



Dit rapport is een uitgave van het NIVEL in 2005. De gegevens mogen met bronvermelding (J.T. Bos, D.M. de Jongh, A.L. Francke, *Monitor invoering videonetwerken in de thuiszorg*, NIVEL 2005) worden gebruikt. Gezien het openbare karakter van NIVEL publicaties kunt u altijd naar deze pdf doorlinken.

Het rapport is te bestellen via receptie@nivel.nl.

Ga (terug) naar de website: <http://www.nivel.nl/>

Monitor invoering videonetwerken in de thuiszorg

Verslaglegging van de eerste peiling

J.T. Bos
D.M. de Jongh
A.L. Francke



ISBN 90-6905-756-5

<http://www.nivel.nl>

nivel@nivel.nl

Telefoon 030 2 729 700

Fax 030 2 729 729

©2005 NIVEL, Postbus 1568, 3500 BN UTRECHT

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt worden door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het NIVEL te Utrecht. Het gebruik van cijfers en/of tekst als toelichting of ondersteuning in artikelen, boeken en scripties is toegestaan, mits de bron duidelijk wordt vermeld.

Inhoud

Voorwoord	5
1 Inleiding	7
1.1 Achtergrond	7
1.2 Wat is een videonetwerk?	7
1.3 Voorgaande ervaringen	8
1.4 Nederlandse situatie	9
1.5 Doel van de monitor en onderzoeksvragen	10
1.6 Indeling van het rapport	11
2 Methoden en respons	13
2.1 Opzet van het onderzoek	13
2.2 Het ontwikkelen en afnemen van de vragenlijsten	13
2.3 Samenstellen van de onderzoeksgroepen	15
2.4 Begeleidingscommissie	16
2.5 Respons	16
2.6 Samenvatting	21
3 Organisatie en functioneren van de videonetwerken	23
3.1 Situatie op het moment van onderzoek	23
3.2 Het opzetten van een videonetwerk binnen een thuiszorgorganisatie	24
3.3 Gebruikers	28
3.4 Bekendheid geven aan het videonetwerk	31
3.5 Functioneren van het videonetwerk	32
3.6 Samenvatting	37
4 Mening en ervaringen van cliënten en zorgcentralisten over het videonetwerk	39
4.1 Inleiding	39
4.2 Tevredenheid met het bedieningsgemak van het videonetwerk	39
4.3 Tevredenheid van cliënten met het aanbod aan zorgproducten en diensten	41
4.4 Oordeel van cliënten en zorgcentralisten over een videonetwerk	42
4.5 Voordelen van het videonetwerk	48
4.6 Nadelen van het videonetwerk	51
4.7 Suggesties ter verbetering van het videonetwerk	53
4.8 Conclusie	55
5 Kosten en inkomsten	57
5.1 Inleiding	57
5.2 Incidentele kosten	58
5.3 Structurele kosten	59
5.4 Inkomsten	60
5.5 Samenvatting	60

6 Samenvatting en beschouwing	63
6.1 Samenvatting	63
6.2 Beschouwing	65
Literatuurlijst	69
Bijlagen	71
Bijlage 1 Vragenlijst voor managers/projectleiders videonetwerken Voorjaar 2005	73
Bijlage 2 Vragenlijst voor medewerkers van de zorgcentrale Voorjaar 2005	93
Bijlage 3 Vragenlijst videonetwerk voor cliënten en mantelzorgers Voorjaar 2005	109
Bijlage 4 Tabellen kosten en inkomsten	145

Voorwoord

Dit rapport beschrijft de eerste peiling van de monitorstudie naar de invoering van videonetwerken in Nederland. Aan zowel managers van thuiszorgorganisaties waar een functionerend videonetwerk was, als aan zorgcentralisten en cliënten die gebruik maken van een videonetwerk is een vragenlijst voorgelegd. De monitor had in deze fase een verkennend karakter en richtte zich op het meten van wat er feitelijk gebeurde en de persoonlijke ervaringen met videonetwerken van direct betrokkenen. Het eerste monitorjaar is deels gefinancierd door het Ministerie van VWS en voor een ander deel uit het WoonzorgStimuleringsregeling (WZSR). De monitor wordt in opdracht van Z-org (voorheen LVT) uitgevoerd door het NIVEL.

We willen de ondervraagde cliënten, zorgcentralisten en managers hartelijk danken voor hun medewerking aan het onderzoek. Zonder hun tijd en inzet hadden de benodigde gegevens niet verzameld kunnen worden.

De samenstelling van de vragenlijsten, alsmede de uitvoering van de monitor werden begeleid door een begeleidingscommissie, bestaande uit vertegenwoordigers van Z-org, het project invoering videonetwerken, Arcares, Zorgverzekeraars Nederland, NPCF/LOC, LOT/X- zorg, en het Ministerie van VWS. Wij danken de leden van de begeleidingscommissie voor hun inbreng.

Utrecht, oktober 2005

1 Inleiding

1.1 Achtergrond

Mensen worden steeds ouder en ouderen hebben vaak meer zorg nodig. In het WHO rapport van 2000 wordt het doel van ouderenzorg beschreven; het bevorderen, ondersteunen en eventueel herstellen van de autonomie (Arnaert & Delesie, 2001). De meeste ouderen willen zo lang mogelijk in de eigen woning en in hun eigen leefomgeving blijven wonen. De zorg zou daarom afgestemd moeten zijn op de noden van de individuele cliënt. Het is echter de vraag of in de toekomst nog voldoende mensen beschikbaar zullen zijn om die zorg te verlenen. Het bestaan van wachtlijsten voor thuiszorg, verpleeg- en verzorginghuizen maakt duidelijk dat er grenzen zitten aan de mogelijkheden van professionele zorg (Vollenga e.a., 2001). Door de vergrijzing zullen steeds minder mensen beschikbaar zijn voor de arbeidsmarkt. Ook de sterk groeiende kosten van de gezondheidszorg maakt het zoeken naar innovaties nodig. Forse bezuinigingen worden doorgevoerd, ook in de AWBZ. In een brief van de staatssecretaris van VWS uit 2004 wordt gesteld dat het “duidelijk is dat krachtige maatregelen noodzakelijk zijn om in de toekomst een goede kwaliteit en kwantiteit van de zorg te kunnen handhaven”(brief 2495664).

Tegelijk met het toenemen van de vraag naar zorg nemen de mogelijkheden van alarmsystemen, domotica in woningen en audiovisuele hulpmiddelen explosief toe. Zo worden de communicatiemogelijkheden tussen zorgverleners en ouderen of chronisch zieken vergroot en vergemakkelijkt door het gebruik van computers met internet verbinding, ‘videofoons’ (telefoon met beeldscherm), en ‘videonetwerken’.

1.2 Wat is een videonetwerk?

Een videonetwerk voor zorg thuis is een audiovisueel hulpmiddel waarmee zorggebruikers thuis - via een camera en beeldscherm – kunnen communiceren met zorgverleners van de thuiszorg. Communicatie in de zorg is erg belangrijk; een groot deel van de zorgverlening bestaat uit communicatie. Voorheen vond communicatie al langs verschillende wegen plaats: rechtstreeks via fysiek contact, schriftelijk, telefonisch, etc. Audiovisuele communicatie via een videonetwerk is daar een aanvulling op. Andere vormen van communicatie zoals face-to-face contact, telefonisch of schriftelijk contact worden met de invoering van videonetwerken niet overbodig. Communicatie via een videonetwerk is een aanvullende mogelijkheid tot communicatie. Door de mogelijkheid rechtstreeks contact te hebben met een hulpverlener op elk moment van de dag of de nacht kan in sommige gevallen mogelijk gedeeltelijke substitutie van fysieke zorg door screen to screen zorg plaats vinden (Van der Werff, 2001). Bij cliënten zou door deze 24-uurs bereikbaarheid van zorgverleners het gevoel van veiligheid en zelfredzaamheid

mogelijk kunnen toenemen (Hanson et al., 2002; van der Werff, 2001).

Een cliënt of zijn of haar mantelzorger kan vanuit huis, op eenvoudige wijze contact opnemen met een professionele zorgverlener die werkt vanuit een zorgcentrale bij een thuiszorgorganisatie, de zogenaamde zorgcentralist. Deze zorgcentrale is in principe 24 uur per dag bemenst door zorgverleners die vragen beantwoorden van aangesloten cliënten. Zodra er contact is, komt het gezicht van de zorgverlener in beeld. In noodzakelijke gevallen, bijvoorbeeld wanneer een cliënt ten val is gekomen en verzorging behoeft, zal hulp ter plaatse worden ingezet (zorgopvolging). Bij sommige videonetwerkssystemen is het ook mogelijk voor een zorgcentralist om contact te maken met de cliënt. Wanneer deze de oproep beantwoordt komt de spreekluister verbinding tot stand.

De cliënt kan naast de zorgverlener ook zichzelf zien op het beeldscherm. De zorgcentralist beschikt bij een videocontact niet alleen over het beeld en geluid, maar ook over een minimale set van gegevens van de aanvragende cliënt. Bij een oproep kan de cliënt of de mantelzorger aangeven of het een alarmsituatie betreft. In zo'n geval wordt voorrang gegeven boven eventuele andere cliënten die contact zoeken op hetzelfde moment. Via het beeldscherm kunnen vragen worden gesteld over allerlei zaken, van wondverzorging tot vragen over de eigen bijdrage. Maar ook voor een 'social talk' kunnen mensen een zorgcentralist oproepen.

Naast zorg van een zorgcentralist kunnen (in de toekomst) via het videonetwerk extra mogelijkheden worden aangeboden, zoals contact met lotgenoten, met buurtgenoten of familieleden en personenalarmering. Oproepcentrales van huisartsen zouden eveneens aangesloten kunnen worden op een videonetwerk, evenals ziekenhuizen en andere instellingen en professionals. Daarnaast kunnen ondersteuningsprogramma's voor mantelzorgers online beschikbaar worden gesteld.

Bij de introductie van videonetwerken in Nederland ging men er vanuit dat vooral bij cliënten die een AWBZ indicatie hebben voor 'verpleging', 'behandeling', 'ondersteunende begeleiding' of 'activerende begeleiding' een videonetwerk zou kunnen worden ingezet (Achtergrondnotitie Stichting ThuiszorgOnline, 26 maart 2004).

1.3 Voorgaande ervaringen

Uit ervaringen in het buitenland zijn er aanwijzingen dat de invoering van een dergelijk hulpmiddel kan leiden tot positieve resultaten. In de periode van januari 1997 tot maart 2000 heeft het Europese project 'ACTION' (Assisting Carers Using Telematics Interventions to meet Older persons' Needs) de effecten van het gebruik van ICT binnen de thuiszorg gemonitord (Magnusson et al., 1998). In dit project is in vijf verschillende Europese landen onderzocht of de inzet van een videonetwerk door cliënten of mantelzorgers de kwaliteit van leven van ouderen, gehandicapten en hun mantelzorger kan verbeteren. Uit de evaluatie van dit project bleek dat door het toegenomen lotgenotencontact tussen mantelzorgers, hun zelfvertrouwen steeg en dat zij beter leerden omgaan met de problemen die zij tegen kwamen. De ondersteuningsprogramma's voor

mantelzorgers hadden een positieve werking op het verder ontwikkelen en uitbouwen van de kennis en vaardigheden van zowel cliënten als mantelzorgers. Dit zorgde voor het behouden van een optimale onafhankelijkheid bij cliënten en een toename van het gevoel van zekerheid bij mantelzorgers. Ten slotte bleek ACTION door de mogelijkheid gebruik te kunnen maken van internet en multimediateleprogramma's een verrijking op de dagelijkse activiteiten te vormen en bleek het instrument het gevoel van 'empowerment' te verhogen (Het maakt individuen sterker, zodat zij beter in staat zijn controle te krijgen of behouden over hun leven. Het stimuleert bepaalde vaardigheden zoals assertiviteit en vaardigheden voor het zelfstandig kunnen nemen van beslissingen.) (Delahay, 2004). Mantelzorgers en cliënten zijn met dit instrument in staat om zelf, op een moment dat het hen uit komt informatie te zoeken die zij nodig hebben, zonder de tussenkomst van een professionele hulpverlener die beslist welke informatie zal voldoen (Van Beek e.a., 2005, Magnusson et al., 2002).

1.4 Nederlandse situatie

De uitkomsten van het hierboven genoemde EU project hebben voor Nederlandse betrokkenen (georganiseerd in Stichting ThuiszorgOnline) mede als basis gediend voor de invoering van videonetwerken binnen de thuiszorg in Nederland. Tegelijkertijd ontstonden ook bij thuiszorgorganisaties en technische of ICT bedrijven initiatieven voor de ontwikkeling van videonetwerken. Hoewel er onderlinge verschillen zijn in aanbod aan diensten en mogelijkheden, zijn er ook belangrijke overeenkomsten. Zo is er overal, 7 dagen in de week 24 uur per dag, de mogelijkheid contact te leggen met een zorgcentralist en kan overal (binnenkort) worden doorverbonden met andere zorgverleners, met familieleden en lotgenoten.

De invoering van videonetwerken voor zorg-thuis biedt kansen en perspectief op zelfstandiger, veiliger en ook langer thuis wonen voor ouderen. De invoering ervan blijkt echter niet eenvoudig te zijn. Om te helpen bij het benutten van die kansen en het oplossen van problemen heeft de Stichting ThuiszorgOnline een project opgestart onder de naam 'invoering van videonetwerken voor zorg-thuis in het Nederlandse stelsel van zorg en bekostiging'. Binnen dat project is samen met Z-org, Zorgverzekeraars Nederland en LOT/X-zorg een model ontwikkeld. In dit model wordt aangegeven hoe videonetwerken voor zorg-thuis in de Nederlandse gezondheidszorg kunnen worden ingezet en hoe (a) de aansluiting aan en (b) de zorg geleverd via de videonetwerken bekostigd kunnen worden binnen de reguliere bekostigingswetgeving. Dit model is ter goedkeuring en ter verkrijging van een subsidie voor het ondersteunen van de invoering van videonetwerken in Nederland voorgelegd aan de staatssecretaris van VWS. Deze heeft hierop positief gereageerd, met de kanttekening dat een monitor over de voortgang van de invoering van videonetwerken voor zorg-thuis onderdeel van het hele project zou worden. Dit rapport bevat de verslaglegging van de eerste peiling van deze monitor, welke door het NIVEL wordt uitgevoerd. Het eerste monitorjaar is deels gefinancierd door het Ministerie van VWS en voor een ander deel uit het WoonzorgStimuleringsregeling (WZSR).

Het model heeft betrekking op alle, elkaar beconcurrerende initiatieven op het gebied van videonetwerken voor zorg-thuis, waaronder ThuiszorgOnline zelf. Daarom is de ontwikkeling en implementatie van het model, alsmede de overige onderdelen van het project, per 1 januari 2005 overgedragen aan Z-org (tot 1 juli 2005 LVT). Z-org functioneert in het kader van dit project als opdrachtgever van de monitor.

1.5 Doel van de monitor en onderzoeksvragen

Videonetwerken zullen in Nederland geleidelijk en gefaseerd worden ingevoerd. Op die wijze kan ervaring opgedaan in de ene fase worden gebruikt ter verbetering van het model en de invoering in een daarop volgende fase om zodoende een verbeteringsproces in gang te zetten. Daarvoor is het noodzakelijk dat de invoering en ingebruikname, alsmede de ervaringen ten aanzien van het gebruik en het nut, worden gemonitord. Gedurende drie achtereenvolgende jaren zal jaarlijks een raadpleging worden gedaan onder gebruikers (cliënten en zorgcentralisten) en organisatoren (managers van de betreffende thuiszorgorganisaties) van het videonetwerk.

Voorjaar 2005 is de eerste peiling uitgevoerd. Op dat moment was er bij vijf thuiszorgorganisaties een videonetwerk ingericht met een beperkt aantal aansluitingen. Deze kleinschalige implementatie heeft een pilotfunctie voor zowel de betrokken instellingen als voor de leveranciers van het materiaal. De monitor heeft in deze fase een verkennend karakter gehad en richtte zich op het meten van wat er feitelijk gebeurde. De monitor heeft uitdrukkelijk niet als doel de verschillende systemen voor videonetwerken in de thuiszorg tegen elkaar af te zetten en te vergelijken. Om de concurrentiepositie ten opzichte van elkaar niet te ondermijnen is besloten de videonetwerksystemen niet bij naam te noemen, maar 'systeem A' tot en met 'systeem D' te noemen.

De onderzoeksvragen die in dit eerste rapport beantwoord worden zijn:

1. Hoe zijn de videonetwerken binnen de zorginstellingen georganiseerd en hoe functioneren de videonetwerken?
2. Wat zijn meningen en ervaringen van cliënten en zorgcentralisten ten aanzien van:
 - het bedieningsgemak en de zorg- en dienstverlening?
 - de effecten van de aansluiting van het videonetwerk op cliënten (effecten op de ervaren zelfstandigheid, zelfredzaamheid, emotionele ondersteuning, veiligheid e.d.)?
3. Wat zijn de gepercipieerde voor- en nadelen van het videonetwerk volgens cliënten, zorgcentralisten en managers?
4. Welke kosten en besparingen zijn er op instellingsniveau wanneer cliënten zijn aangesloten op een videonetwerk?

1.6 Indeling van het rapport

Het rapport is als volgt opgebouwd. In hoofdstuk 2 wordt verantwoording afgelegd over de gehanteerde methoden en wordt een omschrijving gegeven van de aan het onderzoek deelnemende groepen zorgcentralisten en cliënten. Hoofdstuk 3 rapporteert over de organisatie en het functioneren van de videonetwerken binnen de verschillende instellingen. Hoofdstuk 4 geeft de meningen en ervaringen van zowel cliënten als zorgcentralisten ten aanzien van het nut en het functioneren van het videonetwerk weer. Ook de voor- en nadelen van een videonetwerk worden beschreven vanuit het gezichtspunt van de cliënten, de zorgcentralisten en de managers. In hoofdstuk 5 zijn de financiële kosten en baten op een rij gezet. Ten slotte wordt in hoofdstuk 6 naast een samenvatting, een beschouwing op de gevonden resultaten gegeven.

2 Methoden en respons

In dit hoofdstuk wordt verslag gedaan van de opzet van het onderzoek, het samenstellen van de onderzoeksgroepen en de vragenlijsten. Tevens wordt een beschrijving gegeven van de zorgcentralisten en cliënten die gebruik maken van het videonetwerk en hebben geparticipeerd in het vragenlijstonderzoek. Eén thuiszorgorganisatie (ORG 4) heeft afgezien van deelname aan dit deel van het onderzoek. Bij hen liep reeds een onderzoek naar de effecten van de invoering van het videonetwerk binnen de thuiszorgorganisatie.

2.1 Opzet van het onderzoek

Bij het onderzoek zijn drie partijen betrokken die te maken hebben met videonetwerken binnen de thuiszorg. Ten eerste zijn dat de managers die binnen hun thuiszorgorganisatie verantwoordelijk zijn voor de invoering van het videonetwerk. Ten tweede zijn dat de zorgcentralisten; hulpverleners die via het videonetwerk zorg verlenen aan cliënten. Ten slotte zijn ook cliënten die een aansluiting hebben op het videonetwerk bevraagd. Het was de bedoeling ook mantelzorgers die wel eens gebruik maken van de aansluiting van hun naaste te betrekken bij het onderzoek. Door mantelzorgers wordt op dit moment echter nog niet of nauwelijks gebruik gemaakt van het videonetwerk. Daarom is deze groep (n=1) in dit eerste monitorjaar niet meegenomen in de rapportage.

2.2 Het ontwikkelen en afnemen van de vragenlijsten

2.2.1 *Vragenlijst voor managers*

Voorafgaand aan de samenstelling van de managersvragenlijst (zie Bijlage 1) is overleg geweest met de managers/projectleiders die binnen de vijf thuiszorgorganisaties (mede)verantwoordelijk waren voor de invoering van het videonetwerk. Uitgangspunt bij dat overleg was: hoe kunnen we in de vragenlijst het best naar gegevens vragen over organisatorische en financiële aspecten van videonetwerken, op een manier die aansluit bij de bestaande registraties van thuiszorgorganisaties?

De vragenlijst is opgebouwd uit verschillende onderdelen. Bij het onderdeel over de organisatie van het videonetwerk is onder meer aandacht besteed aan de samenwerkingspartners bij de opzet en de invoering van het videonetwerk en de beoogde doelgroepen. Bij het onderdeel over het functioneren worden onder andere vragen gesteld over de aangesloten cliënten (bijvoorbeeld onderscheid naar AWBZ indicatie en feitelijk verleende zorg). Ook worden bij het onderdeel over het functioneren vragen gesteld over het huidige en toekomstige aanbod aan zorg en diensten. Een ander deel van de vragenlijst is gewijd aan het perspectief van de manager op de voor- en nadelen van het

videonetwerk voor de thuiszorgorganisatie, de zorgcentralisten en andere thuiszorgmedewerkers, cliënten en mantelzorgers. Tenslotte gaat het laatste deel van de lijst over financiële aspecten, waarbij steeds een onderscheid wordt gemaakt tussen incidentele en structurele kosten en inkomsten bij de opzet en het gebruik van videonetwerken.

Een conceptvragenlijst is bij alle deelnemende managers en bij de begeleidingscommissie (zie 2.4) getoetst op inhoudsvaliditeit, helderheid en haalbaarheid. De methodologische kwaliteit is getoetst bij NIVEL medewerkers met veel expertise op het terrein van vragenlijstontwikkeling.

2.2.2 Vragenlijst voor zorgcentralisten

De vragenlijst voor zorgcentralisten, de medewerkers van de thuiszorg die vanuit de zorgcentrale via de het videonetwerk communiceren met cliënten thuis, is voor een belangrijk deel samengesteld uit vragen uit de Vragenlijst Benchmark Thuiszorg Medewerkers Raadpleging (vragen 2 t/m 4 en 12) (Triemstra, 2005) en uit vragen uit een vragenlijst van een Belgisch onderzoek naar het nut van het gebruik van videotelefonie binnen de ouderenzorg (Peetermans e.a., 2004) (vraag 27 a t/m g) (zie Bijlage 2). Naast vragen over de professionele achtergrond van de zorgcentralisten is gevraagd naar de arbeidssatisfactie en naar hun mening over het functioneren en het gebruik en nut van het videonetwerk voor henzelf, de aangesloten cliënten en hun mantelzorgers.

Ook een concept van de vragenlijst voor zorgcentralisten is getoetst bij managers (die ze op hun beurt soms weer toetsten bij zorgcentralisten), de begeleidingscommissie en methodologische experts.

2.2.3 Vragenlijst voor cliënten en mantelzorgers

Voor het samenstellen van de vragenlijst voor cliënten en mantelzorgers (zie Bijlage 3) is deels gebruik gemaakt van vragen uit de vragenlijst van het voornoemde Belgisch onderzoek naar het nut van het gebruik van videotelefonie binnen de ouderenzorg (vragen 13, 26 en een deel van 38) en van vragen uit de vragenlijst die gebruikt is bij de cliëntenraadpleging in de Benchmark Thuiszorg (vragen 2 t/m 7, '10', 21 t/m 24, 39, 41 en een deel van 57) (Triemstra, 2005). De vragen aan cliënten hadden vooral betrekking op hun mening over en ervaring met het gebruik en nut van het videonetwerk. Daarnaast zijn vragen gesteld over gezondheid en zorg. Tenslotte is gevraagd de ervaren voor- en nadelen van het videonetwerk voor zichzelf en voor naasten te benoemen. De vragen aan mantelzorgers komen voor een groot deel overeen met de vragen aan cliënten.

Een concept van de vragenlijst voor cliënten en mantelzorgers is op dezelfde wijze en bij dezelfde personen getoetst als de conceptlijsten voor managers en zorgcentralisten.

Idealiter zou een conceptvragenlijst tevens getoetst zijn bij cliënten en mantelzorgers, echter de korte tijdsperiode van deze projectfase liet dit niet toe. Wel waren er onder de geraadpleegde methodologische experts van het NIVEL, twee medewerkers die ook de vragenlijst voor de cliëntenraadpleging in de Benchmark Thuiszorg hebben ontwikkeld en afgenomen en die derhalve goed konden inschatten wat begrijpelijke vragen zijn voor cliënten.

Aan cliënten die niet wilden deelnemen aan het onderzoek is gevraagd aan te geven wat hier de reden van was. Cliënten die niet mee wilden doen omdat zij pas sinds kort een

aansluiting hadden of omdat de aansluiting nog niet naar behoren functioneerde, zijn door de onderzoekers na twee maanden nogmaals benaderd met de vraag om deelname (3x). Aan cliënten die vanwege gehoorproblematiek de vragen niet telefonisch wilden beantwoorden, is de vragenlijst toegestuurd met het verzoek deze zelf in te vullen (3x).

2.3 Samenstellen van de onderzoeksgroepen

Voorafgaand aan de opzet van het onderzoek werd verwacht dat begin 2005 in Nederland vijf thuiszorgorganisaties bezig zouden zijn met het invoeren van videonetwerken en dat gemiddeld 20 aansluitingen zouden zijn gerealiseerd. Gebaseerd op deze aantallen is in overleg met de opdrachtgever besloten de volgende personen voor het onderzoek te benaderen.

2.3.1 Managers

Per instelling wordt één manager benaderd die het meest te maken heeft met de invoering van het videonetwerk binnen de eigen organisatie (in totaal 5 managers).

De definitieve vragenlijst is in maart 2005 aan de managers gestuurd. Zij hebben de vragenlijst zelf ingevuld (bij sommige onderdelen wel na navraag bij andere medewerkers).

Na het verstrijken van de inleverdatum is telefonisch contact geweest met de vijf managers. Het invullen van de vragenlijst bleek in alle gevallen moeilijk te zijn aangezien de gevraagde gegevens niet direct voor handen zijn. Met de managers zijn afzonderlijke afspraken gemaakt over het tijdstip waarop de vragenlijst door de onderzoekers verwacht kon worden. Daarna is zonodig nog via e-mail en later telefonisch verzocht om de lijst te retourneren.

2.3.2 Zorgcentralisten

Alle zorgcentralisten die cliënten, aangesloten op het videonetwerk overdag te woord staan zijn aangeschreven. Aan de managers is gevraagd een lijst te maken van deze zorgcentralisten. De zorgcentralisten kregen in april 2005 de definitieve vragenlijst rechtstreeks toegezonden of via hun manager aangereikt. Dit werd overgelaten aan de voorkeur van de betreffende manager. Vanwege onvoldoende respons zijn de zorgcentralisten nogmaals gewezen op het belang van het onderzoek en herinnerd aan het verzoek om deelname. Dit gebeurde, afhankelijk van de voorkeur van de manager, telefonisch of via e-mail door de onderzoekers of rechtstreeks of via e-mail door de manager zelf.

2.3.3 Cliënten en mantelzorgers

Alle cliënten die op het moment van het onderzoek (februari 2005) waren aangesloten op het videonetwerk van hun thuiszorgorganisatie zijn benaderd voor deelname aan het onderzoek. De cliënten kregen via hun thuiszorgorganisatie een informatiebrief over het onderzoek. Hen is gevraagd deel te nemen aan het onderzoek door de toestemmingsbrief in te vullen. Eén thuiszorgorganisatie (ORG 2) benaderde de aangesloten cliënten rechtstreeks met een verzoek om deelname. Dit had een positieve uitwerking op het responspercentage. Bij deze thuiszorgorganisatie zegde 80% van de aangesloten cliënten

toe deel te aan het onderzoek tegen 36 tot 68% bij de overige thuiszorgorganisaties. Als onderdeel van de vragenlijst is de deelnemende cliënten gevraagd of hun mantelzorger wel eens gebruik maakt van het videonetwerk. Wanneer dit het geval was, is gevraagd of hen een informatiebrief plus toestemmingsformulier toegezonden mocht worden. Via deze toestemmingsbrief konden mantelzorgers zich aanmelden voor deelname.

De vragenlijst voor cliënten en mantelzorgers is in de maanden maart tot en met juli 2005 telefonisch afgenomen. Bij telefonische ondervraging kunnen vragen, gemakkelijker dan bij schriftelijke ondervraging, worden toegelicht, wat voor de (veelal oudere) gebruikers zeer belangrijk kan zijn.

In verband met onvoldoende respons zijn cliënten die na het verstrijken van de inleverdatum nog niet hadden gereageerd, nogmaals rechtstreeks of via het videonetwerk door hun contactpersoon benaderd met de vraag om deelname.

2.4 Begeleidingscommissie

Voor de begeleiding van de invoering van videonetwerken in Nederland en voor het bevorderen van de kwaliteit van de monitor is een begeleidingscommissie in het leven geroepen. Hierin hebben de volgende partijen zitting: Z-org (organisatie van zorgondernemers); tot 1 juli 2005 de LVT, Z-org, het project invoering videonetwerken, Arcares (branche organisatie verpleging en verzorging), Zorgverzekeraars Nederland (ZN), NPCF/LOC, LOT/X- zorg (de vereniging voor mantelzorgers), en het Ministerie van VWS.

Daarnaast wordt regelmatig overleg gevoerd met managers van instellingen die bezig zijn een videonetwerk binnen de eigen thuiszorgorganisatie op te zetten. Ook zij worden nauw betrokken bij de monitor.

2.5 Respons

2.5.1 Thuiszorgorganisaties

Alle vijf thuiszorgorganisaties die begin 2005 bezig waren met de opzet van een videonetwerk hebben hun medewerking aan de monitor toegezegd. Daarmee committeerden zij zich om ten minste de vragenlijst voor managers in te vullen. Bij vier van de vijf deelnemende thuiszorgorganisaties zijn naast managers ook cliënten en zorgcentralisten ondervraagd. De vijf thuiszorgorganisaties maken gebruik van vier verschillende videonetwerksystemen (zie schema 2.1).

2.5.2 Deelnemende cliënten

Van de 66 aangeschreven cliënten hebben 33 cliënten deelgenomen aan dit onderzoek (50%). Elf cliënten zijn aangesloten op het videonetwerksysteem van 'Systeem A', veertien cliënten op het videonetwerksysteem van 'Systeem D' en acht cliënten op het videonetwerksysteem van 'Systeem B'. Bijna driekwart van de respondenten is vrouw (70%). De gemiddelde leeftijd van de deelnemende cliënten is 75 jaar (sd 11), waarbij de

jongste cliënt 41 jaar oud is en de oudste cliënt 101 jaar. Vijf cliënten (15%) zijn jonger dan 65 jaar. Driekwart van de cliënten woont alleen (zie Tabel 2.1).

Schema 2.1 Omschrijving van de verschillende videonetwerkssystemen

Systeem	Organisatie	Aantal aansluitingen	Omschrijving
'Systeem A'	ORG1 en ORG 3	29	Via een webcam en een beeldscherm kunnen cliënten op elk gewenst moment door het aanraken van het beeldscherm mondeling en visueel contact leggen met een verpleegkundige van de zorgcentrale. Daarnaast wordt aan elke aangesloten cliënt een halshanger geleverd, waarmee in noodgevallen ook contact met de zorgcentrale kan worden gelegd
'Systeem B'	ORG 2	15	Via een webcam en de televisie kunnen cliënten middels een druk op een knop van de afstandsbediening op elk gewenst moment mondeling en visueel contact leggen met een verpleegkundige van de zorgcentrale. Het is mogelijk zowel vanuit de centrale als vanuit het woonhuis contact te zoeken. Daarnaast kan de cliënt contact leggen met een familielid als deze eveneens in bezit is van een webcam.
'Systeem C'	ORG 4	140	Via een camera en de televisie kunnen cliënten middels een druk op een knop van de afstandsbediening op elk gewenst moment mondeling en visueel contact leggen met een verpleegkundige van de zorgcentrale. Vanuit de zorgcentrale kan de camera bij de cliënt thuis worden gestuurd; pennen en zoomen is mogelijk.
'Systeem D'	ORG 5	22	Via een webcam en een beeldscherm kunnen cliënten op elk gewenst moment door het aanraken van het beeldscherm mondeling en visueel contact leggen met een verpleegkundige van de zorgcentrale. Ook elders in het huis kunnen camera's worden geplaatst via welke de zorgcentralist, wanneer nodig, de situatie kan beoordelen. Het is mogelijk zowel vanuit de centrale als vanuit het woonhuis contact te zoeken. Naast deze zorgfunctie biedt 'Systeem D' andere domotica toepassingen zoals bijvoorbeeld een halszender of trekkoorden voor noodgevallen, automatische deur opener, bewegingsdetectie, etc.

De zelfgerapporteerde gezondheid is redelijk goed te noemen. Ruim een kwart van de respondenten omschrijft de eigen gezondheid als goed of zelfs uitstekend. Ruim 20% vindt de eigen gezondheid slecht. Twee van de respondenten geven aan geen chronische ziekte of aandoening te hebben. Van de overige respondenten heeft de grootste groep te maken met gezondheidsproblemen die gerelateerd zijn aan het bewegingsapparaat. Zo heeft de helft (55%) problemen met gewrichtsslijtage (artrose) van heupen of knieën en heeft ruim 40 procent (39%) reuma of chronische gewrichtsontstekingen. Ook hart- en vaatziekten komen bij veel respondenten voor (42%). Een kwart (27%) rapporteert ernstige of hardnekkige rugklachten.

Tabel 2.1 Achtergrondgegevens onderzoeksgroep cliënten

	%	(N)
<i>Geslacht</i>		
Vrouw	23	(70)
Man	10	(30)
<i>Leeftijd (gemiddeld) (range)</i>	75 (sd: 10,8) (41 – 101)	
<i>Woonsituatie</i>		
Samenwonend	9	(27)
Alleenwonend	24	(73)
<i>Gezondheidstoestand</i>		
Uitstekend/ zeer goed/ goed	9	(27)
Redelijk	17	(52)
Slecht	7	(21)
<i>Aandoeningen</i>		
Gewrichtsklachten	21	(64)
Hart- en vaat ziekten	16	(49)
Ziekten van zenuw- of spierstelsel	12	(36)
Diabetes	9	(27)
Longaandoeningen	6	(18)
Kanker	0	
Geheugenproblemen of dementie	0	

Het opleidingsniveau van de deelnemende cliënten is vergelijkbaar met andere groepen mensen van deze leeftijd. Bijna driekwart van de cliënten heeft lagere school of lager beroepsonderwijs als hoogste opleiding. Enkele cliënten hebben een hogere beroepsopleiding of wetenschappelijke onderwijs gevolgd (zie Figuur 2.1).

