Personenalarmering in Nederland

Achtergronden

In opdracht van

LVT, Arcares, Aedes, MO-groep

Amanda Hogenes

Beatrijs Jansen

Noek Pouw

Jeroen Rous

februari 2003

RIGO Research en Advies BV
De Ruyterkade 139
1011 AC Amsterdam
telefoon 020 522 11 11
telefax 020 627 68 40
http://www.rigo.nl

Rapportnummer: 83100

Inhoudsopgave

LEESWIJZER 1

1 INLEIDING 3

1.1 INLEIDING 3

1.2 ONDERZOEKSVERANTWOORDING 4

1.3 AFBAKENING ONDERZOEK 4

2 DE ORGANISATIE VAN PERSONENALARMERING 11

2.1 ACHTERGROND GEÏNTERVIEWDE ORGANISATIES 11

2.2 POSITIE VAN ORGANISATIES IN DE KETEN 12

2.3 TYPEN ORGANISATIES 14

2.4 CONCLUSIES 18

3 DE VOORDEUR 21

3.1 INLEIDING 21

3.2 DE KWALITEITSEISEN 21

3.3 DE AANSCHAF 22

3.4 DE APPARATUUR 27

3.5 CONCLUSIES 29

4 DE ALARMCENTRALE 31

4.1 INLEIDING 31

4.2 ORGANISATIE VAN DE CENTRALE 32

4.3 BESCHIKBAARHEID EN BEREIKBAARHEID 33

4.4 DESKUNDIGHEID 34

4.5 KWALITEIT PROCEDURE 35

4.6 CONCLUSIES 36

5 DE ALARMOPVOLGING 37

5.1 INLEIDING 37

5.2 DE ORGANISATIE VAN DE OPVOLGING 38

5.3 BESCHIKBAARHEID EN BEREIKBAARHEID 40

5.4 PASSENDHEID OPVOLGING 41

5.5 DESKUNDIGHEID OPVOLGING 42

5.6 SNELHEID OPVOLGING 43

5.7 CONCLUSIES 46

6	**DE REGISTRATIE**	**49**
6.1	INLEIDING	49
6.2	WIJZE VAN REGISTRATIE	49
6.3	MELDINGEN	49
6.4	CONCLUSIES	52
7	**REGELGEVING EN FINANCIERING**	**55**
7.1	INLEIDING	55
7.2	KADERS VAN WET- EN REGELGEVING	55
7.3	DE FINANCIERING IN DE PRAKTIJK	57
7.4	CONCLUSIES	62
8	**KOSTEN**	**65**
8.1	INLEIDING	65
8.2	KOSTEN VOOR DE KLANT	65
8.3	KOSTEN GESELECTEERDE CASES	70
8.4	KOSTENDEKKENDHEID	71
8.5	CONCLUSIES	73
BIJLAGEN		**75**
BIJLAGE 1 DEFINITIES PERSONENALARMERING		77
BIJLAGE 2 ORGANISATIES EN HUN ROL IN DE KETEN		79
BIJLAGE 3 KOSTEN IN BEELD		81
BIJLAGE 4 INTERVIEW PERSONENALARMERING		85
BIJLAGE 5 EXPERTMEETING KWALITEIT PERSONENALARMERING OKT. 2002		97
BIJLAGE 6 OMVANG VAN DE ONDERZOCHTE ORGANISATIES		103

Leeswijzer

Deze achtergrondrapportage bij het rapport 'Personenalarmering' geeft een uitgebreid verslag van de bevindingen van het onderzoek naar personenalarmering, dat in opdracht van LVT, Aedes, Arcares en MO-Groep in de tweede helft van 2002 is uitgevoerd door RIGO Research en Advies.

In de inleiding wordt ingegaan op de aanleiding en vraagstelling van het onderzoek en wordt de aanpak beschreven. In hoofdstuk 2 wordt een beeld geschetst van de huidige organisatie van personenalarmering. De hoofdstukken 3 tot en met 6 gaan dieper in op de organisatie en kwaliteit van de verschillende onderdelen van de keten: de voordeur, de meldcentrale, de opvolging en de registratie. Daarbij is de huidige kwaliteit steeds gespiegeld aan de gewenste kwaliteit.

Hoofdstuk 7 behandelt de regelgeving voor toegang en financiering van personenalarmering. Naast de regelingen zelf is beschreven hoe de regels in de praktijk worden toegepast en tot welke problemen dat leidt. Hoofdstuk 8 tenslotte gaat nader in op de kosten van personenalarmering, zowel voor de klant als voor de organisatie.

In de bijlagen is nog een aantal definities en tabellen opgenomen alsmede de kwaliteitseisen en de vragenlijst.

1

Inleiding

1.1 Inleiding

Veel ouderen en gehandicapten willen graag zelfstandig blijven wonen, mits zij ervan op aankunnen dat er hulp komt als zij in een noodsituatie geraken. Een goed geregelde personenalarmering is hiervoor een voorwaarde. In het kader van Project!mpuls zijn de direct betrokken landelijke partijen nagegaan hoe de huidige stand van zaken is met betrekking tot personenalarmering. De conclusie is dat de toegankelijkheid, beschikbaarheid en financiering van personenalarmering op dit moment zeer divers en niet afdoende is geregeld.[1] Daarbij gaat het om knelpunten zowel bij de alarmapparatuur als in de (professionele) alarmopvolging. Verkenningen van het Innovatieprogramma Wonen en Zorg (IWZ)[2] geven eenzelfde beeld.

Partijen binnen Project!mpuls, met voor onderhavig project LVT als opdrachtgever, wensten een nader onderzoek naar personenalarmering dat gegevens oplevert ten behoeve van het realiseren van een verbeterde toegang tot en een landelijk dekkende beschikbaarheid van personenalarmering. Het onderzoek is gericht op het in beeld brengen van enerzijds mogelijkheden en tekortkomingen in de huidige regelingen, anderzijds op mogelijkheden om deze knelpunten op te lossen. De voornaamste onderzoeksvragen betreffen:

1. de feitelijke en wenselijke organisatie van alarmering en alarmopvolging;
2. een inventarisatie van kosten van personenalarmering;
3. een analyse van wet- en regelgeving en de knelpunten daarin.

Het onderzoek werd begeleid door vertegenwoordigers van de opdrachtgevers, cliëntenorganisaties, andere brancheorganisaties en het College voor Zorgverzekeringen.

voetnoot

[1] *Toekomst personenalarmering*, notitie in het kader van Project!mpuls, juli 2002.

[2] *Personenalarmering in Nederland*, IWZ, juni 2001; Professionele alarmopvolging bij personenalarmering, een landelijke verkenning, IWZ, oktober 2001, aangevuld juni 2002.

1.2 Onderzoeksverantwoording

Afbakening onderzoek

Onder personenalarmering wordt in het kader van dit onderzoek verstaan (een begrippenlijst is toegevoegd als bijlage 1):

"Met een druk op een, al dan niet op het lichaam gedragen, knop kan de hulpvrager alarm slaan. Dat alarm wordt automatisch doorgeseind naar een meldkamer, waarna de hulpvrager direct met iemand kan praten, zonder de telefoon te hoeven opnemen (spreek/luisterverbinding). De meldkamer zorgt ervoor dat de hulpvraag goed gecoördineerd wordt, zodat snel adequate hulp kan worden geboden."

Personenalarmering bestaat uit een (relatief beperkt) deel techniek (alarmeringsapparatuur) en een (groot) deel dienstverlening (opvang alarmoproep in centrale; alarmopvolging). Dit onderzoek is niet gericht op de technische kant van de apparatuur, maar op de *toegankelijkheid* van de personenalarmering en de *organisatie* en *bekostiging* van de alarmeringsdienstverlening en -opvolging. De organisatie en bekostiging van personenalarmering met de onderscheiden aspecten kan als volgt worden weergegeven.

tabel 1-1 Personenalarmering

	Klantcontact (voordeur)	Centrale	Opvolging
Apparatuur	Alarmapparaat Alarmknop	Alarm meldeenheid	
Soort	Complexgebonden of niet – complexgebonden (individuele aansluiting)	Complexgebonden of niet complexgebonden Regionaal, stedelijk of landelijk	Complexgebonden: professioneel Niet complexgebonden: professioneel of niet professioneel (mantelzorg, vrijwilligers)
Toegang	Medische, sociale of geen indicatie (vrije toegang)		
Organisatie		Aanbieder Organisatie meldcentrale Schaalgrootte Dekkingsgraad / aantal aansluitingen Aantal meldingen Aantal en soort acties	Professionele alarmopvolging: Aanbieder Organisatie alarmopvolging Schaalgrootte Aantal en soort opvolgingen
Kwaliteitseisen	Algemeen: Toegankelijkheid Beschikbaarheid Bereikbaarheid	Alarmdienstverlening: Deskundigheid centralist Reactietijd	Professionele alarmopvolging: Deskundigheid Reactietijd
Kosten klant	Geen eigen bijdrage Bijdrage in kosten -aansluitkosten -apparaat -bijdrage alarmopvolging - abonnement - bijdrage per inzet		
Kostprijs	Apparatuur	Apparatuur Bemensing meldcentrale	Professionele alarmopvolging
Wet- en Regelgeving	Welke regelingen van toepassing? (Bepalend voor toegang en eigen bijdrage)	Welke regelingen van toepassing? (Bepalend voor bekostiging)	Welke regelingen van toepassing? (Bepalend voor bekostiging)

Bovenstaand schema maakt duidelijk dat het onderwerp personenalarmering uit vele aspecten bestaat. Uit de verkenningen van Project!mpuls en IWZ is gebleken

dat deze aspecten in de praktijk op heel verschillende manieren zijn ingevuld. Er zijn verschillende aanbieders, er is sprake van groot- en kleinschalige opzet, de personenalarmering is gericht op bewoners in een groter gebied of is complexgebonden, er is grote variatie in organisatie en in alarmopvolging. Er is geen sprake van uniforme registratie waardoor geen landelijk eenduidige gegevens bekend zijn.

Doel van het onderzoek

Het doel van het onderzoek is om gegevens te verkrijgen waardoor de toegang tot en beschikbaarheid van de personenalarmering verbeterd kan worden. Daarvoor wenste de opdrachtgever meer zicht op de bestaande situatie (hoe is de personenalarmering nu georganiseerd, welke knelpunten zijn er in de wet- en regelgeving), maar vooral ook gegevens om de gewenste situatie in beeld te kunnen brengen (welke kwaliteitseisen worden gesteld, wat is een 'best practice' in de organisatie van alarmering/alarmopvolging, welke kosten zijn gemoeid met een best practice, wat is er nodig om knelpunten in de toegang en financieringsregelingen op te lossen?).

Onderzoeksaanpak

Het onderzoek is langs vier sporen aangepakt:

1. Formuleren kwaliteitseisen.
2. Verdiepingsslag bij 31 cases.
3. Analyse (onder andere van de kosten) van 6 cases.
4. Doorlichting huidige wet- en regelgeving: knelpunten en oplossingsmogelijkheden. Het accent lag daarbij op de toegang (indicatiestelling) en financieringsregelingen.

Formuleren kwaliteitseisen

Om uitspraken te kunnen doen over de gewenste organisatie van personenalarmering en de kosten die hiermee gepaard gaan, is het nodig om kwaliteitseisen te formuleren met betrekking tot de personenalarmering. Er is een keurmerk voor de alarmeringsapparatuur en de dienstverlening van alarmeringsorganisaties. [3]Voor dit keurmerk bestaat volgens de notitie van Project!mpuls onvoldoende draagvlak onder de meldcentrales. Er ontbreken kwaliteitseisen voor de alarmopvolging.

Op basis van een documentstudie en een expertmeeting zijn kwaliteitseisen geformuleerd, die zijn vastgesteld in de begeleidingscommissie en als basis zijn gebruikt voor het verdere onderzoek. In onderstaande tabel zijn de kwaliteitseisen opgenomen die ten behoeve van dit onderzoek zijn geformuleerd. Voldoet een organisatie aan alle onderstaande eisen dan is de geboden ketenkwaliteit voldoende. Meer over (de totstandkoming van) de kwaliteitseisen is te lezen in bijlage 5.

voetnoot

[3] Het zogenaamde GQ-keurmerk, dat afgegeven wordt door de KBOH.

tabel 1-2 Kwaliteitseisen

Voordeur

- Voor de klant moet helder en transparant zijn wat de alarmeringsorganisatie aanbiedt ofwel de klant moet inzicht hebben in wat hij krijgt.
- Personenalarmering moet voor iedereen toegankelijk zijn.

Centrale

- De centrale moet 24 uur per dag, zeven dagen per week binnen één minuut beschikbaar zijn.
- De centralisten dienen stressbestendig, kordaat en gespreksvaardig te zijn en de hulpvraag snel te kunnen inschatten.
- De meldkamer coördineert de hulp die er moet zijn of moet komen en ziet toe op adequate opvolging als de contactpersoon de melding niet kan afhandelen.

Opvolging

- Er is garantie van opvolging.
- Er is altijd professionele hulp als achterwacht beschikbaar (verzorging, verpleging).
- Er is passende opvolging. Dit houdt in dat bij medische noodsituaties of calamiteiten arts of ambulance komt, bij inbraak de politie en bij overige zaken de centralist een inschatting maakt van de hulpvraag. Waar mogelijk worden contactpersonen ingeschakeld, waar nodig professionals (verzorging/verpleging).
- De tijd tussen de melding en opvolging bij niet levensbedreigende situaties is maximaal 30 minuten, ongeacht of het contactpersonen of professionele hulp betreft.

Verdiepingsslag huidige situatie

Er is een verdiepingsslag gemaakt van de huidige situatie door een inventarisatie bij 31 aanbieders van personenalarmering. De veronderstelling was dat dit aantal voldoende was om een beeld te krijgen van de organisatie van personenalarmering en de variatie daarbinnen. Deze organisaties hebben een schriftelijke vragenlijst gekregen, gevolgd door een telefonisch interview. Ook is gevraagd om een folder (wanneer beschikbaar) op te sturen alsmede registratiegegevens van de meldingen. De vragenlijst is opgenomen in bijlage 4.

In de telefonische interviews is nader ingegaan op onduidelijkheden en zaken die te complex waren om in de schriftelijke vragenlijst op te nemen (met name aspecten rondom kosten en financiering). De resultaten van de interviews zijn gespiegeld aan de kwaliteitseisen. Met de organisaties is afgesproken dat de gegevens geanonimiseerd worden weergegeven.

De bereidheid tot medewerking was zeer groot. Slechts één benaderde organisatie heeft niet deelgenomen. De reden hiervoor was tijdgebrek.

