contact maken met de cliënt. Familie en vrienden moeten daarvoor een applicatie op hun computer installeren. Slechts 13 van de 130 cliënten (10%) maakten aan het begin van de aansluiting gebruik van de functie familie contact van ZorgTV. Als verwachtingen over het familiecontact worden genoemd:

- *“Dan heb ik contact met mijn dochter, want die woont ver weg”*
- *“Dat ik met mijn dochter en kleinkinderen kan praten en ze kan zien”*
- *“Extra hulp”*
- *“Gezellig contact met mijn zoon. Ik heb het aangevraagd maar het is nog niet gerealiseerd”*
- *“Het scheelt een hele reis, en nu heb je toch vaker een gesprek waarbij je elkaar ook nog ziet”*
- *“Ik heb het nog niet maar is wel aangevraagd, ik vind het geruststellend om contact te kunnen hebben met de familie”*
- *“Ik heb een zoon uit Zweden, waarmee ik dan contact kan hebben”*
- *“Ik heb al lang geleden een software pakket aangevraagd maar heb deze nog steeds niet binnen”*
- *“Ik maak nog geen gebruik van de functie familiecontact wil dit wel gaan doen maar het is nog niet in werking”.*
- *“Ik ben niet zo mobiel, maar zo kan ik toch makkelijk contact houden met de familie”*
- *“Ik verwacht dat het fijn is, om mijn dochters (die verder weg wonen) te kunnen spreken én zien”*

De meeste cliënten (75%) die over familiecontact beschikken verwachten er wekelijks of dagelijks gebruik van te maken.

Tijdens de tussentijdse monitoring is slechts door 10 cliënten de vragen van familiecontact van ZorgTV beantwoord. 3 cliënten vinden familiecontact niet comfortabel in het gebruik, 2 cliënten antwoorden daarin is neutraal en 5 cliënten zijn tevreden tot zeer tevreden. Slechts 2 cliënten van de 10 cliënten voelt zich minder eenzaam door het hebben van meer contact met familie en vrienden (5 neutraal, 3 oneens). 5 cliënten zijn blij gekozen te hebben voor de functie familiecontact (2 oneens, 3 neutraal). 6 cliënten verwachten de functie familiecontact in de toekomst vaker te gaan gebruiken.

In mei en juni 2010 geven 15 (17,9%) (figuur 10) cliënten aan van familiecontact gebruik te maken. Zij willen simpelweg contact maken met de familie, of hebben familiecontact omdat de familie te ver weg woont.

7 cliënten gebruiken wekelijks of dagelijks (2 dagelijks, 5 wekelijks) de functie familiecontact. De rest gebruikt de functie maandelijks (1 cliënt) of minder dan 1 x per maand (4 cliënten). De ervaringen met familiecontact worden als volgt omschreven:

- *"Ik vind familiecontact best prettig"*
- *"Ik ben er erg blij mee, het is echt een uitkomst"*
- *"Familiecontact bevalt me best goed. Het zo echter handig zijn als wij ook contact met onze moeder kunnen hebben, zonder dat mijn moeder hiervoor allerlei handelingen moet verrichten"*
- *"Ik heb 1 keer contact gehad met mijn zoon, daarna werkte het niet meer"*
- *"Ik vind familie contact erg fijn"*
- *"Ik vind familiecontact erg moeizaam werken"*
- *"Familiecontact werkt nog niet heel erg goed, vanwege de computer van mijn dochter"*
- *"Ik vind het zo fijn om contact te hebben met beeld erbij, dat is toch anders dan gewoon bellen"*
- *"Het werkte niet, mijn dochter heeft het geprobeerd"*
- *"Contact maken met familiecontact is erg omslachtig. Mijn dochter moet iedere keer inloggen en via de telefoon gaat het sneller"*

94,1% van de cliënten die gebruik maken van familiecontact geven aan in de toekomst zeker vaker of misschien vaker gebruik van ZorgTV te maken (zeker wel 35,3%, misschien wel 58,8%). De overige cliënten (5,9%) zegt niet van plan zijn de functie te gaan gebruiken.

69 cliënten geven aan geen gebruik te maken van de functie familiecontact van ZorgTV. Hiervoor worden veel verschillende redenen aangedragen. Zo geeft het 30,2% aan dat de familie in de buurt, 17,5% belt liever telefonisch met familie en vrienden. 12,7% geeft aan het niet nodig te hebben, waarom ze het niet nodig hebben is onbekend. Toch denkt 61,5% van alle cliënten die momenteel nog geen gebruik maken van familiecontact in de toekomst zeker of misschien wel gebruik te maken deze functie.

Cliënten vinden het erg vervelend dat het familiecontact vaak technisch nog niet mogelijk is en dat het erg omslachtig is in het gebruik. Zo wordt in tussenmeting en de eindmeting de volgende opmerkingen geplaatst:

- *"Ik ben erg ontevreden en teleurgesteld in thuiszorg over het algemeen. Het familiecontact loopt nog niet, maar krijgt wel rekeningen van ZorgTV"*
- *"Mijn zoon had geen windows XP dus is het is niet doorgegaan"*
- *"Het is wel aangevraagd, maar nog niet binnen"*
- *"Bij Proteion Thuis zijn ze nog bezig zijn voor familiecontact, maar het is nog niet binnen"*
- *"Ik heb het er wel over gehad, maar het is nog niet opgepakt"*

- *“ we hebben het wel geprobeerd, maar lukt niet op computer van dochter “*
- *“Het is nog niet beschikbaar”*
- *“Familiecontact werkt nog niet”*

Mevrouw R is alleenstaand, maar nog behoorlijk vitaal. Sinds korte tijd loopt ze wat moeizamer en gebruikt ze een stok en een looprek.

De dochter van mevrouw R drong aan op ZorgTV. Mevrouw R vond dat echter niet nodig en overdreven. Op druk van haar dochter heeft ze toch toegegeven en ZorgTV laten plaatsen. Mevrouw komt thuis na een avondje kaarten en valt in de huiskamer. Ze kan zelf niet meer overeind komen en weet niet wat te doen. Ze denkt aan de halszender van haar ZorgTV en besluit toch maar hulp in te roepen. Door tussenkomst van de VP in de centrale wordt ervoor gezorgd dat er binnen 10 minuten hulp in huis aanwezig is. Mevrouw is haar dochter erg dankbaar en vindt ZorgTV voor haar een ideale oplossing. Hierdoor kan ze langer zelfstandig in haar huisje blijven wonen.

Alarmering

Met alarmering kunnen cliënten door een druk op de halszender een alarm oproepen. Aan het begin van de periode maakte 95,3% van de cliënten van ZorgTV gebruik van deze vorm van alarmering. Op één cliënt na verwachten deze cliënten dat ze direct hulp zouden krijgen mocht dat nodig zijn. Voorbeelden van deze verwachtingen zijn:

- *“Als er iets gebeurt dat er dan iemand komt kijken”*
- *“Als er iets is en je zou niet bij de televisie kunnen komen om een oproep te maken”*
- *“Als ik op het alarm druk dat er hulp gestuurd wordt”*
- *“Als ik op de slaapkamer ben en er zijn bijzonderheden dan kan ik alarm maken”*
- *“Dat als je op de knop drukt, er zo snel mogelijk hulp komt”*

De meest voorkomende verwachting (58,8% van de cliënten) is dat ze minder dan 1x per maand gebruik maken, 10,1 % verwacht wekelijks of dagelijks hiervan gebruik te maken (4,2% dagelijks, 5,9% wekelijks), 22,7% maandelijks en 67,2 % minder dan 1 keer per maand of nooit (58,8% minder dan 1x per maand, 8,4% nooit).

In de tussentijdse monitor zijn 169 keer vragen beantwoord over de functie alarmering (uit figuur 3 blijkt dat een maar een klein deel van de cliënten tot drie keer toe deel heeft kunnen nemen aan een tussenmeting). 71.3% van de cliënten is van mening dat het alarmsysteem comfortabel in gebruik is. 19,1% van de mensen die gebruik maken van de alarmering van ZorgTV vinden echter dat het alarmsysteem niet comfortabel in gebruik is (9,6% neutraal). Hij is te groot en te log. Ze hebben liever een alarmknop die licht is of om de pols kan worden gedragen. Voorbeelden van opmerkingen die hierover zijn gemaakt zijn:

- *“De alarmknop is te groot en te zwaar”*
- *“De halszender is te lomp en te groot”*
- *“De halszender te groot, te lomp, te vierkant”*
- *“ De halszender te groot, ongemakkelijk om te dragen en gaat wel eens per ongeluk af”*
- *“ De halszender is te groot en ik zou graag een kleinere halsdrager hebben”*

- *“De alarmknop is te groot en daarom laat ik die meestal op tafel liggen”*
- *“Ik vind de halszender niet zo fijn en heb liever een polszender”*

98,1% van de voelt zich veiliger door aansluiting op het alarmsysteem. De meeste (81,9%) cliënten zijn tevreden over de werking van het alarmsysteem (mee eens of zeer mee eens) en zijn tevreden over de afhandeling van de alarmoproepen (76,4%).

In mei en juni 2010 geeft 23,8 % (figuur 10) aan nooit gebruik te hebben gemaakt van de alarmfunctie, omdat ze het niet nodig hebben (69,2%), andere alarmering hebben (7,7%), het persoonlijk contact via ZorgTV prettiger te vinden (7,7%) of vanwege een nadere onbekende reden (15,4%). 63,5% van de cliënten maakt minder dan 1 x per maand gebruik van alarmering, 7,9% maandelijks en 3,2% wekelijks (25,4% nooit).

Bijna alle cliënten vinden het fijn om gebruik te maken van de alarmfunctie. De volgende ervaringen worden o.a. genoemd:

- *“Ik heb de alarmfunctie een keer gebruikt en toen kwam er gelijk iemand ter plekke”*
- *“Ik heb er nu een paar keer gebruik van gemaakt en het ging goed, er was gelijk iemand gekomen”*
- *“Er wordt gelijk op gereageerd”*

1 cliënt vindt echter aan dat het lang duurt voor er hulp komt. 2 cliënten hebben technische problemen ondervonden met de functie omdat de alarmfunctie uitgevallen was. Opmerkingen over deze technische problemen waren:

- *“Het is fijn, ik moet alleen voorzichtig zijn dat ik niet per ongeluk op de knop duw, dat is in het verleden als eens gebeurd”*
- *“Het is gemakkelijk, maar wel al een paar keer uitgevallen”*

92,3% van de cliënten verwacht in de toekomst zeker wel of misschien gebruik te maken van deze functie (23,1% zeker wel en 69,2% misschien wel). 7,7% verwacht ook in de toekomst zeker geen gebruik te gaan maken van alarmering van ZorgTV.

Mevrouw X is al jaren fors COPD patiënt. Nu is ook Hodgkin in vergevorderd stadium geconstateerd. Mevrouw is diabeet ; loopt zeer moeizaam en komt nauwelijks de deur nog uit.