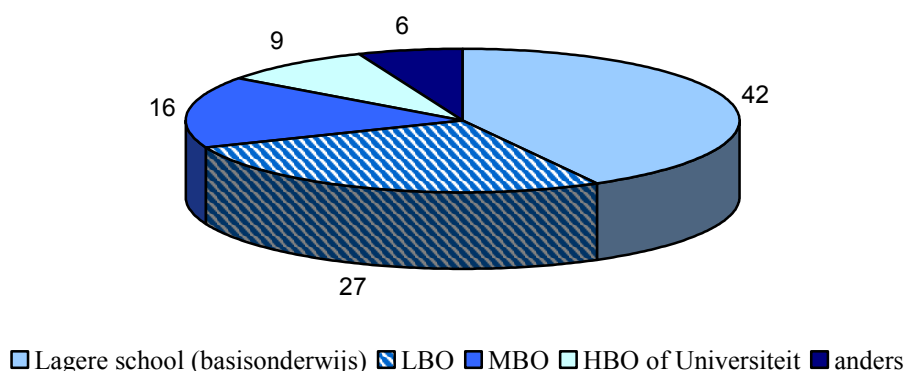
2.5.3 *Professionele en informele ondersteuning van cliënten*

Het merendeel van de cliënten (79%) krijgt naast de screen to screen zorg ook thuiszorg aan huis. ORG 5 heeft de meeste cliënten zonder face-to-face zorg op het videonetwerk aangesloten (15,1%).

Het grootste gedeelte van de respondenten (92%) krijgt huishoudelijke verzorging van de thuiszorgorganisatie. Bijna 20% krijgt (ook) verpleegkundige zorg.

Daarnaast krijgen vrijwel alle ondervraagde cliënten (91%) wel eens hulp van één of meer familieleden of andere naasten. Drie cliënten zeggen geen hulp van mantelzorgers te ontvangen, omdat men nog geen hulp nodig heeft, omdat familie te ver weg woont of omdat men bijna geen familie heeft. Uit Tabel 2.2 valt af te lezen dat mantelzorgers de cliënt met name ondersteunen bij regelzaken en/of huishouden.

Figuur 2.1 Hoogst genoten opleiding van cliënten in procenten



Tabel 2.2 Percentage cliënten dat hulp krijgt van naasten op diverse gebieden (n=33)

Huishoudelijke- en regelzaken	%	Zorgtaken	%
<i>Artsen/ziekenhuisbezoek</i>	16 (49)	<i>Emotionele ondersteuning (een gesprekspartner/luisterend oor)</i>	16 (49)
<i>Onderhoud/klussen in woning of tuin</i>	16 (49)	<i>Verplaatsen binnens- en/of buitenshuis</i>	9 (27)
<i>Boodschappen doen</i>	16 (49)	<i>Klaarzetten of bereiden van eten of drinken</i>	5 (15)
<i>Administratie of financiën</i>	15 (46)	<i>Persoonlijke verzorging (wassen, aankleden)</i>	5 (15)
<i>Huishoudelijke taken</i>	9 (27)	<i>Klaarzetten/maken en/of innemen van de medicijnen</i>	3 (9)
<i>Bediening van het videonetwerk</i>	2 (6)	<i>Wondverzorging</i>	1 (3)
<i>Andere huishoudelijke of regeltaken</i>	1 (3)	<i>Hulp bij het eten of drinken</i>	0

2.5.4 Deelnemende zorgcentralisten

Door de managers van de deelnemende thuiszorgorganisaties werd aangegeven hoeveel zorgcentralisten regelmatig, overdag werkzaam zijn op de zorgcentrale van het videonetwerk, in totaal 32 zorgcentralisten. Zij kregen allen een vragenlijst toegestuurd. Eenentwintig zorgcentralisten hebben meegewerkt aan het onderzoek (66%). Twaalf zorgcentralisten werken met ‘Systeem B’, vijf zorgcentralisten met ‘Systeem D’ en vier zorgcentralisten werken met ‘Systeem A’ (voor een overzicht van de kenmerken van die videonetwerksystemen, zie schema 2.1).

Tabel 2.3 Achtergrondgegevens zorgcentralisten

	%	(N)
<i>Geslacht (vrouw)</i>	100	(21)
<i>Leeftijd (gem.) (sd.) (range)</i>	44 (sd. 8,2) (29-57)	
<i>Werkervaring verpleegkundige/verzorgende (in jaren)</i>	17 (sd. 10,3)	
<i>Werkervaring zorgcentrale (in jaren)</i>		
<i>Opleiding</i>		
HBO-verpleegkundigen	20	(4)
MBO-verpleegkundigen	45	(9)
MBO-verzorgenden	10	(2)
Geen verpleegkundige/ verzorgende achtergrond	25	(5)
<i>Cijfer arbeidssatisfactie (gem.) (range 1-10)</i>	7,8	
<i>Verandering in arbeidssatisfactie sinds aanvang werkzaamheden voor videonetwerk</i>		
Positiever	10	(2)
Onveranderd	71	(15)
Negatiever	19	(4)
<i>Deeltijd (aantal uur per week)</i>		
1-10 uur	19	(4)
11-20 uur	33	(7)
21-30 uur	43	(9)
31-36 uur	5	(1)
<i>Uren besteed aan contacten via het videonetwerk</i>		
1-5 uur	95	(20)
missing	5	(1)

Alle deelnemende zorgcentralisten zijn vrouw (zie Tabel 2.3). De leeftijd van de 21 zorgcentralisten loopt uiteen van 29 jaar tot 57 jaar. De periode waarin zij werkzaam zijn bij de betreffende thuiszorgorganisatie, varieert van 1 tot en met 24 jaar. De zorgcentralisten werken gemiddeld 17 jaar als verpleegkundige of verzorgende (sd 10,3). Bijna 60% van de zorgcentralisten blijkt al voor de opzet van het videonetwerk bij de zorgcentrale werkzaam te zijn. Gemiddeld werkt men reeds 4,2 jaar bij de zorgcentrale, de langste periode is 12 jaar.

De scholingsachtergrond van zorgcentralisten is divers te noemen. Opvallend is het hoge percentage zorgcentralisten dat geen opleiding in de verzorging of verpleging heeft gevolgd (25%). Vier van de vijf zorgcentralisten zonder achtergrond in de verpleging of verzorging werken bij ORG2.

De meeste zorgcentralisten werken 21 tot 30 uur per week op de zorgcentrale (40%). Een derde van de zorgcentralisten werkt 11-20 uur per week. Slechts weinig tijd wordt besteed aan contacten met cliënten via het videonetwerk, meestal niet meer dan 1 tot 5 uur per week.

De helft van de zorgcentralisten heeft naast het werken op de zorgcentrale nog andere

werkzaamheden binnen de thuiszorg, namelijk 'het verlenen van zorg bij cliënten thuis' of 'zorgbemiddeling'.

2.6 Samenvatting

Op het moment van de eerste peiling (februari 2005) waren in Nederland bij vijf verschillende thuiszorgorganisaties, vier verschillende videonetwerksystemen operationeel. Alle vijf thuiszorgorganisaties namen deel aan het onderzoek, behalve voor het zorgcentralisten en cliënten onderdeel. Bij één thuiszorgorganisatie (werkzaam met 'Systeem C') was reeds een onderzoek onder deze partijen opgezet.

Vijftig procent van de aangesloten cliënten heeft deelgenomen aan het onderzoek. Het merendeel van de cliënten rapporteert een chronische ziekte of aandoening, desondanks omschrijven de meeste cliënten hun eigen gezondheid als redelijk tot goed. Ruim 75% van de ondervraagde cliënten krijgt thuiszorg aan huis. Alle deelnemende cliënten, op één na, krijgen alle cliënten hulp van één of meerdere familieleden of andere naasten.

Van de 21 aan het onderzoek deelnemende zorgcentralisten (68%) is het grootste deel MBO (45%) of HBO-opgeleide (20%) verpleegkundigen. Opvallend is het aantal zorgcentralisten dat geen opleiding heeft in de verpleging of verzorging (n=5; 25%). De helft van de zorgcentralisten heeft naast het werken op de zorgcentrale nog andere werkzaamheden binnen de thuiszorg.

3 Organisatie en functioneren van de videonetwerken

In dit hoofdstuk wordt antwoord gegeven op de eerste onderzoeksvraag “Hoe zijn de videonetwerken binnen de zorginstellingen georganiseerd en hoe functioneren de videonetwerken?”. Daarbij wordt onderscheid gemaakt tussen de organisatie van het opzetten van een videonetwerk en het functioneren van het videonetwerk. Wat betreft de organisatie kunnen vier deelvragen worden onderscheiden:

- Hoe krijgt de technische en organisatorische opzet van een videonetwerk binnen een thuiszorgorganisatie vorm?;
- Hoe is de zorgcentrale georganiseerd?
- Wat is de doelgroep tijdens de projectfase en wie zijn de huidige gebruikers (AWBZ indicatie)?
- Hoe verliep de introductie van het videonetwerk binnen de verschillende thuiszorgorganisaties?

Deelvragen die het huidige functioneren van het videonetwerk betreffen zijn:

- Wat is de aard en de omvang van het contact tussen cliënten en het videonetwerk?
- Wat is het aanbod aan zorgproducten en diensten via het videonetwerk en het feitelijke gebruik?
- Wat is het huidige aantal aansluitingen?

Alvorens de onderzoeksvragen beantwoord worden zal een beschrijving worden gegeven van de situatie op het moment van het onderzoek (februari 2005).

3.1 Situatie op het moment van onderzoek

Vijf thuiszorgorganisaties waren op de peildatum (februari 2005) bezig een netwerk binnen de eigen thuiszorgorganisatie op te bouwen. De videonetwerken zijn tussen juni 2003 en januari 2005 bij de deelnemende thuiszorgorganisaties aangelegd. Bij vier thuiszorgorganisaties waren in februari 2005 tussen de 11 en 22 cliënten aangesloten. Een vijfde thuiszorgorganisatie wijkt sterk af. Daar waren in februari reeds 140 cliënten aangesloten. Elf maanden daarvoor waren hier de eerste aansluitingen gerealiseerd. De verwachting van alle managers is dat over één jaar beduidend meer cliënten zullen zijn aangesloten, namelijk per thuiszorgorganisatie tussen de 40 en 500 cliënten.

Door de thuiszorgorganisaties wordt gebruik gemaakt van verschillende videonetwerksystemen (zie Tabel 4.1). In het rapport zal daar waar dit aanvullende informatie oplevert onderscheid worden gemaakt tussen de verschillende videonetwerksystemen voor het bespreken en interpreteren van de data.

3.2 Het opzetten van een videonetwerk binnen een thuiszorgorganisatie

Voor de opzet van een videonetwerk binnen de eigen thuiszorgorganisatie kan technische ondersteuning verwacht worden van de leverancier van het videonetwerksysteem. Hoe één en ander binnen de thuiszorgorganisatie georganiseerd wordt en op welke wijze in de financiële ondersteuning van de opzet ervan wordt voorzien, valt onder de verantwoordelijkheid van de thuiszorgorganisatie zelf.

Bij het opzetten en vervolgens in stand houden van een videonetwerk wordt door thuiszorgorganisaties samengewerkt met verschillende bedrijven (zie Schema 3.1) (Bedrijf 'Systeem A', Bedrijf 'Systeem B', Bedrijf 'Systeem C', Mextal, Simac). Ook andere partijen zoals zorgverzekeraars (1x genoemd) en woningcorporaties (1x genoemd) kunnen van belang zijn. Voor het opzetten van een videonetwerk wordt door één thuiszorgorganisatie naast de (financiële) ondersteuning door technische bedrijven, zorgverzekeraars, woningcorporaties, de provincie of 'overigen', geld ontvangen van een subsidiënt te weten de EU.

Voor het uiteindelijk leveren van zorg en diensten via het videonetwerk ontvangen drie thuiszorgorganisaties ondersteuning van technische bedrijven. Eén organisatie werkt samen met een andere zorgaanbieder en de ledenservice van de eigen organisatie. Een laatste thuiszorgorganisatie werkt samen met een zorgverzekeraar voor het leveren van zorg en diensten via het videonetwerk.

Schema 3.1 Samenwerkingspartners thuiszorgorganisaties bij aanbieden zorg en diensten via een videonetwerk

	Opzetten	In stand houden	Zorg en diensten
ORG1	Bedrijf 'Systeem A', St. ThuiszorgOnline, It cares (adviesbureau voor ICT)	Bedrijf 'Systeem A', It cares	Bedrijf 'Systeem A'
ORG 2	Bedrijf 'Systeem B' (kabelmaatschappij), provincie, Ventus BV (externe partij voor project-management)	Bedrijf 'Systeem B'	Bedrijf 'Systeem B'
ORG 3	Bedrijf 'Systeem A'	Bedrijf 'Systeem A'	Bedrijf 'Systeem A' / zorglijn
ORG 4	Bedrijf 'Systeem C', Menzis (zorgverzekeraar), provincie	Bedrijf 'Systeem C', Menzis,	Bedrijf 'Systeem C', Menzis
ORG 5	Mextal, Simac (ontwerp, implementatie en exploitatie van ICT-infrastructuren), Aers Swaens (woningcorporatie), EU en de provincie (subsidiënten)	Mextal, Simac, Aert Swaens	RSZK (andere zorgaanbieder), Ledenservice eigen thuiszorg-organisatie

3.2.1 *Het organiseren van de zorgcentrale*

Naast de technische verbinding tussen cliënt en thuiszorgorganisatie is de inrichting van een zorgcentrale essentieel voor het videonetwerk. De meeste thuiszorgorganisaties hebben reeds een zorgcentrale voor de telefonische vragen en oproepen. Geen van de thuiszorgorganisaties maakt daarom uitsluitend gebruik van een zorgcentrale welke speciaal ten behoeve van het videonetwerk is opgezet. Eén thuiszorgorganisatie maakt gedeeltelijk gebruik van een speciaal voor het videonetwerk ingerichte centrale en gedeeltelijk van het videonetwerk van een andere centrale (in dit geval een telefonische hulpdienst). De overige vier organisaties maken volledig gebruik van de zorgcentrale van hun eigen thuiszorgorganisatie of van een zorgcentrale welke de bereikbaarheid van de thuiszorgorganisatie van 17.30 tot 7.30 uur overneemt.

Personeel

Op één organisatie na, welke in januari 2005 pas was gestart met het invoeren van het videonetwerk, zijn alle zorgcentralen in februari 2005, dag en nacht bereikbaar. Het aantal medewerkers overdag varieert van 1 tot 11 en 's avonds en 's nachts van 0 tot 2. De thuiszorgorganisatie die 's avonds en 's nachts nog niet operationeel is, is telefonisch wel bereikbaar (zie Tabel 3.1).

De opleiding van de zorgcentralisten zoals die door de managers is aangegeven, is ook in Tabel 3.1 weergegeven. Hieruit blijkt dat de managers ervan uit gaan dat de meeste zorgcentralisten een HBO opleiding in de verpleging hebben afgerond. Dit is niet geheel terecht. Uit Tabel 2.3, in paragraaf 2.5.4, valt af te lezen dat slechts 65% van de aan het onderzoek deelnemende zorgcentralisten aangeeft een verpleegkundige opleiding te hebben afgerond. Van deze verpleegkundigen blijkt vervolgens de meerderheid MBO opgeleid te zijn (70%). Opleidingseisen voor een 'reguliere' zorgcentrale kunnen echter verschillen van die voor een zorgcentrale verbonden aan een videonetwerk. Het grootste deel van de zorgcentralisten was reeds werkzaam op de zorgcentrale op het moment dat het videonetwerk werd geïntroduceerd. Toch blijkt ook van de negen zorgcentralisten die na de introductie van het videonetwerk zijn aangenomen, nog steeds één zorgcentralist geen opleiding als verpleegkundige of verzorgende te hebben en hebben slechts twee zorgcentralisten een HBO opleiding afgerond (HBO-V of HBO-MGZ).

Protocollen en afspraken

Voor kwalitatief goede zorg is het belangrijk dat duidelijke afspraken, in de vorm van protocollen of richtlijnen, worden gemaakt over verantwoordelijkheden. Juist ook voor de zorg via een videonetwerk, omdat zich per definitie onverwachte situaties voordoen. Het aanwezig zijn van protocollen of op schrift gestelde afspraken over triage is daar een voorbeeld van. Dit zijn afspraken omtrent het doorverwijzen van cliënten naar andere hulpverleners.

Uit de antwoorden van de managers blijkt dat in februari 2005 bij vier van de vijf thuiszorgorganisaties uit dit onderzoek nog géén protocollen of op schrift gestelde afspraken over triage zijn. Alleen de thuiszorgorganisatie met de meeste aansluitingen had hiervoor een protocol. Zorgcentralisten (n=19, 90%) gaven aan goed te weten wanneer zij de cliënt moeten doorverwijzen naar een andere hulpverlener zoals bijvoorbeeld een huisarts.

Tabel 3.1 Zorgcentralisten (aantal en achtergrond) die de zorgcentrales bemensen volgens managers

	Aantal aansluitingen	Aantal zorgcentralisten overdag		Aantal zorgcentralisten buiten kantooruren	
		Aantal	Opleiding	's Avonds en 's nachts	Opleiding
ORG1	18	2	HBO verpleegkundigen of verzorgenden	0	HBO verpleegkundigen (alleen telefonisch)
ORG 2	15	6	HBO verpleegkundigen	2	HBO of MBO verpleegkundigen
ORG 3	11	1	HBO verpleegkundigen	1	HBO verpleegkundigen
ORG 4	140	11	HBO verpleegkundigen	2	HBO verpleegkundigen
ORG 5	22	2	HBO verpleegkundigen	1	HBO of MBO verpleegkundigen

Training en instructie van zorgcentralisten over zorg en dienstverlening

Meer dan de helft van de deelnemende zorgcentralisten zei vooraf niet op de hoogte te zijn gesteld van wat van hen werd verwacht wat betreft de zorg- en dienstverlening via het videonetwerk. Ook bleken in totaal slechts negen zorgcentralisten (43%) een training of instructie over zorg- en dienstverlening via het videonetwerk te hebben ontvangen. Deze training werd verzorgd door collega's, managers of door de exploitant van het videonetwerk. Tijdens deze training werd volgens de meeste zorgcentralisten en informatie gegeven over het maken van een juiste inschatting van wanneer een andere hulpverlener betrokken moet worden (n=5) en op welke vragen de zorgcentralist zelf moet antwoorden (n=6). Daarnaast kregen vier zorgcentralisten (44%) training over het raadplegen van het cliëntendossier en over de mogelijkheden om aanpassingen en wijzigingen door te voeren. Twee derde van de zorgcentralisten (66,7%) vond dat zij voldoende ondersteuning kreeg vanuit de thuiszorgorganisatie of vanuit een externe organisatie bij de zorg- en dienstverlening via het videonetwerk en bij de werking of techniek van het videonetwerk (zie Tabel 3.2).

Vrijwel alle (86%) zorgcentralisten kunnen met vragen over de zorg- of dienstverlening via het videonetwerk terecht bij managers en collega's of bij de betreffende organisaties die de techniek verzorgen (bedrijf van 'Systeem B', Mextal, bedrijf van 'Systeem A').

Training en instructie van zorgcentralisten over de werking en techniek

De managers is gevraagd naar de wijze waarop de thuiszorgorganisaties ervoor hebben gezorgd dat zorgcentralisten goed om kunnen gaan met de techniek van het videonetwerk. Alle vijf managers geven aan naast schriftelijk informatiemateriaal, individuele, mondelinge instructie aan zorgcentralisten over de werking en techniek van het videonetwerk te hebben verstrekt. Bij vier thuiszorgorganisaties is volgens de managers tevens een groepsgewijze training verzorgd.

Van de aan het onderzoek deelnemende zorgcentralisten geeft echter slechts drievierde deel aan een training of instructie over de werking en techniek van het videonetwerk te hebben ontvangen (n=16). De meeste zorgcentralisten die wel een training hebben

gekregen, kregen uitleg over de verschillende opties op het beeldscherm (80%) en hoe hulp kan worden inroepen mocht het netwerk niet goed functioneren (69%). De duur van de training varieerde van een half uur of minder (4x) tot een uur (1x) of een dagdeel (6x). De training werd wisselend verzorgd door collega's of managers of door de exploitant van het videonetwerk. Vrijwel alle zorgcentralisten (95%) gaven aan dat ze met vragen over de werking en techniek terecht kunnen bij de exploitant van het videonetwerk, collega's of managers, of de 'technische dienst'. De thuiszorgorganisatie waarbij minder zorgcentralisten training of instructie ontvingen over werking en techniek scoort slechter op de waardering van de aanwezige ondersteuning dan de overige thuiszorgorganisaties (50% is 'eigenlijk wel' tevreden over de ondersteuning, tegen 67% tot 100% bij de overige thuiszorgorganisaties).

Tabel 3.2 Waardering zorgcentralisten van de ondersteuning vanuit de thuiszorgorganisatie

Thuiszorg-organisatie	Voldoende ondersteuning bij werking/techniek			Voldoende ondersteuning bij zorg en dienstverlening		
	ja	eigenlijk wel	eigenlijk niet	ja	eigenlijk wel	eigenlijk niet
ORG 1	1	1	1	1	2	1
ORG 2	2	5	5	0	6	5
ORG 3	1	0	0	0	0	0
ORG 5	2	2	1	2	3	0
Totaal						
N (%)	6 (29%)	8 (38%)	7 (33%)	3 (14%)	11 (52%)	6 (29%)

Instructie cliënten, hun mantelzorgers en overig personeel van de thuiszorgorganisatie

Naast de direct betrokkenen dienen ook de overige betrokkenen (cliënten, mantelzorgers en overig personeel van de thuiszorgorganisatie) geïnstrueerd te worden in het gebruik van het videonetwerk. Managers gaven aan dat cliënten en mantelzorgers door de thuiszorgorganisaties schriftelijk (5x) en via individuele en mondelinge instructie (4x) op de hoogte gebracht werden van de werking van het videonetwerk. Groepsgewijze instructie aan cliënten werd door één thuiszorgorganisatie gebruikt om de cliënten te instrueren. Bij deze thuiszorgorganisatie zijn cliënten aangesloten die woonachtig zijn in één wooncomplex. Het merendeel van de cliënten is tevreden over de installatie, instructie en ondersteuning van en bij het gaan werken met het videonetwerk (zie Tabel 3.3).

De verpleegkundigen die aan huis komen werden volgens de managers voornamelijk via schriftelijk informatiemateriaal op de hoogte gesteld van de techniek van het videonetwerk (3x). Twee thuiszorgorganisaties hebben naast de zorgcentralisten geen thuiszorgmedewerkers getraind in het omgaan met de techniek van het videonetwerk.

Tabel 3.3 Percentage cliënten dat tevreden is over installatie, instructie en ondersteuning bij de introductie van het videonetwerk (n=33)

	Ja / eigenlijk wel %	Eigenlijk niet / nee %	N.v.t. %
<i>Voldoende uitleg gekregen over het gebruik</i>	94	6	-
<i>Voldoende ondersteuning gehad van thuiszorginstelling bij eerste keren gebruik</i>	79	9	12
<i>Duidelijke gebruiksaanwijzing gekregen</i>	76	24	-
<i>Installatie verliep voorspoedig</i>	73	27	-
<i>Instructieprogramma's op videonetwerk zijn gemakkelijk te raadplegen</i>	49	9	42

Verslaglegging

Screen to screen zorg en face to face zorg zijn zorgsoorten welke door één thuiszorgorganisatie, maar veelal door verschillende hulpverleners wordt geleverd. Coördinatie en overleg lijkt essentieel om de zorg goed op elkaar afgestemd te laten verlopen, bijvoorbeeld door het uitwisselen van gegevens. Slechts bij één thuiszorgorganisatie blijkt een dergelijke uitwisseling van gegevens tussen hulpverleners verantwoordelijk voor face to face zorg en hulpverleners verantwoordelijk voor screen to screen zorg plaats te vinden. Bij deze thuiszorgorganisatie wordt het elektronisch cliëntdossier dat is gekoppeld aan het videonetwerk, door de contactpersoon van de cliënt aan het papieren dossier dat bij de cliënt thuis ligt gekoppeld. Drie thuiszorgorganisaties hebben een elektronisch cliëntdossier dat gekoppeld is aan het videonetwerk, maar niet aan het papieren dossier van de cliënt dat thuis ligt. Bij de vijfde thuiszorgorganisatie houdt de zorgcentralist een niet-elektronisch cliëntdossier bij. Dit wordt niet gekoppeld aan het dossier dat bij de cliënt thuis ligt.

3.3 Gebruikers

3.3.1 Doelgroep

Vooralsnog is onduidelijk voor welke doelgroep een aansluiting op een videonetwerk het meeste profijt oplevert. Omdat bij alle thuiszorgorganisaties de invoering van het videonetwerk projectmatig gestalte krijgt, verschilt de groep aangesloten cliënten per thuiszorgorganisatie. Elke thuiszorgorganisatie legt in dit stadium van invoering zijn eigen accenten (zie Schema 3.2).

3.3.2 Huidige gebruikers

Managers hebben aangegeven dat op dit moment de meest voorkomende groepen gebruikers van het videonetwerk, cliënten zijn met een chronische, somatische aandoening (bij vier van de vijf thuiszorgorganisaties) en ouderen die (nog) niet ziek zijn (bij drie van de vijf thuiszorgorganisaties).

Schema 3.2 Beoogde doelgroep tijdens de projectfase per thuiszorgorganisatie

Organisatie	Doelgroep tijdens de projectfase
ORG1	Voor het project zijn uitsluitend cliënten met een AWBZ indicatie voor 'verpleging' benaderd.
ORG2	Voor het project is een beperkt deel van het zorggebied van de thuiszorgorganisatie geselecteerd. Toen bleek dat het aantal cliënten met een AWBZ indicatie voor 'verpleging' erg laag was, is besloten ook mensen met een indicatie voor 'huishoudelijke zorg' en geïnteresseerden, waaronder ook cliënten zonder AWBZ indicatie, deel te laten nemen aan het project.
ORG 3	Er werd geen specifieke groep cliënten benaderd voor deelname aan het project ten einde een beeld te krijgen van de voordelen van de aansluiting voor een diverse groep cliënten. Ook cliënten zonder AWBZ indicatie konden deelnemen.
ORG 4	Cliënten meldden zichzelf aan voor deelname na informatie te hebben gelezen in het verenigingsblad of de website.
ORG 5	Aan de ene kant zijn cliënten met een bepaalde aandoening geselecteerd. Aan de andere kant zijn cliënten uit een bepaald wooncomplex waar de woningen geschikt zijn gemaakt voor het toepassen van allerlei domotica naast een videoverbinding gevraagd deel te nemen. Er werd geen onderscheid gemaakt tussen cliënten met of zonder AWBZ indicatie.

Aan de managers is gevraagd zorgindicaties en gegevens over de feitelijk geleverde zorg van de groep aangesloten cliënten te verstrekken om een beeld te krijgen van die groep. Het leveren van dergelijke gegevens is voor sommige thuiszorgorganisaties erg moeilijk gebleken. ORG 3 heeft in het geheel geen gegevens kunnen aanleveren over zorgindicaties, feitelijk geleverde zorg en zorguren van de aangesloten cliënten. ORG 1 heeft wel de indicaties, maar geen gegevens over de feitelijk geleverde zorg kunnen leveren en ORG 4 heeft alleen gegevens over de feitelijk geleverde zorg kunnen aanleveren. ORG 2 en ORG 5 hebben wel gegevens van alle aangesloten cliënten geleverd.

Het niet kunnen achterhalen van dergelijke gegevens lijkt deels te worden veroorzaakt doordat verantwoordelijkheden bij verschillende diensten en disciplines zijn ondergebracht. Anderzijds is het beschikken over deze gegevens voor de thuiszorgorganisaties zelf op het moment van de eerste monitorpeiling minder urgent. Zorg via het videonetwerk werd bij drie van de vijf thuiszorgorganisaties geheel betaald vanuit projectsubsidies en cliënten waren geen eigen bijdrage verschuldigd. De verwachting is dat met de invoering van de nieuwe CTG maatregel¹ voor het declareren van screen to screen zorg, de instellingen meer gemotiveerd zullen zijn dergelijke gegevens voor handen te hebben.

¹ Vanaf 1 juli is een regeling ten behoeve van de financiering van de via het videonetwerk geleverde zorg in werking getreden. Instellingen, die 1 juni een functionerend netwerk hadden, kunnen aan de regeling deelnemen. De vergoeding betreft zorg ('verpleging', 'persoonlijke verzorging', 'ondersteunende begeleiding' en 'activerende begeleiding') welke via het netwerk wordt geleverd aan chronisch zieke mensen met een indicatie voor verpleging. Daarnaast is een vergoeding mogelijk voor geïndiceerde, maar door toegenomen zelfredzaamheid niet 'geconsumeerde' professionele zorg.

Tabel 3.4 Aantal aangesloten cliënten per AWBZ indicatie per thuiszorgorganisatie (februari 2005)

	AWBZ indicaties 'verpleging'		Overige AWBZ indicaties			Geen AWBZ indicatie
	'verpleging-basis' + andere indicaties	'verpleging-extra' + andere indicaties	Persoonlijke verzorging + andere indicaties	Alleen huishoudelijke zorg	Overige AWBZ indicaties	
ORG 1 (n=18)	9		9	0	0	0
ORG 2 (n=15)	3	1	2	4	Verblijf Onderst. beugel.	3
ORG 3 (n=11)	4			- ONBEKEND -		enkele
ORG 4* (n=140)	105	4	24	5	0	2 (alpha hulp)
ORG 5 (n=22)	4	1	3	6	0	8 (waaronder 2x alpha hulp)
TOTAAL	125	6	38	15	2	13 (+ enkele)

* Betreft de feitelijke zorg voor de aansluiting op het videonetwerk

In Tabel 3.4 is een overzicht gegeven van de zorgindicatie van alle aangesloten cliënten. Cliënten zijn ingedeeld op basis van de volgende rangorde van AWBZ indicaties; 'verpleging-basis'², 'verpleging-extra'³, 'persoonlijke verzorging', 'huishoudelijke zorg' en overige indicaties. Een cliënt met bijvoorbeeld zowel 'verpleging-basis' als 'huishoudelijke verzorging' en 'activerende begeleiding' zal ingedeeld worden in de eerste kolom ('verpleging-basis' en andere indicaties).

De grootste groep aangesloten cliënten waarvan de zorgindicatie bekend is (n=199), heeft een AWBZ indicatie (namelijk 186). Dertien cliënten met een aansluiting op een videonetwerk hebben geen AWBZ indicatie. 125 cliënten beschikken over een indicatie voor 'verpleging-basis' (63%) en zes cliënten hebben een indicatie voor 'verpleging-extra' (3%). Opgemerkt dient te worden dat vooral door het aantal voor 'verpleging' geïndiceerde cliënten van ORG 4, deze groep cliënten relatief groot is (zonder ORG4 zou de groep voor 'verpleging' geïndiceerde cliënten 37% van de totale groep uitmaken). De groep cliënten die geen indicatie voor 'verpleging' heeft, maar alleen een indicatie voor 'persoonlijke verzorging' of 'huishoudelijke zorg' heeft, bestaat uit in totaal respectievelijk 38 (24%) en 15 cliënten (8%). Overige, minder voorkomende indicaties

² Bij 'verpleging-basis' gaat het om het uitvoeren van verpleegkundige handelingen met het oog op herstel van gezondheid of voorkomen van verergering van ziekte of aandoening, waaronder verlichting van lijden en ongemak.

³ Bij 'verpleging-extra' gaat het om het realiseren van "beschikbaarheid van verpleging", waardoor de cliënt erop kan rekenen dat de aanbieder naast planbare zorg ook oproepbare zorg levert binnen redelijke tijd (zorgopvolging).

zijn ‘verblijf’ en ‘ondersteunende begeleiding’.

De geïndiceerde AWBZ-zorg wordt in de meeste gevallen werkelijk thuis geleverd, aldus de ondervraagde managers. Drie van de vijf thuiszorgorganisaties hebben daarover echter geen specifieke gegevens verstrekt. Bij de twee thuiszorgorganisaties die hierover wel specifieke gegevens hebben aangeleverd is de feitelijk geleverde zorg enigszins afwijkend van de geïndiceerde zorg. Bij één thuiszorgorganisatie wordt zorg (vooral ‘verpleging-basis’, maar ook ‘persoonlijke verzorging’, ‘huishoudelijke verzorging’ en ‘verpleging-extra’) aan meer cliënten geleverd dan het aantal bij wie de betreffende indicatie is gesteld. Deze zorg is overigens door de betreffende thuiszorgorganisatie niet gedeclareerd ten laste van de AWBZ. Bij beide thuiszorgorganisaties is het totaal aantal geleverde zorgminuten (iets) minder dan het (gemiddeld) aantal geïndiceerde zorgminuten (gemiddelde van de toegekende klasse).

3.3.3 Redenen voor aansluiten en afsluiten

De door managers meest genoemde redenen om cliënten een aansluiting op het videonetwerk aan te bieden zijn ‘het bevorderen van de zelfstandigheid van de cliënt’ en ‘het bevorderen van het gevoel van veiligheid van de cliënt’ (beide door vier van de vijf managers genoemd). Daarnaast verwachten alle managers dat met behulp van het videonetwerk meer doelmatige zorg kan worden geleverd. Zij geven aan dat door het beeldcontact beter is in te schatten welke zorg door welk kwalificatieniveau geleverd dient te worden en of huisbezoek op dat moment noodzakelijk is. Bij meerdere fysieke contacten op een dag zal waarschijnlijk één van de contacten vervangen kunnen worden door beeldcontact. De meest voorkomende redenen volgens managers om een aansluiting op te heffen zijn ‘het overlijden van de cliënt’ en ‘een opname in een verpleeg- of verzorgingshuis’ (beide door 2 managers genoemd).