Bij de selectie van cases is zoveel mogelijk rekening gehouden met een spreiding over het land, soort organisatie en werkgebied. In onderstaande tabellen is dit weergegeven.

tabel 1-3 Spreiding organisaties

Regio	Aantal keer genoemd
Noord (Drenthe, Friesland, Groningen)	4
Oost (Gelderland en Overijssel)	5
Zuid (Noord Brabant, Limburg en Zeeland)	7
Midden (Utrecht)	3
West (Noord en Zuid-Holland)	10
Nederland	2
Totaal	31

tabel 1-4 Soort organisatie

Soort organisatie	Aantal keer genoemd
Stichting Welzijn Ouderen	4
Verzorgingshuizen (complexgebonden alarmering, deels ook alarmering in de buurt)	8
Thuiszorg	7
Zorggroepen (inclusief welzijn)	2
Meldcentrale	3
Aparte organisatie personenalarmering	6
Anders (samenwerking woningcorporatie/ zorgaanbieder)	1
Totaal	31

Analyse zeven organisaties

Van de 31 onderzochte cases zijn er zeven geselecteerd voor een nadere analyse: met deze cases is met name doorgesproken over items die uit een eerste analyse van de 31 cases interessant bleken te zijn en er is getracht een kostenanalyse van alle zeven te maken . De selectie heeft plaatsgevonden op basis van de volgende criteria:

- Vier cases die voldoen aan de belangrijkste kwaliteitseisen.
- Drie cases, waarbij de personenalarmering in ontwikkeling is en nog niet aan alle kwaliteitseisen voldoet.
- Een combinaties van cases die de financiering goed op orde hebben en niet goed op orde hebben.

Voor de selectie van de zeven cases is gestreefd naar een gelijkmatige spreiding over de verschillende typen aanbieders (bepaald door het soort organisatie en het werkgebied). Uiteindelijk is gekozen voor:

- Twee verzorgingshuizen/woonzorgcomplexen van waaruit alarmering wordt geleverd. Beide zijn totaalaanbieders en bezig alarmering naar een stedelijk niveau te tillen.
- Drie thuiszorgorganisaties, alle drie regionaal actief.

- Eén aparte organisatie voor personenalarmering, nauw gelieerd aan de thuiszorg en zowel werkzaam in de stad als op het platteland (regionaal).
- Eén Stichting Welzijn Ouderen (SWO) werkzaam in de stad.

Ten behoeve van de kostenanalyse is deze cases gevraagd om een begroting en financieel jaarverslag. Op basis van beide documenten en uitgebreid contact met de betrokken instellingen is voor de cases geprobeerd onderstaande tabel in te vullen, omgerekend per klant. In totaal bleek het bij vijf van de zeven cases mogelijk een beeld van de kosten te krijgen, uitgezonderd die van de opvolging. De kosten voor opvolging bleken nauwelijks te achterhalen te zijn, omdat de kosten voor personenalarmering doorgaans niet gesplitst worden van algemene zorgkosten en/of de aanbieder hier niet verantwoordelijk voor is.

tabel 1-5 Gegevens kosten geselecteerde cases

	Bedrag	Toelichting
Apparaat -Kostprijs per apparaat -Afschrijving per jaar		
Meldkamer		
Opvolging -Aantal opvolgingen professionals -Kosten opvolging		
Overige kosten		
Kostprijs totaal		

Onderzoek wet- en regelgeving

De huidige wet- en regelgeving met betrekking tot de toegang en financiering is doorgelicht. Aan de hand van de kwaliteitseisen en de 31 cases is in beeld gebracht welke knelpunten zich voordoen in de regelingen met betrekking tot het realiseren van de kwaliteitseisen en zijn oplossingsrichtingen aangegeven voor de toegang en financieringsregeling(en).

Vervolgens zijn drie zorgverzekeraars gebeld om een aantal zaken te checken en hun overwegingen te horen. Gekozen is voor één zorgverzekeraar met een ruimhartig beleid (veel medische indicaties, ruime vergoeding), één zorgverzekeraar met een restrictief beleid (weinig medische indicaties, beperktere vergoeding) en een verzekeraar die hier tussenin zit.

Schematisch zijn de volgende onderwerpen van de financieringsregelingen in beeld gebracht:

tabel 1-6 Onderwerpen financiering

Financieringsregeling	Bekostiging					
	Indicatie	Eigen bijdrage cliënt	Alarm-apparatuur	Meldcentrale	Alarm-opvolging	Knelpunten
Regeling Hulpmiddelen						
AWBZ						
Welzijnswet						

In een expertmeeting zijn ten slotte de knelpunten met betrekking tot toegang en wet- en regelgeving en mogelijke oplossingsrichtingen besproken. Daarbij was er vooral aandacht voor het bespreken van de oplossingen voor problemen in de financieringsregelingen.

1.2.1 Cliëntenperspectief

Dit onderzoek richt zich met name op aanbieders van personenalarmering. Om ook het cliëntenperspectief voldoende aandacht te geven, is het volgende gedaan:

- De voor dit onderzoek gebruikte kwaliteitseisen komen voor een groot deel overeen met de kwaliteitseisen die het KBOH hanteert voor het afgeven van keurmerken.[4] Bij het opstellen van dit keurmerk zijn cliënten betrokken.
- Er is gebruik gemaakt van onderzoek onder cliënten: onderzoek van de ouderenbonden[5] en onderzoek onder cliënten van een alarmeringsorganisatie.
- De geïnterviewden is gevraagd een folder op te sturen over personenalarmering. Dit is in algemene zin gebruikt als check over hoe klanten geïnformeerd worden over personenalarmering.
- De zeven nader onderzochte organisaties is een aantal vragen gesteld over het cliëntenperspectief.

voetnoot

[4] De kwaliteitseisen van het KBOH zijn uitgebreider, uitgezonderd de opvolging.

[5] PCOB: *Sociale alarmering*, 1999.

2

De organisatie van personenalarmering

Personenalarmering kan worden gezien als een keten van taken. Een groot deel van de aanbieders neemt niet alle taken in de keten voor haar rekening. Behalve de verschillende posities die organisaties kunnen innemen binnen de keten (afhankelijk van de taken die zij uitvoeren), zullen ook de rollen verschillen (de mate waarin zij verantwoordelijkheid dragen voor de kwaliteit van de keten). Het is relevant om te weten bij welke organisatie de verantwoordelijkheid voor de ketenbewaking ligt. Om een goede analyse van de organisatie van personenalarmering te maken, is het daarom noodzakelijk een onderverdeling te maken naar soort organisatie en de delen van de keten die door een organisatie worden bestreken.

Aan de hand van 31 geïnterviewde organisaties wordt in dit hoofdstuk een beeld gegeven van de organisatie van personenalarmering in Nederland. Daarbij is aandacht voor de verschillende posities die organisaties in de keten kunnen innemen en de verschillende rollen die zij kunnen spelen. Allereerst wordt een achtergrond geschetst van de geïnterviewde organisaties.

2.1 Achtergrond geïnterviewde organisaties

Bij een blik op het werkgebied van de verschillende organisaties blijkt dat veel organisaties zowel in landelijke als stedelijke gebieden actief zijn.

tabel 2-1 Werkgebied organisaties personenalarmering

Werkgebied	Aantal keer genoemd
Stedelijk	9
Platteland	6
Beiden	7
Regionaal	4
Nederland	2
Anders	3
Totaal	31

Van de 31 organisaties geven negen organisaties aan enkel in de stad te werken. Twee organisaties geven aan heel Nederland als werkgebied te hebben (dit zijn meldkamers (geografische afstanden zijn in dat geval minder van belang).

De omvang van de organisaties verschilt sterk. Een overzicht is opgenomen in een bijlage. De kleinste organisatie heeft zeven klanten, gevolgd door één met 75 klanten. De grootste organisatie heeft 12.000 aansluitingen.

tabel 2-2 Aantal organisaties naar omvang klantenbestand

Aantal klanten	Aantal keer genoemd
< 250	8
250-500	0
500-1.000	7
1.000-2.500	7
2.500-5.000	3
≥ 5000	5
NB	1
Totaal	31

Zowel grote als kleine organisaties zijn werkzaam in meer stedelijke en meer landelijke gebieden. Organisaties die regionaal werken – dus niet alleen in de eigen wijk of stad (en omgeving) – hebben over het algemeen een schaalgrootte van 1.000 klanten of meer. Organisaties met meer dan 5.000 klanten werken bovenregionaal of landelijk. In het merendeel (21 organisaties) gaven de organisaties aan niet de enige aanbieder te zijn in hun werkgebied. Als er andere aanbieders in de regio actief zijn, dan gaat het meestal om één tot drie andere organisaties. Het komt niet vaak voor dat er, naast de geïnterviewde organisatie (woonzorgcomplexen/verzorgingshuizen niet meegerekend), vier of meer aanbieders in een regio actief zijn.

In een groot aantal gevallen zijn ouderen niet de enige doelgroep voor de organisaties van personenalarmering. Andere doelgroepen die werden genoemd zijn: gehandicapten (17), chronisch zieken (5) en jongeren (5).

tabel 2-3 Vormen ouderen de enige afnemers?

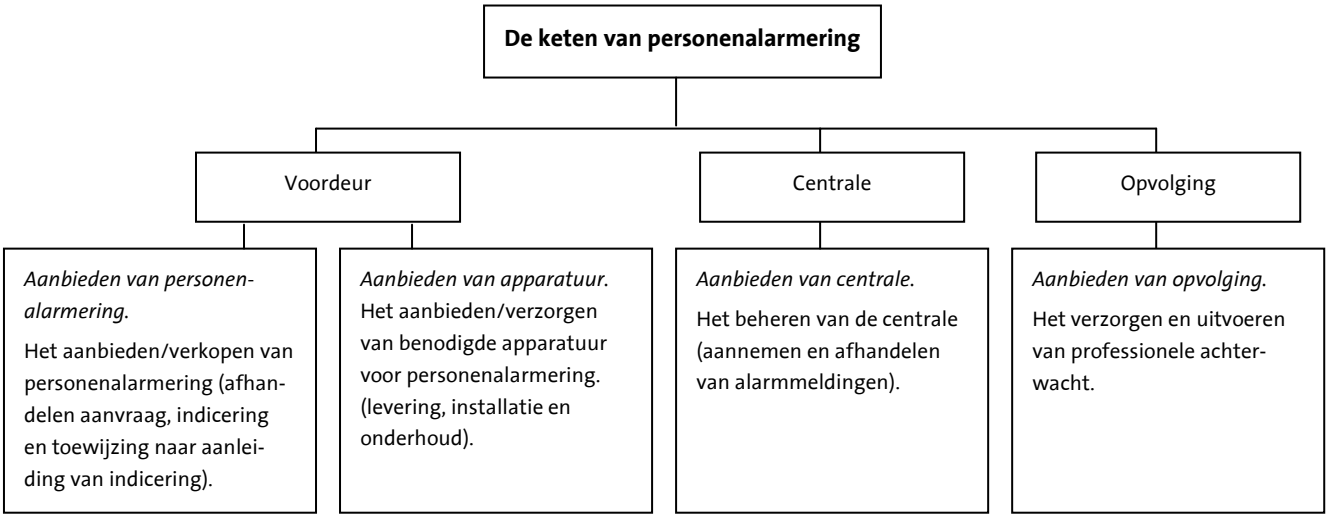
	Aantal keer genoemd
Ja	7
Nee	23
NB	1
Totaal	31

2.2 Positie van organisaties in de keten

De keten van personenalarmering bestaat uit verschillende onderdelen die organisaties in eigen beheer hebben, uitbesteed hebben of helemaal niet hebben. Globaal genomen is de keten van personenalarmering op te knippen in drie hoofdtaken: de ‘voordeur’, ‘de centrale’ en de ‘opvolging’ (zie figuur2-1). De voordeur betreft zowel

het verzorgen van aanvragen voor personenalarmering als het leveren van de benodigde apparatuur. De centrale betreft zowel het beheer van de centrale zelf als de behandeling van de meldingen. De opvolging, en de terugkoppeling hiervan naar de meldcentrale, is het sluitstuk van de personenalarmering.

figuur2-1 De keten van personenalarmering



De organisatie van personenalarmering wordt zeer verschillend vormgegeven. In het ene geval zijn er veel organisaties bij betrokken die ieder een deel voor hun rekening nemen, in het andere geval verzorgt één instelling de hele keten. In onderstaande tabel is het aantal organisaties in de keten weergegeven. In sommige gevallen zijn meerdere verzorgingshuizen aangesloten bij een centrale of biedt een centrale aan meerdere corporaties haar diensten aan. In deze gevallen zijn alle corporaties of verzorgingshuizen als één organisatie geteld.

In de meeste gevallen zijn er – inclusief de geïnterviewde organisatie – twee of drie organisaties betrokken bij de keten. Het aantal organisaties dat binnen een keten van personenalarmering betrokken is, is dus redelijk beperkt. Toch zijn er ook ketens, waarbij de klant met vijf organisaties te maken heeft. Zeker in deze gevallen is het, voor toegankelijkheid voor de klant, van groot belang dat één organisatie helder naar buiten treedt als ‘de voordeur’.

tabel 2-4 Aantal organisaties in de keten

Aantal organisaties	Aantal keer genoemd
1	4
2	10
3	12
4	2
5 of meer	2
NB	1
Totaal	31

In bijlage 2 zijn de geïnterviewde organisaties gepresenteerd naar de delen in de keten die ze leveren. In onderstaande tabel is uitgelicht hoeveel organisaties bepaalde taken hebben uitbesteed of niet aanbieden. Alle organisaties hebben op een of andere manier de centrale en opvolging geregeld. De aanvragen en levering van de apparatuur worden door een aantal organisaties niet ter hand genomen. Dit kan zijn doordat de geïnterviewde organisatie wordt ingeschakeld als meldkamer of professionele achterwacht (en niets met de aanvraag te maken heeft) of dat de apparatuur al aanwezig is (in complexen of corporatiewoningen).

tabel 2-5 Aantal organisaties dat taken in eigen beheer, uitbesteed of niet heeft

	Aanvragen alarmering	Indicering voor alarmering	Toewijzing n.a.v. indicering	Levering van apparatuur	Installatie van apparatuur	Onderhoud/service apparatuur	Beheer alarmcentrale	Behandeling meldingen	Mantelzorgers/contactpers	Professionals (b.v. thuiszorg)
EB	22	14	14	19	18	16	16	13	19	17
Uit	5	6	6	9	10	11	15	18	6	14
Niet	4	11	11	3	3	4	0	0	6	0
Totaal	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31

De aanvraag van personenalarmering wordt door de meeste organisaties in eigen beheer gedaan. Dit komt doordat voor dit onderzoek organisaties zijn geselecteerd met een centrale positie in de keten. De aanvraag hoort daar vaak bij. De centrale (vooral de behandeling van de meldingen) en de professionele opvolging zijn het vaakst uitbesteed.

2.3 Typen organisaties

De organisaties betrokken bij het aanbieden van personenalarmering kunnen allerlei verschillende rollen en posities innemen binnen de keten. Organisaties leveren de hele keten, delen van de keten of worden ingeschakeld door andere organisaties om een deel van de keten te verzorgen. Met de verschillende posities die organisaties in de keten innemen, verschillen vaak ook de verantwoordelijkheden. Alle organisaties zijn verantwoordelijk voor het door hun geleverde deel van de keten. Van sommige organisaties gaat de verantwoordelijkheid verder.

In de organisatie van personenalarmering zijn grofweg vier typen te onderscheiden, die organisaties in de keten van personenalarmering kunnen innemen. Tussen deze extremen zijn uiteraard allerlei varianten denkbaar. Deze vier typen (en het aantal geïnterviewde organisaties dat tot een bepaald type behoort) zijn:

1. Totaalaanbieder (10 organisaties)
2. Duo-aanbieder (3 organisaties)
3. Hoofdaannemer (12 organisaties)
4. Onderaannemer (6 organisaties)

Hierna worden de vier hoofdtypen nader toegelicht.