Mevrouw heeft weinig sociale contacten en is zelf altijd werkzaam geweest in de zorg. Ze vertelt erg bang te zijn om 's avonds naar bed te gaan, want juist dan wordt ze erg benauwd. Doordat ze bang is om naar bed te gaan, neemt haar benauwdheid toe, slaapt ze erg slecht en is ze overdag oververmoeid. Een vicieuze cirkel dus. Door contact op te nemen via haar ZorgTV, doet mevrouw gedurende een aantal weken iedere avond samen met de VP via het scherm ademhalingsoefeningen. Na 2 weken vertelt ze vol trots dat ze het nu zelf kan, de ZorgTV minder gebruikt en nu zelfs niet meer bang is om naar bed te gaan. Door de ademhalingsoefeningen is mevrouw een stuk rustiger en slaapt zelfs weer enkele uren per nacht, waardoor ze overdag wat energiever is.

GMGA service

Sinds september 2008 bestaat de Goedemorgen-goedenavond service (GMGA). Bij deze dienst kan men vragen om 1 of 2 keer per dag contact te hebben met een verpleegkundige van de zorgcentrale. Deze functie wordt uitgevoerd door de zorgcentrale van Zuidzorg. De service is bedoeld voor sociale ondersteuning, het bieden van structuur en medicatiebegeleiding. Bij de medicatiebegeleiding worden cliënten herinnerd aan of krijgen begeleiding bij het innemen van medicatie.

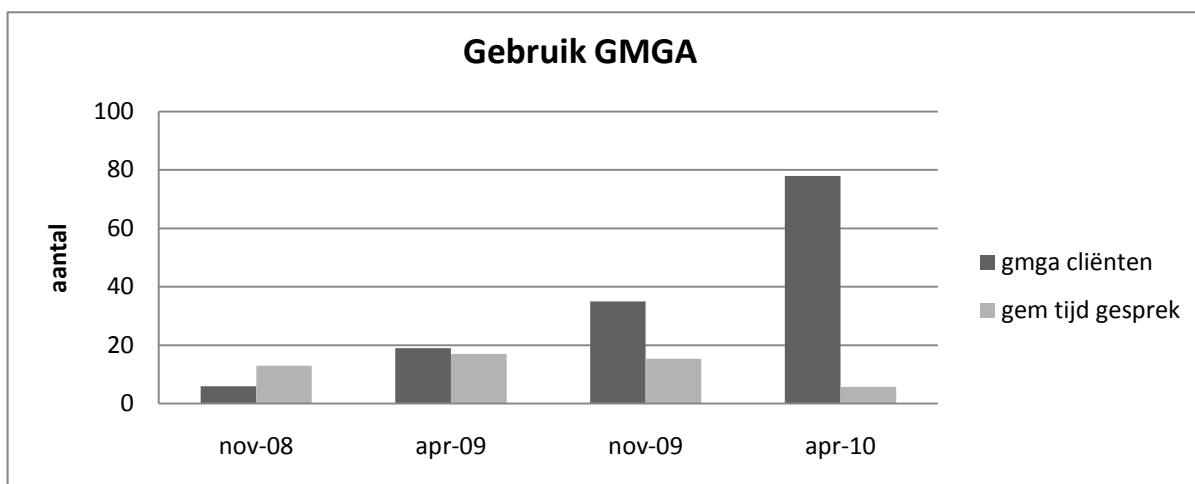
In april en mei 2010 maakten 33 cliënten gebruik van de Goedenavond service van ZorgTV (40,2% , figuur 10). In april en mei 2010 gebruikten in totaal 16 cliënten de dienst goedemorgen service (19,5%, figuur 10). Redenen hiervoor voornamelijk veiligheid (13,3%), een sociaal praatje (33,3%) of beide (13,3%). Andere redenen zijn vertrouwd raken met ZorgTV (20%) en controle en ondersteuning (20%). Voorbeelden van genoemde redenen zijn:

- *“Ik ben alleen, en zo zie ik dan toch eens iemand. Het is makkelijk om met iemand te praten”*
- *“Ik spreek anders de gehele week niemand”*
- *“Het geeft me een veilig gevoel”*
- *“Snel toegang tot medische hulp”*
- *“Advies kunnen vragen”*

Men heeft hoge verwachtingen van de GMGA service. Zo worden de volgende opmerkingen gemaakt:

- *“Gezelligheid en een sociaal moment”*
- *“Geheugensteuntje voor het innemen van mijn medicatie”*
- *“Ik heb geen verwachtingen en zie wel hoe het gaat lopen”*
- *“Dat er een hoop gebeurt overdag en dat je dan je verhaal kan doen”*
- *“Dat je altijd een stok achter de deur hebt”*
- *“Ik ben extreem blij met het feit dat ik eraan herinnerd wordt om mijn medicijnen in te nemen, zodat ik minder naar het ziekenhuis hoef. Ik wil even iemand laten weten hoe het met mij gaat”.*

In totaal is 52 keer bij de tussentijdse monitoring voor het gebruik van de GMGA service ingevuld. 94,1% van de cliënten die gebruik maken van de GMGA service vinden het gebruik comfortabel (3,9% neutraal en 2% oneens). Bijna alle cliënten (98%) zijn tevreden met de manier waarop de zorgcentrale contact opneemt en zijn blij (96,1%) gekozen te hebben voor de GMGA service. Bijna alle cliënten (98,1%) verwachten dan ook in de toekomst gebruik te blijven maken van deze functie.



Figuur 12: gebruik GMGA

Het aantal gebruikers van de GMGA neemt toe tijdens deze monitor periode. De gemiddelde gespreksduur per gebruiker wordt na een initiële stijging uiteindelijk gehalveerd (figuur 12).

Goedemorgen service

In mei en juni 2010 maken 16 cliënten gebruik van de goedemorgen service. 8 (50%) van deze cliënten maken hier dagelijks gebruik van, 8 cliënten wekelijks (50%).

Iedereen heeft goede ervaringen met de goedemorgen service. Ze vinden het *“fijn, geweldig, gemakkelijk, geruststellen en goed”*. 1 cliënt vindt het soms ook best lastig. 14 van de 15 cliënten denken in de toekomst misschien of zeker wel vaker gebruik te maken van de goedemorgen service (93,3%).

Aan de andere cliënten is gevraagd wat de reden is dat ze geen gebruik maken van de Goedemorgen service. De meeste cliënten geven aan dat ze al thuiszorg in de ochtend ontvangen (34,8%), het niet nodig hebben (36,4%), nog met een partner samen wonen (6,1%), het gebruik van de goedenavond service afdoende vinden (10,6%), gewoonweg opstart problemen hebben in de ochtend (3%) of anders (9,1%). Voorbeelden van opmerkingen hierover zijn:

- *“Ik ben daar nog veel te vitaal voor”*
- *“Mijn buurvrouw komt iedere ochtend koffiedrinken en ik lig lang in bed”*
- *“Iedere morgen komt een verpleegster langs en daar heb ik voldoende aan”*
- *“We zijn nog met zijn tweetjes en ik heb het nog niet nodig”*

71.4% van diegenen die nog geen gebruik maken van de goedemorgen service denkt daar in de toekomst zeker wel of misschien wel gebruik van te gaan maken.

Goedenavond service

In mei en juni 2010 maken 33 cliënten gebruik van de goedenavond service. 14 (40%) van deze cliënten maken hier dagelijks gebruik van, 20 cliënten wekelijks (57,1%) en 1 maandelijks (2,9%).

De meeste cliënten geven aan dat zij goede ervaringen met de goedenavond service. Ze vinden het *“fijn, geweldig, gemakkelijk, geruststellen en goed”*.

Als ervaringen worden o.a. genoemd:

- *“Ik ben er blij mee en het geeft me een veilig gevoel”*
- *“Het zijn fijne en hulpvaardige mensen”*
- *“Erg fijn, ik kan mijn hart goed luchten”*
- *“Ik vind het goed, maar geef wel de voorkeur aan bepaalde personen”*
- *“Ik ben vol lof over de hulpverleners”*
- *“Goed, maar er is niet altijd een luisterend oor”*
- *“Ik vind het prettig, maar als er bezoek is wel een beetje vervelend”*
- *“Het is goed en altijd leuk”*

1 cliënt vindt het soms ook best lastig en weet niet altijd wat ze moet zeggen. Een andere cliënt geeft aan dat er niet altijd een luisterend oor is. 90,3% van de cliënten denken in de toekomst misschien of zeker wel vaker gebruik te maken van de goedenavond service (29% zeker wel, 61,3% misschien wel).

Aan de andere cliënten (49 cliënten, 3 onbekend of ze van de dienst gebruik maken) is gevraagd wat de reden is dat ze geen gebruik maken van de Goedenavond service. De meeste cliënten geven aan dat ze al thuiszorg in de avond ontvangen (15,2%), het niet nodig hebben (56,5%), nog hun partner thuis te hebben (8,7%) of geven andere redenen aan (14,5%). Voorbeelden van deze redenen zijn:

- *“Ik heb het niet nodig, s’avonds is mijn vriend aanwezig”*
- *“Ik heb s’middags contact en dat vind ik voldoende”*

Het merendeel (70,2%) van diegene die nog geen gebruik maakt van de goedenavond service denkt daar in de toekomst zeker wel of misschien wel gebruik van te gaan maken.

Mevrouw Van B is alleenstaand, heeft geen kinderen en maar weinig sociale contacten.

Mevrouw Van B kan zichzelf nog goed redden. Ze woont samen met haar hondje. Mevrouw is diabeet en spuit 4x per dag insuline. Ze heeft alleen maar alpha hulp van Proteion. Mevrouw heeft haar ZorgTV geraadpleegd toen ze ontdekte, nadat ze insuline gespoten had, dat ze de verkeerde pen (snelwerkend insuline i.p.v. een langzaam werkend insuline) gepakt had voor de nacht. De verpleegkundige heeft overlegd met haar huisarts, die haar bezocht heeft en wat adviezen heeft gegeven. Ook mocht mevrouw de eerste uren niet gaan slapen en moest actief blijven. De VP heeft haar 's nachts nog enkele malen opgeroepen om er zeker van te zijn dat alles goed ging.

Er is nu besloten in overleg met mevrouw dat er 1x per week opgeroepen wordt en dat dit uitgebreid kan worden als het contact prettig verloopt.