Ook cliënten is gevraagd wat de redenen zijn om een aansluiting op het videonetwerk van de thuiszorgorganisatie te hebben. Veel cliënten gaven aan gevraagd te zijn deel te nemen aan het project (58%). Daarnaast noemen ook veel cliënten ‘het bevorderen van de veiligheid’ als reden (39%). Voor een kwart van de cliënten heeft de aansluiting (tevens) tot doel de zelfstandigheid of zelfredzaamheid te bevorderen (24%). Vijf cliënten verwachten met een aansluiting op het videonetwerk een opname in een verpleeg- of verzorgingstehuis te kunnen voorkomen of uit te stellen (15%). Ten slotte hebben zes cliënten een aansluiting omdat het hen is aangeboden, maar hebben zij geen idee waarom het juist aan hen (18%).

3.4 Bekendheid geven aan het videonetwerk

Na een bepaalde opstartperiode is het voor thuiszorgorganisaties wenselijk meer aansluitingen te hebben. Een zekere omvang van het netwerk, in termen van het aantal betalende aansluitingen, is nodig om voor de thuiszorgorganisatie winstgevend, of ten minste budgettair neutraal te zijn. Daarom is de managers gevraagd op welke wijze hun thuiszorgorganisatie ervoor zorgt dat de mogelijkheden van het videonetwerk onder de aandacht van potentiële gebruikers wordt gebracht.

Bij alle organisaties gebeurt dit door mondelinge overdracht door thuiszorgmedewerkers of door leidinggevenden. Bij één thuiszorgorganisatie neemt ook het technisch bedrijf achter het videonetwerksysteem deze rol op zich. Daarnaast wordt door alle thuiszorgorganisaties schriftelijk informatiemateriaal, dat specifiek over het videonetwerk gaat, ontwikkeld en verspreid en worden berichten in het informatieblad van de thuiszorgorganisatie geplaatst. Drie thuiszorgorganisaties gebruiken ook het internet om bekendheid aan het videonetwerk te geven. Eén thuiszorgorganisatie plaatst wel eens een berichtje in een regionale krant en één thuiszorgorganisatie benadert wooncomplexen in samenwerking met wooncorporaties om informatie te verschaffen. Deze laatste thuiszorgorganisatie breidt het aantal aansluitingen uit per wooncomplex.

3.5 Functioneren van het videonetwerk

3.5.1 *Het aanbod van zorg en diensten via het videonetwerk*

De managers gaven in de vragenlijst aan welke zorgproducten of diensten eind februari 2005 aangeboden werden via het videonetwerk. Het gaat daarbij uitdrukkelijk om een aanbod*mogelijkheid*, wat niet betekent dat iedere individuele cliënt daar ook gebruik van maakt.

Tabel 3.5 laat zien dat de producten en diensten via het videonetwerk nog voornamelijk beperkt zijn tot ‘verpleging-basis’ en in iets mindere mate ‘verpleging-extra’ ‘psychosociale begeleiding’ en ‘goedemorgen – goedenavond’ services. Opvallend is dat bij één thuiszorgorganisatie (ORG 1) geen ‘verpleging’ geleverd wordt via het videonetwerk. Mogelijk hangt dit samen met het feit dat het videonetwerk bij deze thuiszorgorganisatie pas in januari 2005 is opgezet. Verder valt op dat personen-, brand- en inbraakalarmering door één thuiszorgorganisatie wordt aangeboden. Dit zal samenhangen met het feit dat het videonetwerk hier onderdeel uitmaakt van het bredere domotica-aanbod van ‘Systeem D’ (voor een omschrijving van de videonetwerksystemen zie, schema 2.1). Bij één thuiszorgorganisatie is contact via het videonetwerk met familie en lotgenoten mogelijk. Deze thuiszorgorganisatie biedt via het videonetwerk tevens instructieprogramma’s voor mantelzorgers aan. Een andere thuiszorgorganisatie kan contact met familie en buurtgenoten aanbieden. Verder is op de peildatum nog nergens een mogelijkheid voor contact met de huisarts of een Steunpunt Mantelzorg (welzijnsorganisaties) via het videonetwerk. De ondervraagde managers geven aan te verwachten dat het aanbod via het videonetwerk het komende jaar wel uitgebreid zal worden met (voornamelijk) ‘personenalarmering’, ‘contact met de huisarts’ en ‘contact met familie of andere naasten en lotgenoten’.

Twee thuiszorgorganisaties hebben aangegeven de mogelijkheid te hebben voor zorgopvolging (‘inroepen daadwerkelijke hulp’) naar aanleiding van een hulpvraag van een cliënt via het videonetwerk. Dit was echter geen expliciete vraag in de vragenlijst, waardoor niet de conclusie getrokken kan worden dat de overige thuiszorgorganisaties hier geen voorzieningen voor hebben. Geen van de thuiszorgorganisaties blijkt bij te houden voor welke zorgvragen en met welke andere instellingen of professionals de zorgcentrale wel eens contact opneemt.

Tabel 3.5 Aanbod van zorgproducten en diensten via het videonetwerk per thuiszorgorganisatie in februari 2005

	Totaal	ORG 1	ORG 2	ORG 3	ORG 4	ORG 5
<i>Verpleging-basis</i>	4		X	X	X	X
<i>Verpleging-extra</i>	3		X	X		X
<i>Psychosociale begeleiding</i>	4	X	X	X	X	
<i>Screen to screen</i>						
<i>“Goede morgen, goedenavond service”</i>	3		X		X	X
<i>Instructieprogramma's</i>	1			X		
<i>Contact met familie of andere naaste(n)</i>	2		X	X		
<i>Contact met lotgenoten</i>	1			X		
<i>Contact met buurtgenoten</i>	1		X			
<i>Contact met de huisarts</i>	0					
<i>Contact met welzijnsorganisaties of ouderenadviseur</i>	0					
<i>Personenalarmering</i>	1					X
<i>Brandalarmering</i>	1					X
<i>Inbraakalarmering</i>	1					X
		*Inroepen daadwerkelijke hulp				*Inroepen daadwerkelijke hulp
<i>Overig</i>						*Inactiviteitsmeting

3.5.2 Feitelijk gebruik van zorgproducten en diensten

Van het totale aanbod aan zorg en diensten via het videonetwerk worden vooral 'zorg of begeleiding wanneer men daar behoefte aan heeft' ('Verpleging-extra'), 'zorg of begeleiding op afgesproken momenten' ('Verpleging-basis'), 'goede morgen, goedenavond service' en 'personen alarmering' in de vorm van een draadloze halszender of een trekschakelaar in bad- en of slaapkamer gebruikt (zie Tabel 3.6). Bijna de helft van de cliënten gaf aan, naast de webcam waarmee de visuele verbinding met de zorgcentrale tot stand kan worden gebracht, op één of meerdere plekken in huis een camera te hebben. Hiermee kan de zorgcentralist in geval van nood ook in andere ruimten de situatie bekijken en eventueel maatregelen treffen. Ten slotte gaf bijna 40% van de respondenten aan te kunnen rekenen op ongeplande zorg in noodgevallen.

Tabel 3.6 Gebruik van zorgproducten door aan het onderzoek deelnemende cliënten (n=33)

Zorgproducten	N en	% gebruikers
Zorg of begeleiding wanneer cliënt daar behoefte aan heeft	22	(67 %)
Cameratoezicht op één of meerdere plekken in huis	16	(49 %)
“Goede morgen, goedenavond service”	13	(39 %)
Personenalarmering/ draadloze halszender voor alarmering	14	(42 %)
Trekschakelaar voor alarmering in bad- en/of slaapkamer	13	(39 %)
Ongeplande zorg in noodgevallen	13	(39 %)
Zorg of begeleiding door de medewerker van de centrale op afgesproken momenten	12	(36 %)
Inbraakalarmering	6	(18 %)
Brandalarmering	5	(15 %)
Bewaking bij afwezigheid	5	(15 %)
Contact met familie of andere naaste(n)	4	(12 %)
Instructieprogramma's	3	(9 %)
Overig:- Automatische deuropener	1	(3 %)
Contact met de huisarts	1	(3 %)
Contact met lotgenoten	0	
Contact met buurtgenoten	0	
Contact met welzijnsorganisaties of ouderenadviseur	0	

3.5.3 Wensen van cliënten ten aanzien van het aanbod aan zorgproducten en diensten

Ongeveer een derde van de cliënten heeft naast het huidige aanbod nog behoefte aan andere zorgproducten of diensten via het videonetwerk (36%). Vier cliënten zouden graag contact kunnen maken met lotgenoten of familie via het videonetwerk. Twee cliënten zouden het beeldscherm graag willen gebruiken voor ontspanning (bijvoorbeeld voor spelletjes). Door één cliënt werd een alarm dat je bij je draagt zoals een ‘halshanger’ gemist. Brand- en inbraakalarmering mist nog volgens twee cliënten, één cliënt zou een ‘goede morgen/ goedenavond service’ op prijsstellen en één cliënt had graag een intercom bij elektrische deurbediening.

Specifiek is gevraagd naar de behoefte aan (meer) instructieprogramma's. Vier cliënten zouden graag de mogelijkheid hebben meer instructieprogramma's te raadplegen. De onderwerpen die genoemd werden zijn: ‘zelfzorg’; bijvoorbeeld over dingen die je kunt bereiken of doen, over jezelf, ‘leren omgaan met bepaalde ziekten’; bijvoorbeeld reuma en ‘achtergrondinformatie bij verschillende ziektebeelden’; bijvoorbeeld hart- en vaatziekten. Bijna 70% van de respondenten gaf aan geen behoefte te hebben aan extra instructieprogramma's via het beeldscherm. Dat is niet vreemd aangezien nog slechts bij één thuiszorgorganisatie gebruik kon worden gemaakt van instructieprogramma's op de peildatum. Zes cliënten hadden hierover geen mening.

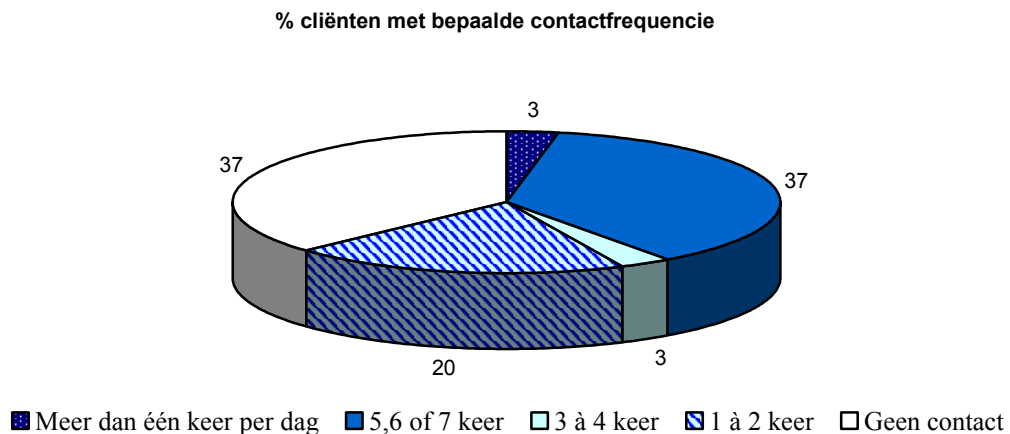
3.5.4 Aard en omvang van het contact tussen cliënten en zorgcentralisten

Door drie thuiszorgorganisaties (ORG 1, ORG 2 en ORG 3) is een inschatting van het totale aantal uren zorg via het videonetwerk gegeven. Eén thuiszorgorganisatie schat in

dat dit één uur per week is. Twee andere thuiszorgorganisaties gaan er vanuit dat per week ongeveer 7 uren zorg via het beeldscherm is geleverd. Niet duidelijk is of een inschatting is gemaakt van het totale aantal uren zorg of van het aantal uren ‘verpleging’, zoals gevraagd was. Voor zover bekend wordt door de thuiszorgorganisaties bij het noteren van de geleverde screen to screen zorg niet bijgehouden om welke zorg (volgens de AWBZ indicaties) het gaat.

Vrijwel alle cliënten (91%) gaven aan in de periode dat zij aangesloten zijn op het videonetwerk wel eens contact te hebben gehad met een medewerker van de zorgcentrale via het videonetwerk. Veel cliënten hebben ook in de week voorafgaand aan het afnemen van de vragenlijst contact gehad met een zorgcentralist (63%). De meeste cliënten hadden in die week 5, 6 of 7 keer contact met een zorgcentralist (37%) (zie Figuur 2.1). Zeventig procent van de ondervraagde cliënten had in andere weken ongeveer even vaak contact als in de week voorafgaand aan het afnemen van de vragenlijst en twintig procent heeft gewoonlijk vaker contact.

Figuur 2.1 Percentage cliënten dat in de week voorafgaand aan het afnemen van de vragenlijst een bepaald aantal keer contact via het videonetwerk heeft gehad (n=30)



De meeste cliënten met wie soms of altijd door de zorgcentrale contact wordt opgenomen, gaven aan dat dit contact op een vast tijdstip plaatsvindt (n=14, 64%) of op een afgesproken, maar wisselend tijdstip (n=3, 14%). Het merendeel van deze cliënten (94%) was tevreden met het tijdstip waarop het contact meestal plaatsvindt.

Uit de antwoorden van de deelnemende cliënten blijkt dat meestal geen afspraken worden gemaakt over de mate waarin gebruik zal worden gemaakt van het videonetwerk (n=25, 76%). Dit is niet gerelateerd aan bepaalde thuiszorgorganisaties. Twee cliënten gebruiken het videonetwerk minder dan afgesproken is omdat zij zich onzeker voelen in het gebruik ervan (7%). Zes cliënten gebruiken het videonetwerk zo vaak als men had afgesproken met de thuiszorginstelling (18%).

3.5.5 Contacten met de zorgcentrale

Tabel 3.7 geeft een indruk van het aantal geplande en niet-geplande contacten tussen zorgcentralisten en cliënten aangegeven door managers. Daar waar streepjes ('- - -') in een cel van de tabel staan kon door de manager geen aantal worden genoemd. Een lege cel betekent dat die manier van contact leggen voor de betreffende thuiszorgorganisatie niet mogelijk is. Niet alle organisaties zijn in staat geweest aan te geven hoeveel contacten in de maand februari zijn geweest. Uit de cijfers die er zijn blijkt niet dat het aantal contacten direct samenhangt met het aantal aangesloten cliënten.

Tabel 3.7 Aantal geplande en niet-geplande contacten in februari 2005

	Aantal aangesloten cliënten	Geplande contacten	Niet-geplande contacten op initiatief van de cliënt	Niet-geplande contacten op initiatief van de zorgcentralist
ORG 1*	18	- - -	- - -	
ORG 2	15	120	25	15
ORG 3	11	- - -	110	
ORG 4	140	- - -	150	- - -
ORG 5	22	615	3**	- - -

* Periode maart 2005

** Gemeten bij 7 van de 22 aansluitingen

Bij de meeste thuiszorgorganisaties blijkt niet gepland contact tussen cliënt en zorgcentrale voor te komen, dat wil zeggen dat van tevoren niet is afgesproken om op een bepaald moment contact te hebben. Bij ORG2 en ORG5 zijn de meeste contacten echter gepland. Dit kan samenhangen met het feit dat deze thuiszorgorganisaties 'goedemorgen/goedenavond service' aanbieden. Op van tevoren afgesproken tijdstippen en dagen wordt dan contact opgenomen door de zorgcentralist en met de cliënt. Het aantal niet geplande contacten varieert per thuiszorgorganisatie en ligt tussen de 3 en 150 per maand. Op dit moment kunnen twee thuiszorgorganisaties op eigen initiatief contact opnemen met de aangesloten cliënten (ORG 2 en ORG 5). Eén organisatie kon aangeven om hoeveel ongeplande contacten het ging, namelijk 15.

Niet geplande contacten zijn dus meestal op initiatief van de cliënt. Cliënten zelf geven aan dat gemiddeld ongeveer even vaak op initiatief van henzelf als op initiatief van zorgcentralisten contact tot stand komt. Volgens 47% van de cliënten meestal op initiatief van de zorgcentralist en volgens eveneens 47% meestal op eigen initiatief. Een klein deel van de cliënten (7%) geeft aan dat het initiatief wisselt. Vooral bij cliënten van ORG 5 neemt de zorgcentrale meestal (50%) of altijd (43%) contact op met de cliënt. Bij ORG 2, welke net als ORG5 'goedemorgen/goedenavond service' biedt wordt het initiatief vaker toch door de cliënt zelf genomen, namelijk door 75% van de aangesloten en aan het onderzoek deelnemende cliënten.

Aan managers is verder nog gevraagd aan te geven wat de meest voorkomende redenen waren voor niet-geplande contacten. Het meest waren dat vragen of zorgen van cliënten over lichamelijke klachten, medicijngebruik of de planning van de zorg. Bij twee

thuiszorgorganisaties komt het voor dat ook mantelzorgers contact opnemen. Ook dan betreft het vooral vragen over medicatie of over zorgverlening. Daarnaast worden vragen gesteld over het gebruik van het videonetwerk.

3.6 Samenvatting

Voor het opzetten van een videonetwerk binnen de eigen thuiszorgorganisatie wordt in alle gevallen veel samengewerkt met andere organisaties en bedrijven. Om welke bedrijven het gaat lijkt afhankelijk te zijn van het gekozen videonetwerksysteem en van de door de thuiszorgorganisatie betrokken financiers.

De meeste thuiszorgorganisaties hebben reeds een zorgcentrale voor de beantwoording van vragen die telefonisch binnen komen. Deze lijkt, in elk geval bij een gering aantal aansluitingen, geschikt om uit te breiden voor gebruik voor het videonetwerk. Hoewel de meeste thuiszorgorganisaties beogen HBO opgeleide verpleegkundigen de zorgcentrale te laten bemannen, lijkt dat bij de meeste thuiszorgorganisaties niet het geval te zijn. Veel aandacht wordt besteed aan scholing en instructie van zorgcentralisten en cliënten. Toch geven zorgcentralisten aan dat de voorlichting en scholing en instructie soms te wensen over laat.

Het aanbod aan diensten via het videonetwerk is nog voornamelijk beperkt tot 'verpleging-basis' en in iets mindere mate 'verpleging-extra', 'psychosociale begeleiding' en 'goedemorgen - goedenavond' services. De ondervraagde managers geven aan te verwachten dat het aanbod het komende jaar uitgebreid zal worden met (voornamelijk) 'personalarmering', 'contact met de huisarts' en 'contact met familie of andere naasten en lotgenoten'. Cliënten zouden desgevraagd naast het huidige aanbod via het videonetwerk van hun thuiszorgorganisatie vooral graag contact willen kunnen maken met lotgenoten of familie.

Omdat alle thuiszorgorganisaties zich voor wat betreft de invoering van het videonetwerk nog in de projectfase bevinden, zijn door de thuiszorgorganisaties verschillende groepen cliënten benaderd voor het installeren van een videonetwerk bij hen thuis. Hoewel verwacht werd dat vooral voor de groep ouderen en chronisch zieken met een AWBZ indicatie 'verpleging' een aansluiting baat zou hebben, blijken ook anders geïndiceerde cliënten en cliënten zonder AWBZ indicatie te zijn aangesloten. De samenstelling van de groep aangesloten cliënten verschilt per thuiszorgorganisatie en is afhankelijk van de beoogde doelgroep van de instelling zelf.

4 Meningen en ervaringen van cliënten en zorgcentralisten over het videonetwerk

4.1 Inleiding

In dit hoofdstuk worden de tweede en derde onderzoeksvraag beantwoord: ‘Wat zijn de meningen en ervaringen van cliënten en zorgcentralisten ten aanzien van het videonetwerk?’ en ‘Wat zijn de gepercipieerde voor- en nadelen van het videonetwerk volgens cliënten, zorgcentralisten en managers?’.

Voor de beantwoording daarvan zijn drie deelvragen opgesteld:

- Wat is de tevredenheid van cliënten en zorgcentralisten met het bedieningsgemak en de zorg- en dienstverlening via het videonetwerk?
- Wat zijn de effecten van een aansluiting op het videonetwerk voor cliënten?
- Wat zijn gepercipieerde voor- en nadelen van het videonetwerk volgens cliënten, zorgcentralisten en managers?

In de oorspronkelijke onderzoeksvraag was de mening en ervaring van mantelzorgers ook meegenomen. Mantelzorgers bleken in dit stadium van de invoering van videonetwerken echter nog nauwelijks betrokken (n=1). In dit hoofdstuk wordt om die reden de mening van mantelzorgers niet weergegeven.

De eerste deelvraag wordt beantwoord in de paragrafen 5.2, 5.3 en 5.4, de tweede deelvraag wordt besproken in paragraaf 5.5 en in de paragrafen 5.6, 5.7 en 5.8 wordt antwoord gegeven op de derde deelvraag.

4.2 Tevredenheid met het bedieningsgemak van het videonetwerk

In het onderzoek is aandacht besteed aan zowel het bedieningsgemak van het videonetwerksysteem voor cliënten als voor zorgcentralisten.

4.2.1 *Bedieningsgemak voor de cliënt*

Het bedieningsgemak van het videonetwerk voor cliënten is inzichtelijk gemaakt door zowel aan cliënten als aan zorgcentralisten een aantal uitspraken voor te leggen (zie Tabel 4.1).

Cliënten zelf zijn over het algemeen positief over het gemak waarmee het videonetwerk te gebruiken is. Het gemiddelde cijfer (range 1-10) dat zij geven is een 7,9 (sd 1,4). Er is geen trend zichtbaar tussen tevredenheid over het bedieningsgemak en het videonetwerksysteem dat de cliënt gebruikt.

Ook zorgcentralisten zijn van mening dat het voor cliënten niet moeilijk is het videonetwerk te bedienen. Het gemiddelde cijfer dat zorgcentralisten geven voor het gemak waarmee cliënten het videonetwerk kunnen bedienen is iets lager dan dat van cliënten, namelijk 6,8 (sd 0,7). Eén van de zorgcentralisten geeft een onvoldoende voor

het gemak waarmee cliënten het videonetwerk kunnen bedienen. Zij werkt met 'systeem D'. Dit systeem gebruikt, net als 'Systeem A', een apart beeldscherm waarmee contact gemaakt kan worden met de zorgcentrale (voor een uitgebreide beschrijving van de videonetwerksystemen, zie schema 2.1). De cliënten die werken met 'Systeem D' geven echter unaniem aan 'op een eenvoudige manier contact met de zorgcentrale tot stand te kunnen brengen'.

Het beeldscherm is volgens de meeste cliënten goed. Alleen de leesbaarheid van de letters scoort iets slechter. Dit blijkt niet samen te hangen met het videonetwerksysteem dat wordt gebruikt. Op dit punt blijkt wel een duidelijk verschil te bestaan tussen thuiszorgorganisaties, ook als gewerkt wordt met hetzelfde videonetwerksysteem. Cliënten van ORG 3 zijn het minst tevreden. De suggesties die door vier cliënten worden gedaan om de beeldkwaliteit te verbeteren zijn; het (kunnen) vergroten van het lettertype en het creëren van een scherper beeld. Zorgcentralisten geven aan geen goed inzicht te hebben in de beeldkwaliteit voor de cliënten.

Tabel 4.1 Bedieningsgemak van het videonetwerk voor cliënten

	Volgens cliënten (n=33)			Volgens zorgcentralisten (n=21)		
	Ja/eigen- lijk wel %	Eigenlijk niet / Nee %	N.v.t / Weet niet	Ja/eigen- lijk wel %	Eigenlijk niet / Nee %	N.v.t / Weet niet %
Cliënten:						
<i>kunnen goed overweg met het videonetwerk</i>	85	15	0	67	29	5
<i>kunnen gemakkelijk contact maken met de zorgcentralisten</i>	88	9	3	100	0	0
<i>vinden het beeldscherm overzichtelijk</i>	97	3	0	76	5	19
<i>vinden de kleuren van het beeldscherm prettig en duidelijk</i>	91	6	3	52	29	19
<i>kunnen de letters op het beeldscherm goed te lezen.</i>	79	12	9	33	10	57
<i>kunnen de medewerker van de zorgcentrale goed in beeld zien</i>	97	0	3	76	10	14
<i>kunnen de medewerker van de zorgcentrale duidelijk verstaan</i>	88	9	3	71	19	10

4.2.2 Bedieningsgemak voor de zorgcentralist

Aan zorgcentralisten zijn ook stellingen voorgelegd over het gemak waarmee zijzelf het videonetwerk kunnen bedienen. Ook is gevraagd voor verschillende onderdelen van zorg een cijfer te geven.

Het gemiddelde cijfer dat zorgcentralisten geven voor het bedieningsgemak is 7,8 (sd. 0,9) (sd. is 'standaarddeviatie' en geeft een indruk van de spreiding van de scores rondom het gemiddelde. Hoe hoger de waarde van de sd., hoe meer gevarieerd de scores waren). Ook bij deze beoordeling werd door één van de zorgcentralisten (werkzaam met 'systeem

D') een onvoldoende genoteerd. Deze persoon is iets ouder dan de gemiddelde zorgcentralist en werkt iets langer dan gemiddeld bij een zorgcentrale en in de gezondheidszorg in het algemeen.

De meeste zorgcentralisten zijn positief over de overzichtelijkheid van het beeldscherm (90,5%). De kwaliteit van de spreek-luisterverbinding wordt iets minder gewaardeerd. Vier zorgcentralisten (2x 'Systeem B' en 2x 'Systeem D') vonden de verbinding 'eigenlijk niet goed'. De beeldkwaliteit wordt het laagst gewaardeerd. Negen zorgcentralisten kunnen de cliënt niet duidelijk in beeld zien. De lage score wordt met name gegeven door zorgcentralisten werkzaam met het systeem van 'Systeem B' (90%). De manager die werkt met 'Systeem B' geeft aan dat er problemen zijn geweest met de kwaliteit van de beeldverbinding, maar dat die grotendeels opgelost zijn. Mogelijk hebben de problemen eerder doorgewerkt in de antwoorden van de zorgcentralisten enige tijd later (voor een beschrijving van de videonetwerkssystemen, zie schema 2.1).

4.3 Tevredenheid van cliënten met het aanbod aan zorgproducten en diensten

Cliënten geven een gemiddeld cijfer van een 7 (sd 2,7) voor de zorgproducten en diensten die aangeboden worden via het videonetwerk. De hoogste waardering wordt gegeven door cliënten die werken met het videonetwerkstelsel van 'Systeem D' (zie schema 2.1). De diensten waar de meeste cliënten het meest tevreden mee zijn weergegeven in Tabel 4.2. Op deze vraag hebben 26 cliënten antwoord gegeven.

De meeste cliënten zijn vooral tevreden over de begeleiding door zorgcentralisten wanneer zij daar zelf behoefte aan hebben (n=9). Dit zijn met name cliënten die verbonden zijn aan de zorgcentrales van ORG 1 en ORG 3. De tweede dienst waar veel cliënten (n=8) tevreden over zijn, met name diegenen die verbonden zijn aan de zorgcentrale van ORG 5, is 'kort contact op vaste momenten met de zorgcentrale'. Deze thuiszorgorganisatie biedt zijn cliënten de zogenaamde 'goedemorgen goedenavond service' aan.

Tabel 4.2 Top 4 zorgproducten waar cliënten het meest tevreden over zijn (n=26)

Zorg of diensten	N	%
1. Zorg of begeleiding door zorgcentralisten wanneer ik daar behoefte aan heb	9	35
2. Op vaste momenten kort contact met de zorgcentrale om te horen hoe het gaat met mij *	8	31
3. Personalarmering / Draadloze halszender voor alarmering	3	12
4. Ongeplande zorg in noodgevallen	3	12

* Voorjaar 2005 uitsluitend bij 'Systeem B' en 'Systeem D'

Tevens is in de vragenlijst gevraagd naar de zorg of diensten van het videonetwerk waar cliënten minder tevreden mee zijn (zie Tabel 4.3). Deze vraag is beantwoord door 15 cliënten. De overige cliënten waren niet ontevreden over de geleverde zorgproducten of diensten. 'Zorg of begeleiding door de medewerkers van de zorgcentrale wanneer de

cliënt daar behoefte aan heeft' is voor drie cliënten, verbonden aan verschillende thuiszorgorganisaties, een dienst waar zij minder tevreden mee zijn. Cliënten die gebruik maken van 'Systeem A' zijn minder tevreden met de ongeplande zorg in noodgevallen en het gebruik van de draadloze halszender (voor een uitgebreide beschrijving van de videonetwerkssystemen, zie schema 2.1). Eén cliënt geeft daarover de volgende informatie; *'alarmeren vanuit bijvoorbeeld de badkamer is niet mogelijk. De draagbare zender is niet van 'Systeem A' en die van 'Systeem A' heeft een snoer, wat ook niet handig is'*. Geen van de cliënten die gebruik maken van 'Systeem B' noemen een dienst waar zij minder tevreden mee zijn.

In § 3.5.3 werd reeds aangegeven van welke zorgproducten en diensten cliënten graag in de toekomst gebruik zouden willen kunnen maken.

Tabel 4.3 Top 4 zorgproducten waar cliënten minder tevreden mee zijn (n=15)

Zorg of diensten	N	%
1. Zorg of begeleiding door medewerker van zorgcentrale wanneer ik daar behoefte aan heb	3	12
2. Ongeplande zorg in noodgevallen	3	12
3. Cameratoezicht op één of meerdere plekken in huis	3	12
4. Personenalarmering / Draadloze halszender voor alarmering	3	12

4.4 Oordeel van cliënten en zorgcentralisten over het videonetwerk

Naar het oordeel van cliënten en zorgcentralisten over het videonetwerk is gevraagd door hen een aantal stellingen voor te leggen (zie Tabel 4.4). Aan zorgcentralisten is daarnaast nog gevraagd naar hun idee over de tevredenheid van de aangesloten cliënten. Uit Tabel 4.4 blijkt dat cliënten en zorgcentralisten van mening zijn dat het videonetwerk een goede uitvinding is. Zowel cliënten als zorgcentralisten vinden dat een videoverbinding niet alleen geschikt is voor cliënten die alleen wonen, maar ook voor mensen die een goed contact hebben met hun kinderen of burens.

Tabel 4.4 Oordeel gebruik en nut van het videonetwerk

	Oordeel cliënten (n=33)			Oordeel zorgcentralisten (n=21)		
	Ja/eigen- lijk wel %	Eigen lijk niet / Nee %	n.v.t / weet niet %	Ja/eigen- lijk wel %	Eigen lijk niet / Nee %	n.v.t / weet niet %
<i>Zorgcentralisten vinden het videonetwerk voor cliënten een geweldige uitvinding</i>	-	-	-	81	10	10
<i>Cliënten vinden het videonetwerk een geweldige uitvinding</i>	94	3	3	71	10	19
<i>Meer ouderen of hulpbehoevenden zouden gebruik moeten maken van het videonetwerk</i>	91	3		91	5	5
<i>Het videonetwerk is enkel nuttig voor alleenstaanden.</i>	9	82	9	10	81	10
<i>Het videonetwerk is overbodig voor mensen die een goed contact hebben met burens, kinderen etc.</i>	15	70	15	24	71	5

4.4.1 Tevredenheid cliënten met zorg- en dienstverlening via het videonetwerk

Ook cliënten is gevraagd naar de tevredenheid met de zorg- en dienstverlening via het videonetwerk (zie Tabel 4.5). De meeste cliënten zijn tevreden over de antwoorden die gegeven worden door de zorgcentralisten. Ook vindt bijna drievierde deel van de ondervraagde cliënten het niet moeilijker om via het videonetwerk te praten dan met een medewerker die aan huis komt. Oogcontact wordt gezien als een belangrijke meerwaarde van het videonetwerk door 85% van de ondervraagde cliënten.

Slechts een kleine meerderheid van de cliënten (58%) is tevreden over de snelheid waarmee men wordt geholpen (zie Tabel 4.5). Het blijkt dat vier van de vijf cliënten van ORG 3 (eigenlijk) niet tevreden is over de snelheid waarmee zij wordt geholpen. Daarnaast kan ook uit de tabel geconcludeerd worden dat cliënten het videonetwerk niet als vervanging zien van een medewerker die bij hen aan huis komt. Een ruime helft van de cliënten geeft de voorkeur aan een medewerker die aan huis komt boven de zorgverlening via het videonetwerk. Bijna een derde maakt liever gebruik van het videonetwerk.

Het merendeel van de zorgcentralisten schat in dat veel cliënten tevreden zijn over het videonetwerk (zie Tabel 4.5). De snelheid waarmee cliënten geholpen worden wordt vaker door zorgcentralisten dan door cliënten als positief beoordeeld. Oogcontact wordt ook door de zorgcentralisten gezien als een belangrijke meerwaarde van het videonetwerk boven telefonisch contact. Wat verder opvalt is dat minder dan de helft van de zorgcentralisten verwacht dat cliënten een goede samenwerking ervaren tussen de zorgcentrale en de thuiszorgmedewerkers die bij de mensen thuis komen. Iets meer dan de helft van de cliënten (57%) zegt wel een goede samenwerking te ervaren, terwijl 33% aan geeft daar geen zicht op te hebben.

Tabel 4.5 Tevredenheid van cliënten met het videonetwerk

	Volgens cliënten (n=33)			Volgens zorgcentralisten (n=21)		
	Ja/eigen- lijk wel %	Eigenlijk niet / nee %	Nvt / weet niet %	Ja/eigen- lijk wel %	Eigenlijk niet / nee %	Nvt / weet niet %
<i>Tevreden over snelheid waarmee cliënt geholpen wordt.</i>	58	27	15	76	5	19
<i>Handig dat cliënten de zorgcentralist dingen kunnen laten zien</i>	58	3	39	67	5	29
<i>Cliënten kunnen net zo gemakkelijk met een medewerker via het videonetwerk praten als met een medewerker die aan huis komt</i>	70	24	6	76	10	14
<i>Cliënten maken liever gebruik van videonetwerk dan dat een medewerker bij hen thuis komt</i>	30	61	9	0	52	48
<i>Er wordt goed samengewerkt tussen zorgcentrale en thuiszorgmedewerkers die bij de mensen thuis komen</i>	57	9	33	43	29	29
<i>Cliënten zijn tevreden over antwoorden die zorgcentralisten kunnen geven op hun vragen</i>	82	3	15	71	5	24
<i>Oogcontact via het beeldscherm heeft een belangrijke meerwaarde voor cliënten.</i>	85	9	6	95	5	0
<i>Cliënten vinden het fijn om via het videonetwerk oogcontact te hebben met een zorgcentralist</i>	76	15	9	62	10	29
<i>Cliënten vinden het prima dat de zorgcentraliste in hun kamer kan kijken</i>	88	0	12	81	5	14

4.4.2 Tevredenheid zorgcentralisten met zorg- en dienstverlening en arbeidssatisfactie

Gemiddeld geven zorgcentralisten een 6,4 (sd 1,3) op een schaal van 0 tot 10 voor hun tevredenheid over het aanbod aan zorgproducten en diensten via het videonetwerk. Een ruime meerderheid van de zorgcentralisten is tevreden over de snelheid waarmee men cliënten kan helpen (91%) en over de antwoorden die men kan geven op vragen van cliënten en mantelzorgers (81%). De vragen overstijgen de professionele expertise van de zorgcentralisten over het algemeen niet (76%). De vier zorgcentralisten die geen antwoord hebben gegeven op deze vraag waren niet opgeleid als verpleegkundige of verzorgende. Het is dus niet te zeggen of hun expertise naar eigen zeggen voldoet of niet. Ruim 90% geeft aan goed te weten wanneer een cliënt moet worden doorverwezen naar een andere hulpverlener.