2.3.1 Totaalaanbieder (TA)

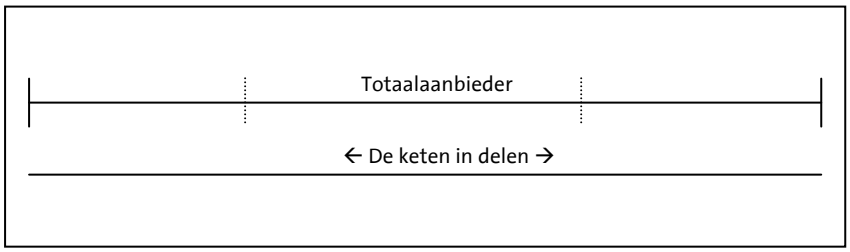
Aandeel in de keten: groot
Verantwoordelijkheid: groot (maar naar andere organisaties klein)

Dit zijn organisaties die alle hoofdtaken van personenalarmering in eigen beheer hebben (aanvraag, meldkamer en opvolging) en weinig tot geen contact of afspraken hebben met andere organisaties. De organisatie heeft de verantwoordelijkheid over de hele keten en hoeft - behalve aan haar klanten - geen verantwoording af te leggen aan andere organisaties.

Van de geïnterviewde organisaties zijn er 10 totaalaanbieder. Totaalaanbieders hebben over het algemeen een redelijk beperkt klantenbestand (vaak minder dan 1.000 aansluitingen). Wat opvalt is dat acht van de tien totaalaanbieders alarmering vanuit woonzorgcomplexen/verzorgingshuizen aanbiedt. Het bereik van deze organisaties verschilt: de eigen woonzorgcomplexen, wooncomplexen in de directe omgeving (waaronder aanleunwoningen), de wijk rondom het complex/verzorgingshuis of de hele gemeente. Kenmerkend voor al deze organisaties is dat het hart van de organisatie bij het complex/verzorgingshuis ligt. Bij zeven van de acht fungeert de receptie van het verzorgingshuis/woonzorgcomplex als meldkamer en bij alle acht wordt de opvolging gedaan vanuit het 'intramurale' team. Een paar organisaties hebben hun werkgebied uitgebreid (bijvoorbeeld tot heel de stad) en merken dat de huidige organisatie niet langer toereikend is. Een heroriëntatie is nodig.

De andere twee totaalaanbieders zijn ontstaan door een fusie of nauwe samenwerking tussen verschillende organisaties. In het laatste geval treedt een aantal partijen gezamenlijk, onder één noemer, op als aanbieder van personenalarmering.

Kwaliteitsbeleid en kwaliteitscontrole zijn bij totaalaanbieders in dezelfde handen. Totaalaanbieders hebben (bijna) alles in eigen beheer en zijn daarmee de spil in de keten. Totaalaanbieders verzorgen echter niet per se de hele keten van personenalarmering. Soms zijn kleine onderdelen uitbesteed, zoals professionele opvolging 's nachts, de meldkamer buiten kantoortijden of het onderhoud van apparatuur. Bij veel complexen is het aanvragen van alarmering niet aan de orde: de apparatuur is standaard aanwezig en alle bewoners betalen via de servicekosten voor aansluiting op de keten.

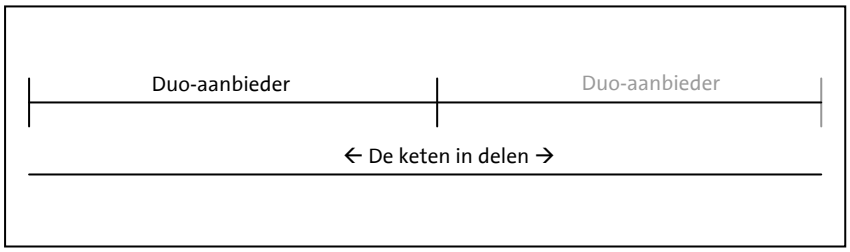


2.3.2 Duo-aanbieder (DA)

Aandeel in de keten: middel
Verantwoordelijkheid: gedeeld

Een specifieke vorm van totaalaanbieders zijn de duo-aanbieders. Eigenlijk zitten deze organisaties tussen de totaalaanbieder en de hoofdaannemer in. Bij duo-aanbieders gaat het om twee organisaties die samen, op basis van gelijkwaardigheid, personenalarmering aanbieden. Dit kunnen bijvoorbeeld een centrale (voordeur en centrale) en een thuiszorgorganisatie (achterwacht) zijn of een verzorgingshuis (voordeur, centrale en achterwacht) en een woningcorporatie (voordeur en apparatuur).

Duo-aanbiederschap kan zijn ontstaan doordat een totaalaanbieder een onderdeel van haar taken heeft verzelfstandigd in een aparte rechtspersoon (bijvoorbeeld een of meer thuiszorgorganisaties die hun centrales samenbrengen in een aparte organisatie) of doordat twee organisaties exclusieve afspraken hebben gemaakt (en contracten met andere partijen niet mogelijk zijn). Duo-aanbieders hebben over het algemeen een relatief groot klantenbestand en komen vooral voor in grotere steden.



Van de geïnterviewde organisaties zijn er drie de helft van een duo-aanbiederschap. Twee organisaties leveren een duidelijk afgebakend deel van de keten, de één verzorgt de centrale en de apparatuur, de ander de voordeur en de opvolging. In het derde geval is de verdeling minder overzichtelijk. De geïnterviewde organisatie verzorgt (naast de centrale) de voordeur, de andere organisatie de opvolging. De indicering, het onderhoud van de apparatuur, de levering en de plaatsing ervan hoort tot de verantwoordelijkheid van geen van beide. Met de organisaties die deze onderdelen voor hun rekening nemen, is geen overleg en deze vormen dus geen actief onderdeel van de keten.

Bij duo-aanbieders is een ontwikkeling gaande dat landelijk werkende dienstverleners en/of meldkamers een overeenkomst aangaan met een regionale partij voor het leveren van personenalarmering.

2.3.3 Hoofdaannemer (HA)

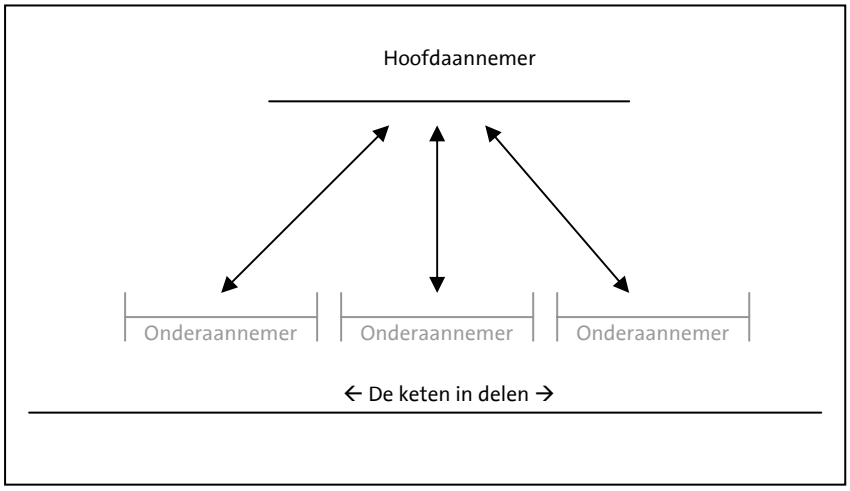
Aandeel in de keten: klein
Verantwoordelijkheid: in de praktijk van klein tot groot

De hoofdaannemer neemt meestal één of enkele hoofdtaken voor haar rekening en is met (minimaal twee) andere partijen een samenwerking aangegaan om aan klanten de gehele keten van personenalarmering te kunnen bieden. De hoofdaannemer heeft dus verschillende hoofd- en deeltaken uitbesteed en is er verantwoordelijk voor dat de hele keten beschikbaar is. Doorgaans is de hoofdaannemer in ieder geval de voordeur voor de klant. De centrale en opvolging zijn vaak uitbesteed. Het klantenbestand is vaak meer dan 1.000 klanten.

Voorwaarde voor het zijn van hoofdaannemer is dat de organisatie verantwoordelijk is voor de hele keten, ook voor de delen die zij niet zelf verzorgt. De hoofdaannemer is de organisatie die bepaalt hoe de keten wordt georganiseerd en welke kwaliteitseisen er gelden.

Van de geïnterviewde organisaties zijn er twaalf hoofdaannemers. Niet alle hoofdaannemers hebben de afspraken met centrales en opvolgers geformaliseerd.

Binnen de hoofdaannemers onderscheidt zich een groep die zich zeer actief inzet voor het leveren van een sluitende keten en het bieden van service aan de klant. Zij treden op als spin in 't web. Voorbeelden daarvan zijn: er worden zonodig met meerdere aanbieders afspraken gemaakt over opvolging (thuiszorg en verzorgingshuizen), er is periodiek onderhoudscontrole van de apparatuur, klanten worden geholpen bij het aanvragen van een medische- of sociale indicatie, klanten bij wie uit de meldingen blijkt dat er eenzaamheidsproblematiek zou kunnen spelen worden in contact gebracht met Stichting Welzijn Ouderen.



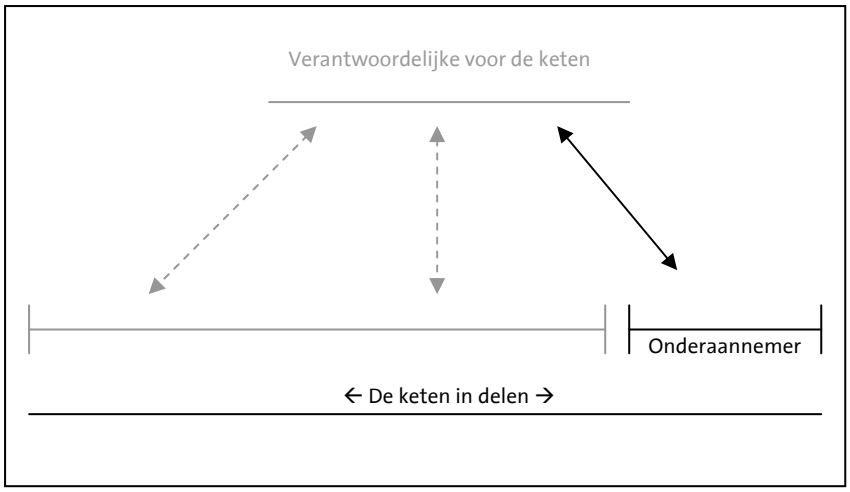
2.3.4 Onderaannemer (OA)

Aandeel in de keten: klein
Verantwoordelijkheid: laag

In de personenalarmering zijn er organisaties die slechts één hoofdtaak verzorgen (voordeur, centrale of opvolging). Dit zullen veelal onderaannemers zijn. Onderaannemers bieden hun specifieke dienst aan en worden hiervoor door andere organisaties in de arm genomen. Onderaannemers voeren slechts één van de hoofd- of deeltaken uit en bemoeien zich verder niet met de keten. De meeste onderaannemers hebben geen afspraken en contracten met andere partijen.

Onderaannemers opereren relatief zelfstandig: zij worden geïnstrueerd en doen hun werk, eventueel volgens opgestelde afspraken, contracten of protocollen. De verantwoordelijkheid van dit type organisaties strekt zich niet verder uit dan de verantwoordelijkheid (over het eigen handelen) naar de opdrachtgever (zie onderstaande figuur).

Zes van de geïnterviewde organisaties zijn onderaannemer. Twee organisaties voeren alleen de voordeur voor personenalarmering. Meestal verzorgt de voordeur ook één van de andere hoofd- of deeltaken. In beide gevallen is de situatie historisch zo gegroeid. Deze organisaties zijn in het verleden personenalarmering aan gaan bieden, maar zijn niet uitgegroeid tot centrale partij in de keten. Zij hebben aansluiting gezocht bij een andere aanbieder.



Twee andere organisaties beheren uitsluitend de centrale. De twee overige organisaties verzorgen enkel de opvolging. Het betreft thuiszorgorganisaties, die speciaal zijn ingehuurd voor de opvolging.

2.4 Conclusies

De organisatie van personenalarmering in Nederland is divers. Per regio zijn er vaak meerdere aanbieders van personenalarmering, die de keten op heel verschillende

manier hebben georganiseerd. Er zijn vier hoofdtypen te onderscheiden: onderaannemer, totaalaanbieder, duo-aanbieder en hoofdaannemer.

Organisaties met minder dan 500 klanten zijn totaalaanbieders, onderaannemers of hoofdaannemers die pas gestart zijn. Organisaties met meer dan 5.000 klanten werken bovenregionaal, grootstedelijk of landelijk. De markt voor personenalarmering lijkt niet groot genoeg om op regionaal niveau meer dan 5.000 klanten te kunnen hebben.

Vaak is personenalarmering één van de producten van een organisatie en soms is er een aparte organisatie voor (opgericht). Vroeger werd personenalarmering er nog weleens 'bij gedaan'. Personenalarmering wordt echter meer en meer serieus genomen als (commerciële) dienst aan hulpbehoevenden en veel van de geïnterviewde organisaties zijn hun 'product personenalarmering' aan het heroverwegen of aan het professionaliseren. Ook zijn er organisaties die hun introductie maken in de personenalarmering. Deze laatste zijn vaak organisaties die ook al andere diensten leveren, zoals grote alarmcentrales en verzorgingshuizen.

Een hoofdaannemer: *"De markt van personenalarmering is in beweging. Iedereen is de weg aan het zoeken. Een professionalisering/stroomlijning komt er wel, maar kost veel energie."* Een andere organisatie geeft aan dat alle organisaties *"zelf het wiel uit willen vinden."*

Kortom: het veld van personenalarmering is sterk in beweging. Hoe de wereld van personenalarmering er over tien jaar uit zal zien is moeilijk te voorspellen. Er zijn drie scenario's denkbaar:

1. Personenalarmering blijft organisatorisch als apart product aangeboden worden.
2. Personenalarmering wordt organisatorisch een onderdeel van het zorgpakket in woonzorgzone's en/of zorg op afroep.
3. Personenalarmering wordt organisatorisch onderdeel van een breder dienstenpakket, waaronder bijvoorbeeld veiligheidsdiensten.

Als het aan de verzekeraars ligt sluiten zij over een paar jaar alleen nog met een beperkt aantal hoofdaannemers contracten. Deze hoofdaannemers kunnen onderaannemers en kleine totaalaanbieders inhuren.

In de volgende hoofdstukken wordt bekeken hoe de verschillende taken binnen de keten bij verschillende organisaties in Nederland zijn georganiseerd en of de gewenste kwaliteit door Nederlandse aanbieders van personenalarmering geleverd wordt en gewaarborgd is. Achtereenvolgens komen in afzonderlijke hoofdstukken aan bod: de voordeur, de alarmcentrale, de alarmopvolging en de registratie.

3

De voordeur

3.1 Inleiding

De 'voordeur' bestaat uit verschillende elementen: aanvragen alarmering, indicering, toewijzing, levering apparatuur, installatie en onderhoud. De voordeur kan worden opgesplitst in zaken die te maken hebben met de aanschaf van personenalarmering en zaken die te maken hebben met de apparatuur. Beide onderdelen van de voordeur, de aanschaf en de apparatuur, worden hierna behandeld en gespiegeld aan de kwaliteitseisen.