Begeleiding bij medicatie inname

Bij aansluiting maken 8 cliënten gebruik van de dienst begeleiding bij medicatie inname. Als redenen worden hiervoor genoemd:

- *“Het is belangrijk om medicijnen op het juiste tijdstip in te nemen”*
- *“Het is een geheugensteun”*
- *“Omdat ik een beetje vergeetachtig ben”*
- *“Ik vergeet wel eens mijn medicatie, de regelmatige inname is heel belangrijk voor mij”.*
- *“Mijn korte termijn geheugen is grotendeels weg door herseninfarcten en ik vergeet daardoor steeds mijn medicijnen in te nemen”*
- *“Ik vergeet anders wel eens om op vaste tijdstippen insuline te spuiten”*

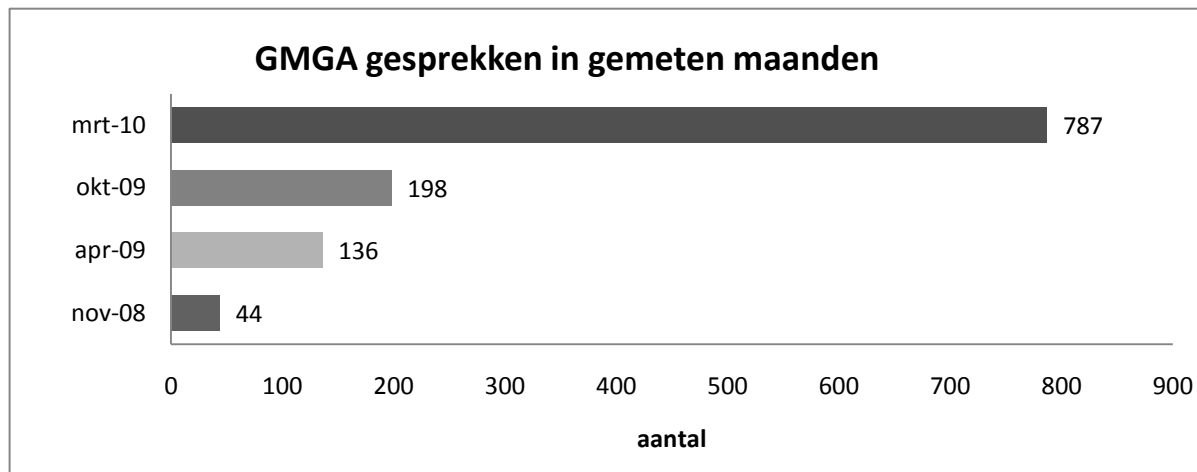
Uit de tussentijdse monitoring blijkt dat alle gebruikers van deze service positieve ervaringen met deze dienst hebben. Alle cliënten vinden medicatie-inname comfortabel in het gebruik, zijn tevreden met de manier waarop de zorgcentrale contact opneemt en zijn blij dat ze de functie gebruiken. Allen verwachten dan ook het ook in de toekomst te blijven gebruiken.

In mei en juni 2010 gebruikten 6 cliënten begeleiding bij medicatie-inname (6,1%, figuur 10). De meeste cliënten (4 cliënten, 80% van de cliënten) maken dagelijks gebruik van medicatie-inname. 1 cliënt maakt er wekelijks gebruik van. Alle cliënten zijn zeer tevreden over deze dienst. Genoemd wordt dat het *“geweldig, makkelijk prima en fijn is”*. 1 cliënt wil in de toekomst graag zelf de medicatie inname weer gaan oppakken. Alle 6 cliënten verwachten in de toekomst zeker of misschien wel gebruik te blijven maken van deze functie.

De overige mensen die geen gebruik maken van deze dienst is gevraagd waarom ze dat niet doen. De meeste cliënten vinden dat het zelf nog goed kunnen (88,5%). Andere cliënten geven aan daarvoor al hulp vanuit de thuiszorg te hebben (11,5%).

Registratie GMGA service

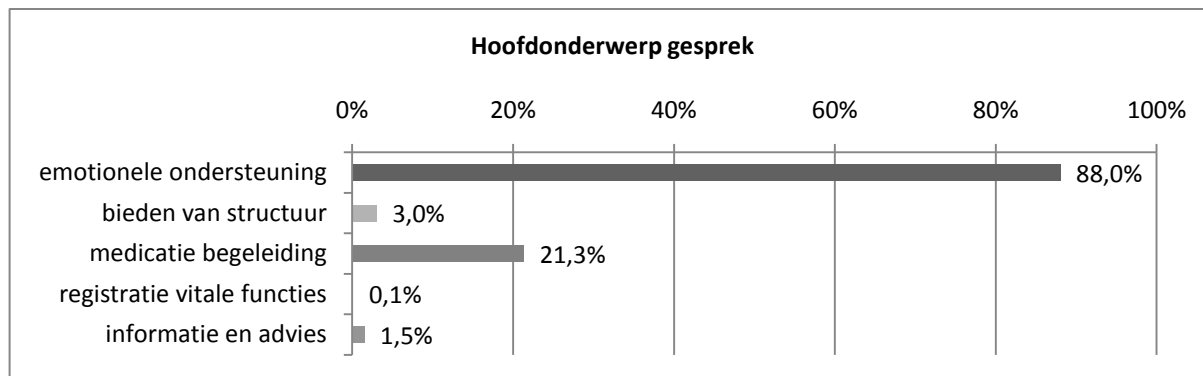
In de maanden november 2008, april 2009, oktober 2009 en maart 2010 is in totaal 1165 keer contact gemaakt met een cliënt. Het gebruik van de GMGA service is in deze periode gestegen van 46 naar 787 contacten per maand (figuur 13). Het toenemen van het aantal deelnemers voor GMGA vormt een deel van de verklaring hiervoor. Uit het tussentijdse rapport van april 2009 is echter ook gebleken dat niet bij elk gesprek een formulier is ingevuld. Het meer consequent invullen van de formulieren kan ook een verklaring zijn voor de grote toename in het aantal contacten.



Figuur 13: contacten in gemeten maanden

Inhoud GMGA contact

Het verkrijgen van emotionele ondersteuning is over het algemeen de meest voorkomende reden om van de dienst gebruik te maken, voor ongeveer 88% van de contacten is dit één van de redenen voor de GMGA service. Uit de analyse blijkt dat de registratie van de vitale functies slechts zelden een onderwerp van gesprek is. Over de registratie van de vitale functies wordt niet gesproken tijdens de GMGA gesprekken, gedurende het onderzoek is dit onderwerp in minder dan 1% van de gesprekken ter sprake gekomen (figuur 14).



Figuur 14: hoofdonderwerp gesprek

De meeste cliënten (83,8%) geven aan tijdens het gesprek slechts één onderwerp te bespreken, dus ofwel het krijgen van emotionele ondersteuning, structuur, begeleiding bij medicatie inname, registratie van vitale functies of het inwinnen van informatie of advies (figuur 15).

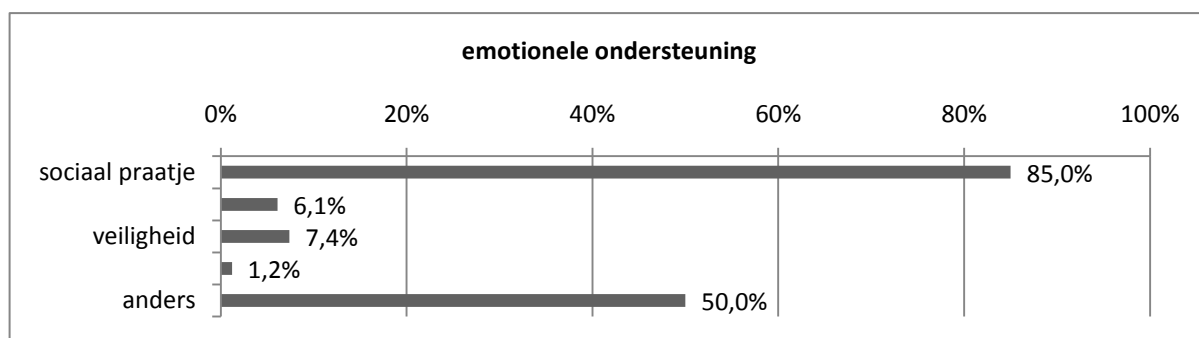


Figuur 15: aantal onderwerpen per gesprek

Daarnaast is bepaald wat de belangrijkste subonderwerpen zijn per onderwerp en hoeveel verschillende hoofdonderwerpen er per GMGA-contact aan de orde komen.

Emotionele ondersteuning

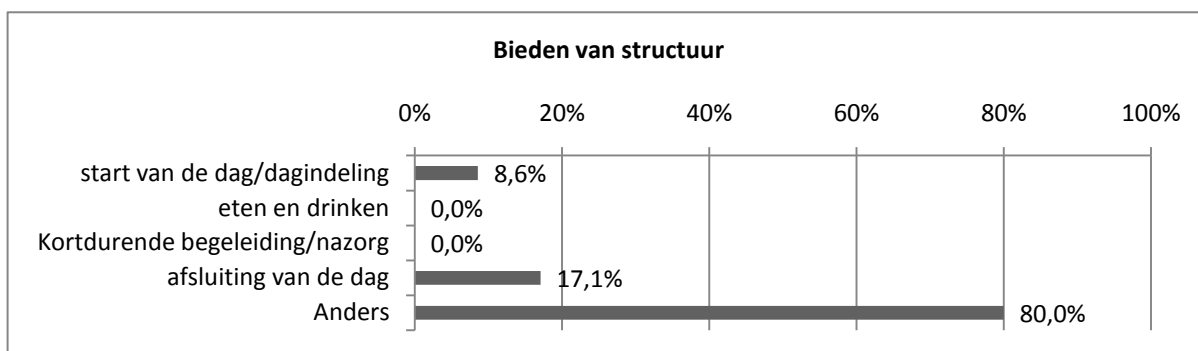
Wanneer cliënten gebruik maken van de functie GMGA met als doel de emotionele ondersteuning, doen zij dit meestal om eens sociaal praatje te maken (85%) (figuur 16). Wanneer cliënten aangeven een ander onderwerp binnen de emotionele ondersteuning te bespreken, gaat dit in de meeste gevallen om de controle van de halszender of om de GMGA service.



Figuur 16: onderwerpen emotionele ondersteuning

Bieden van structuur

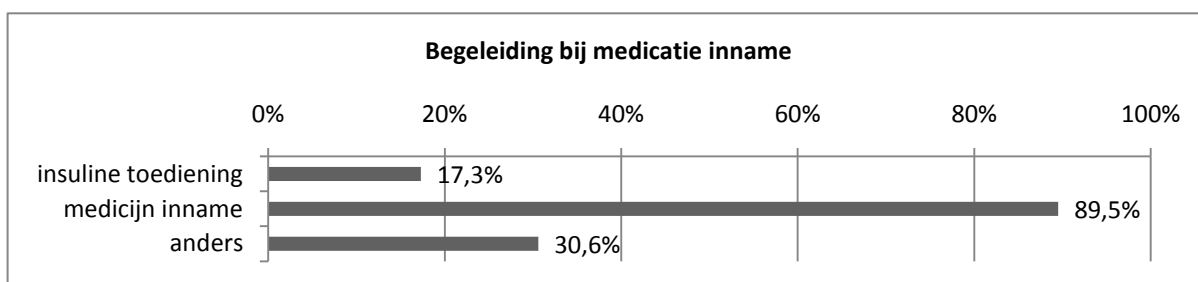
Bij het bieden van structuur gaven de meeste cliënten een andere reden aan dan de genoemde, bijvoorbeeld de controle op de halszender, of de structuur die de Goedemorgen of goedenavond service hen gaf (figuur 17).



Figuur 17: Onderwerpen bieden van structuur

Bieden van steun bij medicatie-inname

Een andere reden om gebruik te maken van de GMGA service is dat het voor cliënten steun kan bieden bij de medicatie inname. Van alle contacten is in 248 gevallen dit onderwerp aan bod gekomen, waarbij de aard van de medicijninname niet nader is gespecificeerd (figuur 18).