Toch is nog geen kwart van de zorgcentralisten van mening dat haar expertise voldoende wordt benut. Dit lijkt samen te hangen met vooropleiding en aantal jaren werkervaring als verpleegkundige of verzorgende. Van de zorgcentralisten die vinden dat hun expertise voldoende wordt benut is één derde HBO of inservice-A opgeleid. Zij hebben gemiddeld ruim 11 jaar werkervaring (range 2 – 25 jaar). Van de zorgcentralisten die niet het gevoel hebben dat hun expertise voldoende wordt benut heeft twee derde HBO of inservice-A opleiding. Hun gemiddelde werkervaring is bijna twee keer zo lang; ruim 22 jaar (range 10 – 36 jaar). Ondanks dit gegeven zijn zorgcentralisten tevreden met hun werk in het algemeen. (Gemeten op een schaal van 1 –10, lopend van zeer ontevreden tot zeer tevreden wordt gemiddeld een 7,8 (sd 0,8) gegeven voor arbeidssatisfactie. Zorg gaan verlenen via het videonetwerk is hierop nauwelijks van invloed geweest. Enkele zorgcentralisten (n=4) noemen voordelen van het videonetwerk zoals 'de uitbreiding van taken' en 'de toegenomen variatie in werkzaamheden'.

4.4.3 *Tevredenheid van cliënten over zorgcentralisten*

Cliënten zijn tevreden over de deskundigheid van de medewerkers van de zorgcentrale. Het gemiddelde cijfer dat zij geven (op een schaal van 1-10) is een 8 (sd 0,8). Voor het beschrijven van tevredenheid zijn de afzonderlijke antwoordopties samengevoegd tot twee opties: ja (meestal en altijd) en nee (soms en nooit).

Vrijwel alle cliënten vinden dat de zorgcentralist vakkundig (100%) en zelfstandig (97%) werkt. Daarnaast vindt het merendeel van de cliënten (97%) dat de medewerker van de zorgcentrale snel genoeg werkt. Het grootste deel van de cliënten (83%) vindt dat de medewerkers goede kennis hebben van de ziekte(n) en gezondheidsproblemen van de cliënt. Een klein deel (17%) vindt van niet.

Ook zijn de cliënten bijzonder tevreden met de manier waarop de medewerker van de zorgcentrale hen bejegt. Het gemiddelde cijfer (op een schaal van 1-10) dat zij hiervoor geven is een 8,4 (sd 0,8). Alle cliënten (100%) vinden dat de zorgcentralist hen met respect behandelt, voldoende tijd neemt, behulpzaam is en dat men voldoende aandacht en interesse heeft.

4.4.4 *Tevredenheid van cliënten over de thuiszorgorganisatie in het algemeen*

Cliënten zijn in het algemeen tevreden over de ondersteuning die zij (al dan niet via het videonetwerk) krijgen van de thuiszorgorganisatie op het gebied van veiligheid en gezondheid, zelfredzaamheid, zelfstandigheid en emotionele ondersteuning (zie Tabel 4.6 en 4.7).

Tabel 4.6 Percentage cliënten dat tevreden is over de ondersteuning door de thuiszorgorganisatie (n= 33)

	Ruim voldoende / voldoende	Onvoldoende / volstrekt onvoldoende	N.v.t. / (niet nodig dat hierop wordt gelet)
Voldoende aandacht voor:			
<i>uw zelfredzaamheid (dat u uzelf goed kunt redden in het dagelijks leven)</i>	85	3	12
<i>uw zelfstandigheid (het zelfstandig kunnen wonen en het zelf keuzes kunnen maken)</i>	85	6	9
<i>emotionele ondersteuning (een gesprekspartner/luisterend oor)</i>	76	3	21
<i>uw veiligheid en gezondheid en het voorkomen van ongelukken in huis?</i>	70	3	27

Tabel 4.7 Gemiddelde cijfer dat cliënten geven voor de ondersteuning door de thuiszorg op bepaalde gebieden (n=33)

	Gemiddeld cijfer	sd
Aandacht voor:		
<i>Veiligheid en gezondheid</i>	8,1	0,9
<i>Zelfredzaamheid</i>	7,7	1,2
<i>Zelfstandigheid</i>	7,8	2,0
<i>Emotionele ondersteuning</i>	7,4	2,4

4.5 Effecten van het videonetwerk

Vanuit de literatuur bestaat de verwachting dat een aansluiting op een videonetwerk voor cliënten duidelijke voordelen zal opleveren, bijvoorbeeld wat betreft de zelfstandigheid en het gevoel van veiligheid van de cliënt (Hanson et al., 2002; Van der Werff, 2001). De stellingen opgenomen in Tabel 4.8 en 4.9 geven inzicht in de opvattingen van zorgcentralisten en cliënten over effecten van het videonetwerk.

Het blijkt dat een aansluiting op het videonetwerk het gevoel van veiligheid bij ruim de helft van de cliënten heeft doen toenemen (volgens 64% van de cliënten en 57% van de zorgcentralisten). Ook de zelfredzaamheid (bij 46% van de deelnemende cliënten) en de zelfstandigheid (bij 30% van de deelnemende cliënten) is door een aansluiting op het videonetwerk toegenomen.

Tabel 4.8 Effecten van een aansluiting op het videonetwerk

	Oordeel cliënten (n=33)			Oordeel zorgcentralisten (n=21)		
	Ja/eigen- lijk wel %	Eigenlijk niet / nee %	Nvt / weet niet %	Ja/eigen- lijk wel %	Eigenlijk niet / nee %	Nvt / weet niet %
Door de aansluiting op het videonetwerk:						
<i>is het gevoel van veiligheid en gezondheid bij cliënten toegenomen</i>	64	36	-	57	10	33
<i>is zelfredzaamheid (d.w.z. zichzelf goed kunnen redden in dagelijks leven) van cliënten toegenomen</i>	46	55	-	19	48	33
<i>is zelfstandigheid (d.w.z. zelfstandig kunnen wonen en zelf keuzes maken) van cliënten toegenomen</i>	30	70	-	29	23	48
<i>krijgen cliënten meer emotionele ondersteuning (een gesprekspartner/ een luisterend oor) van het thuiszorg</i>	33	67	-	86	0	14

Van belang is uiteindelijk het effect dat een aansluiting op een videonetwerk zal hebben op de cliënt en op zijn of haar zorggebruik. In Tabel 4.9 zijn stellingen opgenomen waarmee een indruk verkregen kan worden van het effect dat cliënten en zorgcentralisten ervaren of verwachten.

Het merendeel van de zorgcentralisten (67%) en cliënten (70%) is van mening dat cliënten (eigenlijk wel) langer thuis kunnen blijven wonen dankzij het videonetwerk. Een aansluiting op het videonetwerk lijkt daarentegen minder effect te hebben op de mate aan professionele en informele steun die cliënten nodig hebben. Een minderheid van de cliënten (36%) en zorgcentralisten (29%) verwacht dat professionele hulp minder nodig zal zijn. Ook verwacht een relatief klein deel van de cliënten (33%) en zorgcentralisten (24%) dat hulp van familie minder nodig zal zijn.

Tabel 4.9 wijst uit dat het merendeel van de cliënten (76%) vindt dat de bereikbaarheid van de thuiszorgorganisatie door het videonetwerk sterk is verbeterd, terwijl de helft van de zorgcentralisten het eens is met deze mening. Toch lijken cliënten niet eerder contact te zoeken met de thuiszorg dan zij deden voor zij een aansluiting hadden.

‘De mate waarin ‘contact met hulpverleners of familie noodzakelijk blijft’ of ‘de verwachting langer thuis te kunnen blijven wonen’, hangen niet (significant) samen met de duur van de aansluiting. Wel scoort de thuiszorgorganisatie die het langst functionerende videonetwerk heeft hier het best op. Daar verwacht 92% van de cliënten door de aansluiting (eigenlijk wel) langer thuis te kunnen blijven wonen, tegen 34% van de cliënten van de thuiszorgorganisatie met het minst lang functionerende videonetwerk. Ook wordt hulp van professionele hulpverleners of familieleden door de aansluiting op het videonetwerk minder nodig (ongeveer 60% van de cliënten van de langst functionerende thuiszorgorganisatie geeft aan minder hulp nodig te hebben van hulpverleners of familieleden, tegen 0% tot 34% van de cliënten van de overige

thuiszorgorganisaties).

Tabel 4.9 Effecten van een aansluiting op het videonetwerk

	Oordeel cliënten (n=33)			Oordeel zorgcentralisten (n=21)		
	Ja/eigen- lijk wel %	Eigenlijk niet / nee %	Nvt / weet niet %	Ja/eigen- lijk wel %	Eigenlijk niet / nee %	Nvt / weet niet %
Door de aansluiting op het videonetwerk:						
<i>kunnen cliënten langer thuis blijven wonen</i>	70	12	18	67	24	10
<i>hebben cliënten minder hulp van familie nodig</i>	33	39	27	24	57	19
<i>hebben cliënten professionele hulpverleners (thuiszorgmedewerkers, huisarts e.d.) minder nodig.</i>	36	51	12	29	52	19
<i>zoeken cliënten nu eerder contact met thuiszorgorganisatie dan zij deden zonder aansluiting op het videonetwerk</i>	55	39	6	24	33	43
<i>is bereikbaarheid van thuiszorg sterk verbeterd</i>	76	12	12	52	24	24

4.6 Voordelen van het videonetwerk

Aan cliënten is gevraagd of zij voordelen van een aansluiting op het videonetwerk zagen voor zichzelf of voor hun mantelzorgers. Aan managers en zorgcentralisten is daarnaast ook gevraagd naar voordelen van het videonetwerk voor de thuiszorgorganisatie of voor de zorgcentralisten.

Het merendeel van de cliënten (n=25; 76%) ondervindt voordelen voor zichzelf of voor naasten door de aansluiting op het videonetwerk. Hetzelfde geldt voor bijna alle zorgcentralisten (n=19; 90,5%). Zij zien voordelen in het videonetwerk voor zichzelf, hun thuiszorgorganisatie en de aangesloten cliënten en hun mantelzorgers. Ook managers zien voordelen voor zowel cliënten, zorgcentralisten als de thuiszorgorganisatie. Hieronder zijn de genoemde voordelen per doelgroep verwerkt. Voordelen blijken vaak niet specifiek voor één groep betrokkenen te gelden, maar worden voor zowel de ene als de andere groep genoemd.

4.6.1 Voordelen voor cliënten

Zevenentwintig van de 31 ondervraagde cliënten en 19 van de 21 zorgcentralisten noemen één of meer voordelen van het videonetwerk voor de cliënt. Alle managers (n=5) zien voordelen voor de cliënt. In Box 4.1 zijn de drie meest genoemde voordelen opgenomen.

Box 4.1 Top 3 van voordelen voor cliënten

1. *Veiligheid/ geruststelling /zekerheid*
2. *Toegankelijke hulpverlening*
3. *Sociaal contact*

Zowel cliënten (n=23), zorgcentralisten (n=6) als managers (n=4) ervaren c.q. verwachten dat door een aansluiting op een videonetwerk vooral het gevoel van veiligheid en geruststelling toeneemt. Het gevoel van cliënten dat zij altijd, indien nodig, hulp kunnen vragen wordt prettig gevonden. Cliënten (n=3) vinden het bijvoorbeeld erg prettig dat men ook 's nachts gebruik kan maken van deze dienstverlening.

*Ik ben veel geruster en kan hiermee zelfstandig leven zonder dat ik iemand nodig heb. Ook ben ik minder bang alleen. Ik heb het videonetwerk eigenlijk nog helemaal niet nodig, maar ik vind het wel een fijn idee dat als er iets gebeurt dat ik contact kan opnemen.
(Cliënt 13)*

Als tweede voordeel wordt door cliënten (n=10) en zorgcentralisten (n=6) de toegenomen toegankelijkheid van de thuiszorgorganisatie genoemd. Cliënten kunnen altijd contact opnemen met de zorgcentrale en te allen tijde hulp krijgen. Zij ervaren een lage drempel bij het maken van contact via het videonetwerk.

Het derde belangrijke voordeel dat genoemd wordt door cliënten (n=5) en zorgcentralisten (n=6) is de toename van sociaal contact. Dit neemt toe door enerzijds de toegenomen toegankelijkheid van de thuiszorgorganisatie en anderzijds door het oogcontact. Dit wordt door beide partijen als belangrijk voordeel van het videonetwerk aangemerkt.

Fijn om iemand te hebben om mee te kunnen praten, zeker na het overlijden van mijn man. (Cliënt 24)

Tot slot verwachten drie managers en twee cliënten dat een aansluiting het voor cliënten mogelijk kan maken om zelfstandiger en langer thuis te kunnen blijven wonen. Niet direct genoemd is de mogelijkheid om met familieleden of andere naasten (op dit moment mogelijk bij twee thuiszorgorganisaties), met lotgenoten (bij één thuiszorgorganisatie) of met buurtgenoten (bij één thuiszorgorganisatie) te kunnen communiceren via het videonetwerk. Wanneer deze toepassingen in de toekomst bij meer thuiszorgorganisaties mogelijk zijn zal het voordeel van sociaal contact mogelijk groter worden.

4.6.2 **Voordelen voor mantelzorgers**

Eenentwintig van de 31 ondervraagde cliënten en 16 van de 21 zorgcentralisten noemen één of meer voordelen van het videonetwerk voor mantelzorgers. In Box 4.2 zijn de drie

meest genoemde voordelen voor mantelzorgers opgenomen.

Box 4.2 Top 3 van voordelen voor mantelzorgers

1. Geruststelling
2. Ontlastend
3. Ondersteuning

Cliënten (n=11), zorgcentralisten (n=8) en managers (n=5) verwachten dat een aansluiting op een videonetwerk prettig en geruststellend is voor mantelzorgers en dat het hen ook een veilig gevoel geeft.

De kinderen vinden het een veilig idee en kunnen direct gewaarschuwd worden als ik iets heb. (Cliënt 19)

Daarnaast verwacht een deel van de zorgcentralisten (n=6) en cliënten (n=3) dat mantelzorgers door het videonetwerk ontlast zullen worden. Cliënten hoeven een minder groot beroep te doen op hun mantelzorgers door de aansluiting op het videonetwerk. Het is dan voor naasten niet meer nodig om elke dag te bellen of langs te komen.

Ten slotte noemen managers (n=2) als voordeel voor mantelzorgers dat zij ondersteuning kunnen krijgen wanneer zij dat willen, bijvoorbeeld in de vorm van feedback bij het uitvoeren van een bepaalde handeling. Cliënten en zorgcentralisten rapporteren dit niet als voordeel. Mogelijk omdat door mantelzorgers nog weinig gebruik wordt gemaakt van deze dienstverlening.

4.6.3 Voordelen voor zorgcentralisten

Negentien van de 21 zorgcentralisten noemen één of meer voordelen van het videonetwerk voor zorgcentralisten. Ook drie van de vijf managers zagen voordelen voor thuiszorgmedewerkers, waaronder zorgcentralisten. In Box 4.3 zijn de drie meest genoemde voordelen van het videonetwerk voor zorgcentralisten opgenomen.

Box 4.3 Top 3 van voordelen voor zorgcentralisten

1. Oogcontact
2. Snelle adequate hulpverlening
3. Positieve invloed op werkbeleving

Zorgcentralisten rapporteren als voordeel van het videonetwerk het oogcontact dat mogelijk is met de cliënt (n=10). Hierdoor is het gemakkelijker om goed contact te

kunnen maken met de cliënt en is het mogelijk een goede inschatting te maken van de situatie. Problemen kunnen snel en adequaat worden opgelost, soms zonder dat een bezoek nodig is en cliënten kunnen sneller gerustgesteld worden. Dit kan de kwaliteit van de zorgverlening ten goede komen.

Door het oogcontact met de cliënt kun je een betere inschatting maken van de situatie dan bij alleen verbaal contact. (Zorgcentralist 6)

Een ander voordeel van het werken via het videonetwerk is volgens vier zorgcentralisten de positieve invloed die het videonetwerk heeft op de werkbeleving. Ten slotte zien managers het als een voordeel dat mensen ‘in het veld’ ondersteund kunnen worden; collegiale consultatie is mogelijk voor zowel deze medewerkers als voor de zorgcentralisten.

4.6.4 Voordelen voor de thuiszorgorganisatie

Van de 21 zorgcentralisten die een vragenlijst hebben ingevuld, noteren 17 zorgcentralisten één of meer voordelen van het videonetwerk voor de thuiszorgorganisaties. Alle managers (5) zien voordelen van het videonetwerk voor de eigen thuiszorgorganisatie. In Box 4.4 zijn de drie meest genoemde voordelen van het videonetwerk voor thuiszorgorganisaties opgenomen.

Box 4.4 Top 3 van voordelen voor thuiszorgorganisaties

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none">1. <i>Verbreding zorgaanbod</i>2. <i>Verbetering concurrentiepositie</i>3. <i>Efficiëntie</i> |
|---|

Een zestal zorgcentralisten noemt de extra service die men biedt als voordeel, waardoor volgens een aantal zorgcentralisten (n=5) onder andere de concurrentiepositie en de klantenbinding van de thuiszorg verbetert. Ook managers verwachten dat de verbreding en modernisering van het zorgaanbod een positief effect zal opleveren voor de thuiszorgorganisatie.

Daarnaast is het door de aanwezigheid van een videonetwerk, volgens managers, mogelijk efficiënter en doelmatiger te werken (n=4) en zijn de mogelijkheden om mensen thuis te ondersteunen groter (n=2).

4.7 Nadelen van het videonetwerk

Aan cliënten is gevraagd of zij ook nadelen ondervinden van het videonetwerk voor zichzelf of hun naasten. Aan zorgcentralisten en managers is eveneens gevraagd of zij nadelen zagen in het gebruik van een videonetwerk voor cliënten, hun mantelzorgers, zorgcentralisten of de thuiszorgorganisatie.

Slechts een klein deel van de cliënten (n=8; 24%) ondervindt nadelen voor zichzelf of voor zijn naasten door de aansluiting op het videonetwerk. Een minderheid van de zorgcentralisten (n=9; 43%) ziet nadelen van het videonetwerk voor zichzelf, de thuiszorgorganisatie of de aangesloten cliënten of hun mantelzorgers. Twee van de vijf managers zien nadelen van het videonetwerk voor de eigen thuiszorgorganisatie, thuiszorgmedewerkers, aangesloten cliënten of hun mantelzorgers.

4.7.1 Nadelen voor cliënten en/of hun naasten

Negen van de 31 cliënten en 8 van de 21 zorgcentralisten noteren één of meer nadelen van een aansluiting op een videonetwerk.

Enkele cliënten (n=2) en zorgcentralisten (n=3) noemen verschillende technische problemen als nadeel van het videonetwerk voor cliënten en hun naasten. Door storingen op het netwerk is het niet altijd mogelijk contact te maken.

Eén cliënt ervaart problemen bij gebruik van het videonetwerk in noodsituaties.

*Het is lastig om achter het scherm te moeten zitten in noodgevallen.
Dit is echt een tekort van het systeem. (Cliënt 1118)*

Enkele zorgcentralisten (n=3) en één cliënt noemen ook de inbreuk op de privacy en op het leven in het algemeen een nadeel van het videonetwerk voor cliënten.

Ten slotte geven één manager en één cliënt aan dat de kosten voor cliënten zullen stijgen.

4.7.2 Nadelen voor zorgcentralisten

Van de 21 zorgcentralisten zijn er 7 die één of meer nadelen ervaren voor zichzelf.

Managers verwachten geen nadelen van het videonetwerk voor zorgcentralisten.

Zorgcentralisten (n=4) ervaren zelf ook technische problemen met het videonetwerk.

Deze technische problemen hebben te maken met de kwaliteit van het beeld en het geluid dat niet altijd optimaal is. Zij geven aan dat door de slechte beeldverbinding het soms onmogelijk is gespecialiseerde controles te doen. Twee zorgcentralisten geven aan dat de andere werkzaamheden naast het videonetwerk een negatieve invloed kunnen hebben op de kwaliteit van hulpverlening aan cliënten via het netwerk.

Als ik met iets bezig ben, kan ik niet gelijk reageren. Voor een sociaal praatje sta je niet altijd open. Sommige gespreksonderwerpen zijn dan moeilijk. (Zorgcentralist 9)

4.7.3 Nadelen voor thuiszorgorganisaties

Zeven van de 21 zorgcentralisten die een vragenlijst hebben ingevuld en twee van de vijf managers noteren één of meer nadelen van het videonetwerk voor de thuiszorgorganisaties.

Zorgcentralisten zien in de hoge kosten (n=3) en de eerder genoemde de technische problemen (n=3) nadelen voor de thuiszorgorganisatie. Ook managers houden zich bezig met de financiële kant van de zaak. Zij verwachten dat door substitutie van zorg¹ de productie en dus de inkomsten zullen dalen (n=2). Resultaten van het tweede monitorjaar zullen meer inzicht bieden in de werkelijke financiële gevolgen van de invoering van een

¹ Substitutie van zorg is in dit geval: het (gedeeltelijk) vervangen van fysieke zorg voor screen to screen zorg

videonetwerk voor thuiszorgorganisaties.

Door zorgcentralisten wordt verder opnieuw het probleem ten aanzien van de bereikbaarheid van de zorgcentrale genoemd (n=2).

Tot slot geven twee zorgcentralisten aan dat een verhoogde werkdruk voor het personeel van de zorgcentrale een nadeel is van de invoering van videonetwerken. Ook dit lijkt te maken te hebben met de combinatie van werkzaamheden bij het videonetwerk en de “normale” telefoontjes van de zorgcentrale die gewoon doorgaan.

Storingen en onduidelijke beeldverbinding met de cliënt zijn nadelen voor de thuiszorgorganisatie. Als een cliënt contact heeft met het videonetwerk dan moeten andere cliënten wachten voor telefonische of daadwerkelijke hulp. (Zorgcentralist 14)

4.8 Suggesties ter verbetering van het videonetwerk

Aan cliënten, zorgcentralisten en managers is gevraagd suggesties te geven ter verbetering van de techniek of de bediening en ter verbetering van de zorg- en dienstverlening.

Tabel 4.8 geeft een overzicht van de mate waarin cliënten, zorgcentralisten en managers suggesties hadden ter verbetering van de techniek van of de zorg- en dienstverlening via het videonetwerk en of zij tevreden waren met de huidige situatie.

Tabel 4.8 Aantal cliënten (n=33), zorgcentralisten (n=21) en managers (n=5) dat suggesties heeft voor verbetering van techniek of bediening en zorg- en dienstverlening

	Techniek of bediening			Zorg- en dienstverlening		
	Geen suggesties; tevreden	Geen suggesties, niet tevreden	Wel suggesties	Geen suggesties; tevreden	Geen suggesties, niet tevreden	Wel suggesties
<i>Cliënten</i>	18 (55%)	4 (12%)	11 (33%)	22 (67%)	0	11 (33%)
<i>Zorgcentralisten</i>	2 (10%)	9 (43%)	10 (48%)	9 (43%)	7 (33%)	5 (24%)
<i>Managers</i>	0	0	5 (100%)	0	1 (20%)	4 (80%)

4.8.1 Suggesties ter verbetering van de techniek of het bedieningsgemak

Een aantal cliënten (n=7) wenst verbeteringen in de bereikbaarheid van het videonetwerk in huis. Zoals al genoemd in paragraaf 4.6.1, ervaart men dit vooral als nadeel in noodsituaties. Zorgcentralisten en managers hebben geen suggesties op dit gebied.

Een snoerloze telefoon. Nu zit je aan één vast punt vast, dat vond ik niet prettig (ORG2, cliënt 32). Alarmering zou ook vanuit andere plekken in huis mogelijk moeten zijn (ORG3, cliënt 1118). Ook zou een mobieler apparaat (draadloze modems) en een kleiner apparaat uitkomst bieden. Dan kan het apparaat ook meegenomen worden naar een andere verdieping (ORG3, cliënt 114).

Daarnaast zouden cliënten (n=5) graag de spreekluister verbinding verbeterd zien, aangezien men nu te maken heeft met vertraging van het geluid en een wat “schor” geluid. Enkele keren wordt genoemd dat de zorgcentralist de cliënt niet goed kan verstaan terwijl dit omgekeerd wel het geval is. Twee zorgcentralisten geven aan dat een betere koptelefoon de spreekluister verbinding al ten goede zou komen.

Reeds in paragraaf 4.2.1 is de wens van vijf cliënten om het beeldscherm te verbeteren genoemd, met als suggesties de mogelijkheid het lettertype in te kunnen stellen en het creëren van een scherper beeld. Zeven zorgcentralisten voegen daaraan toe dat de camera bij de cliënt verbeterd moet worden. Dan is betere inspectie en daardoor een betere verpleegkundige zorgverlening mogelijk. Cliënten kunnen de zorgcentralisten namelijk vaak wel goed zien, maar de zorgcentralisten ondervinden hierbij problemen

Het beeld is onduidelijk. Het videonetwerk wordt hier alleen voor sociaal contact gebruikt, het beeld is te slecht voor andere doeleinden (ORG5, zorgcentralist 17).

Ten slotte merken twee zorgcentralisten op dat het van belang is de techniek gemakkelijk te houden voor de cliënt.

Ook de vijf managers hebben suggesties gedaan ter verbetering van de techniek of de bediening van het videonetwerk. Nu ontbreekt het nog aan snelheid en flexibiliteit waarmee een verbinding kan worden gerealiseerd, o.a. door administratieve procedures bij KPN en het bedrijf van ‘Systeem A’. Mensen die ontslagen worden uit een ziekenhuis, maar nog niet helemaal opgeknapt zijn komen hierdoor niet in aanmerking voor een aansluiting, terwijl dit wel een geschikte groep lijkt te zijn (ORG1). ‘De geluidskwaliteit kan verbeterd worden’ (ORG2), ‘er zou meer gebruik gemaakt kunnen worden van bestaande netwerken en technieken’ (ORG3) en ‘de koppeling met domotica zou uitgebreid kunnen worden’ (ORG4). Ook zouden er ‘betere programma's voor handen’ moeten zijn voor het achterhalen van gegevens door het management (ORG5).

4.8.2 Suggesties ter verbetering van de zorg- en dienstverlening

Enkele cliënten (n=3) hebben de behoefte om meer uren gebruik te kunnen maken van het videonetwerk. Zo noemt iemand het prettig dat ook 's nachts gebruik gemaakt kan worden van het videonetwerk. Aangezien dit bij de thuiszorgorganisatie waaraan deze cliënt is verbonden wel tot de mogelijkheden behoort (ORG 3), is het onduidelijk of mevrouw niet weet dat het kan of dat zij het idee heeft dat zij het videonetwerk in principe overdag dient te gebruiken.

Twee andere cliënten willen graag direct contact kunnen maken met een zorgcentralist indien daar behoefte aan is. Momenteel kan dat niet altijd bij het netwerk waar zij gebruik van maken (ORG 3) (zie schema 2.1).

Drie cliënten en vijf zorgcentralisten hebben suggesties gedaan om het aanbod aan zorgproducten en diensten uit te breiden. Zo is informatie over hulpmiddelen gewenst en wordt het contact kunnen maken met andere mensen (bijvoorbeeld lotgenoten) en disciplines genoemd. Daarnaast ziet een cliënt graag dat technische problemen sneller

worden opgelost. Eén zorgcentralist geeft als suggestie het inzetten van het videonetwerk voor de ondersteuning van cliënten met een specifieke ziekte en/of behandeling zodat sneller ingespeeld kan worden op deze problematiek. Ook zouden cliënten beter geïnstrueerd moeten worden bij het gebruik van het videonetwerk (ORG 1).

Vier managers hebben suggesties gedaan ter verbetering van de zorg- en dienstverlening via het videonetwerk. Zo wordt de protocollering t.b.v. vraagstelling (triage) en het bewerkstelligen van de integratie tussen het thuiszorginformatiesysteem, klant volg systeem en het elektronisch dossier genoemd (ORG2). Tevens geeft men de suggestie meer eerstelijns zorgverleners aan te sluiten op het videonetwerk en zou het monitoren van 'vital signs' via het videonetwerk mogelijk gemaakt moeten worden (ORG3 en ORG4). Ten slotte worden het bevorderen van communicatie met andere gebruikers en/of mantelzorgers en vrijwilligerswerk en het combineren videonetwerken met andere internettoepassingen of telefoniediensten genoemd (ORG5).

4.9 Conclusie

Uit dit hoofdstuk is gebleken dat cliënten een aansluiting op het videonetwerk als zeer positief ervaren. Het programma is volgens nagenoeg alle gebruikers gemakkelijk te bedienen. Ook de instructieprogramma's zijn, voor zover men daar al gebruik van kon maken gemakkelijk te raadplegen.

Enkele suggesties ter verbetering van de beeldkwaliteit zijn gedaan door cliënten die verbonden zijn aan 'Systeem B' en 'Systeem A' (voor een beschrijving van de videonetwerksystemen, zie schema 2.1).

Cliënten zijn tevreden met het aanbod aan zorgproducten en diensten aangeboden via het videonetwerk. Het is met name het oogcontact en de toegankelijke manier waarop men zorg kan vragen en contact kan maken met de thuiszorg dat gewaardeerd wordt. Wel zouden cliënten, voor noodsituaties, de mogelijkheid willen hebben in meerdere ruimtes van het huis contact te maken met de zorgcentrale.

Tevens heeft dit hoofdstuk inzicht gegeven in het effect van een aansluiting op een videonetwerk voor cliënten. Hoewel bijna de helft van de ondervraagde cliënten het videonetwerk vooral gebruikt voor een praatje verwacht een meerderheid van de cliënten door de aansluiting langer thuis te kunnen blijven wonen. Zij zou een aansluiting ook aanraden aan andere ouderen of hulpbehoevenden. Toch vindt slechts 33% dat zij meer emotionele ondersteuning kreeg dan voorheen, terwijl 86% van de zorgcentralisten verwacht een toename van de sociale ondersteuning te bewerkstelligen. Hulp van familie of vrienden wordt door de aansluiting voor de meeste cliënten niet minder belangrijk. Wel is ruim een derde van de ondervraagde cliënten van mening dat door het videonetwerk hulp van professionele hulpverleners en familie en vrienden minder nodig zal zijn. Tien cliënten (30%) geven aan liever gebruik te maken van het videonetwerk dan dat er een hulpverlener aan huis komt. Ruim 60 procent is het hier niet mee eens. Bij ruim 60% van de ondervraagde cliënten is door de aansluiting op het videonetwerk het gevoel van veiligheid toegenomen, hoewel daar voorheen ook al voldoende aandacht voor was (vond bijna 70% van de deelnemende cliënten). De meeste cliënten geven ook

aan dat de eigen thuiszorginstelling reeds voldoende aandacht besteed aan zelfredzaamheid (zichzelf in het dagelijks leven redden), emotionele ondersteuning en het bevorderen van de zelfstandigheid (vond 85% tot 76% van de deelnemers). De toegevoegde waarde van het videonetwerk is voor deze aspecten minder duidelijk. Cliënten zijn het er over eens dat het videonetwerk een geweldige uitvinding is.

Ook zorgcentralisten zijn van mening dat, voor zover zij daar een inschatting van kunnen maken, het videonetwerk gemakkelijk te gebruiken is voor de aangesloten cliënten. Zorgcentralisten beoordelen het bedieningsgemak voor hen zelf als positief. De beeldkwaliteit wordt laag gewaardeerd en dan vooral door zorgcentralisten die werken met 'Systeem B' (voor een beschrijving van het systeem, zie schema 2.1). De tevredenheid van zorgcentralisten over het zorgaanbod via het videonetwerk is matig. Waarschijnlijk verwachten zorgcentralisten meer daadwerkelijke hulp te kunnen verlenen door gebruik te maken van de beeldverbinding. Maar door onduidelijke camera's bij de cliënt is toezicht op bijvoorbeeld infusen nu nog niet overal mogelijk.

Een ruime meerderheid van de deelnemende zorgcentralisten verwacht dat cliënten langer thuis kunnen blijven wonen dankzij de aansluiting op het videonetwerk en zouden een aansluiting ook aanraden aan andere ouderen of hulpbehoevenden. Net als aangesloten cliënten vinden zorgcentralisten het videonetwerk over het algemeen een 'geweldige uitvinding'.

5 Kosten en inkomsten

5.1 Inleiding

In dit hoofdstuk wordt antwoord gegeven op de vierde onderzoeksvraag ‘Welke kosten en inkomsten zijn er op instellingsniveau wanneer cliënten zijn aangesloten op een videonetwerk?’. Bij de bespreking van deze onderzoeksvraag zal onderscheid worden gemaakt tussen incidentele en structurele kosten enerzijds en incidentele en structurele inkomsten anderzijds.

Het idee was dat het onderhouden van en de zorg- en dienstverlening via een videonetwerk budgettair-neutraal plaats zou kunnen vinden (model invoering videonetwerken; VWS brief 2495664). De eerste opzet, het aanleggen en bemannen van een videonetwerk, brengt echter altijd extra kosten met zich mee. De deelnemende thuiszorgorganisaties hebben de mogelijkheid een videonetwerk op te zetten met behulp van financiële steun uit het WoonzorgStimuleringsregeling (WZSR) (dit geldt voor thuiszorgorganisaties die gebruik maken van ‘Systeem A’), van provinciën of andere subsidieverstrekkers.