3.2 De kwaliteitseisen

De voordeur biedt de klanten toegang tot personenalarmering en maakt helder wie wel en wie niet in aanmerking komen voor personenalarmering. Centrale kwaliteitseisen die in de expertmeeting werden geformuleerd ten aanzien van de toegang zijn:

- Voor de klant moet helder en transparant zijn wat de alarmeringsorganisatie aanbiedt ofwel de klant moet inzicht hebben in wat hij krijgt.
- Personenalarmering moet voor iedereen toegankelijk zijn.

Voor de voordeur is dus van belang dat personenalarmering *inzichtelijk* en *toegankelijk* is. De inzichtelijkheid van het product personenalarmering is in het kader van dit onderzoek niet volledig toetsbaar, omdat het klantenperspectief geen deel heeft uitgemaakt van de analyses. De informatie op basis waarvan de inzichtelijkheid is beoordeeld komt van de organisaties zelf en geeft derhalve een eenzijdig en incompleet beeld. Naast de interviews is daarom gebruik gemaakt van foldermateriaal (van ongeveer de helft van de 31 organisaties is een folder ontvangen).

De toegankelijkheid wordt voornamelijk beoordeeld door te kijken naar de mate waarin een indicering en contactpersonen vereist zijn. Kan iedereen zich aanmelden of is een indicering en/of een bepaald aantal contactpersonen vereist om ge-

bruik te mogen maken van de geboden diensten? Naast de toegankelijkheid in de 'voorwaarden' voor de aanvraag van personenalarmering spelen ook de kosten een rol bij de toegankelijkheid (is personenalarmering voor iedereen betaalbaar?). De financiële toegankelijkheid komt in hoofdstuk 8 aan de orde en blijft in dit hoofdstuk buiten beschouwing.

3.3 De aanschaf

3.3.1 Organisatie van de aanschaf

Voor de klant begint personenalarmering bij de voordeur. Organisaties die de voordeur zijn van personenalarmering behandelen in ieder geval de aanvragen van personenalarmering. Zij benaderen - met behulp van bestaande contacten of reclamemateriaal (folders en dergelijke) - de klant of worden door potentiële klanten benaderd. Organisaties die de aanvraag verzorgen, zijn meestal ook verantwoordelijk voor het intakegesprek met de klant en het administreren van de benodigde mantelzorgers/contactpersonen.

Van de 31 organisaties hebben 3 alle onderdelen van de voordeur in eigen beheer (zie bijlage 2). Het gaat dan om zowel de aanvraag, (het organiseren van) de indicering, de toewijzing, het administreren van mantelzorgers als het leveren, installeren en onderhouden van de apparatuur.

Alle hoofdaannemers hebben de aanvraag in eigen beheer.

Slechts 9 organisaties houden zich niet bezig met de aanvraag van personenalarmering (zie tabel 3-1). Van de 9 organisaties hebben 5 de aanvraag uitbesteed aan andere organisaties. De overige 4 organisaties houden zich hier in het geheel niet mee bezig, omdat ze onderaannemer zijn (en de aanvraag voor hen niet van toepassing is) of omdat personenalarmering 'automatisch wordt meegeleverd': bij het betrekken van het woonzorgcomplex wordt via de huur- of servicekosten betaald voor een aansluiting op personenalarmering.

tabel 3-1 Aanbieden personenalarmering in eigen beheer, uitbesteed of niet

Organisatie	Aanvraag alarmering			Indicering			Toewijzing			Mantelzorgers		
	EB	Uit	Niet	EB	Uit	Niet	EB	Uit	Niet	EB	Uit	Niet
OA	1	2	3	1	2	3	1	2	3	3	2	1
TA	7	2	1	5	1	4	5	1	4	7	1	2
DA	2	1	0	2	1	0	1	2	0	1	1	1
SIW	12	0	0	6	2	4	7	1	4	10	2	0
Totaal	22	5	4	14	6	11	14	6	11	21	6	4

Een groter aantal organisaties (11 in totaal) doet niet aan indicering en/of toewijzing na indicering. Dit behoeft enige toelichting.

Bij indicatie is er een onderscheid te maken tussen toegangseisen die aanbieders kunnen stellen en een indicatie die nodig is om voor vergoeding in aanmerking te

komen (een zogenaamde medische indicatie, af te geven door zorgverzekeraars, een sociale indicatie door gemeenten). Formeel hebben de organisaties geen rol bij de medische indicatie en in een aantal gevallen wel bij de sociale indicatie (organisaties die hiertoe gemandateerd zijn door gemeenten). Feitelijk ondersteunen veel organisaties de klant wel bij het indicatieproces. Ze verstrekken bijvoorbeeld informatie, wijzen de klant door naar de juiste instanties, dragen ervoor zorg dat de zorgverzekeraar de zaak in behandeling neemt of verzorgen zelf de aanvraag. Dit zijn vooral organisaties, die zelf de vergoeding van de verzekeraar en de gemeente krijgen (de vergoeding loopt dus niet via de klant).

De organisaties die niet aan indicering doen, zijn of geen voordeur of hanteren een vrije toegang. Deze laatste groep – de zogenaamde 'vrije voordeuren' - stellen als enige eis aan de klant dat het (maandelijkse) abonnementsgeld wordt betaald. Deze organisaties laten de indicering en het verkrijgen van een eventuele bijdrage van de zorgverzekeraar of gemeente over aan de klant. Soms verwijzen ze de klant door naar de gemeente of de zorgverzekeraar en soms geven ze informatie over de procedures. Organisaties die de indicering niet in eigen beheer hebben, ontvangen over het algemeen ook geen geld van de zorgverzekeraar. Komt de klant in aanmerking voor een bijdrage, dan krijgt de klant – en niet de aanbieder van personenalarmering – in deze gevallen het bedrag overgemaakt.

De organisaties die aangeven de indicering wel in eigen beheer te hebben (14 in totaal, zie tabel 3-1) hanteren of een eigen (vrije) indicering of hebben de sociale indicering in eigen beheer.

3.3.2 Inzichtelijkheid

Inzicht in het product personenalarmering moet worden geboden door de voordeur. De voordeur is de partij bij wie de klant de aanvraag doet of door wie de klant wordt benaderd met personenalarmering. Foldermateriaal is een eerste manier om inzicht te bieden in het product, maar kan nooit het enige zijn. Ook in het vervolgtraject dient geïnformeerd te worden met behulp van bijvoorbeeld een (gratis) informatielijn, klachtenprocedure, duidelijk opgestelde facturen, schriftelijke instructies voor de apparatuur et cetera.

Een groot aantal organisaties beschikt over foldermateriaal. In de toegezonden folders staat in algemene termen geformuleerd wat de klant krijgt en wat hij/zij hiervoor moet betalen. Veel folders vertellen duidelijk wat het product inhoudt (welke werkwijze wordt gehanteerd) en zijn zodoende een goed hulpmiddel bij het bepalen of personenalarmering voor de klant een geschikt hulpmiddel is. Echter over de procedures, zeker bij uitzonderingen op de regel, zijn vaak niet alle ins en outs bekend en zal de klant dus niet direct een duidelijk antwoord mogen verwachten.

Een totaalaanbieder: *"Ik weet niet precies wat de gevolgen zijn als een klant geen drie contactpersonen op kan noemen. In principe is het wel een reden voor afwijzing van de klant, maar het komt zeer weinig voor en tot nu toe hebben we altijd wel iets weten te regelen met vrijwilligers."*

In veel grotere mate dan de procedures is het kostenplaatje vaak onduidelijk, doordat niet altijd wordt aangegeven welke vergoedingen er zijn voor de klant (en dus niet wat personenalarmering de klant netto kost). Doordat zorgverzekeraars heel verschillende criteria stellen aan de indicatiestelling en heel verschillende vergoedingen toekennen bij indicatie is voor de voordeuren nauwelijks in beeld te brengen wat de kosten voor de klant zullen zijn. Voor een klant is het onderscheid vrije toegang, medische indicatie en sociale indicatie lastig en vaak weinig transparant (te maken). Zoals in de vorige paragraaf is beschreven, biedt een deel van de organisaties ondersteuning in dit proces en andere organisaties niet.

Meer over de kosten en de financiële inzichtelijkheid en toegankelijkheid van personenalarmering is te lezen in hoofdstuk 8.

Naast en aanvullend op het foldermateriaal kan gebeld worden met de organisatie voor meer informatie. Over het algemeen ligt het initiatief bij de klant. Weinig organisaties werven actief klanten, een enkele organisatie plaatst advertenties in zorgkrant of lokale krant. Nadat een klant is aangesloten op personenalarmering is er op initiatief van de aanbieders weinig contact met de klant. De klanten kunnen altijd zelf contact opnemen met bijvoorbeeld klachten, storingsmeldingen of wijzigingen in adressituatie, de aanbieders zelf ondernemen nauwelijks actie. Een enkele organisatie zoekt periodiek haar klanten op om gegevens te controleren en actualiseren.

3.3.3 Toegankelijkheid

De mate van toegankelijkheid van personenalarmering kent een aantal aspecten. De toegankelijkheid wordt bepaald door de *voorwaarden* die gesteld worden aan de aanvraag en de *kosten* van het product voor de klant (de betaalbaarheid).

Een hoofdaannemer: *"De eenmalige aansluitingskosten vormen een belemmering om personenalarmering kortdurend te gebruiken, bijvoorbeeld na in het ziekenhuis gelegen te hebben."*

Beperkingen van de toegankelijkheid voortkomend uit de kosten voor personenalarmering, zoals bovenstaand voorbeeld, komen in hoofdstuk 8 aan de orde en blijven in dit hoofdstuk verder buiten beschouwing. De voorwaarden die door de voordeur gesteld worden aan de aanvraag kunnen betrekking hebben op een indicatie, een bepaald aantal mantelzorgers/contactpersonen en het gebruik van een specifiek alarmapparaat of meldcentrale.

Indicatiestelling

Personenalarmering is niet in alle gevallen voor iedereen beschikbaar. Veelal wordt er een onderscheid gemaakt naar de mate waarin de klant afhankelijk is van het product (en daarmee in aanmerking komt voor verstrekking). Men kan personenalarmering betrekken op basis van medische gronden, sociale gronden of vrij (anders gezegd: altijd). In dit laatste geval geldt dat mensen zelf betalen voor personenalarmering en is toegankelijkheid dus afhankelijk van draagkracht. In onder-

staand kader is een toelichting opgenomen op de begrippen medische indicatie, vrije indicatie en vrije toegang.

Voor het verkrijgen van personenalarmering op medische gronden is altijd een indicatie nodig, die afgegeven moet worden door een arts en goedgekeurd moet worden door een verzekeraar. Voor het verkrijgen van personenalarmering op sociale gronden is niet altijd een indicatie nodig. Bij vrije toegang wordt in principe iedereen toegelaten.

In het geval van sociale indicering volgt op de aanvraag over het algemeen een kort intakegesprek, waarbij gekeken wordt naar de leeftijd en/of de aanwezigheid van een angst- of onveiligheidsgevoel. In de meeste gevallen staat sociale indicering gelijk aan een vrije toegang: deze organisaties gaan ervan uit dat mensen die personenalarmering aanvragen, maar niet medisch geïndiceerd zijn, hun reden hebben om personenalarmering aan te vragen. Aanvragers die geen medische indicatie hebben, komen automatisch in aanmerking voor sociale alarmering. Hoewel wordt gesproken van een sociale 'indicatie' is een echte indicatie (in de zin van een toets door een arts of ander bevoegd persoon of organisatie) niet vereist. De sociale indicatie wordt simpelweg verstrekt. Het verschil tussen een vrije toegang en een sociale indicering zit in deze gevallen voornamelijk in de voorwaarden van subsidiëring van de aanschaf. Subsidiëring door de gemeente is in het geval van sociale indicatie wel aan de orde en bij een vrije toegang niet. Als er criteria voor sociale indicatie worden gehanteerd hebben deze betrekking op leeftijd of omstandigheden (zich niet veilig voelen, voorzorg).

In de meeste gevallen, zoals blijkt uit tabel 3-2 wordt personenalarmering op verschillende gronden toegekend: 15 organisaties verlenen personenalarmering op medische en sociale gronden en vrij. Bij deze organisaties kan uiteindelijk dus iedereen een beroep doen op personenalarmering: zijn mensen niet medisch of sociaal geïndiceerd dan is er altijd nog de vrije toegang.

tabel 3-2 Toegang tot alarmering (medisch, sociaal of vrij)

Organisatie	Aantal keer genoemd
Vrij, medisch en sociaal	15
Vrij en medisch	2
Vrij	6
Medisch en sociaal	4
Medisch	2
NB	2
Totaal	31

In 6 gevallen wordt er bij de aanvraag in het geheel niet gewerkt met een indicatiestelling (de toegang is altijd vrij). Hiervoor worden verschillende argumenten aangedragen. Er zijn complexgebonden organisaties waar alarmering in het complex is geïntegreerd en iedereen via de servicekosten betaalt voor personenalarmering. Ook zijn er organisaties die alle kosten in rekening brengen bij de klant en daarbij

niet kijken of vragen naar mogelijke indicaties. Iedereen betaalt evenveel ('de volle mep'). De klant moet zelf een eventuele indicatie - vergoeding - regelen.

In 4 gevallen is er geen vrije toegang en is een sociale (leeftijd/omstandigheden; bij 2 organisaties) of medische (2 organisaties) indicatie vereist. Een tweetal organisaties hanteert een sociale indicatie, maar dit omvat de hele groep die geen medische indicatie heeft. Een van twee organisaties die zich beperken tot medisch geïndiceerden heeft hiertoe besloten doordat zij financieel niet meer in staat is sociaal geïndiceerden te bedienen sinds de provincie haar subsidies heeft ingetrokken.

Een hoofdaannemer over sociale indicering: *"We kijken of personenalarmering een passende oplossing biedt.. Daarnaast kijken we of de abonnee met de apparatuur, de gemaakte afspraken en de hulpverlening/hulpverleners om kan gaan."*

In het andere geval kan het zijn dat zeer demente mensen worden afgewezen. Deze organisatie geeft echter aan dat dit zeer zelden voorkomt. In deze uitzonderlijke gevallen wordt de aanvrager (of de familie) doorgestuurd naar een andere organisatie of instelling.

Contactpersonen/mantelzorgers

Bij het merendeel van de organisaties (23 van de 29 organisaties waarvan dit bekend is) wordt de klant gevraagd contactpersonen op te geven (zie tabel 3-3). In 4 gevallen heeft de klant de keuze tussen professionele opvolging en opvolging door contactpersonen. In 2 gevallen wordt er door de organisatie niet naar contactpersonen gevraagd. Deze organisaties werken uitsluitend met professionele opvolging.

Als klanten wordt gevraagd om contactpersonen op te geven dan gaat het in vrijwel alle gevallen om 3 contactpersonen. Slechts in enkele gevallen mag men ook minder dan 3 contacten opgeven.

tabel 3-3 Aantal contactpersonen

Aantal contactpersonen	Aantal keer genoemd
1 contactpersoon	2
2 contactpersonen	3
3 contactpersonen	17
>3 contactpersonen	1
Totaal	23

Meerdere geïnterviewden geven aan dat er problemen ontstaan rond de organisatie van personenalarmering, omdat ouderen steeds minder vaak in staat zijn voldoende contactpersonen op te geven. Een viertal organisaties heeft dit, tijdens het interview, specifiek als knelpunt benoemd. Enkele organisaties hebben een eigen kring van vrijwilligers, die als contactpersoon kunnen worden ingeschakeld op het moment dat de klant niet in staat is voldoende eigen contactpersonen aan te dragen. Ook het vinden van vrijwilligers voor personenalarmering wordt door een aantal organisaties echter als (toenemend) knelpunt genoemd.