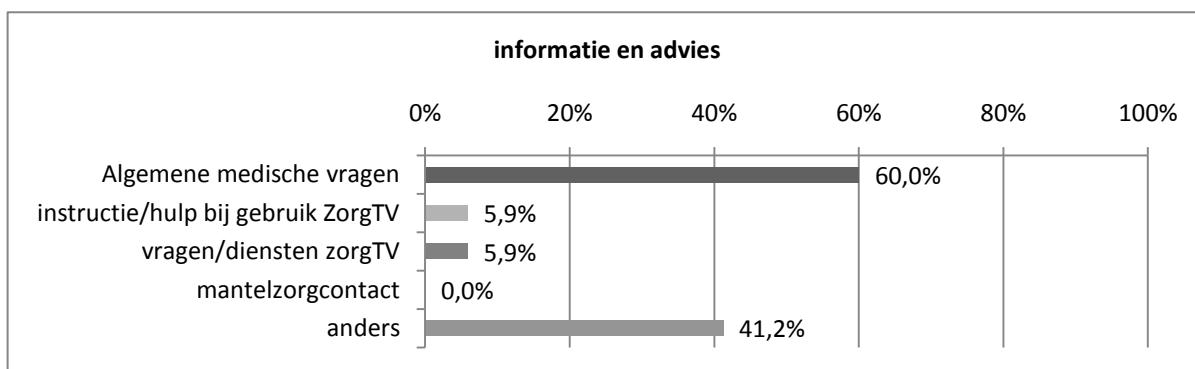
Figuur 18: onderwerpen medicatie inname

Registratie vitale functies

Cliënten hebben de GMGA slechts in 2 gevallen gebruikt om de vitale functies, zoals bloedsuiker, ademhaling, hartfrequentie, bloeddruk, gewicht of andere vitale functies te registreren.

Informatie en advies

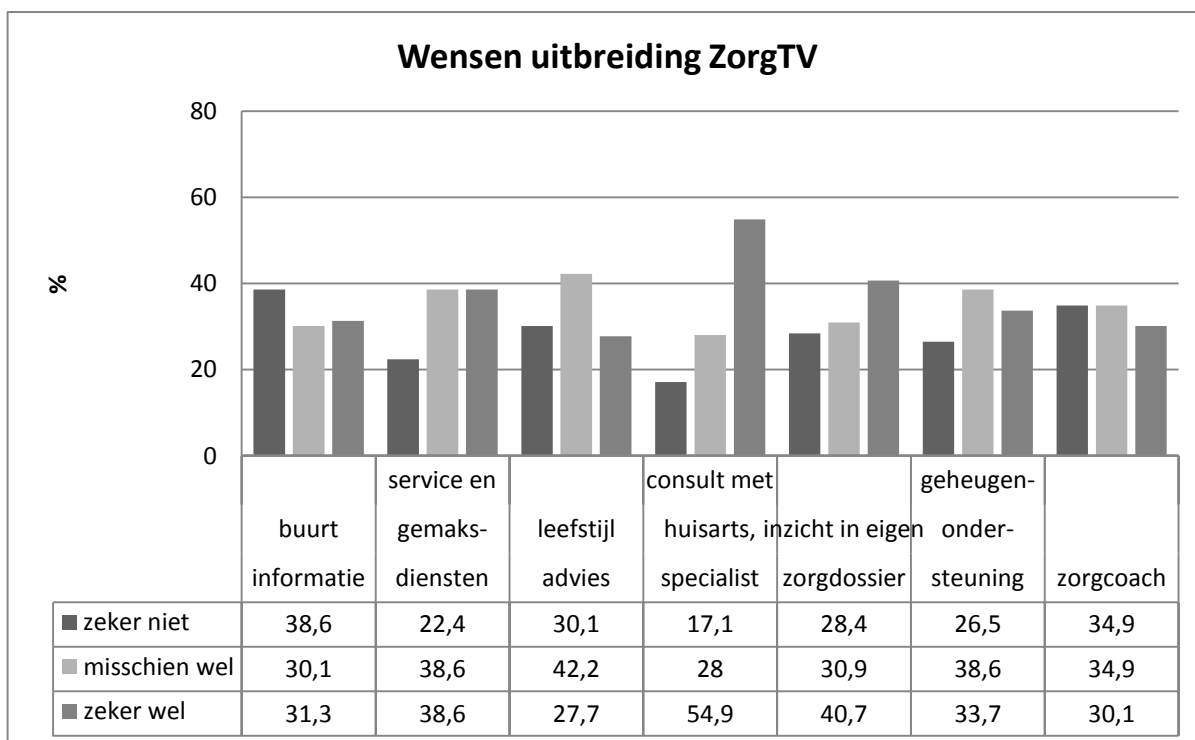
Wanneer het onderwerp informatie en advies ter sprake komt, is dit in 60% van de gevallen om algemene medische vragen te laten beantwoorden. Andere redenen zijn bijvoorbeeld controle van de halszender, een medisch probleem of het testen van het systeem (figuur 19).



Figuur 19: onderwerpen informatie en advies

Wensen ZorgTV

In de eindmeting hebben de cliënten van ZorgTV aangegeven welke andere uitbreiding van ZorgTV zij graag willen zien. Over het algemeen is er erg veel behoefte aan uitbreiding in de functionaliteiten van ZorgTV. Cliënten gaven aan zeker wel behoefte te hebben aan een consult met de huisarts (54,9%), inzicht in het eigen zorgdossier (40,7%), geheugenondersteuning (33,7%), service en gemaksdiensten (38,6%), een zorgcoach (30,1%), leefstijladvies (27,7%) en buurtinformatie (31,1%). Cliënten geven aan ook aan interesse te hebben in beeldcontact met familie, contact met apotheek (6 cliënten), advies over zorg, contact met lotgenoten/jongeren, afspraken met kapper en tandarts, de bibliotheek, het weerbericht, gemeente en politie, gesproken boeken en het ontvangen van kerkTV (zie figuur 20).



Figuur 20: wensen uitbreiding ZorgTV data uit eindmeting

Inmiddels zijn er op de Hogeschool Zuyd drie studentenprojecten afgerond, waarbij gekeken is naar de mogelijkheden van uitbreiding naar de applicaties HuisartsTV en geheugenondersteuning. Deze drie projecten staan hieronder kort beschreven.

1) Zeg geen nee tegen huisartsTV! *Hogeschool Zuyd, Mara Bodegom, Cerina Haenen, Josine Keulen, Jeroen Lambriex en Simone Schrijnemaekers*

In december 2009 is een projectgroep van de Hogeschool Zuyd van de opleiding Facility Management begonnen met een onderzoek naar ZorgTV. In dit onderzoek is inzicht verkregen in de tevredenheid van de gebruikers van ZorgTV en gekeken naar mogelijke nieuwe diensten die in de toekomst aangeboden kunnen worden. Door middel van diepte-interviews bij twaalf cliënten is inzicht verkregen in de meningen en verwachtingen van de gebruikers over 'gemaksdiensten' en 'consult huisarts/specialist'. Uit de afgenomen interviews is gebleken dat alle cliënten zeer enthousiast zijn over ZorgTV. De indruk werd gewekt dat alle cliënten positief tot zeer positief zijn. De mensen vinden het heel prettig voor de gemoedsrust. Ze kunnen altijd op iemand terug vallen en zijn nooit 'alleen'. Dit versterkt het veiligheidsgevoel. Daarnaast werd er aangegeven dat cliënten het heel fijn vinden dat ze hun verhaal kwijt kunnen. Als aandachtspunten geven twee cliënten aan dat het soms lang duurt om contact te krijgen met ZorgTV. Andere aandachtspunten van ZorgTV lopen uiteen van slechte geluidskwaliteit en vertraging in het beeld tot hogere energiekosten. Vier cliënten gaven aan dat diensten niet naar behoren functioneren. De applicatie Wegwijzer blijkt voor meerdere cliënten nog onduidelijk te zijn, of niet te functioneren. Bij de enige cliënt die familiecontact heeft, werkt deze functie niet. Conclusie over de algemene indruk van ZorgTV is dat alle cliënten zeer tevreden zijn. Echter omdat ZorgTV nog in de experimentele fase zit, nemen de cliënten de aandachtspunten voorlopig voor lief. Voordat er betaald moet worden voor ZorgTV wordt er geadviseerd om deze aandachtspunten zo spoedig mogelijk op te lossen. De nieuwe afstandbediening van ZorgTV is overzichtelijk en wordt goed ontvangen door de gebruikers. De vier gekleurde knopjes op de afstandbediening corresponderen met vier icoontjes op ZorgTV die in dezelfde kleuren zijn weergegeven. Hierdoor wordt het gebruik van de afstandbediening door elf van de twaalf cliënten als simpel ervaren. De halszender staat ook in verbinding met ZorgTV. Over de halszender geven zeven van de twaalf cliënten aan dat de halszender niet prettig is in gebruik.

Uit het afgenomen interview is gebleken dat elf van de twaalf cliënten geïnteresseerd zijn in de applicatie HuisartsTV. Hiervoor zijn enkele redenen gegeven: het weer, mobiliteit, zelfstandigheid en onbegrip over de medicatie. Cliënten behouden met deze applicatie het gevoel van zelfredzaamheid, omdat ze bij een slechte mobiliteit afhankelijk zijn van taxi's of familie en in geval van nood de dokter direct kunnen bereiken en zien. De gemaksdienst 'ombudsman' is volgens cliënten een fijne bijkomstigheid wanneer zij via ZorgTV een ombudsman kunnen bereiken. Bij veel cliënten regelen de kinderen het 'papierwerk'. Toch willen de cliënten hun kinderen niet tot last zijn, zij zouden de applicatie daarom graag uit willen proberen.

Alle geïnterviewde cliënten gaven aan ZorgTV voor geen goud te willen missen. Iedereen begreep dat deze dienst uiteindelijk een eigen bijdrage vraagt van de gebruiker. Hiertoe was ook iedere geïnterviewde gebruiker bereid. Er werd aangegeven maximaal €20,- per maand te willen uitgeven aan Zorg TV.

2) Niet 112, maar HuisartsTV! Hogeschool Zuyd, Caroline Dumont, Dominique Urlings, Vera Reinders en Vienna Wolters

In dit adviesrapport is gekeken of huisartsen interesse hebben in het behandelen van consulten via ZorgTV. Om hier een duidelijk beeld van te krijgen is contact gezocht met huisartsen. Van de 52 huisartsen die benaderd waren, wilden er vier meedoen met de diepte-interviews. Huisartsen zien duidelijke voordelen maar ook enkele nadelen van de applicatie HuisartsTV. Voor de cliënt zien huisartsen veel kansen voor vooral ouderen, mensen met jonge kinderen, minder validen en zorgintensieve patiënten. Huisartsen denken dat HuisartsTV erg toegankelijk is voor alle doelgroepen, laagdrempelig en een goede uitkomst is bij slecht weer. Wel vragen huisartsen zich af of cliënten het persoonlijk contact met de huisartsen niet gaan missen. Voor zichzelf zien huisartsen de meeste voordelen in tijds- en kostenbesparing. Wel vinden ze het belangrijk dat de kwaliteit van de consulten blijft gewaarborgd. Huisartsen willen de garantie dat ze de mogelijkheid hebben om een goede diagnose te stellen, ondanks dat cliënten niet fysiek aanwezig zijn.