Het is gebleken dat het voor de managers moeilijk en soms onmogelijk is om de gevraagde financiële gegevens te verstrekken. Ten eerste komt dit doordat de precieze bedragen die rechtstreeks door de subsidiegever aan bijvoorbeeld het technische bedrijf worden verstrekt, niet bekend zijn bij de thuiszorgorganisaties. Ten tweede komt dit doordat uitgaven van erg veel factoren afhankelijk zijn en niet altijd alléén ten goede komen aan het gebruiken en opzetten van het videonetwerk. Dit geldt onder meer voor de zorgcentrale omdat deze niet uitsluitend voor contacten via het videonetwerk wordt gebruikt. Ten derde betalen aangesloten cliënten op de peildatum die is genoemd in de vragenlijst (februari 2005) nog geen bijdrage voor de geleverde diensten, aangezien het aanbieden van screen to screen zorg nog projectmatig plaatsvindt.

Door in de tabellen een onderscheid te maken naar de vijf deelnemende thuiszorgorganisaties wordt de vergelijkbaarheid bevorderd. Het is echter goed te bedenken dat de hoogte van de bedragen van veel factoren afhankelijk is. Het aantal aangesloten cliënten in de eerste plaats. Maar ook de doelgroep die wordt benaderd, de plaatsing van andere apparatuur en eventuele domotica bij cliënten thuis (en dat in nieuwbouw of in bestaande huizen; in wooneenheden/ wijken of in afzonderlijke woningen; etc.) en het aanbod aan zorg (wel of geen “goede morgen/ goedenavond service”, domotica, etc.). De cijfers uit de tabellen moeten worden gezien als een ‘beste schatting’ van de managers.

Cijfers die op basis van de verstrekte gegevens gepresenteerd kunnen worden moeten daarom met alle voorzichtigheid worden gelezen. Om deze reden zijn de onderzoekers

van mening dat het opnemen van de cijfers in een bijlage meer recht doet aan de status die eraan kan worden ontleend. In Bijlage 4 zijn de incidentele en structurele kosten en inkomsten per thuiszorgorganisatie opgenomen. In de tekst zal wel verwezen worden naar tabellen opgenomen in deze bijlage, maar deze is ook afzonderlijk goed te lezen.

5.2 Incidentele kosten

5.2.1 Incidentele kosten -techniek-

Eenmalige kosten betreffende de techniek (zie Bijlage 4; Tabel 1) kunnen bestaan uit ICT-kosten voor de opzet van het videonetwerk, kosten voor bekabeling bij de opzet van het videonetwerk, kosten voor de inrichting van de zorgcentrale, engineering en implementatiekosten. In het geval wordt samengewerkt met bedrijf 'Systeem A' (ORG 1 en ORG 3) zijn deze kosten bij de thuiszorgorganisatie grotendeels onbekend.

5.2.2 Incidentele kosten -personeel-

Ook kosten voor scholing en instructie van projectleiders, medewerkers van de zorgcentrale en overige thuiszorgmedewerkers maken onderdeel uit van de incidentele kosten. Evenals het inhuren van een trainer, de kosten van de projectleider en het management (zie Bijlage 4; Tabel 2). Het gaat dan om de trainingen voorafgaand aan de opzet van het videonetwerk voor personeel dat reeds werkzaam was op de zorgcentrale en/of voor personeel dat speciaal ten behoeve van het videonetwerk is aangesteld.

5.2.3 Incidentele kosten -instructieprogramma's-

Ten slotte zijn er de incidentele kosten voor instructieprogramma's. Eén thuiszorgorganisatie had kosten gemaakt voor de aanschaf en het online beschikbaar stellen van instructieprogramma's voor cliënten en/of mantelzorgers (zie Bijlage 4; Tabel 3). Dit betrof een instructieprogramma voor het gebruiken van het videonetwerk. Dat de andere thuiszorgorganisaties geen kosten hebben gemaakt voor de aanschaf van instructieprogramma's is niet vreemd. De Stichting ThuiszorgOnline heeft de mantelzorgondersteuningsprogramma's in eigendom overgedragen aan Z-org die deze zonder kosten ter beschikking zal stellen aan thuiszorgorganisaties met een videonetwerk, ongeacht de gebruikte techniek. Voor de installatie van de programma's zijn mogelijk wel kosten te verwachten voor de afzonderlijke thuiszorgorganisaties.

5.2.4 Incidentele kosten -totaal-

Over de verschillen in totale incidentele kosten tussen de verschillende thuiszorgorganisaties is nog weinig te zeggen (zie Bijlage 4; Tabel 4). Drie van de vijf thuiszorgorganisaties hebben geen volledige inzage in de kosten die de opzet van een videonetwerk met zich mee brengt, omdat een deel van de kosten door respectievelijk bedrijf 'Systeem A' of bedrijf 'Systeem B' wordt betaald. De twee thuiszorgorganisaties die daar wel inzicht in hebben geven grote verschillen aan (ORG 4 en ORG 5). De thuiszorgorganisatie met de meeste aansluitingen maakt de hoogste totale kosten. Dat is logisch gezien de grotere hoeveelheid apparatuur die moet worden ingekocht en aangesloten en gezien het grotere aantal medewerkers en cliënten dat scholing of instructie nodig heeft. Wanneer gekeken wordt naar de *gemiddelde*

incidentele kosten per aansluiting bij ORG 4 en bij ORG 5, dan zijn de incidentele kosten bij de thuiszorgorganisatie met de meeste aansluitingen aanzienlijk lager (4967 versus 8454 euro).

Echter, zoals gezegd hebben meer factoren invloed op de hoogte van de opgegeven bedragen. Zo heeft ORG 5 in de eerste zeven woningen tijdens de projectfase bij alle cliënten standaard alle domotica (bijvoorbeeld inactiviteitsmelders, trekschakelaars in bad- en slaapkamer, inbraak- en brandalarmering etc.) geïnstalleerd die aangeboden kan worden. In de overige woningen is domotica afhankelijk van de vraag van de cliënt geïnstalleerd. De kosten voor domotica zijn bij de betreffende organisatie niet duidelijk te onderscheiden van de kosten voor het videonetwerk.

5.3 Structurele kosten

5.3.1 *Structurele maandelijkse kosten -techniek bij de cliënt-*

De gemiddelde structurele kosten voor de techniek bij de cliënt thuis zijn berekend per aansluiting per maand (zie Bijlage 4; Tabel 5). Dus ‘wat zijn de kosten voor de thuiszorgorganisatie per aansluiting’? Deze kosten bestaan uit kosten voor de apparatuur bij cliënten thuis, het installeren van het beeldscherm en de verbinding tussen de cliënt en de zorgcentrale. Ook het beheer en onderhoud van het geheel aan apparatuur bij de cliënten thuis en het opheffen van aansluitingen maken onderdeel uit van de structurele kosten van een videonetwerk. Deze kosten variëren per thuiszorgorganisatie en liggen tussen 90 (ORG 5) en bijna 195 euro (ORG 1) per maand per aansluiting.

5.3.2 *Structurele kosten voor de techniek op de zorgcentrale*

Daarnaast worden er structureel kosten gemaakt voor de zorgcentrale; het gaat daarbij om beheer en onderhoud van de zorgcentrale en kosten voor techniek (zie Bijlage 4; Tabel 6). Hoewel de kosten onderling enigszins variëren is duidelijk dat hoe groter het aantal aansluitingen, hoe hoger de totale maandelijkse kosten. Omgerekend naar kosten per aansluiting liggen de bedragen vrij dicht bij elkaar (variërend van 18 tot 37 euro). ORG 1 en ORG 3, welke gebruik maken van het videonetwerksysteem van ‘Systeem A’, vermelden de hoogste bedragen (37 resp. 33 euro). De thuiszorgorganisatie die werkt met ‘Systeem D’ rapporteert de laagste kosten (18 euro).

5.3.3 *Maandelijkse structurele kosten voor personeel*

Ten slotte kunnen personele kosten worden onderscheiden (zie Bijlage 4; Tabel 7). Deze betreffen de bemensing van de zorgcentrale, de eventuele beschikbaarheid van een thuiszorgmedewerker buiten kantooruren en de scholing van eventuele nieuwe medewerkers van de zorgcentrale. Opmerkelijk is het grote verschil tussen ORG4 en ORG5. Ondanks een gering aantal aansluitingen bij ORG 5, zijn de structurele kosten erg hoog. Mogelijk hangt dit samen met het relatief hoge aantal contacten per maand ten gevolge van het aanbieden van ‘goedemorgen/ goedenavond service’.

5.3.4 *Structurele kosten -totaal-*

Het is voor veel thuiszorgorganisaties moeilijk om aan te geven wat de structurele kosten zijn voor het onderhouden van het videonetwerk (zie Bijlage 4; Tabel 8). Ook voor deze

kosten geldt dat doordat de videonetwerken zich op de peildatum (februari 2005) nog in de projectfase bevonden, niet alle kosten bij alle thuiszorgorganisaties bekend zijn. Een deel van de kosten wordt gedragen door de exploitant van het videonetwerksysteem. Aannemelijk is dat naar mate meer aanstellingen per thuiszorgorganisatie gerealiseerd zijn, de structurele kosten af zullen nemen. Waar het afkappunt ligt is nog niet te zeggen.

5.4 Inkomsten

5.4.1 Incidentele inkomsten

Ook veel gegevens over de inkomsten uit het videonetwerk ontbreken bij de managers (zie Bijlage 4; Tabel 9). Bij incidentele inkomsten moet men met name denken aan subsidies of bijdragen van bijvoorbeeld gemeenten, provinciën of Diensten Wonen met Zorg (diensten die zorg dragen voor het ontwikkelen en daadwerkelijk vormgeven van woningen voor mensen die langdurig afhankelijk zijn van zorg, zoals aanleunwoningen voor ouderen, wibo-woningen (wonen in een beschermde omgeving), fokus-woningen (voor lichamelijk gehandicapten), etc..) Voor een deel gaan die subsidies rechtstreeks naar het technische bedrijf of andere samenwerkingspartners. Hierover zijn bij de managers meestal geen concrete gegevens bekend.

5.4.2 Structurele inkomsten

De thuiszorgorganisaties hebben ook nog geen compleet beeld van de structurele inkomsten (zie Bijlage 4; Tabellen 10 t/m 12). Deels wordt dit veroorzaakt doordat de invoering in projectvorm gestalte krijgt. Een bepaald bedrag wordt voor één projectjaar in de vorm van een eenmalige subsidie versterkt. Hieruit worden alle kosten betaald, ook de abonnementskosten van de aangesloten cliënten. Afspraken met bijvoorbeeld gemeenten of ziektekostenverzekeraars over structurele subsidies en de hoogte van abonnementsgelden zijn nog niet gemaakt.

Wel kan worden opgemerkt dat pas door twee thuiszorgorganisaties gebruik wordt gemaakt van de CTG-maatregel zoals die ten tijde van de peildatum (februari 2005) van kracht was¹.

5.5 Samenvatting

Hoofdstuk zes heeft enig inzicht geboden in de kosten en inkomsten bij het opzetten en in stand houden van een videonetwerk binnen de thuiszorg. Enigszins tegen de verwachting van de onderzoekers in, blijkt er binnen thuiszorgorganisaties nog geen compleet beeld te zijn van de financiële aspecten van een videonetwerk. Het is daarom nog niet mogelijk om conclusies te trekken over bijvoorbeeld de kans dat te zijner tijd de zorg via een videonetwerk budgettair neutraal kan plaatsvinden en wanneer er sprake is van een financieel gunstige bedrijfsvoering.

¹ In februari 2005 was de volgende CTG-maatregel van kracht: voor cliënten met een ernstige chronische ziekte die meerdere keren per week verpleging nodig heeft (indicatie voor 'verpleging-basis') was het mogelijk te declareren op basis van het aantal uren/ minuten dat hen screen to screen zorg werd verleend. Tevens was een vergoeding voor het beschikbaar houden van een beroepskracht voor directe zorgverlening mogelijk aan cliënten met een indicatie voor 'verpleging-extra'.

Duidelijk is wel dat, zoals bij veel zorginnovaties, het invoeren van een videonetwerk binnen de thuiszorgorganisaties hoge kosten met zich mee brengt. Door de projectfase waarin de videonetwerken zich nog bevinden is echter nog weinig inzicht in de inkomsten.

Vanaf 1 juli 2005 is echter een nieuwe CTG-maatregel ten behoeve van de financiering van de via het videonetwerk geleverde zorg van kracht. Instellingen die op 1 juni 2005 een functionerend netwerk hadden, kunnen gebruik maken van die maatregel en een vergoeding krijgen voor zorg via het videonetwerk voor 'verpleging', 'persoonlijke verzorging', 'ondersteunende begeleiding' en 'activerende begeleiding', onder de voorwaarde dat het gaat om zorg aan chronisch zieke mensen met een AWBZ-indicatie voor 'verpleging'. Daarnaast is een vergoeding mogelijk voor zorg die wel geïndiceerd is, maar die door toegenomen zelfredzaamheid van de cliënt (door de aansluiting op het videonetwerk) niet 'geconsumeerd' wordt.

De verwachting is dat de volgende monitorpeiling een beter beeld zal geven van kosten en inkomsten op instellingsniveau. Managers zullen dan waarschijnlijk meer financiële gegevens kunnen aanleveren, ook vanwege de registraties die nodig zijn in het kader van de nieuwe CTG maatregel.

6 Samenvatting en beschouwing

In dit hoofdstuk worden de onderzoeksopzet en de belangrijkste resultaten samengevat. Tevens wordt ingegaan op de betekenis van de gevonden resultaten voor de verdere ontwikkeling en implementatie van videonetwerken binnen de thuiszorg in Nederland.

6.1 Samenvatting

De monitor heeft als hoofddoel door middel van herhaalde, jaarlijkse metingen inzicht te geven in hoe de gefaseerde invoering van videonetwerken bij thuiszorgorganisaties (organisatorisch en financieel) en bij zorggebruikers vorm krijgt. Op die wijze kan ervaring opgedaan in het ene jaar worden gebruikt ter verbetering van videonetwerken en de invoering daarvan in een daarop volgend jaar. In aansluiting op die doelstelling, rekening houdend met de fase waarin de videonetwerken zich bevinden zijn vier onderzoeksvragen opgesteld voor het eerste monitorjaar. Zij zullen hierna worden besproken.

6.1.1 *Hoe zijn de videonetwerken binnen de zorginstellingen georganiseerd en hoe functioneren de videonetwerken?*

Mede ten gevolge van het feit dat de invoering van videonetwerken in projectvorm gestalte krijgt, variëren de aard en omvang van de groep aangesloten cliënten tussen de thuiszorgorganisaties nogal. Hoewel verwacht werd dat vooral de groep ouderen en chronisch zieken met een AWBZ indicatie ‘verpleging’ een aansluiting zouden hebben, blijken ook een aantal anders geïndiceerde cliënten en ouderen zonder AWBZ indicatie te zijn aangesloten.

De keuze voor een bepaald videonetwerksysteem bepaalt voor een deel welke zorg en diensten cliënten via het videonetwerk kunnen krijgen. In onderhavig onderzoek zijn vier videonetwerksystemen (‘Systeem A’, ‘Systeem D’, ‘Systeem C’ en ‘Systeem B’) bij vijf thuiszorgorganisaties betrokken (voor een beschrijving van de videonetwerksystemen, zie schema 2.1). Voor het opzetten van een videonetwerk wordt door alle vijf thuiszorgorganisaties samengewerkt met andere organisaties en bedrijven.

De zorgcentrale, welke dient voor het contact tussen de op het videonetwerk aangesloten cliënten en de thuiszorgorganisatie, is bij de meeste thuiszorgorganisaties geïntegreerd in de reeds bestaande zorgcentrale. De op de zorgcentrale aanwezige hulpverleners, de zogenaamde zorgcentralisten, zijn veelal MBO opgeleid. Protocollen en schriftelijke afspraken over triage dienen bij de betrokken thuiszorgorganisaties op één na nog ontwikkeld te worden.

Het aanbod aan diensten via het videonetwerk was in februari 2005 nog voornamelijk beperkt tot ‘verpleging-basis’ en in iets mindere mate ‘verpleging-extra’, ‘psychosociale

begeleiding' en 'goedemorgen - goedenavond services'. De ondervraagde managers geven aan te verwachten dat het aanbod via het videonetwerk het komende jaar uitgebreid zal worden met (voornamelijk) 'personenalarmering', 'contact met de huisarts' en 'contact met familie of andere naasten en lotgenoten'. Cliënten zouden desgevraagd naast het huidige aanbod via het videonetwerk vooral graag contact kunnen hebben met lotgenoten of familie en informatie willen hebben over hulpmiddelen of specifieke ziektebeelden.

6.1.2 Wat zijn meningen en ervaringen van cliënten en zorgcentralisten ten aanzien van het videonetwerk?

In verband met een intern onderzoek naar de effecten van een aansluiting op het videonetwerk dat reeds liep, heeft ORG 4 ('Systeem C') besloten niet mee te doen aan de raadpleging onder cliënten en zorgcentralisten.

Bij ruim de helft van de aan het onderzoek deelnemende cliënten is het gevoel van veiligheid door een aansluiting op het videonetwerk toegenomen. Een deel van de cliënten rapporteert ook een toegenomen gevoel van zelfredzaamheid en zelfstandigheid. Cliënten en zorgcentralisten zijn van mening dat door een aansluiting op het videonetwerk cliënten langer en zelfstandiger thuis kunnen blijven wonen. Toch gebruikt op dit moment bijna de helft van de cliënten het videonetwerk vooral voor een praatje. De ondervraagde cliënten en zorgcentralisten zijn positief over het gemak waarmee het videonetwerk te bedienen is en over de beeld- en geluidskwaliteit. Het feit dat oogcontact mogelijk is blijkt voor veel cliënten en zorgcentralisten een belangrijke meerwaarde te hebben, vergeleken met telefonisch contact. Sommige zorgcentralisten, voornamelijk de zorgcentralisten die werken met 'Systeem B', zijn niet geheel tevreden over de beeldkwaliteit. Zes cliënten die aangesloten zijn op verschillende videonetwerksystemen, geven aan dat de kwaliteit van de spreekluister verbinding verbeterd dient te worden. Ook zijn er klachten over de lettergrootte op het beeldscherm. Managers ten slotte geven aan dat de snelheid waarmee systemen bij nieuwe cliënten kunnen worden aangelegd te wensen over laat.

De mogelijkheden aan zorg en dienstverlening die via het videonetwerk worden aangeboden zijn volgens de ondervraagde cliënten voldoende. Ongeveer een derde van de cliënten heeft naast het huidige aanbod nog behoefte aan andere zorgproducten of diensten via het videonetwerk (36%). Voornamelijk 'contact kunnen maken met lotgenoten of familie via het videonetwerk' en 'het kunnen gebruiken van het beeldscherm voor ontspanning (bijvoorbeeld voor spelletjes)'.

Het meest tevreden zijn cliënten over 'begeleiding door zorgcentralisten indien zij daar zelf behoefte aan hebben' (vooral ORG 1 en ORG 3) en over 'de vaste momenten waarop men kort contact heeft' (vooral ORG 5). Toch zijn enkele cliënten (n=3) juist het minst tevreden over 'begeleiding door zorgcentralisten indien zij daar zelf behoefte aan hebben' (ORG 1, ORG 3 en ORG 5). Redenen hiervoor kunnen zijn dat niet bij alle thuiszorgorganisaties en wellicht niet bij alle aangesloten cliënten vanuit meerdere locaties in huis alarm geslagen kan worden. Ook 'ongeplande zorg in noodgevallen' en het 'cameratoezicht op meerdere plekken in huis' worden in dit kader genoemd door drie cliënten.

De snelheid waarmee men geholpen wordt is volgens een kleine meerderheid (58%) van de cliënten goed. Een gebrek aan snelheid is vooral een probleem voor cliënten van ORG 3.

6.1.3 Welke kosten en inkomsten zijn er op instellingsniveau wanneer cliënten zijn aangesloten op een videonetwerk?

In hoofdstuk 5 is een overzicht gegeven van de kosten en inkomsten ten aanzien van het videonetwerk bij de verschillende thuiszorgorganisaties. Voor managers blijkt het moeilijk te zijn om gegevens over de AWBZ indicatie en over de feitelijk geleverde aan aangesloten cliënten te verstrekken. Ook gegevens over het gebruik van het videonetwerk en de soort zorg die via het beeldscherm wordt geleverd zijn meestal niet voor handen. Het aanleveren van financiële gegevens wordt nog eens extra bemoeilijkt doordat de ontwikkeling van het videonetwerk binnen alle thuiszorgorganisaties zich tijdens de eerste monitorpeiling nog in een projectfase bevindt. In deze fase kan men gebruik maken van projectsubsidies, wat in sommige gevallen de noodzaak om allerlei kosten en inkomsten te registreren minder urgent maakt. Ook kan het feit dat men nog in de projectfase zit betekenen dat men als organisatie de eigen bedrijfsmatige registraties over het videonetwerk nog aan het opzetten is.

In dit stadium van invoering van videonetwerksystemen is het nog niet mogelijk om conclusies te trekken ten aanzien van bijvoorbeeld de mate waarin de videonetwerken en de screen to screen zorg- en dienstverlening (op termijn) budgettair neutraal kan plaatsvinden of wat een financieel gunstige bedrijfsvoering voor videonetwerksystemen is. Wel maakt deze eerste monitorpeiling duidelijk dat het opzetten van een videonetwerk binnen de thuiszorgorganisatie verschillende kosten met zich mee brengt; met name kosten ten aanzien van de techniek en scholing en instructie van personeel.

6.2 Beschouwing

De verwachting van de opdrachtgevers voor de start van het eerste monitorjaar was dat vijf thuiszorgorganisaties zouden zijn begonnen met de opzet van een videonetwerk en dat per organisatie gemiddeld ongeveer twintig cliënten zouden zijn aangesloten. Dit klopt met de werkelijkheid (behalve dat in ORG 4 een veel groter aantal cliënten is aangesloten). Het aanbod via de videonetwerken is echter beperkter dan werd verwacht; in februari 2005 was nog slechts sprake van een beperkt aanbod aan zorg en diensten via het videonetwerk (vooral 'verpleging' en 'psychosociale begeleiding' via het beeldscherm). Contact met de huisarts was bijvoorbeeld nog bij geen van de thuiszorgorganisaties mogelijk. En ook instructieprogramma's voor mantelzorgers werden toen nog maar bij één van de vijf organisaties aangeboden via het videonetwerk. Wel is het de verwachting van de ondervraagde managers dat het aanbod, waaronder het contact met de huisarts, volgend jaar uitgebreid zal zijn. Niet alleen cliënten met een AWBZ indicatie voor 'verpleging' zijn aangesloten op de videonetwerken. Ook een aantal cliënten met alleen een AWBZ indicatie voor 'persoonlijke verzorging' of voor 'huishoudelijke verzorging' kregen een aansluiting. Daarnaast zijn ook cliënten zonder AWBZ indicatie aangesloten. De monitorpeiling van

volgend jaar zal moeten uitwijzen of ook voor deze groepen cliënten de kosten van een dergelijk hulpmiddel kunnen opwegen tegen de baten in de vorm van substitutie van zorg of verminderd zorggebruik.

Een aantal opmerkelijke bevindingen worden hieronder besproken.

Ten eerste hebben veel zorgcentralisten een andere opleidingsachtergrond dan de managers verwachten of wenselijk vinden. De eisen aan de opleidingsachtergrond van zorgcentralisten zal afhankelijk moeten zijn van het aanbod aan zorg, wat mede afhankelijk is van de medische achtergrond van de aangesloten cliënten en van de onderlinge zorgverdeling binnen de zorgcentrale. Zo zou de zorg, afhankelijk van de vraag van de cliënt door de ene of door de andere zorgcentralist beantwoord kunnen worden. Ook zou bij het toenemen van het aantal aansluitingen, vragen van aangesloten cliënten afhankelijk van het ziektebeeld of problematiek, terecht kunnen komen bij op dat terrein gespecialiseerde verpleegkundigen. In de huidige situatie, waarin nog niets bekend is over een eventuele zorgverdeling, hebben veel zorgcentralisten het gevoel dat hun expertise onvoldoende benut wordt, hoewel de arbeidssatisfactie goed kan worden genoemd (gemiddeld een score van 7,8 op een schaal van 0 tot 10). Alle binnenkomende vragen kunnen naar eigen zeggen goed door hen worden beantwoord. Dit wordt door 70% van de cliënten voor alle situaties beaamd. Alle overige cliënten vinden dat de betreffende zorgcentralist meestal vakkundig is.

Ten tweede hebben, op één na, nog geen van de thuiszorgorganisaties op de peildatum (februari 2005) een protocol of op schrift gestelde afspraak voor triage. Dit is niet zo vreemd gezien de korte tijd dat het videonetwerk functioneert. Echter maar één manager gaf aan hier aandacht aan te willen besteden ten einde de zorg- en dienstverlening via het videonetwerk te verbeteren.

Het is belangrijk om ook op dit punt in de volgende monitor terug te komen. Kwaliteit van zorg dient door zorginstellingen zelf gewaarborgd te worden. Eén van de peilers van de op 1 april 1996 in werking getreden 'Kwaliteitswet' stelt dat binnen instellingen een goede organisatie dient te zijn. Dit kan onder meer tot uiting komen in een goede interne communicatie en voldoende en capabel personeel. Bovendien moet duidelijk zijn wie welke werkzaamheden uitvoert en wie daarvoor verantwoordelijk is (www.hulpgids.nl van VWS).

Ten derde verloopt de invoering van videonetwerken in de thuiszorg langzamer dan door alle partijen werd verwacht. De grootste problemen blijken technisch van aard. Managers geven aan dat er weinig mogelijkheden zijn om snel nieuwe verbindingen mogelijk te maken. Ook blijkt de beeldkwaliteit en de geluidskwaliteit is niet altijd in orde te zijn. Daardoor kunnen zorgcentralisten niet altijd de zorg leveren die zij zouden willen leveren, bijvoorbeeld het uitvoeren van wondinspecties.

Ten slotte is voor een goede bedrijfsvoering inzicht in in- en uitgaven essentieel. Verwacht wordt dat in het komende monitorjaar duidelijker uitspraken gedaan kunnen worden over financiële aspecten, omdat de experimentele projectfase dan bij veel thuiszorgorganisaties ten einde zal zijn. Voor financiering zal men dan meer afhankelijk

worden van declaraties voor geleverde screen to screen AWBZ-zorg. Daarvoor is het nodig dat duidelijk geregistreerd wordt.

In de komende monitorpeiling zullen ook vertegenwoordigers van zorgkantoren worden gevraagd een vragenlijst te beantwoorden. Zorgkantoren zijn verantwoordelijk voor de uitvoering van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ). Door ook zorgkantoren in de volgende monitorpeiling te ondervragen zal een completer beeld verkregen worden van de financiering (en de mogelijke problemen die zich daarbij voordoen) van zorg verleend via videonetwerken. Daarnaast zal uitgebreid aandacht worden besteed aan de verbeteringen op deze terreinen.

Literatuurlijst

- Arnaert A., Delesie L. Tele-nursing in de ouderenzorg. Videotelefonische zorg: een exploratieve studie. *Acta Hospitalia* 2001, 4:35-50.
- Delahajj, R. Dossier empowerment. Empowerment methoden bij allochtone jongeren. FORUM. Instituut voor Multiculturele Ontwikkeling, Utrecht. 2004
- Hanson E, Andersson BA, Magnusson L, Lidskog R, Holm K. Information Centre: responding to needs of older people and carers. *British Journal of Nursing* 2002; 11 (14): 935-940.
- Magnusson L., Brito L., Chambers M., Berthold H., Daly t., Emery D. ACTION: Assisting Carers using Telematics Interventions to meet Older Person's Needs. *Stud Health Technol Inform* 1998; 51:170-4.
- Magnusson L., Hanson E., Brito L., Berthold H., Chambers M., Daly T. Supporting family cares through the use of information and communication technology – the EU project ACTION. *International Journal of Nursing studies* 2002;39:369-81.
- Peetermans A., Hedeboom G., Pacolet J., Devoldere P., D'Haene F., Pouillie R., Botteldoorn W., Grymonprez P., Ameel H. *Telecare voor ouderen: Socio-economische analyse van het gebruik van videotelefonie binnen de ouderenzorg*. Leuven: Katholieke Universiteit Leuven. Hoger Instituut voor de arbeid, 2004.
- Stichting ThuiszorgOnline. Videonetwerken voor zorg-thuis: van concept naar model. Interne notitie. Versie 26 maart 2004.
- Triemstra M., Sixma H., Spreuwenberg P., Abrahamse H. Rapport 'cliëntenraadpleging Z-org, benchmarkonderzoek thuiszorg 2004'. Utrecht: NIVEL, 2005 (in voorbereiding)
- Van Beek, L., Goossen W., Van der Kooij J., Slegtenhorst M.H. ThuiszorgOnline. Videonetwerken voor zorg-thuis en standaarden. Koudekerk aan den Rijn. 2004
- Vollenga, I., Duijnste, M., Tielen, L., Keesom, J. (red.). *Mantelzorg van morgen. Een verkenning van toekomstbeelden*. Utrecht: NIZW, 2001
- Werff van der A. ThuiszorgOnline. Voorafgaande research en ontwikkeling. Notitie, 31 oktober, 2001.

Bijlagen

Bijlage 1



Nederlands instituut
voor onderzoek van de
gezondheidszorg

Contactpersoon: Judith Bos, NIVEL
NIVEL, Antwoordnummer 4026, 3500 VB Utrecht

Vragenlijst voor managers/projectleiders videonetwerken

Voorjaar 2005

Toelichting bij de vragenlijst

Waar gaat deze vragenlijst over?

Deze vragenlijst gaat over organisatorische en financiële aspecten van een videonetwerk voor thuiswonende personen. Met een videonetwerk bedoelen we systemen die ook wel aangeduid worden als **ThuiszorgOnline, Viedome, CamCare** of **“gewoon” video/camera-aansluiting**. Het gemeenschappelijke kenmerk van die systemen is dat een cliënt vanuit zijn eigen woning via een beeldscherm en camera met een medewerker van de zorgcentrale van de thuiszorg kan communiceren. Sommige videonetwerken hebben nog meer mogelijkheden, zoals instructieprogramma's voor cliënten of mantelzorgers.

In veel vragen wordt de term “cliënten” gebruikt. Onder **cliënten** verstaan we in dit geval: **thuiswonende personen die een aansluiting hebben op het videonetwerk. Het kan hierbij zowel gaan om personen die een AWBZ-indicatie hebben op het terrein van thuiszorg als om personen die geen AWBZ-indicatie hebben.**

Terugsturen van de vragenlijst

Stuurt u alstublieft de vragenlijst **voor 1 april** naar het NIVEL, in de bijgevoegde antwoordenvolp (t.a.v. Judith Bos, NIVEL, Antwoordnummer 4026, 3500 VB Utrecht).

Een postzegel is niet nodig.

Wat gebeurt er met de resultaten?

Het NIVEL gaat alle antwoorden op de vragenlijsten analyseren en de resultaten worden beschreven in (1) een niet-openbaar rapport m.b.t. het videonetwerk voor uw thuiszorginstelling en (2) een openbaar landelijk rapport dat over videonetwerken van verschillende thuiszorginstellingen gaat. In het landelijke rapport worden de gegevens die u verstrekt geanonimiseerd (tenzij uzelf die anonimiteit niet op prijs stelt of niet nodig vindt). De uitkomsten van het onderzoek kunnen door de thuiszorginstellingen worden gebruikt om de dienstverlening via het videonetwerk (verder) te verbeteren.

Contact

Heeft u vragen of opmerkingen? Neem dan contact op met het NIVEL (Judith Bos of Anneke Francke): tel. **030 27 29 700**, of e-mail j.bos@nivel.nl

Vragen over aantal aansluitingen en doelgroep

1. Wanneer zijn de eerste videonetwerken vanuit uw thuiszorgorganisatie aangelegd bij thuiswonende cliënten?
Maand en jaar:
2. Op hoeveel adressen van thuiswonende cliënten was er eind februari (dat wil zeggen 28 februari 2005) een aansluiting op het videonetwerk?
Aantal adressen met aansluiting:
3. Bij hoeveel adressen van thuiswonende cliënten verwacht u **over een jaar** (dat wil zeggen 28 februari 2006) aansluitingen op het videonetwerk te hebben gerealiseerd?
Verwachte aantal adressen met aansluiting over een jaar:
4. Hoeveel maanden hebben thuiswonende cliënten **gemiddeld** een aansluiting?
 - korter dan 3 maanden
 - tussen de 3 en 6 maanden
 - tussen de 6 en 9 maanden
 - tussen de 9 en 12 maanden
 - tussen de 12 en 15 maanden
 - tussen de ... en ... maanden
 - hier is nog geen goed beeld van omdat mijn instelling recent met videonetwerken is gestart
5. Zijn op het videonetwerk van uw thuiszorginstelling uitsluitend **thuiswonende cliënten met een indicatie voor AWBZ-gefinancierde zorg** aangesloten?
 - Ja, er zijn uitsluitend thuiswonende cliënten met een AWBZ-indicatie aangesloten
 - Nee, er zijn ook thuiswonende cliënten die GEEN AWBZ-indicatie hebben aangesloten op het videonetwerk. Het gaat daarbij om ongeveer% van alle aangesloten cliënten.
 - Nee, er zijn ook cliënten aangesloten die NIET THUIS wonen, maar in een Het gaat daarbij om ongeveer% van alle aangesloten cliënten.
6. Wat zijn de meest voorkomende **redenen** dat cliënten (al dan niet met een AWBZ-indicatie) een aansluiting krijgen op het videonetwerk? (max. 3)
 - opname in een verpleeg- of verzorgingshuis voorkomen of uitstellen
 - opname in een ziekenhuis verkorten
 - zelfstandigheid van de cliënt bevorderen
 - gevoel van veiligheid van de cliënt bevorderen
 - kosten verlagen door zorg aan huis te vervangen door zorg via videonetwerk
 - andere reden, namelijk
 - andere reden, namelijk
 - andere reden, namelijk

7. Wat zijn meest voorkomende redenen om een aansluiting bij thuiswonende cliënten **op te heffen**? (max. 3)

- overlijden
- opname in een verpleeg- of verzorgingshuis
- cliënt heeft geen AWBZ-indicatie meer voor de functie Verpleging
- cliënt is niet tevreden over de techniek van het videonetwerk
- cliënt is niet tevreden over de zorg of diensten die aangeboden worden via het videonetwerk

- andere reden(en), namelijk
- n.v.t., opheffing is nog niet voorgekomen

8. Wie zijn op dit moment de meest voorkomende gebruikers van het videonetwerk? (max. 3)

- ouderen die (nog) niet ziek zijn
- mensen met een chronische somatische aandoening
- mensen met een terminale aandoening
- mensen met een chronische psychiatrische aandoening
- mensen met een psychogeriatrische aandoening (dementie)
- mensen met een verstandelijke handicap
- mensen met een lichamelijke handicap
- mantelzorgers van cliënten met een aandoening/handicap

- overigen, namelijk

Uitleg: de volgende vraag gaat over doelmatigheid, in de zin dat de kosten van de zorg in een goede verhouding staan tot de bijdrage die de zorg levert aan de gezondheid en de kwaliteit van leven van de cliënt.