Uit tabel 3-4 blijkt dat in de meeste gevallen tot 25% van de klanten er niet in slaagt voldoende contactpersonen op te geven. Voor een deel van de organisaties ligt dit lager dan 25% - en is bijvoorbeeld minder dan 10%; incidenteel is het echter wel 25%, wat voor een organisatie met 1.000 abonnees betekent dat 250 klanten niet in staat zijn voldoende contactpersonen op te geven. Daarnaast zijn er 6 organisaties die aangeven dat sowieso meer dan 25% van hun klanten er niet in slaagt 3 contactpersonen door te geven.

tabel 3-4 Het percentage respondenten dat niet in staat is 3 contactpersonen op te geven

Percentage	Aantal keer genoemd
<25%	17
25%-50%	5
>50%	1
Anders	2
NB	6
Totaal	31

Hoewel veel organisaties er dus alles aan doen om een oplossing te vinden bij een tekort aan contactpersonen (ander soort abonnement, vrijwilligers), komt het voor dat klanten geen gebruik kunnen maken van personenalarmering omdat ze niet of onvoldoende contactpersonen kunnen noemen. Hoe vaak dit voorkomt is op basis van dit onderzoek niet te zeggen.

Een totaalaanbieder: *"Wat er gebeurt als een klant geen drie contactpersonen kan noemen weet ik niet precies. In principe is het wel een reden voor afwijzing."*

3.4 De apparatuur

3.4.1 Organisatie van de apparatuur

Het tweede deel van 'de voordeur' heeft betrekking op het leveren en aansluiten van de apparatuur. Naast de afhandeling van aanvragen hoort ook het verzorgen van de benodigde apparatuur tot de voordeur. Meestal doen organisaties beide, maar er zijn ook organisaties die het aansluiten en onderhouden van de apparatuur uitbesteden. Doorgaans is dit dan de leverancier van de apparatuur (zie tabel 3-5).

tabel 3-5 Apparatuur in eigen beheer, uitbesteed of niet

Organisatie	Levering apparatuur			Installatie apparatuur			Onderhoud		
	EB	Uit	Niet	EB	Uit	Niet	EB	Uit	Niet
OA	1	3	1	2	2	2	0	3	3
TA	5	4	2	4	5	1	4	4	2
DA	2	1	0	2	1	0	2	0	0
SIW	11	1	0	10	2	0	9	3	0
Totaal	19	9	3	18	10	3	15	10	5

3.4.2 Inzichtelijkheid en toegankelijkheid

De meest gehanteerde apparaten voor personenalarmering zijn van de merken Estafette en Tunstall. De merken Verkerk, Siemens en Antenna worden ook regelmatig genoemd. In totaal worden circa 15 verschillende merken genoemd. Voor de toegang tot de keten is vooral van belang welke en hoeveel merken aangesloten kunnen worden op de meldcentrale (zie tabel 3-6).

tabel 3-6 Hoeveel apparaten kunnen aangesloten worden op de meldcentrale

Aantal merken	Aantal keer genoemd
1	11
2	6
3	6
4	0
5 of meer	3
NB	5
Totaal	31

Slechts één organisatie geeft aan alle merken apparatuur te ondersteunen. Een organisatie weet niet hoeveel merken hun centrale ondersteunt. Een aantal organisaties geeft aan dat hun centrale meer merken kan ondersteunen dan in de praktijk gebeurt. Technisch is een uitbreiding van het aantal merken dus wel mogelijk, maar afspraken met zorgverzekeraars of leveranciers van apparatuur houden dit tegen.

Een hoofdaannemer: *"Onze organisatie voert momenteel twee merken, Estafette en Teleporter, maar onze centrale kan meer merken aan. Het is jammer dat klanten van hun zorgverzekeraar niet de vrije keuze krijgen."*

Een andere hoofdaannemer:*"Twee grote leveranciers (van alarmapparatuur) zijn in hevige concurrentie met elkaar. Klanten zijn afhankelijk van hun stappen in de markt. Uitwisseling tussen deze systemen is bijna niet mogelijk (een leverancier wil haar protocollen niet vrijgeven). Hierdoor is het als aanbieder niet mogelijk alle klanten te bedienen."*

Een complicerende factor bij de aanschaf van personenalarmering is dus dat niet elke centrale alle merken apparatuur kan bedienen en dat door afspraken met leveranciers en centrales bovendien vaak slechts één of twee merken worden vergoed door de zorgverzekeraar. Dit heeft tot gevolg dat klanten die voor een bepaalde aanbieder kiezen, (bij een medische indicatie) niet altijd voor een vergoeding van de verzekeraar in aanmerking komen. Dit kan voorkomen als de verzekeraar met een andere aanbieder een contract heeft of de apparatuur van de aanbieder niet vergoedt. Een bijzondere situatie doet zich voor bij een deel van de complexgebonden alarmering: vaak is daar apparatuur aanwezig en betaalt de klant via een serviceabonnement. In het geval dit een ander apparaat/aanbieder is dan de zorgverzekeraar contracteert, wordt bij medische indicatie soms een tweede apparaat geïnstalleerd.

Een hoofdaannemer: *"Wij kunnen maar één apparaat ondersteunen. Sommige aanvragers krijgen ons merk apparaat niet vergoed van hun verzekeraar en zijn daardoor aangewezen op het merk en de centrale van hun verzekeraar. Deze aanvragers hebben pech, want zij krijgen daardoor vaak minder service (bijvoorbeeld geen garantie op opvolging)."*

Behalve het probleem dat niet alle apparaten door alle centrales (en financieel, door verzekeraars) worden ondersteund, vraagt ook het gebruik van het apparaat een duidelijke toelichting (bijvoorbeeld wat te doen bij een storing?). Dit is een belangrijk onderdeel van het in beheer hebben van de apparatuur, vooral ook omdat het merendeel van de klanten van personenalarmering over het algemeen ouder is dan 65 jaar. Deze groep heeft meer aandacht nodig als het gaat om het in gebruik nemen van de apparatuur. Diverse organisaties geven aan extra tijd uit te trekken voor installatie en bovendien het personeel speciaal te instrueren.

Door de zich snel ontwikkelende domotica worden alarmeringsapparaten steeds verder ontwikkeld. Dit heeft het voordeel dat apparaten steeds meer kunnen, maar ook het nadeel dat de apparaten voor de klant moeilijker te bedienen zijn en dat de apparaten vaker kapot gaan. Meerdere organisaties hebben dit als knelpunt benoemd.

3.5 Conclusies

Het product Personenalarmering is helder en transparant

De algemene conclusie is dat, ondanks het soms grote aantal betrokken organisaties en een complexe organisatiestructuur, in de meeste gevallen één organisatie duidelijk – naar de klant toe – als contactpersoon optreedt. Vervolgens is de vraag of voor de klant duidelijk is wat zij krijgt, anders gezegd of het product voor de klant helder en inzichtelijk is. Uit het beschikbare materiaal blijkt dat vooral de kosten voor de klant onduidelijk (kunnen) zijn. Dit komt voor een belangrijk deel door de complexe financiering en regelgeving, waardoor er verschillende prijzen zijn voor hetzelfde product

Personenalarmering is toegankelijk voor iedereen

Wat betreft de toegankelijkheid hebben we ons in dit hoofdstuk beperkt tot de restricties die de aanschaf van personenalarmering met zich meebrengt. De financiële toegankelijkheid komt aan de orde in hoofdstuk 8. Overigens hebben we niet onderzocht of overal in Nederland personenalarmering beschikbaar is. Dit onderzoek gaat over de toegankelijkheid van de onderzochte organisaties.

Het blijkt dat in de meeste gevallen personenalarmering vrij toegankelijk is voor alle doelgroepen. Twee organisaties beperken zich tot medisch geïndiceerden en twee organisaties stellen een beperking aan sociaal geïndiceerden (leeftijd, omstandigheden van de klant). Bij een enkele organisatie worden klanten die geen of onvoldoende contactpersonen kunnen opgeven uitgesloten.

Een restrictie wordt soms gevormd door de techniek of het beleid van de aanbieder (waardoor niet alle meldcentrales alle merken aankunnen of gebruiken). In die gevallen is de klant die voor deze aanbieder wil kiezen gedwongen een bepaald

apparaat aan te schaffen en bij een medische indicatie vervolgens afhankelijk van de verzekeraar of deze dit apparaat vergoedt.

Tenslotte kunnen er restricties zijn door het beleid van de zorgverzekeraar of leverancier van apparatuur. Door afspraken/verbindingen tussen verzekeringsmaatschappijen, centrales en leveranciers van alarmapparaten zijn klanten soms verplicht zich bij een bepaalde aanbieder aan te sluiten, wil hij/zij voor vergoeding in aanmerking komen.

Het begrip sociale indicatie

Sociale indicatie is een vaag begrip. Hieronder kan van alles vallen: de hele groep niet-medisch geïndiceerden, mensen boven een bepaalde leeftijd of mensen voor wie personenalarmering uit voorzorg, angst- of onveiligheidsgevoelens een belangrijke rol kan spelen.

4

De alarmcentrale

4.1 Inleiding

De alarmcentrale vormt de schakel tussen de klant en de opvolging. Om de keten adequaat te laten functioneren is het dan ook noodzakelijk dat de centrale te allen tijde beschikbaar is. De centralist dient de vraag van de klant op te nemen, eventueel te verhelderen en vervolgens te vertalen naar een actie. De aard van de actie is afhankelijk van de vraag. Soms is 'gerust stellen' voldoende. In andere gevallen moet er opvolging komen. Als eerste wordt in dit hoofdstuk de organisatie van de centrale behandeld. Vervolgens wordt aan de hand van de *beschikbaarheid en bereikbaarheid*, de *deskundigheid* van het personeel en de *kwaliteit van de procedures* de kwaliteit van de centrales besproken. Ten slotte wordt in de conclusie aangegeven in hoeverre de alarmcentrales voldoen aan de geformuleerde kwaliteitseisen. De vragen over kwaliteit zijn door 19 organisaties beantwoord en de paragrafen hierover hebben dus betrekking op 19 organisaties.

De kwaliteitseisen

De kwaliteitseisen met betrekking tot de bereikbaarheid en het beheer van de centrale zijn als volgt:

- De centrale moet 24 uur per dag, 7 dagen per week binnen 1 minuut beschikbaar zijn.
- De centralisten dienen stressbestendig, kordaat en gespreksvaardig te zijn en de hulpvraag snel in kunnen schatten.
- De meldkamer coördineert de hulp die er moet zijn of moet komen en ziet toe op adequate opvolging als de contactpersoon de melding niet kan afhandelen.

De technische aspecten, die samenhangen met het beheren van een centrale, vallen buiten het bestek van dit onderzoek.

4.2 Organisatie van de centrale

Net als de organisatie van de voordeur van personenalarmering is ook de organisatie van de centrale zeer verschillend. Lang niet alle organisaties actief in de personenalarmering hebben een centrale in eigen beheer. Sommige organisaties hebben de centrale uitbesteed aan een professionele, gespecialiseerde centrale (onderaannemers), waarmee al dan niet concrete afspraken zijn gemaakt. Ook zijn er organisaties die slechts een deel van de centrale hebben uitbesteed en bijvoorbeeld de fysieke infrastructuur (het beheer van de centrale an sich) hebben ingehuurd, maar de bemensing (behandeling) zelf verzorgen. Van de 31 organisaties hebben 12 organisaties de centrale geheel - dus zowel het beheer als de behandeling van meldingen - in eigen beheer. De overige organisaties hebben de hele centrale (14 keer), het beheer (1 keer) of de behandeling van de meldingen (4 keer) uitbesteed (zie tabel 4-1).

tabel 4-1 Alarmcentrale in eigen beheer, uitbesteed of niet

Organisatie	Beheer centrale			Behandeling meldingen		
	EB	Uit	Niet	EB	Uit	Niet
OA	1	5	0	1	5	0
TA	8	2	0	9	1	0
DA	2	1	0	2	1	0
SIW	5	7	0	1	11	0
Totaal	16	15	0	13	18	0

Degene die de centrale in eigen beheer hebben, hebben een professionele centrale of hebben de centrale ondergebracht bij de balie van het verzorgingshuis.

Zoals gezegd hebben 12 organisaties de centrale geheel in eigen beheer (zie tabel 4-2). Dit kan zijn een zorgcentrale (thuiszorgorganisaties), een multifunctionele meldcentrale (bijvoorbeeld ook voor veiligheid, problemen in het buitenland) of een balie van een verzorgingshuis (complexgebonden alarmering). De overige 19 organisaties hebben de centrale, of onderdelen ervan, uitbesteed. Een achttal organisaties heeft de centrale uitbesteed aan een speciaal daartoe ingerichte centrale. Ook komt het regelmatig voor dat de centrale is ondergebracht bij de Centrale Post Ambulance (CPA) van de GGD. In de gevallen waarin de centrale is ondergebracht bij een andere functie worden onder andere een ziekenhuis en de balie of zusterpost van een verzorgingshuis genoemd.

Eén organisatie, die als onderaannemer voor opvolging functioneert, verzorgt de opvolging voor meerdere meldcentrales. Dit lijkt op dit moment nog een unieke situatie. De indruk op basis van dit onderzoek is dat het wel voorkomt dat een centrale met meerdere opvolgers afspraken heeft (landelijke centrales met meerdere regio's of een regionale centrale met meerdere opvolgers binnen de regio), maar dat het (nog) nauwelijks voorkomt dat een opvolger met meerdere centrales afspraken heeft.

tabel 4-2 Beheer centrale

Centrale	Aantal keer genoemd
Geheel in eigen beheer	12
Speciaal ingerichte centrale / meldbank	8
Centrale Post Ambulance (CPA) / GGD	5
Balie verzorgings- / verpleeghuis	2
Ziekenhuis	1
Zorgcentrale thuiszorg	2
Diverse centrales	1
Totaal	31

4.3 Beschikbaarheid en bereikbaarheid

Beschikbaarheid

Alle centrales hebben aangegeven continu beschikbaar te zijn (24 uur per dag, 7 dagen per week, tabel 4-3). Slechts één organisatie heeft 'anders, namelijk,...' ingevuld. Deze organisatie beheert overdag een eigen centrale, in de avond en nachtelijke uren wordt de centrale overgenomen door een professionele centrale in de regio. In de praktijk geldt ook hier dus een 24-uurs beschikbaarheid.

tabel 4-3 Wat is de beschikbaarheid van de centrale?

Beschikbaarheid	Aantal keer genoemd
24 uur per dag, 7 dagen per week	18
Anders, namelijk...	1
NB	12
Totaal	31

Bereikbaarheid

Bij vrijwel alle organisaties is de klant, door middel van de apparatuur, direct verbonden met een centrale. Bij een druk op de knop krijgt de klant dan als eerste een centralist aan de lijn, die vervolgens bekijkt en beoordeelt wat de vervolgstappen moeten zijn; niets, het inschakelen van contactpersonen of het uitzenden van professionele achterwacht (wanneer dit gegarandeerd is of de klant hierop een abonnement heeft).