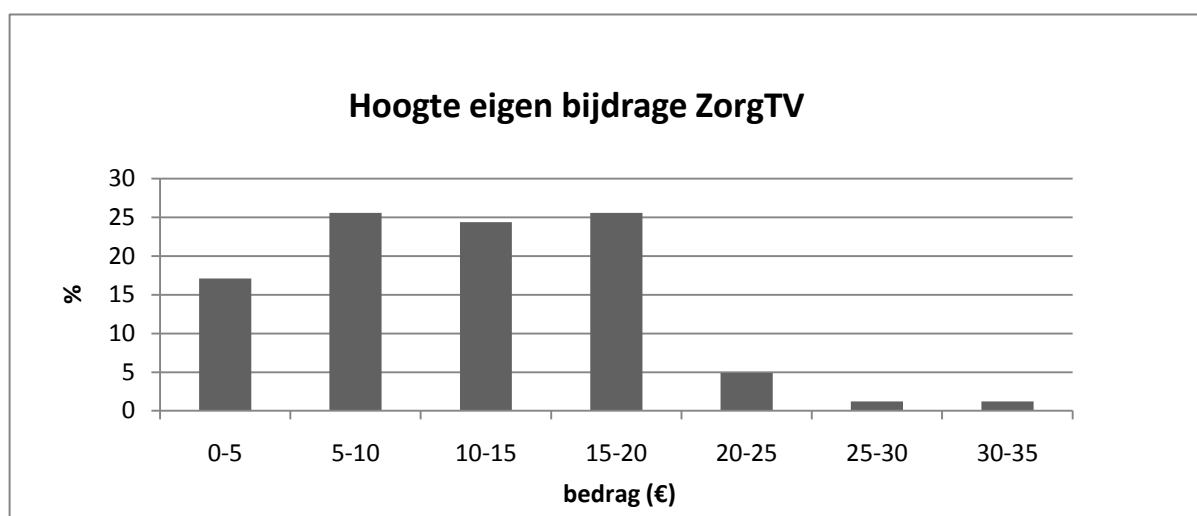
HuisartsTV moet worden aangesloten op de laptop of computer in de dokterspraktijk. Gebruikers (huisartsen, doktersassistenten en cliënten) dienen duidelijke instructies te krijgen in de werking van HuisartsTV. Voor de doelgroep psychiatrische patiënten denken huisartsen dat HuisartsTV niet geschikt is, omdat bij hen een goede inschatting van het gedrag belangrijk is. Uiteraard biedt het voor cliënten waarbij lichamelijk onderzoek vereist is ook geen uitkomst. De studenten zagen een kans van slagen in de komst van de applicatie HuisartsTV in combinatie met ZorgTV. Om te kijken of het ook in de praktijk zal werken adviseren zij om een pilot-project te starten. Alvorens hieraan begonnen wordt hebben zij nog enkele adviezen opgesteld waarop gelet moet worden.

3) ZorgTV werkt aan opschaling en verbreding; service, educatie en ontspanning Hoe moet aansprekende geheugenfitness die wordt aangeboden aan ouderen van 75+ via ZorgTV er uit zien? Hogeschool Zuyd, Arian Linders, Wesly Wanten, Ilona Tulmans en Linda Derks

In dit project hebben studenten allereerst een literatuurstudie uitgevoerd naar de effecten van geheugentraining bij ouderen. Hieruit is gebleken dat geheugentraining effectief is, ook bij de doelgroep kwetsbare ouderen. Door gebruik te maken van geheugentraining kunnen de cognitieve functies behouden blijven of zelfs verbeterd worden. Op basis van deze literatuurstudie hebben de studenten functionele eisen opgesteld, waaraan een geheugenspel moet voldoen. Bij het formuleren van deze eisen is rekening gehouden met de interesses van de doelgroep, zodat de geheugenfitness voor ouderen aantrekkelijk is om te doen en blijven doen op lange termijn. Ouderen zijn graag bezig met onderwerpen en activiteiten die dicht bij hun zelf liggen. Ze zijn onder andere erg geïnteresseerd in gebeurtenissen en herinneringen van vroeger, het koningshuis en het (regionale) nieuws. Verder is familie erg belangrijk voor ouderen. De interesses zijn daarbij verschillend per generatie. De *functionele eisen zijn*: gebruiksvriendelijk, aansluiten bij interesses, passend spelniveau, stimulatie cognitieve functies, geen tijdsdruk. De functionele en technische eisen zijn verwerkt in een stroomschema specifiek voor het spel Memorie. Uiteindelijk zijn deze eisen terug te zien in een blauwdruk die geïmplementeerd kan worden binnen ZorgTV.

Betalingsbereidheid ZorgTV

In de eindmeting is aan de cliënten gevraagd wat ze bereid zijn te betalen per maand als eigen bijdrage voor ZorgTV. De meeste cliënten (25,6%) geven aan tussen de 5 en 10 euro of tussen de 15 en 20 euro per maand uit te willen geven aan ZorgTV, 24,4% van de cliënten is bereid om tussen de 10 en 15 euro uit te geven. Slechts 7,3% van de cliënten is bereid om 20 euro of meer aan ZorgTV te betalen per maand. Andere mensen geven aan niet meer te willen betalen, omdat ze niet meer kunnen missen. Veel mensen geven als reden voor hun keuze dat alarmering ook zo duur is (figuur 21).

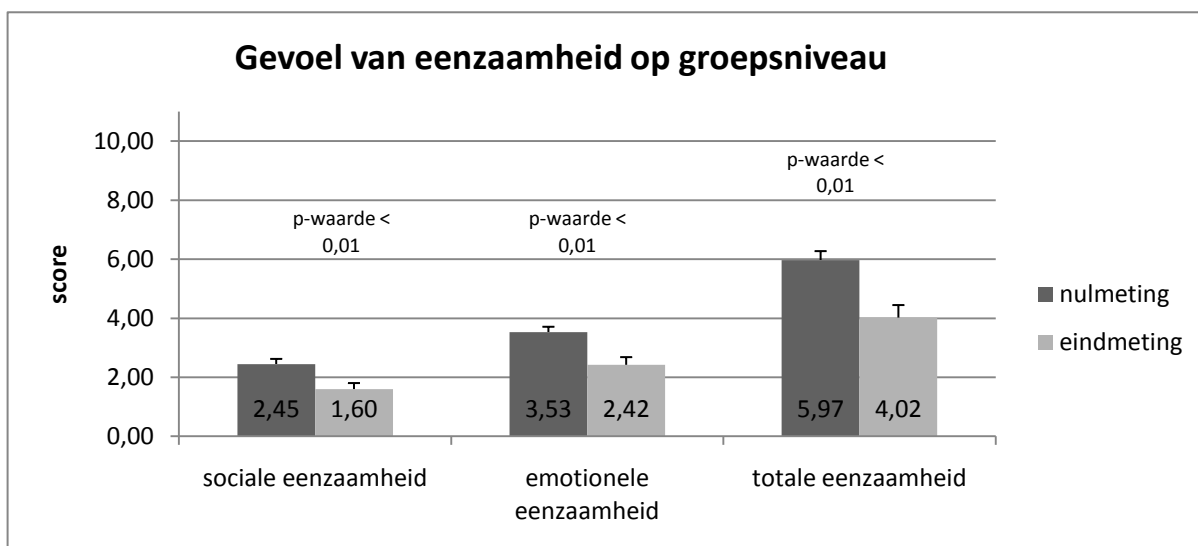


Figuur 21: bereidheid tot betalen bijdrage ZorgTV, data uit eindmeting

Gevoel van eenzaamheid

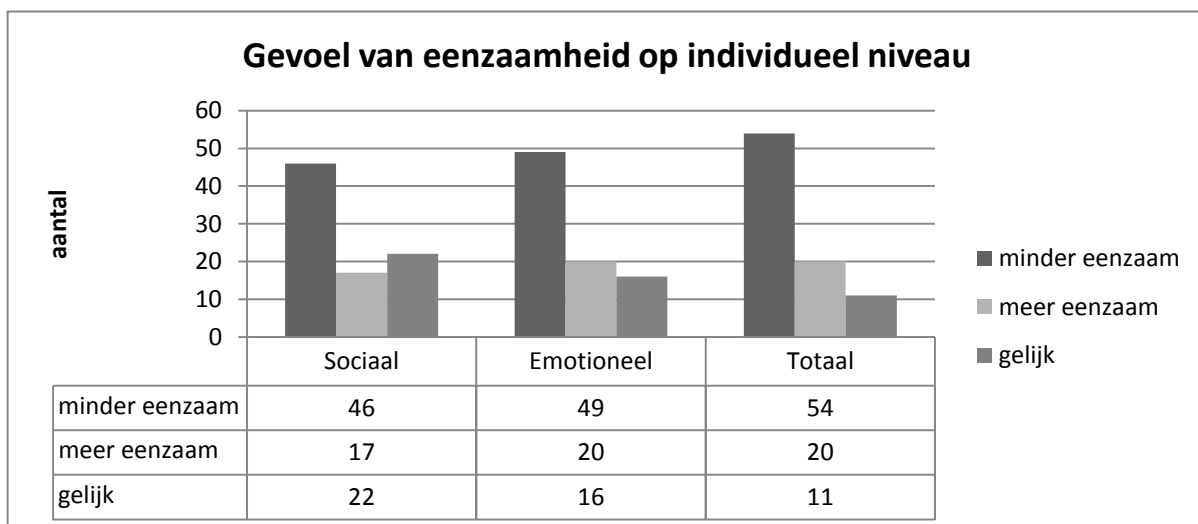
Het gevoel van eenzaamheid is gemeten via de eenzaamheidvragenlijst van de Jong en Gierveld ^{4,5,6}. Op moment van aansluiting was het gevoel van eenzaamheid gemiddeld 5,97 met een standaarddeviatie van 2,77 (op een schaal van 0 tot 11, gemeten bij de 85 cliënten). Bij de eindmeting scoorden deze 85 cliënten gemiddeld een score van 4,02, met een standaarddeviatie van 3,91. Dit betekent dus dat deze groep cliënten zich in maximaal 3 maanden en minimaal 2 jaar na aansluiting aan ZorgTV minder eenzaam voelde dan op moment van aansluiting. Aan de hand van een gepaarde t-toets is nagegaan of dit verschil significant is. De p-waarde is kleiner dan 0,001, dus het verschil is significant (figuur 22).

Het gevoel van eenzaamheid kan volgens de Jong-Gierveld onderverdeeld worden in een emotionele eenzaamheidsscore en een sociale eenzaamheidsscore. Voor beide eenzaamheidsscores is een significant verschil gevonden tussen de nul- en de eindmeting (emotionele eenzaamheidsschaal $p < 0,001$ sociale eenzaamheidsschaal $p < 0,001$). De emotionele eenzaamheidsscore is gedaald van 3,53 bij de nulmeting naar 2,42 op een schaal van 0 tot en met 6. De sociale eenzaamheidsscore is gedaald van 2,45 naar 1,6 op een schaal van 0 tot en met 5.