9. Kan volgens u met behulp van het videonetwerk meer doelmatige zorg worden geleverd?

- Ja want,
.....
.....
.....

- Nee want,

-

Aangeboden diensten en zorg

10. Welke van onderstaande **diensten en zorgproducten** bood uw thuiszorginstelling eind februari 2005 aan **via het videonetwerk**?

Uitleg: het gaat bij deze vraag dus om het aanbieden van diensten en zorgproducten, en niet om het feitelijk gebruiken. Technische hulpmiddelen die buiten het videonetwerk elders in de woning zijn geplaatst dienen niet bij deze vraag aangekruist te worden, maar bij vraag 12.

- verpleging – VP basis
- verpleging – VP extra
- psychosociale begeleiding screen-to-screen
- op vaste momenten **kort** contact met zorgcentrale om te horen of alles goed gaat (soms ook wel “Goede morgen goede avond service” genoemd)
- instructieprogramma’s die gaan over hoe de cliënt of de mantelzorger om kan gaan met de ziekte of de gevolgen van de ziekte
- contact met familie of andere naaste(n) via videonetwerk
- contact met lotgenoten via videonetwerk
- contact met buurtgenoten via videonetwerk
- contact met de huisarts via videonetwerk
- contact met welzijnsorganisaties of ouderenadviseur via videonetwerk
- telestuderen
- telewinkelen
- elektronisch bankieren
- personenalarmering
- brandalarmering
- inbraakalarmering
- bewaking bij afwezigheid
- Overig, namelijk.....

11. Welke diensten en zorgproducten verwacht u **over ongeveer 1 jaar** (28 februari 2006) *via* het videonetwerk aan te kunnen bieden? U kunt zowel diensten en zorgproducten aankruisen die u nu al aanbiedt als nieuwe diensten en zorgproducten.

- verpleging – VP basis
- verpleging – VP extra
- psychosociale begeleiding screen-to-screen
- op vaste momenten **kort** contact met zorgcentrale om te horen of alles goed gaat (soms ook wel “Goede morgen goede avond service” genoemd)
- instructieprogramma’s die gaan over hoe de cliënt of demantelzorger om kan gaan met de ziekte of de gevolgen van de ziekte
- contact met familie of andere naaste(n) via videonetwerk
- contact met lotgenoten via videonetwerk
- contact met buurtgenoten via videonetwerk
- contact met de huisarts via videonetwerk
- contact met welzijnsorganisaties of ouderenadviseur via videonetwerk
- telestuderen
- telewinkelen
- elektronisch bankieren
- personenalarmering
- brandalarmering
- inbraakalarmering
- bewaking bij afwezigheid
- overig, namelijk.....

12. In sommige thuiszorgorganisaties wordt een **videonetwerk gecombineerd met technische hulpmiddelen elders in de woning**. Biedt uw thuiszorgorganisatie andere technische hulpmiddelen *in combinatie met* het videonetwerk aan, en zo ja, om welke technische hulpmiddelen gaat het dan?

- nee, wij bieden in combinatie met het videonetwerk geen andere technische hulpmiddelen aan
- ja, personenalarmering in de vorm van
.....
- ja, brandalarmering in de vorm
.....
- ja, inbraakalarmering in de vorm van
.....
- ja, overige technische hulpmiddelen, namelijk
.....

13. Wordt bij u het videonetwerk ook gebruikt om **centraal relevante achtergrondgegevens** (gegevens over naam, adres, woonplaats, zorgindicatie e.d.) van een cliënt **op te slaan**?

- ja, dat doen we bij **alle** cliënten die een aansluiting hebben op het videonetwerk
- ja, dat doen we bij **een deel** van de cliënten die een aansluiting hebben op het videonetwerk; namelijk alleen bij cliënten die
- nee

14. Hoeveel **geplande en niet-geplande contacten** zijn er in de voorgaande maand (februari 2005) geweest tussen cliënten of hun mantelzorgers en de zorgcentrale?
Met gepland wordt bedoeld dat het om een contact ging dat van tevoren afgesproken was met de cliënt of mantelzorger.
- a. Aantal *geplande* contacten in voorgaande maand.....
 - b. Aantal *niet-geplande* contacten in voorgaande maand waarbij *de cliënt of mantelzorger het initiatief* nam:.....
 - c. Aantal *niet-geplande* contacten in voorgaande maand waarbij *de zorgcentrale het initiatief* nam:.....

15. Wat waren de **meest** voorkomende **redenen** voor die **niet-geplande** contacten?
- vragen of zorgen van de cliënt over
.....
.....
 - vragen of zorgen van een mantelzorger over
.....
.....
 - vragen of zorgen van de medewerker van de zorgcentrale over
.....
.....
 - anders, namelijk

16. Wij willen graag een volledig beeld krijgen van de geïndiceerde en geleverde zorg en diensten aan cliënten met een aansluiting op het videonetwerk. Is het daarom mogelijk **per aangesloten cliënt** een overzicht te geven (zo mogelijk in Excel, maar op een andere manier aangeleverd is ook goed) van:

- (a) of die cliënt **wel/geen** AWBZ-indicatie heeft en –zo ja – om welke **AWBZ-indicatie(s)** het gaat en
- (b) wat de **feitelijk geleverde zorg en diensten zijn**. Onder feitelijk geleverde zorg verstaan we zowel AWBZ-gefinancierde zorg als niet-AWBZ-gefinancierde zorg.

Wilt u bij de gevraagde gegevens *zo mogelijk* een onderscheid maken naar **uren** en **soort** zorg en diensten. En wilt u ook als het kan ook een onderscheid maken naar **screen-to-screen versus “gewoon” face-to-face**.

17. Deze vraag gaat specifiek over de AWBZ-geïndiceerde verpleging (VP) die wordt geleverd aan cliënten met een videonetwerk. Wilt u onderstaande tabellen zoveel mogelijk invullen?

Als het gevraagde goed af te lezen is uit de gegevens die we bij vraag 16 vroegen, kunt u eventueel deze vraag ook overslaan.

Aantal **aangesloten** cliënten met indicatie VP in febr. '05:

Aantal aangesloten cliënten met indicatie voor VP-basis en een indicatie voor VP-extra in febr. '05	Aantal aangesloten cliënten met indicatie VP-basis <i>zonder</i> indicatie voor VP-extra in febr. '05	Aantal aangesloten cliënten met indicatie VP-extra <i>zonder</i> indicatie voor VP-basis in febr. '05	Totaal aantal aangesloten cliënten met indicatie VP-extra en/of VP-basis
.....

Aantal **uren VP screen-to-screen** geleverd in febr. '05:

Aantal uren VP-basis screen-to-screen geleverd in febr. '05	Aantal uren VP-extra screen-to-screen geleverd in febr. '05	Totaal aantal uren VP screen-to-screen geleverd in febr. '05
.....

Aandeel **screen-to-screen VP versus VP thuis** bij aangesloten cliënten in febr. '05:

Aantal aangesloten cliënten dat VP <i>uitsluitend</i> screen-to-screen kreeg in febr. '05	Aantal aangesloten cliënten dat VP <i>uitsluitend</i> thuis kreeg in febr. '05	Aantal aangesloten cliënten dat VP <i>deels</i> screen-to-screen en deels thuis kreeg in febr. '05
.....

18. Wat is de gemiddelde **duur** van de **indicatie VP-basis** bij cliënten die een aansluiting hebben op het videonetwerk?

- korter dan 3 maanden
- tussen de 3 en 6 maanden
- tussen de 6 en 9 maanden
- tussen de 9 en 12 maanden
- tussen de 12 en 15 maanden
- tussen de .. en .. maanden
- is nog geen goed beeld van omdat door mijn instelling recent met videonetwerken is gestart

19. Wat is de gemiddelde **duur** van de **indicatie VP-extra** bij cliënten die een aansluiting hebben op het videonetwerk?
- korter dan 3 maanden
 - tussen de 3 en 6 maanden
 - tussen de 6 en 9 maanden
 - tussen de 9 en 12 maanden
 - tussen de 12 en 15 maanden
 - tussen de en maanden
 - hier is nog geen goed beeld van omdat door mijn instelling recent met videonetwerken is gestart

Samenwerking en functioneren

20. Met welke instellingen en/of zelfstandige beroepsbeoefenaren werd samengewerkt bij het *opzetten* van het videonetwerk? (meer antwoorden mogelijk; op stippellijn het soort instelling of beroepsbeoefenaar noemen)
- technische bedrijven, te weten
 - andere zorgaanbieders, te weten
 - zorgverzekeraars, te weten
 - woningcorporaties, te weten
 - subsidiënten, te weten
 - de gemeente
 - de provincie
 - overigen, te weten
21. Met welke instellingen en/of zelfstandige beroepsbeoefenaren wordt samengewerkt bij het *in stand houden* van het videonetwerk? (meer antwoorden mogelijk; op stippellijn het soort instelling of beroepsbeoefenaar noemen)
- technische bedrijven, te weten
 - andere zorgaanbieders, te weten
 - zorgverzekeraars, te weten
 - woningcorporaties, te weten
 - subsidiënten, te weten
 - de gemeente
 - de provincie
 - overigen, te weten
22. Met welke instellingen en/of zelfstandige beroepsbeoefenaren wordt samengewerkt bij het *leveren van diensten of zorg via het videonetwerk*? (meer antwoorden mogelijk; op stippellijn naam of soort instelling of beroepsbeoefenaar noemen)
- technische bedrijven, te weten
 - andere zorgaanbieders, te weten
 - zorgverzekeraars, te weten
 - woningcorporaties, te weten
 - subsidiënten, te weten
 - de gemeente
 - de provincie
 - overigen, te weten
23. Hoeveel professionals bemensen tijdens en buiten kantooruren **gelijktijdig** de zorgcentrale die bij het videonetwerk hoort?
- a. Aantal medewerkers dat gelijktijdig op zorgcentrale werkt **tijdens** kantooruren:
 - b. Aantal medewerkers dat gelijktijdig op zorgcentrale werkt **buiten** kantooruren:

24. Wat voor **soort** professionals bemensen **tijdens en buiten kantooruren** de zorgcentrale die bij het videonetwerk hoort? (graag noemen of het bijvoorbeeld om een verpleegkundige, verzorgende of andere professional gaat; bij verpleegkundigen ook graag noemen of het om verpleegkundigen op hbo- of mbo-niveau gaat).

a. Soort professionals **tijdens** kantooruren:

.....

b. Soort professionals **buiten** kantooruren:

.....

25. Hoe vaak heeft de zorgcentrale in de afgelopen maand (februari 2005) de aangesloten persoon rechtstreeks **via het videonetwerk** doorverbonden met een andere instelling of professional? keer (of aantal keer noemen, of op stippellijn n.v.t. invullen als dat nog niet via uw videonetwerk kan)

26. Als een **aangesloten persoon rechtstreeks** via het videonetwerk wordt doorverbonden, om wat voor **soort vragen** gaat het dan meestal, en met **welke andere instellingen of professionals** verbindt de zorgcentrale dan door?

a. Soort instellingen of professionals	b. Soort vragen
1.....
2.....
3.....
4.....

27. Hoe vaak heeft de **zorgcentrale** in de afgelopen maand (februari 2005) **zelf** contact opgenomen **via het videonetwerk of op een andere manier** met een andere instelling of professional in verband met een vraag van een aangesloten cliënt?

a. Aantal malen contact gezocht via het videonetwerk:

b. Aantal malen contact gezocht op een andere manier:

c. n.v.t., want dit kan nog niet via ons videonetwerk

28. Als de **zorgcentrale zelf contact opneemt** met een andere instelling of professional, om wat voor soort vragen gaat het dan meestal, en met **welke andere instellingen of professionals** neemt men dan meestal contact op?

a. Soort instellingen of professionals	b. Soort vragen
1.....
2.....
3.....
4.....

29. Zijn er protocollen of op schrift gestelde afspraken over de **triage** door de zorgcentrale?

- nee
- ja, het gaat om het volgende triagesysteem:.....

(graag kopie opsturen of aangeven welk triagesysteem u gebruikt)

30. Wordt bij het videonetwerk gebruik gemaakt van een reeds bestaande zorgcentrale?

- nee, de zorgcentrale is speciaal ten behoeve van het videonetwerk opgezet
- ja, we maken geheel gebruik van de zorgcentrale van
- nee, we maken voor een deel gebruik van de zorgcentrale die speciaal ten behoeve van het videonetwerk is opgericht en voor een ander deel maken we gebruik van de zorgcentrale van

31. Hoe is bij u de 24-uurs bereikbaarheid voor cliënten met een aansluiting op het videonetwerk geregeld?

- we regelen dat geheel zelf
- wij regelen dat door gebruik te maken van

32. Op welke wijze zorgt uw organisatie ervoor dat de mogelijkheden van het videonetwerk onder de aandacht worden gebracht van **potentiële gebruikers**?

(meer antwoorden mogelijk)

- door mondelinge informatie van
- door brochures of ander schriftelijk materiaal die specifiek over het videonetwerk gaan
- door berichten in het informatieblad van onze thuiszorgorganisatie
- door berichten op de website van onze thuiszorgorganisatie
- door cliënten gericht aan te schrijven
- door

33. Op welke wijze zorgt uw organisatie ervoor dat de **medewerkers van de zorgcentrale, andere thuiszorgmedewerkers en cliënten/mantelzorgers** goed om kunnen gaan met de techniek van het videonetwerk? (meer antwoorden mogelijk)

- individuele, mondelinge instructie aan medewerkers die de zorgcentrale bemensen
- schriftelijk informatiemateriaal voor medewerkers die de zorgcentrale bemensen
- groepsgewijze training/scholing aan medewerkers die de zorgcentrale bemensen
- individuele, mondelinge instructie aan andere thuiszorgmedewerkers
- schriftelijk informatiemateriaal voor andere thuiszorgmedewerkers
- groepsgewijze training/scholing aan andere thuiszorgmedewerkers
- individuele, mondelinge instructie aan cliënten of mantelzorgers
- schriftelijk informatiemateriaal voor cliënten of mantelzorgers
- groepsgewijze training/scholing aan cliënten of mantelzorgers

34. Welke technische of andere mogelijkheden zijn er om technische uitval van het videonetwerk op te vangen?

.....

35. Houdt de thuiszorgmedewerker van de zorgcentrale een individueel cliëntdossier bij?

- nee → ga door naar vraag 37
- ja, een *niet*-elektronisch cliëntdossier
- ja, een elektronisch cliëntdossier dat *niet* is gekoppeld aan het videonetwerk
- ja, een elektronisch cliëntdossier dat *wel* is gekoppeld aan het videonetwerk

36. Hoe wordt de informatie uit het dossier dat thuis ligt gekoppeld aan de informatie uit het dossier van de zorgcentrale?

- deze informatie wordt niet aan elkaar gekoppeld
- de informatie uit deze twee dossiers wordt op de volgende manier aan elkaar gekoppeld:

.....

.....

Voor- en nadelen

37. Ziet u **voordelen** van het videonetwerk voor uw thuiszorgorganisatie, voor thuiszorgmedewerkers of voor aangesloten cliënten en hun mantelzorgers?

- Ja
- Nee, ik zie geen voordelen ☞ ga door naar vraag 39

38. Kunt u omschrijven wat volgens u de belangrijkste **voordelen** zijn van het videonetwerk voor de verschillende betrokken partijen?

a. voordelen voor mijn thuiszorginstelling:

.....
.....

b. voordelen voor thuiszorgmedewerkers (inclusief zorgcentralisten):

.....
.....

c. voordelen voor cliënten:

.....
.....

d. voordelen voor mantelzorgers

.....
.....

39. Ziet u **nadelen** van het videonetwerk voor uw thuiszorgorganisatie, voor thuiszorgmedewerkers of voor aangesloten cliënten en hun mantelzorgers?

- Ja
- Nee, ik zie geen nadelen ☞ ga door naar vraag 41

40 Kunt u omschrijven wat volgens u de **belangrijkste nadelen** van het videonetwerk zijn voor de verschillende betrokken partijen?

a. nadelen voor mijn thuiszorginstelling:

.....
.....
.....

b. nadelen voor thuiszorgmedewerkers (inclusief zorgcentralisten):

.....
.....
.....

c. nadelen voor cliënten:

.....
.....
.....

d. nadelen voor mantelzorgers

.....
.....
.....

41. Heeft u één of meer **suggesties** ter verbetering van de **techniek of de bediening** van het videonetwerk?

- Nee, ik heb geen suggesties want het videonetwerk werkt goed
- Nee, ik heb geen suggesties ondanks het feit dat het videonetwerk niet (altijd) goed werkt
- Ja, ik heb de volgende suggesties:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

42. Heeft u één of meer **suggesties** ter verbetering van de **zorg- en dienstverlening** via het videonetwerk?

- Nee, ik heb geen suggesties want de zorg- en dienstverlening is goed
- Nee, ik heb geen suggesties ondanks het feit dat de zorg- en dienstverlening niet (altijd) goed is
- Ja, ik heb de volgende suggesties:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Incidentele kosten

Met de volgende vragen willen wij inzicht krijgen in de incidentele kosten die **door uw thuiszorginstelling zijn gemaakt** bij het opzetten van het videonetwerk. Wanneer het niet mogelijk is specifieke vragen te beantwoorden, probeert u dan toch steeds de laatste vraag per onderdeel ('totale kosten') te beantwoorden.

N.B.: Wilt u – indien van toepassing - bij de onderstaande vragen ook **afschrijvings- en rentekosten** incalculeren of eventueel apart bijschrijven?

43. Wat zijn de incidentele kosten die zijn gemaakt voor het opzetten van het videonetwerk, voor wat betreft **techniek**

ICT-kosten bij opzet videonetwerk	.....Euro
Kosten bekabeling bij opzet videonetwerk	.....Euro
Kosten technische inrichting zorgcentrale	.....Euro
Overige kosten techniek bij opzet, namelijk .....	.....Euro
Overige kosten techniek bij opzet, namelijk .....	.....Euro
Totaal incidentele kosten techniek	.....Euro (incl.BTW)

44. Wat zijn de incidentele **personele** kosten die zijn gemaakt voor het opzetten van het videonetwerk

Scholing/instructie projectleiders(s)	.....Euro
Scholing/instructie medewerker(s) zorgcentrale	.....Euro
Scholing/instructie andere thuiszorgmedewerkers	.....Euro
Overige personele kosten bij opzet, namelijk .....	.....Euro
Overige personele kosten bij opzet, namelijk .....	.....Euro
Totaal incidentele personele kosten	.....Euro (incl.BTW)

45. Wat zijn de incidentele kosten die zijn gemaakt voor de ontwikkeling of de aanschaf en het online zetten van **instructieprogramma's of andere programma's** voor cliënten of mantelzorgers?

Ontwikkeling van instructieprogramma's voor cliënten en/of mantelzorgers	.....Euro
Aanschaf en online beschikbaar stellen van instructieprogramma's voor cliënten en/of mantelzorgers	.....Euro
Ontwikkeling/aanschaf/online beschikbaar stellen van	.....Euro
Ontwikkeling/aanschaf/online beschikbaar stellen van	.....Euro
Totaal incidentele kosten m.b.t. (instructie)programma's	.....Euro (incl.BTW)

Structurele kosten

Met de volgende vragen willen wij een beeld krijgen van de structurele (terugkerende) kosten voor uw thuiszorginstelling die zijn verbonden aan het onderhouden van het videonetwerk. Wanneer het niet mogelijk is specifieke vragen te beantwoorden, probeert u dan toch steeds de laatste vraag per onderdeel ('totale kosten') te beantwoorden.

N.B.: Wilt u – indien van toepassing - bij de onderstaande vragen ook **afschrijvings- en rentekosten** incalculeren of eventueel apart bijschrijven?

46. Wat zijn de structurele kosten voor de **techniek bij de cliënt** thuis, **gemiddeld**, per aansluiting, per maand (graag uitgaan van febr.'05):

Apparatuur bij cliënten thuis /aansluiting/maand	.....Euro
Installatie (bedrading) bij cliënten thuis /aansluiting/maand	.....Euro
Verbindingen tussen cliënten thuis en zorgcentrale /aansluiting/maand	.....Euro
Beheer en onderhoud bij cliënten thuis /aansluiting/maand	.....Euro
Opheffen van aansluiting bij cliënten thuis /aansluiting/maand	.....Euro
Totaal kosten techniek bij cliënten thuis, gemiddeld/aansluiting/maand	.....Euro (incl.BTW)

47. Wat zijn de structurele kosten van de **techniek van de zorgcentrale**, **gemiddeld** per maand (graag uitgaan van febr. '05)

Beheer en onderhoud zorgcentrale /maand	.....Euro
Overige kosten die techniek zorgcentrale betreffen, namelijk ...../maand	.....Euro
Totaal kosten techniek zorgcentrale, gemiddeld/maand	.....Euro (incl.BTW)

48. Wat zijn structurele **personele kosten**, **gemiddeld** per maand (graag uitgaan van febr.'05):

Bemensing van eigen of ingehuurde zorgcentrale tijdens kantooruren/maand	.....Euro
Eventuele bemensing van eigen of ingehuurde zorgcentrale/telefoondienst buiten kantooruren/maand	.....Euro
Eventuele kosten voor beschikbaarheid van thuiszorgmedewerker buiten kantooruren/maand	.....Euro
Scholing/instructie van evt. nieuwe medewerkers betrokken bij zorgcentrale of videonetwerk/maand	.....Euro
Overige, namelijk ...../maand	.....Euro
Totaal structurele personele kosten, gemiddeld per maand	.....Euro (incl.BTW)

Incidentele inkomsten

Met de volgende vraag willen wij graag een indruk krijgen van de incidentele inkomsten voor uw thuiszorginstelling. Wanneer het niet mogelijk is specifieke vragen te beantwoorden, wilt u dan toch proberen de laatste vraag ('totale incidentele inkomsten') te beantwoorden.

49. Wat zijn incidentele inkomsten geweest tot nu toe ten behoeve van het videonetwerk vanaf de opzet ervan?
- | | |
|--|---------------------|
| Subsidieregeling Diensten Wonen met Zorg | Euro |
| Incidentele gemeentelijke of provinciale subsidie/bijdrage | Euro |
| Incidentele subsidie/bijdrage van zorgverzekeraar(s) | Euro |
| Incidentele subsidie/bijdrage van | Euro |
| Incidentele subsidie/bijdrage van | Euro |
| Totaal incidentele inkomsten (vanaf opzet videonetwerk) | Euro |

Structurele inkomsten

Ten slotte willen wij graag een indruk krijgen van de structurele (terugkerende) inkomsten voor uw thuiszorginstelling. Wanneer het niet mogelijk is specifieke vragen te beantwoorden, wilt u dan weer proberen de laatste vraag per onderdeel ('totale inkomsten') te beantwoorden.

50. Wat zijn de structurele inkomsten uit **de gedeclareerde zorg** geleverd aan aangesloten thuiswonende personen, **gemiddeld** per aansluiting, per maand? (graag daarbij uitgaan van febr.'05):

Gedeclareerde zorg screen-to-screen in kader van CTG-Beleidsmaatregel VP-Basis /aansluiting/maand	.....Euro
Gedeclareerde zorg screen-to-screen in kader van CTG-Beleidsmaatregel VP-Extra /aansluiting/maand	.....Euro
Overige gedeclareerde zorg (VP of andere AWBZ-zorgindicaties) die screen-to-screen of thuis is geleverd bij aangesloten thuiswonende cliënten /aansluiting/maand	.....Euro
Totaal gedeclareerde zorg, gemiddeld/aansluiting/maand	.....Euro

51. Wat zijn de structurele inkomsten ontvangen van aangesloten cliënten, **gemiddeld** per aansluiting, per maand? (graag uitgaan van febr.'05):

Abonnementsgelden van aangesloten thuiswonende personen, per aansluiting/maand	.....Euro
Eventuele overige bijdragen van cliënten, namelijk, per aansluiting/per maand	.....Euro
Totaal structurele inkomsten afkomstig van cliënten, gemiddeld/aansluiting/maand	.....Euro

52. Wat zijn structurele **subsidies** voor uw thuiszorginstelling, **gemiddeld** per aansluiting per maand. (graag uitgaan van febr.'05):

Gemeentelijke of provinciale subsidies /per maand	.....Euro
Structurele subsidies van zorgverzekeraar(s) /per maand	.....Euro
Structurele subsidies van /per maand	.....Euro
Structurele subsidies van / per maand	.....Euro
Totaal structurele subsidies, gemiddeld per maand	.....Euro

Denkt u nog aan het meesturen van de informatie die we vroegen bij vraag 16?

Hartelijk dank voor uw medewerking!

Bijlage 2



NIVEL
Nederlands instituut
voor onderzoek van de
gezondheidszorg

Drieharingstraat 6
Postbus 1568
3500 BN Utrecht
Telefoon 030 2 729 700

Vragenlijst voor medewerkers van de zorgcentrale Voorjaar 2005

Toelichting bij de vragenlijst

Waar gaat deze vragenlijst over?

Deze vragenlijst gaat over uw ervaringen en meningen over het videonetwerk en de daaraan verbonden zorgcentrale. Met een videonetwerk bedoelen we systemen die ook wel aangeduid worden als **ThuiszorgOnline, Viedome, CamCare of “gewoon” video/camera-aansluiting**. Het gemeenschappelijke kenmerk van die systemen is dat een cliënt vanuit zijn eigen woning via een beeldscherm en camera met een medewerker van de zorgcentrale van de thuiszorg kan communiceren. Sommige videonetwerken hebben nog meer mogelijkheden, zoals instructieprogramma's voor cliënten of mantelzorgers

In deze vragenlijst stellen we ook een aantal vragen over cliënten. Onder **cliënten** verstaan we in dit geval: **thuiswonende personen die aangesloten zijn op het videonetwerk. Het kan hierbij zowel gaan om personen die een AWBZ-indicatie hebben op het terrein van thuiszorg als om ouderen die geen AWBZ-indicatie hebben.**

Invullen van de vragenlijst

Bij de beantwoording van de vragen gaat het om **uw ervaringen** en **uw mening**.

Bij de meeste vragen kunt u één hokje aankruisen of omcirkelen. Bij sommige vragen zijn meer antwoorden mogelijk. Soms kunt u zelf een antwoord omschrijven.

Sommige vragen lijken op elkaar. Toch is het voor het onderzoek erg belangrijk dat u de vragenlijst **zo volledig mogelijk** invult. Wel kunt u soms een vraag overslaan, als deze vraag niet op u van toepassing is (dit staat dan duidelijk aangegeven).

Terugsturen van de vragenlijst

Stuurt u alstublieft de vragenlijst **binnen twee weken** naar het NIVEL, in de bijgevoegde antwoordenvolp (t.a.v. Judith Bos, NIVEL, Antwoordnummer 4026, 3500 VB Utrecht).

Een postzegel is niet nodig.

Anonimiteit

Uw antwoorden op deze vragenlijst worden vertrouwelijk behandeld en anoniem verwerkt. Uw thuiszorginstelling krijgt uw ingevulde vragenlijst niet te zien.

Wat gebeurt er met de resultaten?

Het NIVEL gaat alle antwoorden op de vragenlijsten analyseren en de resultaten worden beschreven in een rapport voor uw thuiszorginstelling en een landelijk rapport. De uitkomsten van het onderzoek zullen door de thuiszorginstellingen worden gebruikt om de dienstverlening via het videonetwerk (verder) te verbeteren.

Contact

Heeft u vragen of opmerkingen? Neem gerust contact op met het NIVEL: Judith Bos of Anneke Francke tel. 030-2729700 of e-mail j.bos@nivel.nl.

Achtergrondkenmerken medewerker

1. Bij welke thuiszorginstelling bent u werkzaam?

Naam

.....

.....

2. Bent u man of vrouw?

- Vrouw
- Man

3. Wat is uw leeftijd?

.... jaar

4. Hoeveel jaar bent u werkzaam bij uw huidige werkgever?

..... (aantal jaren)

5. Welke opleiding in de verpleging of verzorging heeft u afgerond?

- INAS of INTAS
- VBO/LBO-verzorging
- MBO-kort (KMBO) verzorging
- Primair leerlingwezen verzorging (OVDB)
- Voortgezet leerlingwezen verzorging (OVDB)
- MBO-verzorging
- MBO-verpleging
- MDGO-VP
- MDGO-VZ
- Inservice-A
- Inservice-B
- Inservice-Z
- Inservice-Zv (ziekenverzorging)
- HBO-V
- HBO-MGZ
- anders, namelijk
- Geen, ik ben opgeleid als

6. Hoeveel jaar bent u werkzaam als verpleegkundige of verzorgende?

..... (aantal jaren)

Algemene vragen over werk op zorgcentrale

7. Sinds wanneer werkt u op de zorgcentrale die is verbonden met het videonetwerk?
...-...-... (dd-mm-jjjj)
8. Hoeveel uur werkt u **in totaal** op de zorgcentrale, gemiddeld per week?
- 1-10 uur
 - 11-20 uur
 - 21-30 uur
 - 31-36 uur
9. Hoeveel uur besteedt u op de zorgcentrale **aan contacten met cliënten aangesloten op het videonetwerk**, gemiddeld per week?
- 1-5 uur
 - 6-10 uur
 - 11-20 uur
 - 21-30 uur
 - 31-36 uur
10. Is uw werk op de zorgcentrale uw enige werkzaamheid binnen de thuiszorginstelling?
(meer antwoorden mogelijk)
- Ik werk uitsluitend op de zorgcentrale
 - Naast zorg/diensten via de zorgcentrale, verleen ik ook zorg bij de mensen thuis
 - Naast zorg/diensten via de zorgcentrale, heb ik als overige werkzaamheden:
.....
.....
11. Kunt u aangeven hoe u uw dienstverlening via het netwerk beoordeelt?
- | | Ja | Eigenlijk wel | Eigenlijk niet | Nee |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a Ik ben tevreden over de antwoorden die ik cliënten en hun mantelzorgers kan geven via het videonetwerk | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b Mijn (verpleegkundige of verzorgende) expertise wordt voldoende benut in mijn zorg- en dienstverlening aan cliënten die zijn aangesloten op het videonetwerk | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c De vragen die worden gesteld overstijgen vaak mijn (verpleegkundige of verzorgende) expertise | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d Ik weet goed wanneer ik de cliënt moet doorverwijzen naar een andere hulpverlener (bijvoorbeeld een andere thuiszorgmedewerker of een arts) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

12. Kunt u met een rapportcijfer aangeven hoe tevreden u bent met uw werk? (*graag het juiste cijfer omcirkelen*)

Zeer ontevreden

Zeer tevreden

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

13. Is deze tevredenheid veranderd sinds u zorg/diensten verleent via het videonetwerk?

- Is positiever geworden
- Is onveranderd gebleven
- Is negatiever geworden

Training en ondersteuning

14. Voordat u met het videonetwerk ging werken, heeft u toen een **training of instructie** gekregen over de **werking/techniek** van het videonetwerk?
- Nee → ga door naar vraag 16
 - Ja, een training/instructie door
 - duur van de training..... (dagdelen)
15. Tijdens deze training of instructie over de **werking/techniek van** het videonetwerk wat is er toen allemaal besproken? (*meer antwoorden mogelijk*)
- Hoe ik de verschillende opties op het beeldscherm moet gebruiken
 - Hoe ik hulp in kan roepen indien het videonetwerk niet goed werkt
 - Anders, namelijk
 - Anders, namelijk
16. Indien u **vragen** heeft over de **werking/techniek** van het videonetwerk kunt u dan bij iemand terecht?
- Ja, bij
 - Soms wel/soms niet, bij
 - Nee
 - Weet ik niet
17. Voordat u met de zorgcentrale ging werken, is u toen **verteld** wat er van u werd verwacht voor wat betreft de **zorg- en dienstverlening** via het videonetwerk?
- Ja, door
 - Grotendeels, door
 - Slechts gedeeltelijk, door
 - Nee
18. Voordat u met het videonetwerk ging werken, heeft u toen een **training of instructie** gekregen over de **zorg- en dienstverlening** via het videonetwerk?
- Ja, een training/instructie door
 - Nee → ga door naar vraag 20

19. Tijdens deze training of instructie over de **zorg- en dienstverlening** via het videonetwerk wat is er toen allemaal besproken? *(meer antwoorden mogelijk)*

- Welke zorg vragen ik in principe zelf moet beantwoorden
- Bij welke zorg vragen een andere hulpverlener betrokken moet worden
- Hoe ik het cliëntdossier in kan zien
- Hoe ik het cliëntdossier kan aanpassen/wijzigen
- Anders, namelijk
- Anders, namelijk

20. Indien u **vragen** heeft over de **zorg- en dienstverlening** via het videonetwerk kunt u dan bij iemand terecht?

- Ja, bij
- Soms wel/soms niet, bij
- Nee
- Weet ik niet

21. Kunt u hieronder aangeven of u het al dan niet eens bent met de stellingen?

	ja	eigenlijk wel	eigenlijk niet	nee
a Ik heb voldoende ondersteuning vanuit de thuiszorginstelling of vanuit een externe organisatie bij de werking/techniek van het videonetwerk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b Ik heb voldoende ondersteuning vanuit de thuiszorginstelling bij de zorg- en dienstverlening via het videonetwerk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Gebruik en tevredenheid

22. Bent u het eens met de volgende uitspraken die gaan over het **gemak** waarmee het videonetwerk te gebruiken is?

	Ja	eigenlijk wel	eigenlijk niet	Nee	N.v.t. of weet niet
a Cliënten kunnen goed overweg met de techniek van het videonetwerk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b Cliënten kunnen via het videonetwerk op een eenvoudige manier contact tot stand brengen met de zorgcentrale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c1 Het beeldscherm van het videonetwerk ziet er voor cliënten overzichtelijk uit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c2 Ik vind het beeldscherm van het videonetwerk er overzichtelijk uitzien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d De kleuren in het beeldscherm zijn prettig en duidelijk voor cliënten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e De letters op het beeldscherm zijn goed te lezen voor cliënten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f1 Cliënten kunnen de medewerker van de zorgcentrale duidelijk in beeld zien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f2 Ik kan de cliënten via het videonetwerk duidelijk in beeld zien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g1 Cliënten kunnen de medewerker van de zorgcentrale duidelijk verstaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g2 Ik kan de cliënten duidelijk verstaan via het videonetwerk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h De instructieprogramma's op het videonetwerk zijn gemakkelijk te raadplegen voor cliënten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

23. Welk **cijfer** van 0 tot 10 zou u geven voor het **gemak** waarmee **cliënten** het videonetwerk kunnen **bedienen**?