Bij uitzondering krijgen klanten eerst contact met contactpersonen en worden ze met de meldcentrale verbonden als deze er niet zijn. Bij één organisatie geldt dit voor alle klanten. Bij twee andere organisaties voor een deel van de klanten (afhankelijk van de apparatuur). Een andere organisatie werkte voorheen met een meldapparaat dat automatisch contact zocht met de contactpersonen, maar heeft dit

systeem losgelaten.[6] De ervaring leerde dat het systeem niet werkte, mensen begrepen het niet. De klant krijgt nu direct verbinding met de centrale.

Bijna alle organisaties geven aan dat een goede bereikbaarheid voor klanten verzekerd is en dat er binnen 1 minuut contact wordt gemaakt met de centrale. Slechts één organisatie gaf te kennen dat niet alle meldingen binnen 1 minuut in behandeling worden genomen. Overigens gaf slechts één organisatie aan dat er ook daadwerkelijk wordt gemeten hoe lang een klant moet wachten op verbinding met de centrale. Alle andere organisaties geven een schatting.

4.4 Deskundigheid

Tijdens de expertmeeting over kwaliteit en vervolgens in de begeleidingscommissie, is lang gediscussieerd over de kwaliteitseisen van de centralisten. Volstaat een aantal eisen over vaardigheid of moeten ook eisen gesteld worden aan de opleiding (opgeleide centralist of HBO (V))? Als minimumeis is geformuleerd dat centralisten in ieder geval stressbestendig, kordaat en gespreksvaardig moeten zijn. Bij voorkeur worden opgeleide centralisten ingezet (al dan niet met HBO diploma).

In de praktijk wordt de minimumeis niet altijd gehaald. Dit geldt vooral voor complexgebonden alarmering: de meldingen worden hier tijdens kantooruren doorgaans behandeld door de receptionisten. Deze zijn niet geselecteerd op vaardigheden voor personenalarmering en missen vaak routine, doordat het dikwijls om kleine aantallen klanten gaat. Daarnaast kunnen vragen worden gesteld bij de ervaring van centralisten die een zeer breed takenpakket - en algemeen kennisveld – hebben. Dit komt voor bij grote, landelijke centrales waar het personeel grote aantallen en zeer diverse meldingen (brand, autopech, paspoort kwijt) binnenkrijgt.

Ook medewerkers van de GGD/CPA doen alarmering er vaak bij – als een van de taken. De organisaties die de GGD als centrale hebben, zijn hierover over het algemeen echter zeer tevreden. De medewerkers zijn doorgewinterd en vanuit hun werk voor de ambulancedienst gewend om snel allerlei situaties te beoordelen en af te handelen.

We hebben niet onderzocht of en welke consequenties het heeft als de deskundigheid van de centrales niet het gewenste minimumniveau heeft. De betreffende organisaties geven zelf aan dat dit niet leidt tot onverantwoorde situaties, maar wel kan leiden tot vertraging in de opvolging en onnauwkeurigheid in de administratie.

Een totaalaanbieder: *"De kwaliteit van de centralisten kan hoger. Door een beperkt aantal (serieuze) oproepen krijgen de centralisten weinig routine in het administreren van gegevens en dergelijke, maar ook het beoordelen van oproepen. Hierdoor handelen ze soms niet snel genoeg. Dit moet beter. We denken erover om onze centralisten een cursus EHBO te laten volgen."*

voetnoot

6 Het betreft hier het systeem van Grundig, dat zelf kiest voor contactpersonen en bij geen gehoor doorschakelt naar de centrale.

4.5 Kwaliteit procedure

Behandeling en afhandeling meldingen

De beschikbaarheid en de bereikbaarheid van de alarmcentrale zouden samen de voordeur van de centrale genoemd kunnen worden. Immers, het gaat hier om het leggen van contact met de klant en het ontvangen van de hulpvraag. De behandeling van de meldingen zou in dat geval de achterdeur van de centrale genoemd kunnen worden. Het gaat er hierbij om dat de vraag van de klant terechtkomt bij de opvolgers. De vertaling van de vraag en de wijze van doorspelen dienen dan ook systematisch plaats te vinden. Het gebruik van protocollen geeft een indicatie van de nauwkeurigheid waarmee organisaties meldingen afhandelen.

Van de 19 organisaties die de vragen over de centrale hebben ingevuld, werken bijna alle met protocollen. Eén organisatie gebruikt geen protocollen en één organisatie ('Anders' in tabel 4-4) zegt in feite met protocollen te werken, maar weet niet of deze ook op papier zijn vastgelegd.

tabel 4-4 Maakt uw centrale gebruik van standaard protocollen bij alarmmelding?

Protocollen	Aantal keer genoemd
Ja	17
Nee	1
Anders	1
Totaal	19

De interviews leren wel dat het begrip 'protocol' breed opgevat kan worden. In het geval van een grote aanbieder zijn de verschillende stappen in het proces van een alarmmelding exact vastgelegd. Op het moment dat een klant belt en bijvoorbeeld de symptomen vertoont van een hartaanval, wordt een speciaal traject doorlopen. De medewerker van de centrale doorloopt bij iedere melding dezelfde stappen. Een keuzemenu op zijn computer zorgt ervoor dat er altijd op dezelfde wijze wordt gehandeld. De kans op misverstanden en miscommunicatie wordt op deze wijze geminimaliseerd. Aan de andere kant zijn er ook voorbeelden bekend van protocollen die uitsluitend een administratieve insteek hebben (hoe zoek je de gegevens op van de klant en hoe administreer je de melding?). Protocollen bestaan uit enkele A4-tjes, maar ook uit ordners dikke handboeken.

Zoals ook al is beschreven in hoofdstuk 2 kunnen voordeur, centrale en opvolging door verschillende partijen worden verzorgd. Aanbieders van personenalarmering, die tevens beheerder van de centrale zijn, hebben vaak protocollen opgesteld, waarin is beschreven hoe de centralist dient te handelen en beoordelen wat de vervolgstap moet zijn (niets, het inschakelen van de contactpersonen of het inschakelen van de professionele opvolging). In het geval de opvolgende partij de hoofdaannemer is, heeft de hoofdaannemer hierover niet altijd afspraken met de centrale gemaakt. Protocollen krijgen in deze gevallen als het ware andersom vorm: de instantie die de opvolging verzorgt geeft aan hoe de centralisten moeten handelen. Van de organisaties die de opvolging verzorgen en niet zelf een centrale

beheren, heeft ongeveer de helft geformaliseerde afspraken gemaakt met de centrale (zie tabel 4-5).

Op een na heeft geen enkele geïnterviewde uit zichzelf knelpunten aangegeven over de afhandeling van de meldingen. Een opvolger werkt met meerdere meldcentrales (klein en groot) en ervaart dat het regelmatig voorkomt dat gegevens van de klant niet goed worden doorgegeven (adres).

tabel 4-5 Heeft u geformaliseerde afspraken gemaakt met de centrale over de te hanteren procedures?

Afspraken	Aantal keer genoemd
Ja	7
Nee	6
NVT	18
Totaal	31

4.6 Conclusies

Uit dit onderzoek zijn geen signalen naar voren gekomen dat er grote knelpunten zijn met betrekking tot het functioneren van de meldcentrales. De centrales zijn, naar eigen zeggen, continu bereikbaar. Belangrijkste aandachtspunt is de deskundigheid van algemene grote centrales en de deskundigheid en toerusting van meldcentrales die bij verzorgingshuizen zijn ondergebracht.

De techniek is echter een belangrijk aspect van meldcentrales (snel beschikbaar zijn van de klantgegevens, in de lucht blijven bij storingen). De techniek is in dit onderzoek buiten beschouwing gebleven.

5

De alarmopvolging

5.1 Inleiding

Wanneer een alarmmelding bij de centrale binnen komt dient er, afhankelijk van de ernst van de situatie, al dan niet opvolging ingeschakeld te worden. De opvolging kan op verschillende manieren worden ingevuld. Naast de wijze van opvolging zijn er ook kwaliteitsnormen te benoemen waaraan goede opvolging moet voldoen. De kwaliteit van opvolging is af te meten aan een aantal zaken: *beschikbaarheid en bereikbaarheid*, *passendheid* van de opvolging, *deskundigheid* en *snelheid*. Voor dit onderzoek is een aantal kwaliteitseisen ten aanzien van de opvolging geformuleerd:

- Er is garantie van opvolging.
- Er is altijd professionele hulp als achterwacht beschikbaar (verzorging, verpleging).
- Er is passende opvolging. Dit houdt in dat bij medische noodsituaties of calamiteiten arts of ambulance komt, bij inbraak de politie en dat bij overige zaken de centralist een schatting maakt van de hulpvraag. Waar mogelijk worden contactpersonen ingeschakeld, waar nodig professionals.
- De tijd tussen de melding en opvolging bij niet-levensbedreigende situaties is maximaal 30 minuten, ongeacht of het mantelzorg of professionele hulp betreft.

In dit hoofdstuk is eerst beschreven hoe de opvolging is georganiseerd. Vervolgens komen de kwaliteitseisen aan de orde. Er wordt ingegaan op de beschik- en bereikbaarheid, de passendheid, de deskundigheid en de snelheid van de opvolging. Of er passende opvolging is (kwaliteitseis 3), valt moeilijk te beoordelen. Aan de hand van de geselecteerde cases wordt hier wel een en ander over gezegd.

5.2 De organisatie van de opvolging

5.2.1 Wijze van opvolging

De opvolging bij personenalarmering kan worden verdeeld in vier groepen:

- Opvolging bij levensbedreigende of zuiver medische zaken. In deze gevallen is de inzet van ambulances of huisartsen nodig.
- Opvolging bij brand of inbraak , waar brandweer of politie voor nodig is.
- Andere noodsituaties waar hulp direct nodig is, bijvoorbeeld als iemand valt en hulp nodig heeft of hulp bij de toiletgang. Veelal gaan eerst contactpersonen en is professionele achterwacht (verzorging/verpleging) beschikbaar.

Hieronder worden de verschillende vormen van opvolging uitgebreider behandeld. Het administreren van contactpersonen of mantelzorgers is de taak van de organisatie die verantwoordelijk is voor de aanvraag en aansluiting van klanten (de voordeur dus) en is reeds in hoofdstuk 3 behandeld. De opvolging door professionals en door de hulpdiensten, voor acute noodgevallen, komt hieronder aan bod.

Levensbedreigende situaties, brand en inbraak

Voor acute (medische) noodgevallen zijn de normale 112-diensten en de huisarts beschikbaar. Ook de politie of brandweer kan, afhankelijk van de aard van de melding, als hulpdienst ingeschakeld worden. De centralist maakt de schifting: is het een melding voor de contactpersonen, professionele opvolging of is het noodzakelijk dat de politie, brandweer of ambulance gealarmeerd wordt. De personenalarmering fungeert als het 112-nummer of dokterstelefoon (mensen kunnen niet bij de telefoon komen of denken hier in de paniek niet aan). Bij een aantal alarmeringsorganisaties is de code dat als er geen spreek/luisterverbinding tot stand komt er een ambulance wordt gestuurd.

Afspraken met deze hulpdiensten kunnen als een extra service van personenalarmering gezien worden. Klanten die in paniek zijn, zullen ook de alarmknop gebruiken in plaats van 112 te bellen. Een snelle verbinding van de woning – via de alarmcentrale – naar alle hulpdiensten biedt de klant de garantie op een tijdige en passende opvolging. Een beperkt aantal alarmeringsorganisaties heeft duidelijke afspraken met huisartsen (6), GGD (6) en politie (13) voor dit soort situaties (zie tabel 5-1). Met name duo-aanbieders hebben afspraken gemaakt met derden ten behoeve van passende opvolging.

tabel 5-1 Afspraken ten behoeve van passende opvolging

	Huisarts	Thuis-zorg	GGD	Verpleeg/ verzorghuis	Politie	Mantel-zorgers	Overig
OA	0	4	0	0	2	1	1
TA	2	3	1	5	4	2	1
DA	3	3	3	2	2	3	0
HA	1	4	2	3	5	4	2
Totaal	6	14	6	10	13	10	4

De politie wordt ook wel ingeschakeld als de opvolging het huis niet in kan (als de deur bijvoorbeeld op de knip is gedaan of er geen sleutel beschikbaar is omdat de klant die niet wilde afgeven). Een tweetal organisaties heeft verdergaande afspraken gemaakt met de acute hulpdiensten voor deze gevallen. De een met de GGD, de ander met de politie. Er zijn ook organisaties die geen afspraken hebben met hulpdiensten als politie of brandweer. Als een oproep via de alarmcentrale komt, rukken in de meeste gevallen deze instanties wel uit. Een paar organisaties hebben als knelpunt genoemd dat het steeds lastiger wordt om de politie in te schakelen.

Andere noodsituaties (levensbelastende situaties)

Bij opvolging in noodsituaties kan grofweg een onderscheid worden gemaakt tussen opvolging door mantelzorgers/contactpersonen, vrijwilligers en professionals. De opvolging wordt in de praktijk verschillend geregeld. De volgende varianten komen voor:

- Contactpersonen zorgen in principe voor de opvolging. Als deze niet beschikbaar zijn, gaat er een professionele hulpverlener. Deze variant komt het meeste voor. Een klein deel van de organisaties probeert vrijwilligers in te zetten als er de klant geen contactpersonen kan noemen of als deze niet beschikbaar zijn.
- De eerste en/of tweede contactpersoon moet iemand uit de eigen kring zijn (mantelzorger). De tweede of derde contactpersoon is de organisatie die de professionele achterwacht verzorgt.
- De klant heeft de keuze tussen contactpersonen of professionals.
- De opvolging gebeurt altijd door professionals, men werkt niet met contactpersonen. Dit komt voor bij een aantal organisaties, dat complexgebonden alarmering aanbiedt.

De wijze van opvolging is bij meerdere organisaties in ontwikkeling. Er zijn organisaties die het werken met contactpersonen verplicht willen stellen om het aantal keer dat professionele opvolging nodig is zoveel mogelijk te beperken. Ook zijn er organisaties die het werken met vrijwilligers of contactpersonen los willen laten en uitsluitend professionele opvolging willen aanbieden. De redenen hiervoor zijn dat het steeds lastiger wordt contactpersonen te vinden, het veel tijd kost het bestand van contactpersonen actueel te houden en problemen bij de opvolging te voorkomen (als de klant alleen kiest voor opvolging door contactpersonen hoeft hij/zij geen sleutel af te geven). Als de contactpersonen niet bereikbaar blijken te zijn en de klant kan de deur niet open doen, kost het veel tijd om de woning binnen te komen. Vaak moet dan de politie ingeschakeld worden.