Figuur 22: sociale, emotionele en totale eenzaamheid op groepsniveau

Hiernaast is tevens bepaald of het gevoel van eenzaamheid op individueel niveau is gedaald tussen de nul- en de eindmeting. Wanneer naar de totale eenzaamheid wordt gekeken, kan gesteld worden dat 54 van de 85 cliënten minder eenzaam zijn geworden in de periode tot april-mei 2010 ten opzichte van het moment van aansluiting. 46 van de 85 voelen zich sociaal minder eenzaam en 49 van de 85 voelen zich emotioneel minder eenzaam (figuur 23). Slechts 20 cliënten zijn eenzamer geworden in deze periode.



Figuur 23: sociale emotionele en totale eenzaamheid op groepsniveau

Gevoel van veiligheid

Het gevoel van veiligheid is gemeten met een vragenlijst bestaande uit 9 items, waarbij de cliënt kan aangeven in hoeverre zij het eens is met de stelling (helemaal mee eens, eerder eens, min of meer eens, eerder niet eens, helemaal niet eens).

De veiligheidsvragenlijst is geen gevalideerde vragenlijst, dus hier is per vraag gekeken hoeveel mensen zich veiliger, gelijk of minder veilig voelden gedurende de onderzoeksperiode. Er is geen duidelijk patroon te zien in de veiligheid van de cliënten. Op drie vragen voelden de meeste cliënten zich net zo veilig op het moment van aansluiting als in april en mei 2010. Op 5 vragen scoorden de meeste cliënten minder veilig en voor 3 vragen voelden de meeste mensen zich veiliger in april en mei 2010 vergeleken met het moment van aansluiting (tabel 3).

N=85	Veiliger aantal cliënten (%)	Gelijk aantal cliënten (%)	Minder veilig aantal cliënten (%)
Ik voel mij veilig in mijn eigen woning	10 (11,8%)	53 (62,4%)	22 (25,9%)
In geval van nood ben ik in staat mijzelf te redden (n=84)	30 (35,7%)	19 (22,6%)	35 (41,7%)
Ik kan eigenlijk alles nog zelf, ik heb weinig hulp nodig (n=84)	27 (32,1%)	27 (32,1%)	30 (35,7%)
In geval van nood, kan ik familie en/of kennissen inschakelen	16 (18,8%)	35 (41,2%)	34 (40%)
Ik ken genoeg mensen die mij kunnen helpen bij dingen die ik zelf niet meer zo goed kan	23 (27,1%)	29 (34,1%)	33 (38,8%)
Ik heb best veel hulp nodig	34 (40%)	20 (23,5%)	31 (36,5%)
Ik heb niet veel contact met andere mensen	26 (30,6%)	28 (32,9%)	31 (36,5%)
Ik heb veel contact met mijn burens	25 (29,4%)	31(36,5%)	29 (34,1%)
Ik heb veel contact met familie en vrienden/kennissen	23 (27,1%)	29(34,1%)	33 (38,8%)

Tabel 3: gevoel van veiligheid op individueel niveau

Rapportages tussentijdse monitoring

In oktober 2008, april 2009 en oktober 2009 zijn de tussentijdse bevindingen in rapportages aan Proteion Thuis overhandigd. Per rapportage zijn aandachtspunten voor de komende periode aangegeven, waarmee rekening gehouden dient te worden in de daarop volgende perioden. Een overzicht van deze punten geeft ons inzicht in het proces van ZorgTV. De aandachtspunten werden als volgt omschreven:

Tussentijdse rapportage in oktober 2008:

1. Houdt rekening dat de selectie van deelnemers van invloed kan zijn op de uitkomsten van de monitoring.
2. In werking stellen van de functie familiecontact
3. In werking stellen van de functie “wegwijzer”, waarbij extra moet worden gelet dat men niet goed het verschil lijkt te zien tussen de “wegwijzer” en de zorgcentrale”
4. Er zou gekeken moeten worden hoe men omgaat met het alarmeringssysteem. Het is zonde dat mensen nu los een alarmeringssysteem nodig hebben.
5. De halzender wordt door velen als groot en onhandig ervaren, een nieuwe halzender kan problemen voorkomen.
6. De deelnemers werken nu met verschillende afstandbedieningen, dit zou gestandaardiseerd moeten worden tot een eenvoudige afstandsbediening met weinig knoppen en zo laag mogelijke kans op vergissingen

Tussentijdse rapportage in april 2009:

1. Per maand worden er maar weinig nieuwe aansluitingen tot stand gebracht. Het is interessant om te kijken waardoor de toename van aanmeldingen in maart 2009 tot stand is gekomen en of we met die informatie is kunnen doen. Mogelijk kan de instroom vergroot worden door: betere communicatie, berichtjes in huisbladen of andere bladen of verspreiding van goede voorbeelden.
2. In de gaten houden of wijze van afnemen nulmeting wel goede respons oplevert, anders nadenken over andere manier.
3. Het is voor de analyse van belang om te weten wie welk systeem en welke afstandsbediening gebruikt. Dit moet geregistreerd worden. Er zal een upgrade van zorgTV gebruikt gaan worden met hierbij een nieuwe afstandsbediening met handleiding. Het is belangrijk om te weten wie deze wanneer gaat gebruiken en hoe de handleiding eruit ziet.
4. Het is van belang om tijdens de analyse van de gegevens in de gaten te houden of het technische inzicht van de deelnemers van invloed is op de resultaten.
5. Door het systeem te gebruiken gaat het meer leven. Stimuleer het gebruik. Denk bijvoorbeeld aan een actie dat als men contact maakt met de centrale op een vastgestelde woensdagmiddag dat je dan een fruitmand thuiskrijgt. Juist gebruik zonder druk levert vaardigheid en vertrouwen op.

6. Het is van belang te bedenken hoe de functies van de wegwijzer beter gecommuniceerd gaan worden. Het moet voor de gebruikers duidelijk zijn welke vraag ze waar beantwoord kunnen krijgen. Vervolgens moet hierna gekeken worden of het gebruik door bekendmaking toeneemt.
7. Wordt naar de cliënten wel goed gecommuniceerd wat de alarmering inhoudt? Wordt goed gekeken wie zowel zorgTV gebruikt als een ander alarmsysteem en of dit beiden nodig is? Zien mensen de alarmering wel als iets anders dan zorgTV?
8. Familiecontact blijkt bij veel gebruikers ergernis op te roepen omdat ze een grote wens hebben dit te kunnen gaan gebruiken. Het is belangrijk hier informatie over te verschaffen. Laat weten waar de vertraging in zit, wanneer het wel gaat kunnen. Dit is een kritische succesfactor blijkt ook uit andere zorg op afstand onderzoeken.
9. Deelnemers die de nulmeting voor september 2008 hebben gehad maar die in september of daarna hebben gekozen voor de nieuwe functies GMGA-service of begeleiding bij medicatie inname moeten de nieuwe vragen over deze functies van de nulmeting nog voorgelegd krijgen (vraag 14 tot en met 19 uit bijlage 1).
10. Er zijn nog weinig cliënten die van deze dienst gebruik maken. Nagekeken moet worden wat hiervan de reden is en of niet meer cliënten hier geschikt voor zijn.
11. Het is voor de monitoring van groot belang dat deze registratie goed op gang komt. Alleen dan kunnen die gegevens worden gebruikt om iets te zeggen over de toegevoegde waarde van deze diensten. Op dit moment ligt de vraag bij Zuidzorg hoe ze hiervoor gaan zorgen.
12. Het is van belang om aan te geven of mensen deze diensten ook kunnen verwachten. Door er naar te vragen wat ze wensen ontstaat een behoefte en het is belangrijk om aan te geven wat er met hun opmerkingen is gedaan.

Tussentijdse rapportage in oktober 2009:

1. Zoek uit wat de kosten zijn voor stroomgebruik van zorgTV. Het is van belang te weten wat deze kosten zijn zeker met het oog op de toekomst waarin een vast maandbedrag gevraagd zal worden van de cliënten.
2. Zoals in de figuur te zien zijn er in de zomer weinig nieuwe aansluitingen bij gekomen. In september is een grote toename te zien, het is belangrijk dit in de gaten te blijven houden aangezien het aantal aansluitingen nog steeds ver onder de doelstelling ligt.
3. De organisatie van de nulmetingen blijft een probleem
4. Het effect van de bijeenkomst van 15 oktober is nog in de gegevens te zien. Het is van belang in het volgende verslag na te gaan of er na deze bijeenkomst een toename is in aansluitingen.
5. Het is voor de analyse en de begeleiding van de cliënten door de centralisten van belang om te weten wie welk systeem en welke afstandsbediening gebruikt. Dit moet geregistreerd worden. Er zal een upgrade van ZorgTV gebruikt gaan worden met hierbij een nieuwe afstandsbediening met handleiding. Het is belangrijk om te weten wie deze wanneer gaat gebruiken en hoe de handleiding eruit ziet.
6. Het is van belang om tijdens de analyse van de gegevens in de gaten te houden of het technische inzicht van de deelnemers van invloed is op de resultaten.
7. Het is interessant om in de eindmeting ook te kijken naar het verschil per persoon. Heeft iemand die eerst dacht ZorgTV minder dan 1x per maand te gaan gebruiken na 2 jaar ingevuld

het dagelijks te gebruiken of andersom? Van invloed hierop is natuurlijk ook de zorgvraag van de cliënt.

8. Door het systeem te gebruiken gaat het meer leven. Stimuleer het gebruik. Denk bijvoorbeeld aan een actie dat als men contact maakt met de centrale op een vastgestelde woensdagmiddag dat je dan een fruitmand thuis krijgt. Juist gebruik zonder druk levert vaardigheid en vertrouwen op.
9. Zorg dat alle cliënten een kleinere halszender krijgen zodat deze wordt gedragen en alarm geslagen kan worden indien nodig.
10. Het is van belang te bedenken hoe de functies van de wegwijzer beter gecommuniceerd gaan worden. Het moet voor de gebruikers duidelijk zijn welke vraag ze waar beantwoord kunnen krijgen. Vervolgens moet hierna gekeken worden of het gebruik door bekendmaking toeneemt.
11. Familiecontact blijkt bij veel gebruikers ergernis op te roepen omdat ze een grote wens hebben dit te kunnen gaan gebruiken. Het is belangrijk hier informatie over te verschaffen, wat mensen kunnen doen/aanschaffen om het wel te laten werken. Zorg ervoor dat Mextal zo snel mogelijk de software geschikt maakt voor meerdere typen besturingsprogramma's. Deze functie is een kritische succesfactor blijkt ook uit andere zorg op afstand onderzoeken
12. Het is van belang door te gaan met het ontwikkelen van een systeem waarbij automatisch digitaal de inhoud van de gesprekken wordt vastgelegd. Zowel ten aanzien van de procesmonitoring (welke diensten worden wanneer geleverd) als ten aanzien van de inhoudelijke kwaliteit van de geleverde diensten(aard van de dienst en betekenis voor cliënt en organisatie)
13. Het is van belang om aan te geven of mensen deze diensten ook kunnen verwachten. Door er naar te vragen wat ze wensen ontstaat een behoefte en het is belangrijk om aan te geven wat er met hun opmerkingen is gedaan.
14. Het is van belang om de monitor vragenlijsten te koppelen aan de nulmeting van dezelfde persoon. Alleen op die wijze kan een conclusie getrokken worden uit de resultaten. Dit zal pas later in het traject plaatsvinden.