<i>zeer moeilijk te bedienen</i>											<i>zeer makkelijk te bedienen</i>	
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

24. Welk **cijfer** van 0 tot 10 zou u geven voor het **gemak** waarmee **uzelf** het videonetwerk kunt **bedienen**?

<i>zeer moeilijk te bedienen</i>										<i>zeer makkelijk te bedienen</i>
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

25. Bent u het eens met de volgende uitspraken die gaan over **uw mening** over het videonetwerk?

	Ja	eigenlijk wel	eigenlijk niet	nee	n.v.t. of weet niet
a1 Cliënten zijn tevreden over de snelheid waarmee ze worden geholpen als ze contact opnemen met de zorgcentrale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
a2 Ik ben tevreden over de snelheid waarmee ik cliënten kan helpen wanneer ze contact opnemen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b Er wordt goed samengewerkt tussen de zorgcentrale en de thuiszorgmedewerkers die bij de mensen thuishkomen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c Cliënten gebruiken het videonetwerk vooral voor sociaal contact ('een praatje') met de zorgcentrale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d Cliënten kunnen kan net zo makkelijk met een medewerker via het videonetwerk praten als met een medewerker die aan huis komt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e1 Cliënten zijn tevreden over de antwoorden die de medewerker van de zorgcentrale geeft wanneer ze een vraag hebben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e2 Ik ben tevreden over de antwoorden die ik kan geven op vragen van cliënten via het videonetwerk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f Cliënten zoeken nu eerder contact met de thuiszorg dan dat ze deden zonder videonetwerk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g Cliënten vinden het fijn om oogcontact te hebben via het videonetwerk met de medewerker van de zorgcentrale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h Cliënten vinden het prima dat de medewerker van de zorgcentrale in hun kamer kan kijken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i Het is handig dat cliënten de medewerker van de zorgcentrale dingen kunnen laten zien.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

26. Welk **cijfer** van 0 tot 10 zou **uzelf** geven voor uw **tevredenheid** over de zorg en diensten die aangeboden worden via het videonetwerk?

<i>zeer ontevreden</i>										<i>zeer tevreden</i>	
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kenmerken videonetwerk en effecten op cliënten

27. We leggen u opnieuw een lijst met stellingen voor. Kunt u ook hierbij aangeven of u het ermee eens bent?

	ja	eigenlijk wel	eigenlijk niet	nee	n.v.t./weet niet
a Cliënten kunnen langer thuis blijven wonen dankzij het videonetwerk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b Meer ouderen of hulpbehoevenden zouden gebruik moeten maken van het videonetwerk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c Door het videonetwerk hebben cliënten professionele hulpverleners (thuiszorgmedewerkers, huisarts e.d.) minder nodig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d Door het videonetwerk hebben cliënten hulp van familie minder nodig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e Het videonetwerk is enkel nuttig voor mensen die alleen wonen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f Bij het videonetwerk heeft het contact via het beeldscherm een belangrijke meerwaarde voor cliënten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g Het videonetwerk is overbodig voor mensen die een goed contact hebben met burens, kinderen etc.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h Door het videonetwerk is de bereikbaarheid van de thuiszorg sterk verbeterd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i Cliënten maken liever gebruik van het videonetwerk dan dat er een medewerker bij hen thuis komt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j1 Cliënten vinden het videonetwerk een geweldige uitvinding	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j2 Ik vind het videonetwerk voor cliënten een geweldige uitvinding	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

28. Hieronder staat een aantal stellingen over de **effecten** van het videonetwerk op cliënten.

	Ja	eigenlijk wel	eigenlijk niet	nee	n.v.t./weet niet
Door de aansluiting op het videonetwerk:					
a is het gevoel van veiligheid en gezondheid bij cliënten die een aansluiting hebben op het videonetwerk toegegenomen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b is de zelfredzaamheid (d.w.z. het zichzelf goed kunnen redden in het dagelijks leven) van cliënten toegegenomen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c krijgen cliënten meer emotionele ondersteuning (een gesprekspartner/ een luisterend oor) van de thuiszorg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d is de zelfstandigheid (d.w.z. het zelfstandig kunnen wonen en het zelf keuzes kunnen maken) van cliënten toegegenomen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Voor- en nadelen

29. Ziet u **voordelen** van het videonetwerk **voor uzelf, uw thuiszorgorganisatie, aangesloten cliënten of hun mantelzorgers?**

- Ja
- Nee, ik zie geen voordelen ➡ ga door naar vraag 31

30. Kunt u omschrijven wat volgens u de belangrijkste **voordelen** zijn van het videonetwerk voor de verschillende betrokken partijen?

a. voordelen voor mijzelf:

.....
.....

b. voordelen voor mijn thuiszorgorganisatie:

.....
.....

c. voordelen voor cliënten:

.....
.....

d. voordelen voor mantelzorgers

.....
.....

31. Ziet u **nadelen** van het videonetwerk voor **uw thuiszorgorganisatie, voor thuiszorgmedewerkers of voor aangesloten cliënten en hun mantelzorgers?**

- Ja
- Nee, ik zie geen nadelen ➡ ga door naar vraag 33

32. Kunt u omschrijven wat volgens u de **belangrijkste nadelen** van het videonetwerk zijn voor de verschillende betrokken partijen?

a. nadelen voor mijzelf:

.....
.....
.....

b. nadelen voor mijn thuiszorgorganisatie:

.....
.....
.....

c. nadelen voor cliënten:

.....
.....
.....

d. nadelen voor mantelzorgers:

.....
.....
.....

33. Heeft u één of meer **suggesties** ter verbetering van de **techniek of de bediening** van het videonetwerk?

- Nee, ik heb geen suggesties want het videonetwerk werkt goed
- Nee, ik heb geen suggesties ondanks het feit dat het videonetwerk niet (altijd) goed werkt
- Ja, ik heb de volgende suggesties:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

34. Heeft u één of meer **suggesties** ter verbetering van de **zorg- en dienstverlening** via het videonetwerk?
- Nee, ik heb geen suggesties want de zorg- en dienstverlening is goed
 - Nee, ik heb geen suggesties ondanks het feit dat de zorg- en dienstverlening niet (altijd) goed is
 - Ja, ik heb de volgende suggesties:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Dank u wel voor uw medewerking!

Stuurt u alstublieft de vragenlijst naar Judith Bos, NIVEL, Antwoordnummer 4026, 3500 VB Utrecht.
Een postzegel is niet nodig.

Bijlage 3



NIVEL
Nederlands instituut
voor onderzoek van de
gezondheidszorg

Drieharingstraat 6
Postbus 1568
3500 BN Utrecht
Telefoon 030 2 729 700

Vragenlijst videonetwerk voor cliënten en mantelzorgers Voorjaar 2005

Toelichting bij de vragenlijst

(deze toelichting wordt gegeven door de telefonische enquêteur)

Waar gaat deze vragenlijst over?

Deze vragenlijst gaat over uw ervaringen met het videonetwerk van de thuiszorg

Wij verstaan onder het videonetwerk de technische hulpmiddelen die u via de thuiszorg heeft gekregen en waarmee u rechtstreeks vanuit uw eigen huis met een medewerker van de zorgcentrale kunt communiceren. Hierbij kunt u via een beeldscherm deze medewerker ook werkelijk zien.

Bij de vragen gaat het om **uw ervaringen** en **uw mening**. Er zijn geen goede of slechte antwoorden. Uw antwoorden op deze vragenlijst worden **vertrouwelijk** behandeld en anoniem verwerkt. De thuiszorginstelling krijgt uw antwoorden niet te zien.

De uitkomsten van het onderzoek zullen door de thuiszorginstelling en landelijke organisaties worden gebruikt om de dienstverlening via het videonetwerk verder te verbeteren.

Deel 1:

Vragenlijst voor thuiswonende cliënten die een aansluiting hebben op het videonetwerk

Achtergrondgegevens cliënt

1. Bij wie wordt dit eerste deel van de vragenlijst afgenomen?
- bij de cliënt die een aansluiting heeft op het videonetwerk
 - bij een andere persoon, namelijk....., **namens de cliënt** (op de stippellijn aangeven om wat voor persoon het gaat, bijvoorbeeld partner, zoon, dochter en dergelijke)

Let op: de nu volgende vragen gaan over de **achtergrondgegevens van de cliënt** (met de cliënt wordt degene bedoeld die een aansluiting heeft op het videonetwerk. Dat hoeft dus niet altijd degene te zijn bij wie de vragenlijst wordt afgenomen).

2. Bent u man of vrouw?

- vrouw
- man

3. Wat is uw leeftijd?

..... jaar

4. Wat is uw woonsituatie?

- ik woon alleen
- ik woon samen met één of meer personen

5. Wat is de **hoogste opleiding** die u heeft afgerond?

- (nog) geen
- lagere school (basisonderwijs)
- lager beroepsonderwijs (huishoudschool, LTS, LEAO enz.)
- voorbereidend of kort middelbaar beroepsonderwijs (VMBO, KMBO)
- middelbaar algemeen onderwijs (LAVO, (M)ULO, MAVO, 3-jaar HBS enz.)
- middelbaar beroepsonderwijs (MTS, MEAO, enz.)
- voortgezet algemeen onderwijs (5-jaar HBS, MMS, HAVO, VWO/gymnasium)
- hoger beroepsonderwijs (HBO, HTS, HEAO, Sociale Academie, enz.)
- universiteit/wetenschappelijk onderwijs
- post-academisch onderwijs (notariaat, doctorstitel, artsexamen enz.)
- anders, namelijk

6. Wat vindt u, over het algemeen genomen, van **uw gezondheid**?

- uitstekend
- zeer goed
- goed
- redelijk
- slecht

7. Welke van de onderstaande chronische ziekte(n) of aandoeninge(en) heeft u in de afgelopen 12 maanden gehad? (meer antwoorden mogelijk)
- N.v.t., ik heb geen chronische ziekte of aandoening
 - Gewrichtsslijtage (artrose) van heupen of knieën
 - Hart-/vaatziekten (bijvoorbeeld hartinfarct, hartfalen, vernauwde vaten)
 - Gevolgen van een beroerte (CVA), hersenbloeding of herseninfarct
 - Suikerziekte (diabetes mellitus)
 - Longziekte/aandoening van de luchtwegen (astma, bronchitis, emfyseem)
 - Reuma of chronische gewrichtsontsteking(en)
 - Ernstige of hardnekkige rugklachten (bijvoorbeeld hernia)
 - Kanker (kwaadaardige aandoening)
 - Ziekten van het zenuwstelsel (bijvoorbeeld MS, ziekte van Parkinson)
 - Spierziekte (bijvoorbeeld spierdystrofie, ziekte van Huntington)
 - Ernstige geheugenproblemen of dementie
 - Andere ziekte(n) of aandoeningen

Algemene vragen over thuiszorg en het videonetwerk

8. Sinds wanneer heeft u een aansluiting op het videonetwerk?

- Sinds (maand) (jaar)
- Ik heb geen aansluiting meer, vanwege de volgende reden(en)

.....
.....

→ als de cliënt geen aansluiting meer heeft hoeft de vragenlijst verder niet afgenomen te worden.

9. U heeft een aansluiting op het videonetwerk van een thuiszorginstelling, maar krijgt u ook nog thuiszorg aan huis?

- ja
- nee → ga door naar vraag 11

10. Wat voor **soort thuiszorg** krijgt u bij u aan huis? (*meer antwoorden mogelijk*)

- huishoudelijke verzorging
- persoonlijke verzorging (hulp bij wassen, aankleden en dergelijke)
- verpleegkundige zorg (bijv. verzorging van wonden, injecties)
- psychosociale begeleiding door een verpleegkundige (bijv. hulp bij het omgaan met ziekte, etc.)
- anders, namelijk

11. Wat is de **reden** dat u een aansluiting heeft op het videonetwerk? (*meer antwoorden mogelijk*)

- opname in een verpleeg- of verzorgingshuis voorkomen of uitstellen
- opname in een ziekenhuis verkorten
- mijn zelfstandigheid of zelfredzaamheid bevorderen
- mijn gevoel van veiligheid bevorderen
- vervangen van zorg aan huis door zorg via videonetwerk (opmerking voor enquêteur: = kosten verlaging)
- Het werd mij aangeboden, ik weet niet waarom het juist mij is aangeboden
- andere reden, namelijk
- andere reden, namelijk
- andere reden, namelijk

Contacten met zorgcentrale

12. Heeft u via het videonetwerk wel eens **contact** met de medewerker van de **zorgcentrale**?
- ja
 - nee, omdat >>>>>ga door naar vraag 25
13. Wat zijn de **redenen** voor uw contacten met de zorgcentrale?
(Meer antwoorden mogelijk)
- De medewerker van de zorgcentrale wil weten of thuis alles goed gaat (voorjaar 2005 nog niet van toepassing bij ThuiszorgOnline)
 - Ik heb zelf soms behoefte aan contact met de medewerker van de zorgcentrale (voor een praatje)
 - Ik heb zelf soms behoefte aan informatie van de medewerker van de zorgcentrale over bijvoorbeeld medicijnen of andere medische of verpleegkundige zaken
 - Anders, namelijk
14. Neemt uzelf contact op via het videonetwerk met de zorgcentrale, of doet de medewerker van de zorgcentrale dat?
- Ik neem zelf **altijd** contact op (in voorjaar 2005 geldt dat nog voor alle cliënten met ThuiszorgOnline) → ga door naar vraag 17
 - Ik neem zelf **meestal** contact op
 - Het aantal keren dat ik contact opneem is (ongeveer) gelijk aan het aantal keren dat de zorgcentrale contact opneemt
 - De zorgcentrale neemt **meestal** contact op
 - De zorgcentrale neemt **altijd** contact op
15. Wanneer heeft u **meestal** contact met de medewerker van de zorgcentrale?
- Op een vast tijdstip, namelijk
 - Op een afgesproken tijdstip, maar dat kan per keer wisselen
 - Niet op een vast of afgesproken tijdstip → ga door naar vraag 17
16. Wat vindt u van het **tijdstip** waarop u meestal contact heeft met de zorgcentrale?.
- Goed
 - Niet goed, maar ook niet slecht
 - Slecht, omdat
17. Hoe vaak heeft u in de afgelopen week **contact gehad** via het videonetwerk met de medewerker van de zorgcentrale?
- Meer dan eenmaal per dag in de afgelopen week
 - 5, 6 of 7 keer in afgelopen week
 - 3 à 4 keer in afgelopen week
 - 1 à 2 keer in afgelopen week
 - Ik heb geen contact gehad in afgelopen week

18. Heeft u in andere weken ongeveer even vaak contact met de medewerker van de zorgcentrale als afgelopen week?
- Ja, in andere weken heb ik ongeveer even vaak contact met de zorgcentrale
- Nee, meestal heb ik **vaak** contact met de zorgcentrale
- Nee, meestal heb ik **minder vaak** contact met de zorgcentrale

19. Met **hoeveel verschillende medewerkers van de zorgcentrale** heeft u in de **afgelopen week** contact gehad via het **videonetwerk**?
- met geen enkele medewerker
- 1 zelfde medewerker
- 2 verschillende medewerkers
- 3 of 4 verschillende medewerkers
- meer dan 4 verschillende medewerkers

20. Wat vindt u van het **aantal verschillende medewerkers van de zorgcentrale** waarmee u **tot nu toe** contact heeft gehad?
- precies goed
- te veel
- te weinig
- geen mening

21. Nu volgen uitspraken en vragen over de **deskundigheid** van de medewerker van de zorgcentrale.
- Wanneer u met verschillende medewerkers te maken hebt gehad, wilt u dan uitgaan van degene waarmee u het meeste contact heeft gehad?**

	<i>altijd</i>	<i>meestal</i>	<i>soms</i>	<i>nooit</i>
De medewerker van de zorgcentrale:				
a werkt vakkundig (kent haar/zijn vak)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b gaat zelfstandig te werk (weet wat er gedaan moet worden)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c werkt snel genoeg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d heeft goede kennis van mijn ziekte(n)/ gezondheidsproblemen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

22. Welk **cijfer** van 0 tot 10 zou u de medewerker van de zorgcentrale geven als het gaat om de **deskundigheid**?

Slechtst mogelijke deskundigheid										Best mogelijke deskundigheid	
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

23. Nu volgen uitspraken over hoe de medewerker van de zorgcentrale **u bejegt** (graag opnieuw uitgaan van de medewerker waar u het meest contact mee heeft).

		<i>altijd</i>	<i>meestal</i>	<i>soms</i>	<i>Nooit</i>
De medewerker van de zorgcentrale					
a	behandelt mij met respect	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b	neemt voldoende tijd voor mij	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c	is behulpzaam	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d	heeft voldoende aandacht en interesse voor mij	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

24. Welk **cijfer** van 0 tot 10 zou u de medewerker van de zorgcentrale geven als het gaat om de **bejegening**?

Slechtst mogelijke bejegening										Best mogelijke bejegening
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Gebruikte zorg en diensten via videonetwerk

Zou u bij de volgende vraag willen aangeven van welke zorg of diensten u via het videonetwerk gebruik maakt?

25. Ik maak via het videonetwerk gebruik van: *(meer antwoorden mogelijk)*
- zorg of begeleiding door de medewerker van de zorgcentrale wanneer ik daar behoefte aan heb
 - zorg of begeleiding door de medewerker van de zorgcentrale op afgesproken momenten
 - op vaste momenten **kort** contact met zorgcentrale om te horen hoe het gaat met mij **(voorjaar 2005 uitsluitend bij Viedome, waar ze dit de “Goedemorgen goedenavond service” noemen)**
 - Ongeplande zorg in noodgevallen **(voorjaar 2005 uitsluitend bij Viedome)**
 - Cameratoezicht op één of meerdere plekken in huis **(voorjaar 2005 uitsluitend bij Viedome)**
 - instructieprogramma's die gaan over hoe ik, een familielid of andere naaste(n) om kunnen gaan met mijn ziekte of de gevolgen van mijn ziekte en mijn verzorging
 - contact met familie of andere naaste(n) via videonetwerk **(voorjaar 2005 nog niet van toepassing)**
 - contact met lotgenoten via videonetwerk **(voorjaar 2005 nog niet van toepassing)**
 - contact met buurtgenoten via videonetwerk **(voorjaar 2005 nog niet van toepassing)**
 - contact met de huisarts via videonetwerk **(voorjaar 2005 nog niet van toepassing)**
 - contact met welzijnsorganisaties of ouderenadviseur via videonetwerk **(voorjaar 2005 nog niet van toepassing)**
 - Draadloze halszender voor alarmering **(voorjaar 2005 uitsluitend bij Viedome)**
 - Trekschakelaar voor alarmering in bad- en/of slaapkamer **(voorjaar 2005 uitsluitend bij Viedome)**
 - brandalarmering **(voorjaar 2005 uitsluitend bij Viedome)**
 - inbraakalarmering **(voorjaar 2005 uitsluitend bij Viedome)**
 - bewaking bij afwezigheid **(voorjaar 2005 uitsluitend bij Viedome)**
 - overig, namelijk
 - overig, namelijk
 - overig, namelijk
26. Zouden er volgens u via het videonetwerk nog **andere zorg of diensten** dan welke u momenteel gebruikt, aangeboden moeten worden? Zo ja, welke?
- Ja, er zouden wel andere zorg of diensten aangeboden moeten worden, namelijk,
 - Nee
27. Heeft u behoefte aan (nog meer) instructieprogramma's via het videonetwerk over hoe uzelf of uw naaste(n) om kunnen gaan met uw ziekte of de gevolgen van uw ziekte?
- Ja, en die instructieprogramma's zouden dan vooral moeten gaan over
 - Nee
 - Weet niet/geen mening

28. Gebruikt u het videonetwerk **minder of meer** dan in eerste instantie is **afgesproken** met de thuiszorginstelling?

- Ik gebruik het videonetwerk minder dan is afgesproken → ga naar vraag 29
- Ik gebruik het videonetwerk net zo vaak als is afgesproken → ga naar vraag 31
- Ik gebruik het videonetwerk meer dan is afgesproken → ga naar vraag 30
- N.v.t., er zijn daarover geen duidelijke afspraken gemaakt → ga naar vraag 31

29. Kunt u aangeven waarom u het videonetwerk **minder** gebruikt dan is afgesproken? (*meer antwoorden mogelijk*)

- Mijn gezondheidstoestand is verbeterd
- Mijn gezondheidstoestand is verslechterd
- Mijn naaste(n) vindt/vinden het vervelend wanneer ik het videonetwerk gebruik
- Het gebruik van het videonetwerk kost mij (te) veel kracht
- Ik voel mij onzeker wanneer ik het videonetwerk gebruik
- Niemand heeft goed voorgedaan hoe ik het videonetwerk kan gebruiken en ik weet daarom niet goed hoe ik het videonetwerk moet gebruiken
- Ik snap de handleiding van het videonetwerk niet en weet dus niet goed hoe het videonetwerk moet gebruiken
- Anders, namelijk

30. Kunt u aangeven waarom u het videonetwerk **meer** gebruikt dan is afgesproken? (*meer antwoorden mogelijk*)

- Mijn gezondheidstoestand is verslechterd
- Mijn gezondheidstoestand is verbeterd
- Mijn naaste(n) heeft/hebben het graag dat ik het videonetwerk gebruik
- Ik voel mij zekerder wanneer ik het videonetwerk gebruik
- Anders, namelijk

Gebruik en tevredenheid van cliënt

31. Kunt u aangeven of u het eens bent met de volgende stellingen die gaan over uw **eerste ervaringen** met het videonetwerk?

	<i>Ja</i>	<i>eigenlijk wel</i>	<i>eigenlijk niet</i>	<i>nee</i>	<i>n.v.t. contact verliep goed</i>
a De installatie van het videonetwerk bij mij thuis verliep voorspoedig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
b Ik heb voldoende uitleg gekregen over hoe ik het videonetwerk kan gebruiken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
c Ik heb een duidelijke gebruiksaanwijzing van het videonetwerk gekregen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
d De eerste keren dat ik het videonetwerk gebruikte, heb ik voldoende ondersteuning van de thuiszorginstelling gehad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

32. Wilt u ook een reactie geven op de volgende uitspraken die gaan over het **gemak** waarmee het videonetwerk te gebruiken is?

	<i>Ja</i>	<i>eigenlijk wel</i>	<i>eigenlijk niet</i>	<i>Nee</i>	<i>N.v.t. of weet niet</i>
a Ik kan goed overweg met de techniek van het videonetwerk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b Ik kan via het videonetwerk op een eenvoudige manier contact tot stand brengen met de zorgcentrale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c Het beeldscherm van het videonetwerk ziet er overzichtelijk uit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d De kleuren in het beeldscherm zijn prettig en duidelijk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e De letters op het beeldscherm zijn goed te lezen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f Ik kan de medewerker van de zorgcentrale duidelijk in beeld zien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g Ik kan de medewerker van de zorgcentrale duidelijk verstaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h De instructieprogramma's op het videonetwerk zijn gemakkelijk te raadplegen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

33. Welk **cijfer** van 0 tot 10 zou u geven voor het **gemak** waarmee u het videonetwerk kunt **bedienen**?

<i>Zeer moeilijk te bedienen</i>										<i>Zeer makkelijk te bedienen</i>
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

34. Kunt u ook bij de volgende uitspraken die gaan over **uw ervaringen en mening** over het videonetwerk aangeven of u het daarmee eens bent?

	<i>Ja</i>	<i>eigenlijk wel</i>	<i>eigenlijk niet</i>	<i>nee</i>	<i>n.v.t. of weet niet</i>
a Ik ben tevreden over de snelheid waarmee ik word geholpen als ik contact opneem met de zorgcentrale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b Er wordt goed samengewerkt tussen de zorgcentrale en de thuiszorgmedewerkers die bij de mensen thuishkomen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c Ik gebruik het videonetwerk vooral voor sociaal contact ('een praatje') met de zorgcentrale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d Ik kan net zo makkelijk met een medewerker via het videonetwerk praten als met een medewerker die aan huis komt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e Ik ben tevreden over de antwoorden die de medewerker van de zorgcentrale geeft wanneer ik een vraag heb	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f Ik zoek nu eerder contact met de thuiszorg dan dat ik deed zonder videonetwerk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g Ik vind het fijn om oogcontact te hebben via het videonetwerk met de medewerker van de zorgcentrale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h Ik vind het prima dat de medewerker van de zorgcentrale in mijn kamer kan kijken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i Het is handig dat ik de medewerker van de zorgcentrale dingen kan laten zien.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

35. Welk **cijfer** van 0 tot 10 zou u geven voor de zorg en diensten die aangeboden worden via het videonetwerk?

<i>Zeer slechte zorg en diensten</i>					<i>Zeer goede zorg en diensten</i>					
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

36. Over welke zorg of diensten bent u het **meest** tevreden? (maximaal 3 noemen)
- n.v.t., ik ben niet tevreden over de zorg of diensten verleend via het videonetwerk)
 - zorg of begeleiding door de medewerker van de zorgcentrale wanneer ik daar behoefte aan heb
 - zorg of begeleiding door de medewerker van de zorgcentrale op afgesproken momenten
 - op vaste momenten **kort** contact met zorgcentrale om te horen hoe het gaat met mij **(voorjaar 2005 uitsluitend bij Viedome, waar ze dit de “Goedemorgen goedenavond service” noemen)**
 - Ongeplande zorg in noodgevallen **(voorjaar 2005 uitsluitend bij Viedome)**
 - Cameratoezicht op één of meerdere plekken in huis **(voorjaar 2005 uitsluitend bij Viedome)**
 - instructieprogramma's die gaan over hoe ik, een familielid of andere naaste om kan gaan met mijn ziekte of de gevolgen van mijn ziekte en mijn verzorging
 - contact met familie of andere naaste(n) via videonetwerk **(voorjaar 2005 nog niet van toepassing)**
 - contact met lotgenoten via videonetwerk **(voorjaar 2005 nog niet van toepassing)**
 - contact met buurtgenoten via videonetwerk **(voorjaar 2005 nog niet van toepassing)**
 - contact met de huisarts via videonetwerk **(voorjaar 2005 nog niet van toepassing)**
 - contact met welzijnsorganisaties of ouderenadviseur via videonetwerk **(voorjaar 2005 nog niet van toepassing)**
 - Draadloze halszender voor alarmering **(voorjaar 2005 uitsluitend bij Viedome)**
 - Trekschakelaar voor alarmering in bad- en/of slaapkamer **(voorjaar 2005 uitsluitend bij Viedome)**
 - brandalarmering **(voorjaar 2005 uitsluitend bij Viedome)**
 - inbraakalarmering **(voorjaar 2005 uitsluitend bij Viedome)**
 - bewaking bij afwezigheid **(voorjaar 2005 uitsluitend bij Viedome)**
 - overig, namelijk
 - overig, namelijk
 - overig, namelijk

37. Over welke zorg of diensten bent u **minder tevreden**? (maximaal 3 noemen)
- n.v.t., ik ben over alle zorg en diensten verleend via het videonetwerk tevreden
 - zorg of begeleiding door de medewerker van de zorgcentrale wanneer ik daar behoefte aan heb
 - zorg of begeleiding door de medewerker van de zorgcentrale op afgesproken momenten
 - op vaste momenten **kort** contact met zorgcentrale om te horen hoe het gaat met mij
(voorjaar 2005 uitsluitend bij Viedome, waar ze dit de “Goedemorgen goedenavond service” noemen)
 - Ongeplande zorg in noodgevallen **(voorjaar 2005 uitsluitend bij Viedome)**
 - Cameratoezicht op één of meerdere plekken in huis **(voorjaar 2005 uitsluitend bij Viedome)**
 - instructieprogramma's die gaan over hoe ik, een familielid of andere naaste om kan gaan met mijn ziekte of de gevolgen van mijn ziekte en mijn verzorging
 - contact met familie of andere naaste(n) via videonetwerk **(voorjaar 2005 nog niet van toepassing)**
 - contact met lotgenoten via videonetwerk **(voorjaar 2005 nog niet van toepassing)**
 - contact met buurtgenoten via videonetwerk **(voorjaar 2005 nog niet van toepassing)**
 - contact met de huisarts via videonetwerk **(voorjaar 2005 nog niet van toepassing)**
 - contact met welzijnsorganisaties of ouderenadviseur via videonetwerk **(voorjaar 2005 nog niet van toepassing)**
 - Draadloze halszender voor alarmering **(voorjaar 2005 uitsluitend bij Viedome)**
 - Trekschakelaar voor alarmering in bad- en/of slaapkamer **(voorjaar 2005 uitsluitend bij Viedome)**
 - brandalarmering **(voorjaar 2005 uitsluitend bij Viedome)**
 - inbraakalarmering **(voorjaar 2005 uitsluitend bij Viedome)**
 - bewaking bij afwezigheid **(voorjaar 2005 uitsluitend bij Viedome)**
 - overig, namelijk
 - overig, namelijk
 - overig, namelijk

Kenmerken en effecten van videonetwerk

38. We leggen u opnieuw een lijst met stellingen voor over de kenmerken en effecten van het gebruiken van het videonetwerk. Kunt u ook hierbij aangeven of u het ermee eens bent?

	<i>ja</i>	<i>eigenlijk wel</i>	<i>eigenlijk niet</i>	<i>nee</i>	<i>n.v.t./weet niet</i>
a Ik kan langer thuis blijven wonen dankzij het videonetwerk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b Meer ouderen of hulpbehoevenden zouden gebruik moeten maken van het videonetwerk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c Door het videonetwerk heb ik professionele hulpverleners (thuiszorgmedewerkers, huisarts e.d.) minder nodig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d Door het videonetwerk heb ik hulp van familie minder nodig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e Het videonetwerk is enkel nuttig voor mensen die alleen wonen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f Bij het videonetwerk heeft het contact via het beeldscherm een belangrijke meerwaarde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g Het videonetwerk is overbodig voor mensen die een goed contact hebben met burens, kinderen etc.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h Door het videonetwerk is de bereikbaarheid van de thuiszorg sterk verbeterd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i Ik maak liever gebruik van het videonetwerk dan dat er een medewerker bij mij thuis komt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j Het videonetwerk vind ik een geweldige uitvinding	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

39. Heeft de **thuiszorginstelling** voldoende aandacht voor uw **veiligheid en gezondheid**, en het voorkomen van ongelukken in huis?

- ruim voldoende
- voldoende
- onvoldoende
- volstrekt onvoldoende
- n.v.t. (niet nodig dat hierop wordt gelet)

40. Is door de aansluiting op het videonetwerk uw gevoel van veiligheid en gezondheid **toegenomen**?

- ja
- eigenlijk wel
- eigenlijk niet
- nee

41. Welk cijfer van 0 tot 10 zou u de **thuiszorginstelling** geven als het gaat om de aandacht voor uw **veiligheid en gezondheid**?

Slechtst mogelijke aandacht voor mijn veiligheid en gezondheid						Best mogelijke aandacht voor mijn veiligheid en gezondheid				
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

42. Heeft de **thuiszorginstelling** voldoende aandacht voor uw **zelfredzaamheid** (dat u uzelf goed kunt redden in het dagelijks leven)

- ruim voldoende
 voldoende
 onvoldoende
 volstrekt onvoldoende
 n.v.t. (niet nodig dat hierop wordt gelet)

43. Is door de aansluiting op het videonetwerk uw zelfredzaamheid **toegenomen**?

- ja
 eigenlijk wel
 eigenlijk niet
 nee

44. Welk cijfer van 0 tot 10 zou u de **thuiszorginstelling** geven als het gaat om de bijdrage van thuiszorg aan uw **zelfredzaamheid**?

Slechtst mogelijke bijdrage aan mijn zelfredzaamheid						Best mogelijke bijdrage aan mijn zelfredzaamheid				
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

45. Biedt de **thuiszorginstelling** voldoende **emotionele ondersteuning** (een gesprekspartner/ luisterend oor)?

- ruim voldoende
 voldoende
 onvoldoende
 volstrekt onvoldoende
 n.v.t. (niet nodig dat hierop wordt gelet)

46. Heeft u door de aansluiting op het videonetwerk **meer** emotionele ondersteuning van de thuiszorg gekregen?

- ja
 eigenlijk wel
 eigenlijk niet
 nee

47. Welk cijfer van 0 tot 10 zou u de **thuiszorginstelling** geven als het gaat om de bijdrage van thuiszorg aan de **emotionele ondersteuning** die u krijgt?

*Slechtst mogelijke bijdrage
aan emotionele ondersteuning*

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

*Best mogelijke bijdrage
aan emotionele ondersteuning*

48. Heeft de **thuiszorginstelling** voldoende aandacht voor uw **zelfstandigheid** (het zelfstandig kunnen wonen en het zelf keuzes kunnen maken)?

- ruim voldoende
 voldoende
 onvoldoende
 volstrekt onvoldoende
 n.v.t. (niet nodig dat hierop wordt gelet)

49. Is door de aansluiting op het videonetwerk uw zelfstandigheid **toegenomen**?

- ja
 eigenlijk wel
 eigenlijk niet
 nee

50. Welk cijfer van 0 tot 10 zou u de **thuiszorginstelling** geven als het gaat om de bijdrage van thuiszorg aan uw **zelfstandigheid**?