Bij alle organisaties maakt een professionele achterwacht op een of andere manier deel uit van de keten. Een deel heeft het in eigen beheer (bijna alle totaalaanbieders) en een deel heeft het uitbesteed. Opvallend is dat weinig hoofdaannemers de achterwacht in eigen beheer hebben. De opvolgers nemen dus minder vaak een centrale positie in de keten in dan de organisatie verantwoordelijk voor de centrale

(5 hoofdaannemers hebben de centrale in eigen beheer) of de voordeur (alle hoofdaannemers hebben de voordeur in eigen beheer).

tabel 5-2 Opvolging in eigen beheer, uitbesteed of niet

Organisatie	Opvolging door professionals		
	EB	Uit	Niet
OA	2	3	0
TA	10	1 (deel)	0
DA	1	2	0
HA	3	8	1
Totaal	16	14	1

Opvolging door professionals

De opvolging door professionals wordt in de meeste gevallen verzorgd door de thuiszorg (12 keer), het verzorgingshuis of woonzorgcomplex (8 keer) of beide (6 keer). In één geval is een medewerker van Stichting Welzijn Ouderen beschikbaar. In drie gevallen verzorgt de GGD de professionele achterwacht voor een deel van het werkgebied (en de thuiszorg en/of verzorgingshuis de rest). Van 4 organisaties is het niet bekend of niet van toepassing.

Bij de thuiszorg is de opvolging meestal geïntegreerd in de dienst die verantwoordelijk is voor de 24-uurs bereikbaarheid in noodsituaties. Bij verzorgingshuizen/ woonzorgcomplexen komt de hulp doorgaans vanuit het team dat dienst heeft.

In het geval de opvolging door professionals gebeurt, worden de mantelzorgers soms op de hoogte gebracht van het feit dat er een melding en opvolging is geweest.

5.3 Beschikbaarheid en bereikbaarheid

Voor de klant is het belangrijk dat er altijd opvolging plaatsvindt. Dit is immers de reden dat mensen voor personenalarmering kiezen: de zekerheid dat er in noodsituaties iemand komt. De meeste organisaties zijn in staat opvolging te bieden en garanderen dit ook aan de klant. Niet in alle gevallen is opvolging echter gegarandeerd. Bij 2 organisaties is dit het geval. Eén organisatie garandeert geen opvolging in het buitengebied, voor een andere organisatie geldt dit slechts in sommige woningen.

Bij 8 organisaties kunnen klanten kiezen tussen opvolging door mantelzorgers of (direct) door professionals, de zogenaamde (keuze)modules. Bij 2 organisaties is het zo dat als de klant kiest voor opvolging door contactpersonen – wat veelal goedkoper is - er geen professionele achterwacht is. Zoals een geïnterviewde het formuleerde: *"als de contactpersonen niet bereikbaar zijn, heeft de klant pech gehad."*

De andere 6 organisaties proberen toch opvolging te bieden, hetzij door politie, hetzij door de GGD of door de eigen professionele achterwacht (thuiszorg of verzorgingshuis). In dit laatste geval is het wel een voorwaarde dat men het huis binnen kan. Een organisatie heeft hierover ook expliciete afspraken met de politie

gemaakt. Eén organisatie praat achteraf - als professionele opvolging is voorgekomen - met de klant over de mogelijkheid van een abonnementswijziging (naar een abonnement met professionele opvolging), een andere organisatie geeft aan dat dit zo weinig voorkomt dat ze er geen verdere acties aan verbinden voor de klant, maar ook niet voor de eigen organisatie.

In een enkel geval is de klant er zelf debet aan dat opvolging niet is gegarandeerd. Een klant is bijvoorbeeld niet bereid een sleutel af te geven aan een professionele organisatie of vrijwilligers. De alarmorganisatie is dan feitelijk, door toedoen van de klant, niet in staat de garantie waar te maken. De bereikbaarheid van de opvolging (garantie van opvolging) kan ook in het geding zijn doordat de opvolging niet bij de klant kan komen. Dit kan bijvoorbeeld het geval zijn als de deur op de knip zit en de klant – door de aard van de melding – niet in staat is tot de deur te komen. In deze gevallen zijn goede afspraken met bijvoorbeeld de politie of brandweer – die de deur kunnen openbreken - van belang om een tijdige opvolging (binnen 30 minuten) veilig te stellen.

In totaal zijn er dus 4 organisaties die professionele opvolging niet gegarandeerd hebben, althans niet voor alle klanten. Vaak gaat het om een beperkt deel van de cliënten: één of enkele complex(en), niet in het buitengebied of enkel de klanten die geen abonnement hebben op de professionele achterwacht. Bij deze organisaties is er, bij onbereikbaarheid van de contactpersonen, geen opvolging gegarandeerd.

Het komt weinig voor dat dit ertoe leidt dat er in noodsituaties geen opvolging is.

"De organisatie heeft het nog niet meegemaakt dat er iets ernstigs was en er niemand bereikt kon worden."

5.4 Passendheid opvolging

Type opvolging

Dat opvolging is gegarandeerd is één, dat een juiste opvolging is gegarandeerd is twee. Soms vraagt een alarmmelding om een verpleegkundige, bijvoorbeeld bij een val van de trap, soms is een mantelzorger genoeg, bijvoorbeeld in geval van een gevoel van eenzaamheid.

Voor een passende opvolging zijn verschillende soorten achterwacht nodig: verplegers/verzorgers, brandweerlieden, politieagenten, ambulancemedewerkers et cetera. Bij een tweetal organisaties fungeert de ambulance ook als achterwacht voor noodsituaties, waar geen sprake is van een medische urgentie of levensbedreigende situatie. In andere regio's wordt hier de thuiszorg of verzorgingshuis voor ingezet. Beide organisaties overwegen wel om hier verandering in aan te brengen en een is hiermee al begonnen voor een deel van het werkgebied.

Garantie van opvolging is pas goed geregeld op het moment dat er met (meerdere) partijen geformaliseerde afspraken gemaakt zijn. Een geïnterviewde illustreert het belang van afspraken als volgt:

"Voorheen konden we terugvallen op de politie als achterwacht. Sinds er een wisseling in het personeel heeft plaatsgevonden hebben meldingen van personenalarmering geen prioriteit meer. In een kleine gemeenschap is dit een gemis".

Door afspraken - met meerdere partijen - op papier te zetten kunnen verrassingen worden voorkomen. Overigens kan 'afspraken' als een breed begrip worden opgevat. De praktijk leert dat afspraken uiteenlopen van mondelinge afspraken tot gedetailleerde contracten.

Er zijn slechts enkele partijen die afspraken hebben gemaakt met alle mogelijke instanties die betrokken zijn bij een alarmmelding. De meeste organisaties beperken zich tot afspraken met één partij tot maximaal 3 partijen. Naast de partijen waarmee binnen de keten van personenalarmering wordt samengewerkt (thuiszorg, verzorgings- en verpleeghuizen en mantelzorgers), zijn er vooral afspraken met de politie gemaakt (zie ook tabel 5-1). Het merendeel van de organisaties heeft geen afspraken met GGD, politie of huisartsen.

Een grote, stedelijke organisatie van personenalarmering geeft aan met vrijwel alle mogelijke instanties afspraken opgesteld te hebben. Dit gaat zover dat er zelfs afspraken zijn gemaakt met de wijkmeesters. De wijkmeesters kunnen bijvoorbeeld ingeschakeld worden om polshoogte te nemen bij een klant in de wijk. Deze organisatie heeft ook afspraken met alle mogelijke alarmdiensten gemaakt zodat hulpverlening, wanneer nodig, snel en adequaat uitgevoerd wordt.

Aantal opvolgers

Niet alleen het type opvolging is van belang voor een passende opvolging, ook het aantal opvolgers. Dit geldt niet zozeer voor de klanten als wel voor het personeel (de opvolgers) zelf. Het is geen kwaliteitseis, maar een extra kwaliteit (vanuit het oogpunt van veiligheid) als in de avond- en nachturen 2 personen naar een melding gaan. Wanneer er gewerkt wordt met professionele teams voor opvolging, dan is er gevraagd hoeveel mensen er uitrukken bij een alarmmelding.

Bij alle ondervraagde organisaties gaan er minimaal en maximaal 2 mensen naar een alarmmelding. In vijf gevallen wordt er onderscheid gemaakt tussen opvolging overdag en opvolging 's nachts. Voor de veiligheid van het personeel gaan in deze gevallen twee mensen naar de alarmmelding. Overdag gaat er bij alle organisaties slechts 1 persoon heen. Een andere oplossing voor veiligheidsproblematiek hebben 2 organisaties gevonden in het inschakelen van taxichauffeurs.

"Naast afspraken met de opvolgende partij hebben we ook afspraken gemaakt met een taxicentrale. De taxichauffeurs geven de opvolgers voorrang als klant, zorgen dat de opvolger veilig en snel op de plek van de alarmmelding komt en helpen ook een handje als iemand vertild dient te worden. De taxichauffeur is dus chauffeur, bodygard en hulpverlener ineen."

5.5 Deskundigheid opvolging

De kwaliteit van opvolging wordt ook bepaald door de deskundigheid van het personeel dat de opvolging verzorgt. Hierbij moet worden bedacht – zie ook passendheid opvolging - dat verschillende deskundigheid wordt gevraagd voor verschillen-

de soorten meldingen: "*Bij een val van de trap is deskundigheid op het gebied van het blussen van brand vanzelfsprekend minder noodzakelijk dan bij een vlam in de pan.*"

Ten behoeve van dit onderzoek hebben we de deskundigheid van de professionele opvolging onderzocht. Uit onderstaande tabel blijkt dat in de meeste gevallen de opvolging door in ieder geval verpleegkundig of verzorgend personeel wordt verzorgd. Verzorgend personeel is vooral bij de complexgebonden organisaties te vinden (meestal verleend door verzorgingshuizen), verplegend personeel bij thuiszorgorganisaties. Een tweetal complexgebonden organisaties kan deze garantie niet bieden en werkt ook met EHBO-ers.

tabel 5-3 Deskundigheid personeel opvolging

Opleidingsniveau	Aantal keer genoemd
HBO-V, (wijk)verpleegkundige	13
Verzorgende (C of B)	12
EHBO	2
Anders, afhankelijk van hulpvraag en van complex (verzorgende of verplegende)	1
NB /NVT	3
Totaal	31

Een totaalaanbieder met (onder andere) EHBO-ers in dienst geeft aan te worstelen met de beoordeling van de deskundigheid van het personeel: *"Wij nemen mensen apart aan voor de bereikbaarheidsdienst, maar helaas bestaat er geen functieomschrijving of CAO voor dit type baan."*

5.6 Snelheid opvolging

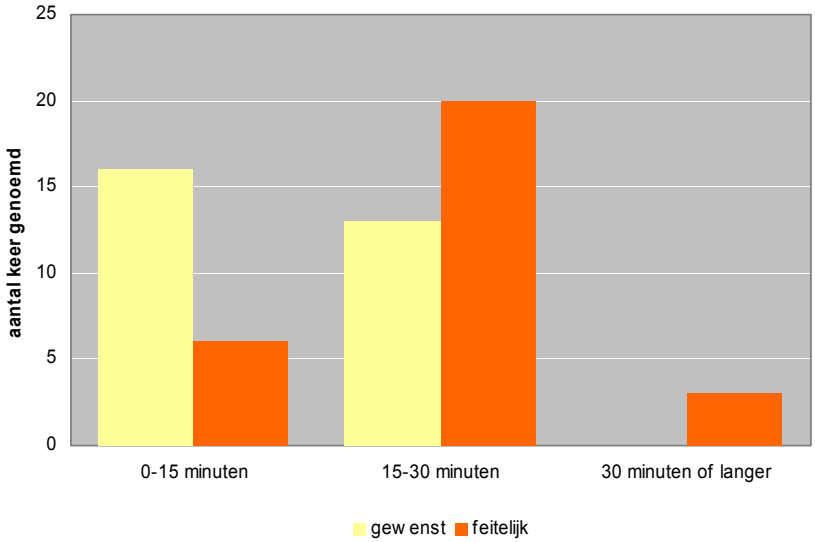
Een belangrijk kwaliteitskenmerk voor opvolging is de tijd die nodig is om, na een melding, de klant te bereiken. In principe geldt hoe sneller de hulpverlening aanwezig is, hoe beter. Voor levensbedreigende situaties en brand gelden de algemene normen: binnen een kwartier. Voor andere noodsituaties een half uur. Het is een positief teken als organisaties er alles aan doen de reactietijd voor opvolging zoveel mogelijk te beperken.

Een voorbeeld van een totaalaanbieder: *"We hebben afspraken gemaakt met de politie dat zij oproepbaar zijn om een deur open te breken, mocht dat nodig zijn, maar ook dat wij onze auto overal mogen parkeren: dat scheelt tijd."*

Voor de mantelzorgers geldt dat zij op korte afstand van de klant moeten wonen. Binnen een half uur moet de mantelzorger of contactpersoon bij de klant zijn, of het nu gaat om de eerste of derde contactpersoon, een buurman of een vrijwilliger. Ook voor professionele opvolging geldt een maximale wachttijd van een half uur. Binnen het halve uur moet dus contact worden gemaakt met de professionele opvolger, moet eventueel de sleutelpost bezocht zijn en moet de klant worden bereikt. Een uitzondering is wanneer eerst een contactpersoon is gegaan en blijkt dat er toch professionele hulp nodig is.

Zoals blijkt uit figuur 5-1 verschilt de feitelijke wachttijd nogal eens van de gewenste wachttijd. hebben De ambitie om binnen 15 minuten aanwezig te zijn hebben 16 organisaties, maar slechts 6 organisaties maken dit waar. In de praktijk wordt – hoewel de feitelijke wachttijd vaak langer is dan de door de organisaties gewenste wachttijd - door de meeste organisaties aan de vereiste maximale wachttijd van een half uur voldaan (zie figuur 5-1). Een zestal organisaties heeft de opvolging altijd binnen 15 minuten ter plaatse, 20 organisaties binnen 30 minuten.

figuur 5-1 Feitelijke en gewenste wachttijd bij alarmopvolging in minuten



Meer dan 30 minuten wachttijd kan voorkomen omdat er eerst een contactpersoon is gegaan en er alsnog professionele hulp nodig blijkt te zijn, als de hulpverlener niet weg kan bij een andere klant, vanwege het sleutelbeheer of bij bijzondere omstandigheden, zoals lange reisafstanden, slechte weersomstandigheden en filevorming tijdens het spitsuur. In één geval wordt de ondeskundigheid van de centrale genoemd.

"De centrale geeft soms een verkeerd adres op, waardoor de professionele opvolgers de hele stad door moeten."

Van de 8 complexgebonden organisaties bieden er 2 hulp binnen 15 minuten en 5 tussen de 15 minuten en 30 minuten. Bij één organisatie komt het geregeld voor dat het langer duurt dan een half uur. Als reden wordt genoemd dat de verzorgende in deze gevallen bezig is en niet weg kan.

Het is niet zo dat organisaties die (ook) in landelijke gebieden opvolging verzorgen per definitie te maken hebben met langere wachttijden (van meer dan 30 minuten). Hoewel sleutelposten soms een kritische vertragende factor zijn, zorgt het opknippen van het werkgebied in deelgebieden – met ieder een eigen sleutelpost – er voor dat ook in meer afgelegen gebieden de 30 minuten gehaald wordt. Hierna wordt uitgebreider op het gebruik van sleutelposten ingegaan.