Een belangrijk thema in de tussentijdse rapportages is de werking van het familiecontact. Uit de gegevens die zijn verzameld in de nulmeting, tussentijdse meting en de eindmeting blijken mensen veel problemen te ondervinden met deze functie. Het is vaak nog technisch onmogelijk of er zijn veel storingen met de dienst. Ze vinden dat heel erg jammer, want de behoefte naar deze applicatie is erg groot. Een ander belangrijk thema wat naar voren komt is de onbekendheid met de Wegwijzer. Dit blijkt nog steeds een probleem te zijn. Cliënten weten niet precies wat de wegwijzer precies voor dienst is, men denkt vaak dat deze vragen ook aan de zorgcentrale gesteld kan worden. Het blijft dan ook van belang om goed over de wegwijzer te communiceren en cliënten met de functie bekend te maken. Het moet voor de gebruikers duidelijk zijn welke vraag ze waar kunnen beantwoorden. Veel cliënten hebben tijdens de monitoring aangegeven dat ze de halzender groot en onhandig vinden. Inmiddels is er echter een kleinere en lichtere versie die aan iedere cliënt is gegeven. Dit probleem is dus aangepakt. Ook de genoemde problemen met de afstandsbediening zijn opgelost; er is een nieuwe eenvoudige afstandsbediening voor iedereen beschikbaar. De registratie over de inhoud van de GMGA gesprekken verliep in het begin moeizaam. Er is echter genoeg informatie verzameld over deze functie en in overleg met Proteion Thuis en Zuidzorg is besloten om met deze informatieverzameling te stoppen. Men ziet een duidelijke toename van het aantal nieuwe aanmelding na acties richting bekendheid van het systeem (verspreiden foldermateriaal).

Het is belangrijk om hier moeite in te blijven steken, daar het aantal aanmeldingen nog steeds lager is dan men voor ogen had. Ook is er in de tussentijdse rapporten naar voren gekomen dat het goed zou zijn als het viedome systeem automatisch digitaal de inhoud van de gesprekken vastgelegd. Zowel ten aanzien van de procesmonitoring (welke diensten worden wanneer geleverd) als ten aanzien van de inhoudelijke kwaliteit van de geleverde diensten (aard van de dienst en betekenis voor cliënt en organisatie). Er komt een nieuwe versie op de markt met een vernieuwde managementtool die deze processen registreert.

Conclusie en discussie

Deelnemers

Vanaf maart 2008 zijn 201 cliënten aangemeld voor aansluiting voor ZorgTV. Aan het onderzoek doen slechts 130 cliënten mee (nulmeting en/of eindmeting beschikbaar). 24 cliënten zijn na aanmelding toch niet aangesloten, 81 zijn totaal afgesloten, waarvan 23 vanwege ontevredenheid met betrekking tot het systeem. Dit wil zeggen dat meer dan een kwart van de afmeldingen veroorzaakt wordt door onvrede ten aanzien van het systeem. Dit geschiedt vrij snel na de aansluiting zodat men geen reëel inzicht heeft kunnen krijgen van de mogelijke waarde van het systeem.

Opvallend is dat het verloop van de deelnemers hoog is; van alle betrokken deelnemers is circa 10 % overleden in een tijdvak van 2 jaar en circa 8 % verhuisd naar zorginstelling of bij familie gaan wonen.

Uit de redenen voor aansluiting blijkt dat het eenzaamheidsvraagstuk en veiligheid een belangrijk argument is. Veel van de werving geschiedt doordat medewerkers van Proteion Thuis potentiële kandidaten signaleren. Het verdient aanbeveling om dit wervingskanaal beter te benutten. De toename in september/oktober 2009 spoort op een uitstekende wijze met de informatieoverdracht naar de medewerkers toe die in oktober is verricht. Uit de reacties van medewerkers blijkt dat zij tijdens deze bijeenkomst voor het eerst duidelijk geïnformeerd zijn over de bedoelingen van Proteion Thuis met ZorgTV. Daarna waren zij kennelijk in staat om potentiële cliënten beter te signaleren en te informeren. Dit effect blijkt echter van korte duur te zijn; ergo herhaling van de boodschap kan het rendement versterken.

Uit de gegevens op cliëntniveau blijkt dat deze groep zelf betrekkelijk weinig ervaring heeft met het omgaan met technologie. Het gebruik van internet en digitale camera's laat zien dat men niet gewend is met complexere bedieningselementen om te gaan. Het feit dat een relatief groot aantal deelnemers afhaakt bij het gebruik zou zeer wel van doen kunnen hebben met een gebrekkige toegankelijkheid van deze technologie voor de doelgroep. De gebruiksinstructie en instructie (handleiding) die men krijgt corrigeert hiervoor niet. Tijdens het project is een verbetering doorgevoerd van het bedieningselement; dit geeft aanleiding tot positieve reacties bij de gebruikers.

De redenen van ontevredenheid zijn vaak gelieerd aan onbegrip over het juiste gebruik. Herhaalde uitleg en/of terugkoppeling over ondervonden gebruik van de zijde van Proteion Thuis naar de klant (rol relatiebeheerder) kan hierin verdere verbetering brengen doordat de klant zich zekerder gaat voelen over het gebruik.

Onderscheid melding en alarmering

Er bestaan twee manieren om contact te zoeken met de centralist; het gebruik van de halszender of de rode alarmknop of het toestel; deze geven beide aanleiding tot een alarm. Of via de knop zorg waarmee beeldcontact met de centrale wordt verkregen. Het is niet duidelijk hoe dit verschil in benaming uitwerkt in de vervolgstappen; uiteindelijk komt men immers bij dezelfde medewerker terecht.

Het management informatiesysteem geeft een veelheid aan gegevens over het gebruik van beide ingangen.

Dat de managementinformatie tool tot op heden niet gebruikt wordt als instrument voor sturing is wellicht te verklaren vanuit het experimentele karakter van de voorziening. Veel gegevens zijn beschikbaar. Zowel naar ingangsniveau (alarmknop of oproep) als naar tijdsduur van het contact is beschikbaar. Maar niet wie neemt initiatief tot het contact; cliënt of zorgmedewerker? De data zijn niet op een eenduidige, eenvoudige manier te groeperen naar informatie die als stuurinformatie beschouwd kan worden. Bovendien betreffen de gegevens alleen het wel-gebruik en niet het niet-gebruik door cliënten. Aggregatie naar groepsniveau is eveneens een indringende wens. Wil zorgTV als dienst uitgezet kunnen worden door Proteion Thuis, zal een actief gebruik van ZorgTV goed gemonitord (en afgerekend) moeten kunnen worden. Wellicht dat de inmiddels aangekondigde update van het management informatiesysteem hierin beter voldoet.

De afzonderlijke functies bezien

Algemeen: over de diensten die via ZorgTV kunnen worden verkregen bestaat in het algemeen een zeer goede tevredenheid. Circa 90% geeft aan tevreden te zijn over de dienstverlening. Bezien over de totale monitor periode neemt het aantal cliënten toe. De totale gebruikstijd per deelnemer stabiliseert op ongeveer 40 minuten per maand. Dit kan worden verklaard doordat in deze periode het aantal toepassingsmogelijkheden gelijk gebleven is. Op onderdelen worden detailkanttekeningen gemaakt. In de volgende paragrafen wordt hier op ingegaan.

Zorgcentrale: Gebruikers geven aan de dienstverlening in het algemeen goed te vinden; de dienst is comfortabel in gebruik, men heeft een goed contact met de medewerkers van de zorgcentrale en dit ondersteunt hun veilig gevoel. Desondanks geeft 11% aan slechte ervaringen te hebben met de zorgcentrale. Men geeft aan dat dit deels veroorzaakt wordt door technische problemen met het maken van contact en deels ontstaat dit doordat men een slechte bejegening door de zorgcentralist ervaart. Ook blijft bij de cliënt onwennigheid bestaan over deze manier van communicatie.

Wegwijzer: voor de Wegwijzer geldt gedurende de hele periode dat onbekend onbemind maakt. Gebruikers hebben geen idee welke functionaliteit hierachter verborgen zit en maken er dan ook geen gebruik van. Ondanks de signalen uit de tussentijdse rapportages komt hier geen verandering in.

Familiecontact: cliënten geven keer op keer aan dat zij een grote behoefte hebben aan de mogelijkheid van familiecontact. 75% geeft aan dat zelfs dagelijks te willen gebruiken. Onder bepaalde condities kan het nu wel (juiste computer en internetverbinding). Maar de te volgen stappen zijn voor de gebruikers die het willen toepassen nog weinig inzichtelijk en daardoor praktisch niet te realiseren. Bovendien blijkt dat, wanneer het contact op deze manier tot stand gekomen is, het weinig stabiel is. De indruk bestaat dat juist de mogelijkheid van familiecontact voor veel deelnemers een reden tot participatie is geweest. Deze belofte vervolgens niet waarmaken doet afbreuk aan de ontwikkeling van ZorgTV.

Alarmering: over het gebruik van deze functie bestaan duidelijk gemengde gevoelens. Een niet adequate opvolging geeft aanleiding tot onzekerheid over deze functie, aan de andere kant zijn situaties aangetroffen waarbij cliënten steun hebben gevonden aan het gebruik van deze functie. De halszender wordt als te groot en ongemakkelijk ervaren. Tussentijds is de halszender vernieuwd, onze gegevens roepen twijfel op of dit leidt tot een verbetering.

GMGA: deze dienst leidt tot positieve reacties onder de gebruikers. Het is de reden voor het grootste gebruik van ZorgTV tot nu toe. In het gebruik zijn een drietal functies voorzien; goedemorgen, goedenavond en ondersteuning bij medicijngebruik. Sommige mensen vinden deze functies niet gewenst omdat zij gewoonweg te vitaal zijn of voldoende hulp hebben. Het is ook een functie die naar verwachting bij de huidige niet-gebruikers wel betekenis zal gaan krijgen als hun persoonlijke situatie zal wijzigen. Nu heeft GMGA vooral de functie van een sociaal praatje. Begeleiding medicatie inname wordt nog weinig gebruikt. Wel vindt men het goed dat deze mogelijkheid wordt geboden. Het aantal afnemers van de GMGA neemt toe. De gemiddelde gespreksduur per deelnemer neemt na een initiële stijging tot 18 minuten af naar 6 minuten per gesprek. Alles bijeen genomen leidt dit er toe dat de belasting van de medewerkers die deze ondersteuning verlenen groot geworden is. Bij voortdrijving van deze situatie kan de kwaliteit van de dienstverlening onder druk komen te staan. Wellicht zijn de gesignaleerde klachten bij cliënten ten aanzien van de ondervonden bejegening daar al een eerste signaal van.