*Slechtst mogelijke bijdrage
Aan zelfstandigheid*

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

*Best mogelijke bijdrage
aan zelfstandigheid*

Voor- en nadelen volgens cliënt

51. Ondervindt u **voordelen voor uzelf of voor uw naasten** van het videonetwerk?

- Ja
- Nee, ik zie geen voordelen → ga door naar vraag 53

52. Kunt u omschrijven wat volgens u de belangrijkste **voordelen** zijn van het videonetwerk voor uzelf of voor uw naasten?

a Voordelen voor mijzelf	b Voordelen voor mijn naasten

53. Ondervindt u **nadelen voor uzelf of voor uw naasten** van het videonetwerk?

- Ja
- Nee, ik zie geen nadelen → ga door naar vraag 55

54. Kunt u omschrijven wat volgens u de belangrijkste **nadelen** zijn van het videonetwerk voor uzelf of voor uw naasten?

a Nadelen voor mijzelf	b Nadelen voor mijn naasten

55. Heeft u één of meer **suggesties** ter verbetering van de **techniek of de bediening** van het videonetwerk?

- Nee, ik heb geen suggesties want het videonetwerk werkt goed
- Nee, ik heb geen suggesties ondanks het feit dat het videonetwerk niet (altijd) goed werkt
- Ja, ik heb de volgende suggesties:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

56. Heeft u één of meer **suggesties** ter verbetering van de **zorg- en dienstverlening** via het videonetwerk?

- Nee, ik heb geen suggesties want de zorg- en dienstverlening is goed
- Nee, ik heb geen suggesties ondanks het feit dat de zorg- en dienstverlening niet (altijd) goed is
- Ja, ik heb de volgende suggesties:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Vraag aan cliënt over mantelzorger(s)

57. Heeft u een of meer familieleden of andere naasten **die u wel eens hulp** geven bij
- de bediening van het videonetwerk
 - klaarzetten of bereiden van eten of drinken
 - bij het eten of drinken zelf
 - persoonlijke verzorging (wassen, aankleden e.d)
 - huishoudelijke verzorging
 - het verplaatsen binnens- en/of buitenshuis
 - het klaarzetten/maken en/of innemen van de medicijnen
 - de wondverzorging
 - artsen/ziekenhuisbezoek
 - boodschappen doen
 - onderhoud/klussen in woning of tuin
 - administratie of financiën
 - emotionele ondersteuning (een gesprekspartner/luisterend oor)
 - anders, namelijk
- ik heb geen familie of andere naasten van wie ik hulp nodig heb
58. Heeft u een of meer familieleden of andere naasten die **ook wel eens gebruik maken van het videonetwerk** (bijv. voor het stellen van vragen aan de zorgcentrale of voor instructies over de zorg)
- Ja, ik heb verschillende naasten die gebruik maken van het videonetwerk, namelijk *(meerdere antwoorden mogelijk)*
- echtgen(o)ot(e)/ partner
 - (schoon)zoon/ (schoon)dochter
 - broer/ zus
 - vader/ moeder
 - vriend(in)
 - buurman/ buurvrouw
 - anders, namelijk
- Ja, ik heb 1 naaste die gebruik maakt van het videonetwerk, namelijk
- echtgen(o)ot(e)/ partner
 - (schoon)zoon/ (schoon)dochter
 - broer/ zus
 - vader/ moeder
 - vriend(in)
 - buurman/ buurvrouw
 - anders, namelijk
-
- Nee → de vragenlijst is afgerond.

59. Wij zouden graag enkele vragen willen stellen aan een familielid of andere naaste die ook wel eens gebruik maakt van het videonetwerk (bij voorkeur aan de naaste die de meeste ervaring heeft met het videonetwerk). Zou u voor ons willen vragen of hij/zij ook enkele vragen over het videonetwerk telefonisch wil beantwoorden?
- ja ik zal dat aan mijn naaste vragen (daarbij moet de enquêteur ook vragen naar welk adres we informatiebrief/toestemmingsformulier voor mantelzorgers kunnen sturen)
 - nee, ik wil of kan dat niet vragen omdat

Deel 2:

Vragenlijst voor mantelzorgers

Achtergrondkenmerken mantelzorger

De volgende vragen zijn speciaal bedoeld voor de mantelzorger **die zelf ook wel eens gebruik maakt van het videonetwerk**.

1. Bent u man of vrouw?
 - man
 - vrouw

2. Wat is uw leeftijd?
..... jaar

3. Wat is uw woonsituatie?
 - ik woon alleen
 - ik woon samen met de persoon die een aansluiting heeft op het videonetwerk (evt. in combinatie met andere personen)
 - ik woon samen met een persoon/personen die **geen** aansluiting hebben op het videonetwerk

4. Wat is de **hoogste opleiding** die u heeft afgerond?
 - (nog) geen
 - lagere school (basisonderwijs)
 - lager beroepsonderwijs (huishoudschool, LTS, LEAO enz.)
 - voorbereidend of kort middelbaar beroepsonderwijs (VMBO, KMBO)
 - middelbaar algemeen onderwijs (LAVO, (M)ULO, MAVO, 3-jaar HBS enz.)
 - middelbaar beroepsonderwijs (MTS, MEAO, enz.)
 - voortgezet algemeen onderwijs (5-jaar HBS, MMS, HAVO, VWO/gymnasium)
 - hoger beroepsonderwijs (HBO, HTS, HEAO, Sociale Academie, enz.)
 - universiteit/wetenschappelijk onderwijs
 - post-academisch onderwijs (notariaat, doctorstitel, artsexamen enz.)
 - anders, namelijk

5. Wat vindt u, over het algemeen genomen, van **uw gezondheid**?
 - uitstekend
 - zeer goed
 - goed
 - redelijk
 - slecht

6. Wat is uw relatie tot de cliënt die een aansluiting heeft op het videonetwerk)?
Ik ben zijn/haar:
 - echtgen(o)ot(e)/partner
 - (schoon)zoon/(schoon)dochter
 - broer/zus
 - vader/moeder
 - vriend(in)
 - buurman/buurvrouw
 - anders, namelijk

7. Hoe lang biedt u uw naaste al hulp bij het omgaan met de ziekte of de gevolgen daarvan?
- Korter dan 3 maanden
 - 3 tot 6 maanden
 - 6 tot 12 maanden
 - 1 tot 3 jaar
 - 3 tot 5 jaar
 - 5 jaar of langer
8. Hoeveel uur per week besteedt u gemiddeld aan het helpen van uw naaste?
 uur per week
9. Kunt u hieronder aangeven waarmee u uw naaste helpt?
 Ik bied :
- Hulp bij de bediening van het videonetwerk
 - Hulp bij klaarzetten of bereiden van eten en/of drinken
 - Hulp bij eten en/of drinken zelf
 - Persoonlijke verzorging (wassen, aankleden e.d)
 - Huishoudelijke verzorging
 - Hulp bij het verplaatsen binnens- en/of buitenshuis
 - Hulp bij het klaarzetten/maken en/of innemen van de medicijnen
 - Hulp bij de wondverzorging
 - Begeleiding bij artsen/ziekenhuisbezoek
 - Hulp bij boodschappen doen
 - Onderhoud/klussen in woning of tuin
 - Hulp bij administratie of financiën
 - Emotionele ondersteuning (een gesprekspartner/luisterend oor)
 - Anders, namelijk
 -

Contacten met zorgcentrale

10. Heeft u via het videonetwerk wel eens **contact** met de medewerker van de **zorgcentrale**?
- ja
 - nee >>>>>ga door naar vraag 20
11. Wat zijn de **redenen** voor uw contacten met de zorgcentrale?
(Meer antwoorden mogelijk)
- De medewerker van de zorgcentrale wil weten of thuis alles goed gaat met mijn naaste die een aansluiting heeft op het videonetwerk (voorjaar 2005 nog niet van toepassing bij ThuiszorgOnline)
 - Ik heb zelf soms behoefte aan contact met de medewerker van de zorgcentrale (voor een praatje)
 - Ik heb zelf soms behoefte aan informatie van de medewerker van de zorgcentrale over bijvoorbeeld medicijnen of andere medische of verpleegkundige zaken
 - Anders, namelijk
12. Hoe vaak heeft **u** in de afgelopen week **contact gehad** via het videonetwerk met de medewerker van de zorgcentrale?
- Meer dan eenmaal per dag in de afgelopen week
 - 5, 6 of 7 keer in afgelopen week
 - 3 à 4 keer in afgelopen week
 - 1 à 2 keer in afgelopen week
 - Ik heb geen contact gehad in afgelopen week
13. Heeft u in andere weken ongeveer even vaak contact met de medewerker van de zorgcentrale als afgelopen week?
- Ja, in andere weken heb ik ongeveer even vaak contact met de zorgcentrale
 - Nee, meestal heb ik **vakker** contact met de zorgcentrale
 - Nee, meestal heb ik **minder vaak** contact met de zorgcentrale
14. Met **hoeveel verschillende medewerkers van de zorgcentrale** heeft u in de **afgelopen week** contact gehad via het **videonetwerk**?
- met geen enkele medewerker
 - 1 zelfde medewerker
 - 2 verschillende medewerkers
 - 3 of 4 verschillende medewerkers
 - meer dan 4 verschillende medewerkers
15. Wat vindt u van het **aantal verschillende medewerkers van de zorgcentrale** waarmee u **tot nu toe** contact heeft gehad?
- precies goed
 - te veel
 - te weinig
 - geen mening

16. Nu volgen uitspraken en vragen over de **deskundigheid** van de medewerker van de zorgcentrale.

Wanneer u met verschillende medewerkers te maken hebt gehad, wilt u dan uitgaan van degene waarmee u het meeste contact heeft gehad?

	<i>altijd</i>	<i>meestal</i>	<i>soms</i>	<i>nooit</i>
De medewerker van de zorgcentrale:				
a werkt vakkundig (kent haar/zijn vak)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b gaat zelfstandig te werk (weet wat er gedaan moet worden) (opm. enquêteur: = incl. verwijzen indien noodzakelijk)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c werkt snel genoeg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d heeft goede kennis van ziekte(n)/gezondheidsproblemen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

17. Welk **cijfer** van 0 tot 10 zou u de medewerker van de zorgcentrale geven als het gaat om de **deskundigheid**?

Slechtst mogelijke deskundigheid										Best mogelijke deskundigheid	
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

18. Nu volgen uitspraken over hoe de medewerker van de zorgcentrale **u bejegent** (graag opnieuw uitgaan van de medewerker waar u het meest contact mee heeft).

	<i>altijd</i>	<i>meestal</i>	<i>soms</i>	<i>Nooit</i>
De medewerker van de zorgcentrale				
a behandelt mij met respect	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b neemt voldoende tijd voor mij	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c is behulpzaam	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d heeft voldoende aandacht en interesse voor mij	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

19. Welk **cijfer** van 0 tot 10 zou u de medewerker van de zorgcentrale geven als het gaat om de **bejegening**?

Slechtst mogelijke bejegening										Best mogelijke bejegening	
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Gebruikte zorg en diensten via videonetwerk

Zou u bij de volgende vraag willen aangeven van welke zorg of diensten u via het videonetwerk gebruik maakt? (uitleg voor enquêteur: het gaat hier uitdrukkelijk om de zorg en diensten waar de **mantelzorger zelf** gebruik van maakt)

20. Ik maak via het videonetwerk gebruik van: *(meer antwoorden mogelijk)*
- begeleiding door de medewerker van de zorgcentrale wanneer ik daar behoefte aan heb
 - begeleiding door de medewerker van de zorgcentrale op afgesproken momenten
 - op vaste momenten **kort** contact met zorgcentrale om te horen hoe het gaat met mij **(voorjaar 2005 uitsluitend bij Viedome, waar ze dit de “Goedemorgen goedenavond service” noemen)**
 - om bij noodgevallen snel hulp in te roepen voor mijn naaste **(voorjaar 2005 uitsluitend bij Viedome)**
 - cameratoezicht op één of meerdere plekken in huis **(voorjaar 2005 uitsluitend bij Viedome)**
 - instructieprogramma's die gaan over hoe ik (of mijn naaste) om kan gaan met de ziekte of situatie van mijn naaste en de verzorging van hem of haar
 - contact met mijn naaste via het videonetwerk **(voorjaar 2005 nog niet van toepassing)**
 - contact met lotgenoten via videonetwerk **(voorjaar 2005 nog niet van toepassing)**
 - contact met buurtgenoten via videonetwerk **(voorjaar 2005 nog niet van toepassing)**
 - contact met de huisarts via videonetwerk **(voorjaar 2005 nog niet van toepassing)**
 - contact met welzijnsorganisaties of ouderenadviseur via videonetwerk **(voorjaar 2005 nog niet van toepassing)**
 - Trekschakelaar voor alarmering in bad- en/of slaapkamer **(voorjaar 2005 uitsluitend bij Viedome)**
 - brandalarmering **(voorjaar 2005 uitsluitend bij Viedome)**
 - inbraakalarmering **(voorjaar 2005 uitsluitend bij Viedome)**
 - bewaking bij afwezigheid **(voorjaar 2005 uitsluitend bij Viedome)**
 - overig, namelijk
 - overig, namelijk
 - overig, namelijk
21. Zouden er volgens u via het videonetwerk nog **andere zorg of diensten** dan welke u of uw naaste momenteel gebruikt, aangeboden moeten worden? Zo ja, welke?
- Ja, er zouden wel andere zorg of diensten aangeboden moeten worden, namelijk,
 - Nee
22. Heeft u behoefte aan (nog meer) instructieprogramma's via het videonetwerk over hoe u (of uw naaste) om kunt gaan met de ziekte of de gevolgen van de ziekte?
- Ja, en die instructieprogramma's zouden dan vooral moeten gaan over
 - Nee
 - Weet niet/geen mening
23. Wanneer u het videonetwerk gebruikt, is uw naaste die een aansluiting heeft op het videonetwerk daar dan bij aanwezig?
- Ja, mijn naaste is daar (vrijwel) altijd bij aanwezig
 - Mijn naaste is daar soms wel, soms niet bij aanwezig
 - Mijn naaste is daar (vrijwel) nooit bij aanwezig

Gebruik en tevredenheid van mantelzorgers

24. Wilt u een reactie geven op de volgende uitspraken die gaan over het **gemak** waarmee het videonetwerk te bedienen en te gebruiken is?

	<i>Ja</i>	<i>eigenlijk wel</i>	<i>eigenlijk niet</i>	<i>Nee</i>	<i>n.v.t./ weet niet</i>
a Ik kan goed overweg met de techniek van het videonetwerk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b Ik kan via het videonetwerk op een eenvoudige manier contact tot stand brengen met de zorgcentrale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c Het beeldscherm van het videonetwerk ziet er overzichtelijk uit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d De kleuren in het beeldscherm zijn prettig en duidelijk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e De letters op het beeldscherm zijn goed te lezen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f Ik kan de medewerker van de zorgcentrale duidelijk in beeld zien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g Ik kan de medewerker van de zorgcentrale duidelijk verstaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h De instructieprogramma's op het videonetwerk zijn gemakkelijk te raadplegen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

25. Welk **cijfer** van 0 tot 10 zou u geven voor het **gemak** waarmee u het videonetwerk kunt **bedienen**?

<i>Ze</i> r moeilijk te bedienen										<i>Ze</i> r makkelijk te bedienen	
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

26. Kunt u ook bij de volgende uitspraken die gaan over **uw ervaringen en mening** over het videonetwerk aangeven of u het daarmee eens bent?

	<i>Ja</i>	<i>eigenlijk wel</i>	<i>eigenlijk niet</i>	<i>nee</i>	<i>n.v.t/ weet niet</i>
a Ik ben tevreden over de snelheid waarmee ik word geholpen als ik contact opneem met de zorgcentrale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b Er wordt goed samengewerkt tussen de zorgcentrale en de thuiszorg-medewerkers die bij de mensen thuiskomen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c Ik gebruik het videonetwerk vooral voor sociaal contact ('een praatje') met de zorgcentrale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d Ik kan net zo makkelijk met een medewerker via het videonetwerk praten als met een medewerker die aan huis komt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e Ik ben tevreden over de antwoorden die de medewerker van de zorgcentrale geeft wanneer ik een vraag heb	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f Ik zoek nu eerder contact met de thuiszorg dan dat ik deed zonder videonetwerk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g Ik vind het fijn om oogcontact te hebben via het videonetwerk met de medewerker van de zorgcentrale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h Ik vind het prima dat de medewerker van de zorgcentrale in de kamer kan kijken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i Het is handig dat ik de medewerker van de zorgcentrale dingen kan laten zien.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

27. Welk **cijfer** van 0 tot 10 zou u geven voor de **zorg en diensten** die aangeboden worden via het videonetwerk?

<i>Zeer slechte zorg en diensten</i>					<i>Zeer goede zorg en diensten</i>					
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

28. Over welke zorg of diensten die uzelf of uw naaste gebruikt bent u het **meest** tevreden?
(maximaal 3 noemen)
- n.v.t., ik ben niet tevreden over de zorg of diensten verleend via het videonetwerk
 - begeleiding door de medewerker van de zorgcentrale wanneer ik daar behoefte aan heb
 - begeleiding door de medewerker van de zorgcentrale op afgesproken momenten
 - op vaste momenten **kort** contact met zorgcentrale om te horen hoe het gaat met mij
(**voorjaar 2005 uitsluitend bij Viedome, waar ze dit de “Goedemorgen goedenavond service” noemen**)
 - om bij noodgevallen snel hulp in te roepen voor mijn naaste (**voorjaar 2005 uitsluitend bij Viedome**)
 - cameratoezicht op één of meerdere plekken in huis (**voorjaar 2005 uitsluitend bij Viedome**)
 - instructieprogramma's die gaan over hoe ik (of mijn naaste) om kan gaan met de ziekte of situatie van mijn naaste en de verzorging van hem of haar
 - contact met mijn naaste via het videonetwerk (**voorjaar 2005 nog niet van toepassing**)
 - contact met lotgenoten via videonetwerk (**voorjaar 2005 nog niet van toepassing**)
 - contact met buurtgenoten via videonetwerk (**voorjaar 2005 nog niet van toepassing**)
 - contact met de huisarts via videonetwerk (**voorjaar 2005 nog niet van toepassing**)
 - contact met welzijnsorganisaties of ouderenadviseur via videonetwerk (**voorjaar 2005 nog niet van toepassing**)
 - Trekschakelaar voor alarmering in bad- en/of slaapkamer (**voorjaar 2005 uitsluitend bij Viedome**)
 - brandalarmering (**voorjaar 2005 uitsluitend bij Viedome**)
 - inbraakalarmering (**voorjaar 2005 uitsluitend bij Viedome**)
 - bewaking bij afwezigheid (**voorjaar 2005 uitsluitend bij Viedome**)
 - overig, namelijk
 - overig, namelijk
 - overig, namelijk

29. Over welke zorg of diensten die uzelf of uw naaste gebruikt bent u **minder tevreden**?
(maximaal 3 noemen)
- n.v.t., ik ben over alle zorg en diensten verleend via het videonetwerk tevreden
 - begeleiding door de medewerker van de zorgcentrale wanneer ik daar behoefte aan heb
 - begeleiding door de medewerker van de zorgcentrale op afgesproken momenten
 - op vaste momenten **kort** contact met zorgcentrale om te horen hoe het gaat met mij
(**voorjaar 2005 uitsluitend bij Viedome, waar ze dit de “Goedemorgen goedenavond service” noemen**)
 - om bij noodgevallen snel hulp in te roepen voor mijn naaste (**voorjaar 2005 uitsluitend bij Viedome**)
 - cameratoezicht op één of meerdere plekken in huis (**voorjaar 2005 uitsluitend bij Viedome**)
 - instructieprogramma's die gaan over hoe ik (of mijn naaste) om kan gaan met de ziekte of situatie van mijn naaste en de verzorging van hem of haar
 - contact met mijn naaste via het videonetwerk (**voorjaar 2005 nog niet van toepassing**)
 - contact met lotgenoten via videonetwerk (**voorjaar 2005 nog niet van toepassing**)
 - contact met buurtgenoten via videonetwerk (**voorjaar 2005 nog niet van toepassing**)
 - contact met de huisarts via videonetwerk (**voorjaar 2005 nog niet van toepassing**)
 - contact met welzijnsorganisaties of ouderenadviseur via videonetwerk (**voorjaar 2005 nog niet van toepassing**)
 - Trekschakelaar voor alarmering in bad- en/of slaapkamer (**voorjaar 2005 uitsluitend bij Viedome**)
 - brandalarmering (**voorjaar 2005 uitsluitend bij Viedome**)
 - inbraakalarmering (**voorjaar 2005 uitsluitend bij Viedome**)
 - bewaking bij afwezigheid (**voorjaar 2005 uitsluitend bij Viedome**)
 - overig, namelijk
 - overig, namelijk
 - overig, namelijk

Kenmerken en effecten van het videonetwerk

30. Wilt u aangeven of u het met de volgende stellingen eens bent?

	<i>ja</i>	<i>eigenlijk wel</i>	<i>eigenlijk niet</i>	<i>nee</i>	<i>n.v.t./weet niet</i>
a Mijn naaste (d.w.z. de cliënt die een aansluiting heeft op het videonetwerk) kan langer thuis blijven wonen dankzij het videonetwerk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b Meer ouderen of hulpbehoevenden zouden gebruik moeten maken van het videonetwerk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c Door het videonetwerk heeft mijn naaste professionele hulpverleners (thuiszorgmedewerkers, huisarts e.d.) minder nodig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d Door het videonetwerk heeft mijn naaste hulp van familie minder nodig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e Het videonetwerk is enkel nuttig voor mensen die alleen wonen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f Bij het videonetwerk heeft het contact via het beeldscherm een belangrijke meerwaarde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g Het videonetwerk is overbodig voor mensen die een goed contact hebben met burens, kinderen etc.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h Door het videonetwerk is de bereikbaarheid van de thuiszorg sterk verbeterd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i Ik maak liever gebruik van het videonetwerk dan dat er een medewerker bij mij of mijn naaste thuis komt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j Het videonetwerk vind ik een geweldige uitvinding	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

31. Hieronder staat een aantal stellingen over de invloed van een aansluiting op het videonetwerk van thuiswonende personen. In hoeverre bent u het met die stellingen eens?

Door de aansluiting op het videonetwerk:	<i>Ja</i>	<i>eigenlijk wel</i>	<i>eigenlijk niet</i>	<i>nee</i>	<i>n.v.t./weet niet</i>
a is het gevoel van veiligheid en gezondheid bij mijn naaste (d.w.z. de cliënt die een aansluiting heeft op het videonetwerk) toegenomen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b door de aansluiting op het videonetwerk is de zelfredzaamheid (d.w.z. het zichzelf goed kunnen redden in het dagelijks leven) van mijn naaste toegenomen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c heeft mijn naaste meer emotionele ondersteuning (een gesprekspartner/ een luisterend) gekregen van de thuiszorg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d is de zelfstandigheid (d.w.z. het zelfstandig kunnen wonen en het zelf keuzes kunnen maken) van mijn naaste toegenomen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Voor- en nadelen volgens mantelzorgers

32. Ziet u voor **uzelf of voor uw naaste voordelen** aan het videonetwerk?

- Ja
 Nee, ik zie geen voordelen → ga door naar vraag 34

33. Kunt u omschrijven wat volgens u de belangrijkste **voordelen** zijn van het videonetwerk voor uzelf of voor uw naaste?

a Voordelen voor mijzelf	b Voordelen voor mijn naaste (de persoon die een aansluiting heeft op het videonetwerk)

34. Ziet u voor **uzelf of voor uw naaste nadelen** aan het videonetwerk?

- Ja, ik zie wel nadelen aan het videonetwerk
 Nee, ik zie geen nadelen → ga door naar vraag 36

35. Kunt u omschrijven wat volgens u de belangrijkste **nadelen** zijn van het videonetwerk voor uzelf of voor uw naaste?

Nadelen voor mijzelf	b Nadelen voor mijn naaste (de persoon die een aansluiting heeft op het videonetwerk)

36. Heeft u één of meer **suggesties** ter verbetering van de **techniek of de bediening** van het videonetwerk?

- Nee, ik heb geen suggesties want het videonetwerk werkt goed
- Nee, ik heb geen suggesties ondanks het feit dat het videonetwerk niet (altijd) goed werkt
- Ja, ik heb de volgende suggesties:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

37. Heeft u één of meer **suggesties** ter verbetering van de **zorg- en dienstverlening** via het videonetwerk?

- Nee, ik heb geen suggesties want de zorg- en dienstverlening is goed
- Nee, ik heb geen suggesties ondanks het feit dat de zorg- en dienstverlening niet (altijd) goed is
- Ja, ik heb de volgende suggesties:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Dank u wel voor uw medewerking!

Bijlage 4 Tabellen kosten en inkomsten

Inleiding

In deze bijlage zijn tabellen opgenomen waarin de financiële kosten en inkomsten welke voortvloeien uit de implementatie van een videonetwerk worden weergegeven per thuiszorgorganisatie.

Per tabel is aangegeven uit welke aspecten de ‘totalen’ zijn opgebouwd. Soms was het voor een manager niet mogelijk hier gespecificeerde bedragen voor aan te leveren. Wanneer een aspect waar geen gespecificeerde bedragen van bekend waren, door de manager wel is meegenomen bij de schatting van totale kosten of inkomsten, dan is dat in de tabel met een kruisje (“X”) aangegeven. Een lege cel in de tabellen betekent dat over dat aspect niet alleen de precieze bedragen ontbraken, maar ook dat dat aspect NIET is meegenomen bij de schatting van totalen.

Tabellen incidentele kosten

Tabel 1 Incidentele kosten betreffende de techniek

Incidentele kosten – techniek -	ORG 1 (n=18)	ORG 2 (n=15)	ORG 3 (n=11)	ORG 4 (n=140)	ORG 5 (n=22)
<i>ICT-kosten opzet VN</i>		1.500	X	178.500	X
<i>Kosten bekabeling opzet VN</i>		500	X	59.500	X
<i>Kosten technische inrichting zorgcentrale</i>				= Onderdeel 'ICT kosten opzet VN'	X
<i>Overige kosten techniek bij opzet</i>				202.500 *Engineering *Implementatie * 'onvoor- zien'	*Ont- wikkeling software * Aanleg glasvezel- kabels
<i>Totaal</i>	* Geheel door bedrijf 'systeem A'	2000	1500	435.500	178.000 ¹

¹ ORG 5 heeft in de projectfase alle cliënten alle domotica aangeboden en ingebouwd in de woningen. Dit is meegerekend bij de incidentele kosten voor techniek. Hierdoor vallen de hier opgegeven kosten wellicht hoger uit dan zij in de toekomst zullen zijn.

Tabel 2 Incidentele kosten betreffende het personeel

Incidentele kosten – personeel -	ORG 1 (n=18)	ORG 2 (n=15)	ORG 3 (n=11)	ORG 4 (n=140)	ORG 5 (n=22)
<i>Scholing/ instructie projectleiders</i>	X	250		X	
<i>Scholing/ instructie zorgcentralisten</i>	X	300	X	X	X
<i>Scholing/ instructie overige thuiszorgmedewerkers</i>	X			X	X
<i>Overige kosten bij opzet VN</i>	* It Cares projectleider *advies en ondersteuning TOL BV	*projectleider *management →1.000	X	*projectleider * zorg-organisatie	
<i>Totaal</i>	26.000	10.550	2.500	400.000	8.000

Tabel 3 Incidentele kosten betreffende de instructieprogramma's

Incidentele kosten – instructie programma's -	ORG 1 (n=18)	ORG 2 (n=15)	ORG 3 (n=11)	ORG 4 (n=140)	ORG 5 (n=22)
<i>Ontwikkeling van instructieprogramma's voor cliënten en mantelzorgers</i>					
<i>Aanschaf en beschikbaar stellen voor cliënten en mantelzorgers</i>					
<i>Ontwikkeling/ aanschaf/ online beschikbaar stellen van</i>					
<i>Instructieprogramma om cliënten en mantelzorgers te instrueren in omgaan met het videonetwerk</i>		1.500			
<i>Totaal</i>	- - -	1.500	0	n.v.t.	n.v.t.

Tabel 4 Totale incidentele kosten bij de opzet van een videonetwerk voor de thuiszorgorganisatie

Totale incidentele kosten vanaf de opzet van het videonetwerk	ORG 1 (n=18)	ORG 2 (n=15)	ORG 3 (n=11)	ORG 4 (n=140)	ORG 5 (n=22)
	26.000 (verder grotendeels door bedrijf 'Systeem A' betaald)	14.050 (verder grotendeels door bedrijf 'Systeem B' betaald)	4.000 (verder grotendeels door bedrijf 'Systeem A' betaald)	835.500	186.000

Tabellen structurele kosten

Tabel 5 Structurele kosten voor techniek bij de cliënt (per maand per aansluiting)

Structurele kosten -techniek bij de cliënt-	ORG 1 (n=18)	ORG 2 (n=15)	ORG 3 (n=11)	ORG 4 (n=140)	ORG 5 (n=22)
<i>Apparatuur bij cliënten thuis</i> ¹	152	X	X	92	50 ²
<i>Installeren bij cliënten thuis</i>		X		7,30	
<i>Verbinding tussen cliënt thuis en zorgcentrale</i>		X	X	34.20	40 ³
<i>Beheer en onderhoud bij cliënten thuis</i>		X	X	- - -	(door woon-corporatie)
<i>Opheffen van aansluitingen bij cliënten thuis</i>	41,70	X	X	117 ⁴	
<i>Totaal</i>	193,70	100	180	133,50	90

Tabel 6 Structurele kosten voor de techniek op de zorgcentrale

Structurele kosten -techniek zorgcentrale-	ORG 1 (n=18)	ORG 2 (n=15)	ORG 3 (n=11)	ORG 4 (n=140)	ORG 5 (n=22)
<i>Beheer en onderhoud zorgcentrale per maand</i>	666,70		X	2231	400
<i>Overige kosten techniek zorgcentrale per maand</i>			X	2073	
<i>Totaal</i>	666,70	333	360	4304	400

Tabel 7 Structurele kosten voor personeel

Structurele kosten -personeel-	ORG 1 (n=18)	ORG 2 (n=15)	ORG 3 (n=11)	ORG 4 (n=140)	ORG 5 (n=22)
<i>Bemensing tijdens kantooruren</i>				X	X
<i>Bemensing buiten kantooruren</i>			1000	X	X
<i>Eventuele kosten beschikbaar thuiszorgmedewerker buiten kantooruren</i>				X	
<i>Scholing/ instructie nieuwe medewerkers zorgcentrale</i>				X	
<i>Overig,</i>					
<i>Totaal</i>		Geen extra bemensing	1.000	5.674	6.500

¹ Wanneer de totale kosten voor apparatuur bij de cliënt thuis werden opgegeven dan is uitgegaan van afschrijving in 24 maanden in navolging van ORG 4, tenzij anders is aangegeven.

² ORG 5 geeft aan de apparatuur in vijf in plaats van 2 jaar af te schrijven

³ Dit bedrag voor de beveiligde VPN verbinding is inclusief een telefoon en internet aansluiting

⁴ Per aansluiting, dus niet per maand!! Daarom niet meegerekend voor de totale structurele maandelijkse kosten voor techniek per cliënt

Tabel 8 Totale structurele kosten voor het onderhouden van een videonetwerk

	ORG 1 (n=18)	ORG 2 (n=15)	ORG 3 (n=11)	ORG 4 (n=140)	ORG 5 (n=22)
Totale structurele maandelijks kosten	26.000 (verder grotendeels door bedrijf 'Systeem A' betaald)	783 (totale kosten 'Systeem B' zijn 200.000)	3.340 (verder grotendeels door bedrijf 'Systeem A' betaald)	10.111	10.530

Tabel incidentele inkomsten

Tabel 9 Incidentele inkomsten

Incidentele inkomsten	ORG 1 (n=18)	ORG 2 (n=15)	ORG 3 (n=11)	ORG 4 (n=140)	ORG 5 (n=22)
<i>Subsidieregeling Diensten Wonen met Zorg</i>					
<i>Incidentele gemeentelijke of provinciale subsidie/ bijdrage</i>		10.000			287.000
<i>Incidentele subsidie/ bijdrage zorgverzekeraars</i>					
<i>Overige subsidies/ bijdragen, ...</i>	# zorg-kantoor # 'samenwerkende thuiszorg-organisaties' → 133.000				
Totale incidentele inkomsten vanaf opzet VN	133.000 (Overige subsidie-gelden zijn naar bedrijf 'Systeem A' gegaan)	10.000 (Grootste deel naar bedrijf 'Systeem B')	(Alle subsidie-gelden zijn naar bedrijf 'Systeem A' gegaan)	2.900.000 (de totale subsidie voor 700 te realiseren aansluitingen in 3 jaar, incl. onderzoek)	287.000 ⁵

⁵ Dit is de gehele subsidie, waarvan alles inclusief presentaties en daarvoor benodigd materiaal is bekostigd

Tabellen structurele inkomsten

Tabel 10 Structurele inkomsten –declaraties-

Structurele maandelijkse inkomsten -declaraties zorg-	ORG 1 (n=18)	ORG 2 (n=15)	ORG 3 (n=11)	ORG 4 (n=140)	ORG 5 (n=22)
<i>Declaraties zorg screen to screen 'verpleging-basis'</i>				808,45 ⁶	
<i>Declaraties zorg screen to screen 'verpleging-extra'</i>			97		
<i>Overige gedeclareerde zorg ('verpleging of andere AWBZ indicaties screen to screen geleverd aan aangesloten cliënten)</i>					
<i>Totaal</i>			97	808,45	Nog n.v.t. ivm. project-subsidie

Tabel 11 Structurele maandelijkse inkomsten van cliënten

Structurele mnd.inkomsten -cliënten-	ORG 1 (n=18)	ORG 2 (n=15)	ORG 3 (n=11)	ORG 4 (n=140)	ORG 5 (n=22)
<i>Abonnementsgelden aangesloten cliënten</i>				0	
<i>Overige bijdragen cliënten</i>				0	
<i>Totaal</i>			0	0	Nog n.v.t. ivm. project-subsidie

Tabel 12 Structurele maandelijkse inkomsten uit subsidies

Structurele mnd.inkomsten -subsidies-	ORG 1 (n=18)	ORG 2 (n=15)	ORG 3 (n=11)	ORG 4 (n=140)	ORG 5 (n=22)
<i>Gemeentelijke of provinciale subsidies</i>					
<i>Structurele subsidies zorgverzekeraars</i>					
<i>Structurele subsidies van anderen, ...</i>					
<i>Totaal</i>			0		Nog n.v.t. ivm. project-subsidie

⁶ Berekend voor januari 2005