Nieuwe applicaties

Naar de toekomst toe geven de huidige gebruikers aan dat er meer mogelijkheden zijn die ze graag via ZorgTV ondersteund willen zien; in volgorde van belang worden huisarts TV, inzicht in eigen zorgdossier door 40 of meer procent van de respondenten genoemd. De overige: service en gemaksdiensten, geheugenondersteuning buurtinformatie, zorgcoach en leefstijladvies worden door circa een derde genoemd. Kortom, als men het instrument eenmaal weet te gebruiken blijken er meerdere toepassingsmogelijkheden onderkend te worden. Daarnaast geeft men er blijk van de nodige andere diensten als mogelijkheid te onderkennen.

Onderzoek uitgevoerd door studenten van HSZuyd laat zien dat in het relatienetwerk van Proteion Thuis meerdere mogelijkheden aanwezig zijn om nieuwe applicaties tot ontwikkeling te brengen. HuisartsTV of de ontwikkeling van geheugenondersteuning zijn twee voorbeelden van nieuwe applicaties. De ontwikkeling om nieuwe 'content' aan te bieden via ZorgTV is een van de kritische succesfactoren voor een zinvolle uitrol. Uit de suggesties van de respondenten blijkt dat nieuwe applicaties niet alleen in het domein van zorg gezocht dienen te worden. Juist in de ondersteuning van de sociale – wijkgebonden – infrastructuur lijken kansen te liggen.

Ten aanzien van het betaalgedrag laat de informatie die nu is opgehaald een bijna traditioneel beeld zien. Voor zorgdiensten lijkt de grens van wat men wil betalen in de buurt van 20 euro per maand te liggen. Eerder onderzoek naar betaalbereidheid liet dat eveneens zien. Een andere positionering van ZorgTV zal nodig zijn om deze barrière te doorbreken. Ook hier geldt dat de oplossing gelegen kan zijn in een positionering als onderdeel van een sociale of veiligheidsinfrastructuur.

Eenzaamheid en veiligheid

Bij dit onderzoek is in voor- en nameting gericht gekeken naar gevoelens van eenzaamheid (sociaal en emotioneel). Uit de analyse blijkt dat een duidelijke daling van zowel de emotionele als de sociale eenzaamheid op groepsniveau optreedt. De verschillen zijn statistisch significant. Ook op individueel niveau is dit patroon terug te vinden. Daarmee is een belangrijke onderbouwing voor deze dienst (ZorgTV) gevonden. Immers door het frequent onderhouden van contact met de cliënt wordt actief bijgedragen aan het verminderen van eenzaamheidsgevoelend bij de cliënt.

Op het niveau van veiligheidsbeleving hebben we gebruik moeten maken van een nog niet gevalideerd instrument.

Hierdoor is alleen een analyse op het niveau van de afzonderlijke items mogelijk. De resultaten laten zien dat het veiligheidsgevoel niet wezenlijk verandert door de toepassing van zorgTV.

Om kosteneffectief te kunnen worden zal ZorgTV bij dienen te dragen aan het langer zelfstandig kunnen blijven wonen, ook in een situatie waarin de sociale structuur vanwege demografische omstandigheden onder druk komt te staan. ZorgTV kan, zeker als het aantal applicaties verder toeneemt of wanneer er applicaties bijkomen van buiten het zorgdomein, een belangrijke bijdrage aan bovengenoemd streven leveren. Om dit inzichtelijk te maken zullen in het vervolg van de ontwikkeling van ZorgTV de effecten van het gebruik alsmede de ondersteuning van participatie, eenzaamheidsreductie en vergroting van het veiligheidsgevoel verder gevolgd dienen te worden.

Organisatie en uitvoering

Bij de organisatie en levering van applicaties van ZorgTV zijn de volgende elementen te onderkennen: Proteion Thuis/afdeling telezorg, Proteion EVV-err, zorgcentrale, Proteion communicatie afdeling en de klant. Ieder heeft zijn eigen rol in het gebruik van ZorgTV. Voor de cliënt is onduidelijk welke wereld er verborgen zit achter het scherm; immers deze neemt een dienst af van Proteion Thuis. Uit oogpunt van procescontrole is het van groot belang te onderkennen dat er meerdere schakels betrokken zijn bij het realiseren van deze dienstverlening. Het organiseren en handhaven van de beoogde kwaliteit hangt af van een goede onderlinge afstemming. Actief gebruik van het management informatiesysteem draagt bij aan de realisatie van de met de cliënt overeengekomen kwaliteit.

Ook het behalen van de doelstelling over de kwantitatieve omvang van de dienstverlening wordt beïnvloedt door de samenwerking van de verschillende betrokkenen. Vanuit Proteion Thuis is op een aantal momenten PR verricht naar de eigen medewerkers over het gebruik van ZorgTV. Met een tijdelijke aanwas tot gevolg. Gelijk bij andere diensten is een goede mond op mond reclame van gebruikers een effectief middel om het gebruik te intensiveren. Ook hier biedt het management informatiesysteem verdere kansen.

Een goede relatie onderhoud je met de cliënt als je weet wat de cliënt aan producten afneemt en hoe het gebruik ervaren wordt. Deze actieve informatieverzameling ten behoeve van een verbeterde marktwerking en kwaliteitscontrole is een van de kritische succesfactoren voor verdere uitgroei. Het management informatiesysteem biedt vele mogelijkheden om die informatie te verzamelen. Deze informatie wordt tot op heden onvoldoende benut bij de uitrol van ZorgTV.

Uit de tussenrapportages is gebleken dat de onderlinge taakverdeling tussen de verschillende betrokkenen verbetering behoeft. De zorgcentrale is een functie die door Zuidzorg wordt uitgevoerd. Dat deze dienstverlening een onderdeel is van de dienst die onder verantwoordelijkheid van Proteion Thuis aan de klant wordt geleverd is niet altijd even duidelijk. Voor een eenduidige marktwerking is het noodzakelijk dat deze profilering van de Proteion Thuis dienstverlening naar potentiële klanten toe duidelijker gebeurt.

Uitgroei van dienstverlening

De verdere uitrol van zorgTV als dienst naar cliënten toe is te organiseren door ten minste de volgende factoren positief te beïnvloeden:

a) Bij de cliënt is verschillende infrastructuur aanwezig. Bij uitbreiding van dienstverlening, ondersteund door verschillende vormen van technologie, is het zaak dat de technologie voor de cliënt op een eenvoudige manier en liefst geïntegreerd gebruikt kan worden. De huidige populatie cliënten ziet immers op tegen een veelheid van bedieningselementen en bedieningsstrategieën.

b) Een actieve marktwerking actief uitgevoerd door 1) geregelde informatie van medewerker naar (nieuwe) klant, 2) het organiseren van een “community” zonder rechtstreekse tussenkomst van Proteion Thuis en 3) andere organisaties mogelijkheden bieden om deze infrastructuur te gebruiken voor de eigen cliënten.

Voorts is het van groot belang om de bestaande populatie cliënten te binden. Dit zou kunnen gebeuren door ZorgTV ook als regulier informatiekanaal naar klanten toe te gebruiken. Voorts moeten de mogelijkheden van positieve terugkoppeling worden benut bijvoorbeeld een relatiegeschenk te sturen gekoppeld aan een bepaalde mate van gebruik van ZorgTV (bijvoorbeeld na een jaar gebruik of een berichtje via ZorgTV op de verjaardag).

Conclusie

Met de ontwikkeling van ZorgTV als communicatiemiddel heeft Proteion het initiatief genomen om de dienstverlening naar haar cliënten (deels) op een nieuwe leest te schoeien. Het gebruik van technologie maakt dit mogelijk. De in dit monitor rapport weergegeven resultaten laten zien dat op cliëntniveau duidelijke voortgang wordt bereikt. De zowel op groeps- als op individueel niveau vastgestelde significante daling laat zien dat cliënten baat kunnen hebben bij deze toepassing. Op cliëntniveau zijn naast duidelijk positieve reacties ook negatieve kanttekeningen geplaatst. Deels hebben deze te maken met de werking van de technologie. De huidige cliëntgroep is geen enthousiaste gebruikersgroep van technologie. Ook staat men nog wat aarzelend tegenover deze manier van dienstverlening. Anderzijds geven velen aan dat zij graag gebruik zouden willen maken van dit medium om familiecontact te kunnen onderhouden. Helaas voor hen is dit gebruikstechnisch nog een complex geheel met als gevolg dat men afziet van het gebruik. Logistiek gesproken is het maken van deze dienstverlening een complex verhaal. Meerdere partijen dienen samen te werken om uiteindelijk een cliënt te motiveren ZorgTV te gebruiken. Gelijk een ketting is ook hier de zwakste schakel bepalend voor het eindresultaat. De monitor geeft verschillende aanwijzingen waar een verbetering van de dienstverlening te bereiken valt. Samenvattend kunnen deze benoemd worden als een strakkere controle op de totale procesgang. Cliënten geven aan dat er meerdere vormen van dienstverlening via ZorgTV zijn waar zij gebruik van zouden willen maken. Zowel binnen als buiten het zorgsegment zijn voorbeelden te vinden. Onderzoek vanuit de Hogeschool Zuyd laat zien dat het mogelijk is dergelijke diensten te ontwikkelen. ZorgTV kan zo uitgroeien tot een algemeen platform voor dienstverlening waarmee partijen actief in een regio met hun cliënten communiceren. Proteion heeft aangegeven als regionale voorhoedespeler met andere partijen samen een verdere doorontwikkeling van ZorgTV te willen ondersteunen. De ontwikkeling van nieuwe applicaties staat daarbij voorop. Indien het lukt om een dergelijk traject uit te voeren met participanten zowel van binnen als van buiten het zorgdomein vergroot dit de kansen op een toekomstige kosteneffectieve exploitatie. Naar de eigen organisatie toe zal zij het commitment van de huidige cliënten en medewerkers dienen te versterken om zo in de naaste toekomst te kunnen beschikken over een effectief communicatie instrument dat kan worden ingezet ter ondersteuning van haar dienstverlening.

Literatuurlijst

1. Simons, M., Straten, G., Rietman, J., Baaijens, J. & Bekkers. (2008). Tussen medische ZorgTV en een digitaal portaal. CPI. Rotterdam
2. Peeters, J., de Veer, A., Francke, A. (2008). Monitor Zorg op Afstand Nivel 2008.
3. Peeters, J., Francke, A. (2009). Monitor Zorg op Afstand Nivel 2009.
4. Jong-Gierveld J. (2001). De eenzaamheid onder oudere mensen; een overzicht van het onderzoek. Uit: "Van signaleren tot intervensies" eenzaamheid bij ouderen in onderzoek en praktijk een invitational conference door LASA, NIZW, ZonMW, Amsterdam, 2001.
5. De Jong-Gierveld, J. & van Tilburg, T. (1999). Manual of the loneliness scale. Amsterdam: VU.
6. De Jong-Gierveld, J. (1987). Developing and testing a model of loneliness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 53, 119-128