Sleutelposten

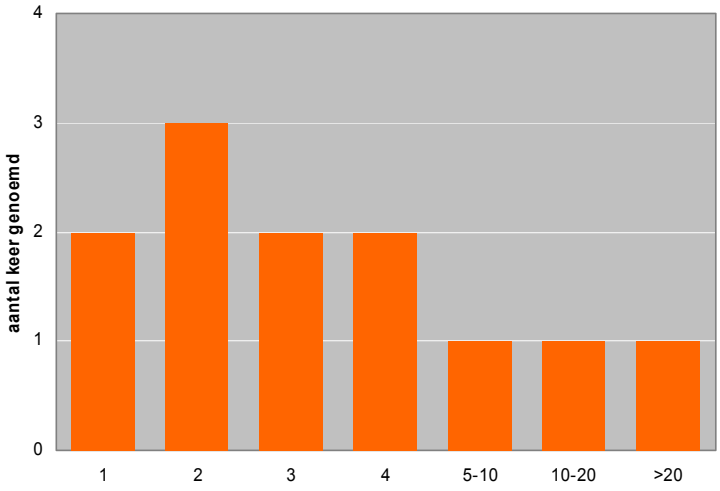
Om een adequate alarmopvolging te kunnen leveren is het noodzakelijk beschikking te hebben over de sleutels van de klant, bijvoorbeeld als de klant op de grond ligt met een gebroken heup en dus niet in staat is de deur te openen. Behalve sommige organisaties die uitsluitend complexgebonden opereren, werken de meeste organisaties met sleutelposten (19 in totaal, zie tabel 5-4). Slechts 4 organisaties geven aan niet te werken met sleutelposten. Dit zijn niet per se de kleinere organisaties: deze organisaties hebben 500-1.400 klanten.

tabel 5-4 Maakt uw organisatie gebruik van sleutelposten?

Sleutelposten	Aantal keer genoemd
Ja	19
Nee	4
Anders	5
NB	3
Totaal	31

Sleutelposten worden nogal eens genoemd als vertragende factor. Aan de andere kant versnelt een goed sleutelbeheer de opvolging. Dat het sleutelbeheer een belangrijke logistieke uitdaging is, blijkt eens te meer uit het aantal sleutelposten dat aanbieders gebruiken. Organisaties hanteren over het algemeen meerdere sleutelposten. Slechts 2 organisaties geven aan maar één post te hanteren (zie onderstaande figuur). Een zeer grote organisatie geeft aan met maar liefst 34 sleutelposten te werken. De sleutelposten zijn ondergebracht op plekken waar 24 uur per dag iemand aanwezig is.

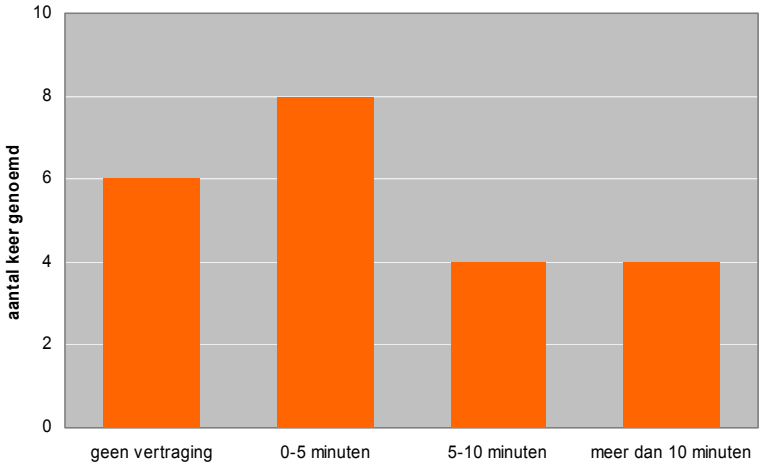
figuur 5-2 Het aantal gehanteerde sleutelposten



Het beheer van de sleutels wordt, afhankelijk van de situatie (het werkgebied) op verschillende manieren vormgegeven. Een van de genoemde oplossingen is het gebruik van zogenoemde sleutelauto's. Een organisatie maakt gebruik van een

soort van brandweerkazerne met 4 auto's die paraat staan om uit te rukken. In iedere auto is een kist met alle sleutels ingebouwd. Van alle organisaties met sleutelposten is er slechts één die aangeeft problemen te ondervinden met het opstellen van contracten met klanten over sleutelbeheer. De problemen hebben in dat geval te maken met de kosten, voor klant en organisatie, die het beheer met zich meebrengt. Een andere organisatie geeft aan dat het sleutelbeheer is geregeld via een huisbaas.

figuur 5-3 Vertraging in de opvolging als gevolg van het gebruik van sleutelposten



Van de 22 organisaties die in staat zijn aan te geven of en hoeveel vertraging de sleutelposten veroorzaakt, geven 6 organisaties aan dat de sleutelposten geen vertraging veroorzaken. Aan de andere kant geven de meeste organisaties aan dat de vertraging beperkt is, tot 5 minuten. Een viertal organisaties geeft aan dat het gebruik van sleutelposten een vertraging van meer dan 10 minuten met zich meebrengt. Eén van de organisaties geeft aan dat de vertraging door het gebruik van sleutelposten varieert en maximaal 15 minuten bedraagt.

5.7 Conclusies

De organisatie van de opvolging

Wat voor opvolging nodig is, is afhankelijk van de vraag: ambulance in levensbedreigende situaties, een arts bij medische spoedeisende hulp, de brandweer bij brand, de politie bij inbraak of als een deur niet open kan en contactpersonen of verzorging/verpleging in andere noodgevallen. In de groep 'andere noodgevallen' geldt meestal het principe dat er waar mogelijk contactpersonen worden ingezet en indien nodig verzorgenden en verplegenden. In een aantal gevallen kunnen klanten kiezen en incidenteel wordt gewerkt met alleen professionele hulpverleners. Een aantal aanbieders wil overstappen naar volledige professionele opvolging en een aantal beklemtoont de inzet van contactpersonen. De meeste organisaties geven aan dat het aantal contactpersonen afneemt en er waarschijnlijk in de toekomst meer professionele hulp nodig is. Een overstap naar volledig professionele

opvolging lijkt echter vooral een zaak van organisatiebelang: het is makkelijker te organiseren.

Veel hoofdaannemers besteden de opvolging door verzorgenden/verplegenden uit. Organisaties die de opvolging doen hebben dan ook minder vaak een centrale positie in de keten.

Er is garantie van opvolging

Garantie van opvolging is een zeer belangrijke kwaliteitseis, immers zonder opvolging is alarmering niet zinvol. In bijna alle gevallen is opvolging dan ook gegarandeerd. Toch zijn er enkele organisaties die niet aan deze eis voldoen. Het gaat om 4 organisaties. Voor 2 organisaties geldt dat de aanbieder van personenalarmering de keuze aan de klant laat. Een garantie op professionele opvolging is dus wel mogelijk, maar vraagt om een (extra of apart) abonnement, vaak met hogere kosten. Als de klant hier niet voor kiest komt er geen opvolging als de contactpersonen niet bereikbaar blijken te zijn. Hoewel misschien niet ideaal betekent dit niet dat deze organisaties niet aan de kwaliteitseisen voldoen. Immers garantie op opvolging is er wel voor degenen die dit wensen (en hiervoor willen betalen).

Voor 2 andere organisaties geldt bovenstaande niet. Hoewel zij voor het merendeel van hun klanten opvolging garanderen, hebben deze organisaties ook klanten waarvoor dit niet geldt. In het ene geval gaat het om een deel van de woningen die niet worden bediend, in het andere geval om het buitengebied.

Er is altijd professionele hulp als achterwacht beschikbaar

Deze kwaliteitseis zegt iets over de deskundigheid van de opvolgers. De opvolging dient volgens deze kwaliteitseis een verzorgende of verplegende opleiding afgerond te hebben. Van de organisaties waarvan dit bekend is geldt voor twee organisaties dat dit niet is gegarandeerd: één organisatie werkt met gediplomeerden, één organisatie met vrijwilligers. Een drietal organisaties geeft te kennen dat zij niet weten wat het opleidingsniveau is van de opvolgers.

Er is passende opvolging

Klanten kunnen verschillende hulpvragen hebben. Voor verschillende hulpvragen is verschillende opvolging noodzakelijk: de ene keer vraagt een melding om verplegend personeel, een andere keer om de brandweer of ambulance. Als het nodig blijkt dat de huisarts, ambulance of brandweer komt, wordt deze meteen ingeschakeld. Uit het onderzoek blijkt dat maar weinig organisaties goede afspraken hebben gemaakt met alle hulpdiensten. In een groot aantal gevallen zijn er nog wel afspraken gemaakt met de politie – in het geval de deur moet worden opengebroken of er sprake is van diefstal - maar slechts enkele organisaties hebben afspraken met GGD, brandweer en huisartsen.

De tijd tussen de melding en opvolging bij niet levensbedreigende situaties is maximaal 30 minuten

De snelheid van opvolging wordt door alle organisaties in de meeste gevallen gehaald. Slechts incidenten (barre weersomstandigheden, file door ongeluk) leiden er soms toe dat de norm van 30 minuten niet wordt gehaald.

Sleutelposten, zo blijkt uit het onderzoek, zijn een vertragende factor, maar zorgen er ook voor dat de opvolgtijd (bijvoorbeeld in het buitengebied) beperkt blijft tot 30 minuten. De vertraging als gevolg van sleutelposten is daarnaast in de meeste gevallen gering.

6

De registratie

6.1 Inleiding

De registratie van meldingen zegt iets over de kwaliteit van de administratieve organisatie van personenalarmering en de aard en omvang van de opvolgingen. Uit de analyses blijkt dat aan het registreren van meldingen door de organisaties zeer verschillend invulling wordt gegeven, variërend van zeer gedetailleerd met een melding naar de klant en organisatie tot gebrekkig of helemaal niet. Voor dit onderdeel zijn voor dit onderzoek geen kwaliteitseisen geformuleerd.

6.2 Wijze van registratie

Van de ondervraagde organisaties konden er 18 informatie leveren over het aantal oproepen dat er binnenkomt en welke acties erop volgen. Een aantal organisaties lukt dit om uiteenlopende redenen niet. Een drietal weet nog niet hoe de informatie uit de apparatuur overzichtelijk te presenteren is. Een medewerker van één van deze instellingen meldt bijvoorbeeld dat de huidige, nieuwe software slechts gebrekkige registratiemogelijkheden biedt, waardoor centralisten niet precies weten waar ze iets moeten invoeren (hier wordt aan gewerkt).

Bij 4 organisaties is niet duidelijk of er wel of niet wordt geadministreerd en of er gegevens uit te draaien zijn. Een viertal instellingen geeft aan dat registratie voor hen niet van toepassing is, omdat de registratie is uitbesteed.

Het beeld dat ontstaat, is dat registratie zeer wisselend wordt uitgevoerd. Van niet, via gebrekkig tot zeer minutieus met standaard rapportages per klant.

De rapportage en registratie van personenalarmering worden lang niet altijd systematisch aangepakt. De compleetheid, beschikbaarheid en openbaarheid van de gegevens hangen sterk af van de organisatie. De registratie is vaak slechts bestemd voor de centrale zelf. In een enkel geval ontvangt de klant een persoonlijke rapportage over een bepaalde periode van het aantal en soort opvolgingen.

6.3 Meldingen

Ten behoeve van het onderzoek is de 31 cases gevraagd het gemiddelde aantal meldingen te registreren over een week onderverdeeld naar:

- Vals alarm (er is geen noodsituatie, de klant heeft bijvoorbeeld per ongeluk gealarmeerd)
- Testmelding (om het functioneren van de apparatuur te testen)
- Melding zonder noodzakelijke opvolging
- Melding met opvolging door contactpersonen/mantelzorgers
- Melding met opvolging door hulpdiensten of professionals hulpverlening (ambulance, arts, politie, brandweer, verzorging/verpleging, anders)

In staat om dit overzicht op te stellen waren 18 organisaties. Niet alle organisaties doen aan testmeldingen. Weer andere organisaties registreren niet wanneer er geen opvolging nodig was. Kortom: de registratie van de organisaties is bijna niet vergelijkbaar. In tabel 6-1 en 6-2 zijn overzichten opgenomen.

tabel 6-1 Aantal meldingen per week per 1.000 abonnees

	totaal meldingen	%valse meldingen	%testmeldingen	%zonder opvolging	%opvolging mantelzorg	%prof opvolging
HA8	584	85%		2%	8%	5%
TA7	327	6%	4%	46%	0%	45%
HA4	150	81%	0%	0%	19%	
TA3	108	0%	57%	0%	0%	43%
TA10	100	83%	0%	0%	0%	17%
HA11	86	51%	35%	0%	13%	1%
HA2	85	65%	11%	2%	22%	
HA7	84	67%	12%	21%		
HA3	82	30%	13%	49%	6%	1%
HA10	79	57%	13%	18%	10%	1%
HA9	68	43%	6%	31%	10%	10%
DA1	40	75%	8%	0%	20%	
TA1	36	-	-	-	-	-
DA3	28	-	-	-	-	-
TA2	17	76%	0%	0%	18%	
TA9	11	18%	0%	0%	73%	18%
HA6	11	-	-	-	-	-
Gemiddeld	112	53%	11%	10%	10%	16%

tabel 6-2 Het aantal oproepen per week (omgerekend, per 1.000 klanten)

Oproepen	Aantal keer genoemd
tot 50 oproepen per week	6
50-100 oproepen per week	6
Meer dan 100 oproepen per week	5
NB	14
Totaal	31

Het is moeilijk om een beeld te schetsen van de onderverdeling naar het type melding. Waar geregistreerd wordt is in veel gevallen bekend hoeveel meldingen een vals alarm betreffen en hoeveel een testalarm. Bij 14 van de 17 instellingen is dit onderscheid te maken, bij 2 organisaties zijn vals- en testalarm samen genomen en bij 3 organisaties is er geen uitsplitsing mogelijk.

Bij een groot deel van de meldingen, gemiddeld meer dan 50%, gaat het om vals alarm. Voor 5 organisaties is het aandeel valse meldingen 75% of hoger. Voor slechts 3 organisaties ligt het aandeel valse meldingen onder de 20%.

Het aantal testmeldingen varieert van minder dan 10% tot meer dan 30%.

tabel 6-3 Het aantal valse meldingen per week in % van het totaal aantal oproepen

	Aantal keer genoemd
Tot 25%	3
25% tot 50%	2
50% tot 75%	4
75% tot 100%	4
Buiten beschouwing	1
NB	17
Totaal	31

tabel 6-4 Het aantal testalarmen per week in % van het totaal aantal oproepen

	Aantal keer genoemd
Tot 10%	7
10% tot 20%	4
20% tot 30%	0
Meer dan 30%	2
NB	18
Totaal	31

6.3.1 Opvolging

Het aantal alarmmeldingen dat om opvolging vraagt, is relatief klein. Gedetailleerd inzicht ontbreekt bij veel instellingen, omdat uit de gegevens vaak niet duidelijk wordt of er een actie is uitgevoerd en zo ja door wie (contactpersoon, ambulance et cetera). De gegevens moeten dus slechts als een grove indicatie worden gezien.

De totaalaanbieders die registratiegegevens hebben aangeleverd testen niet altijd de apparatuur en/of bieden vooral professionele opvolging. Als we deze groep buiten beschouwing laten, varieert het aantal opvolgingen in relatie tot het aantal meldingen tussen de 7 en 22% en het percentage opvolging door professionals tussen de 1 en 10%. Totaalaanbieders leveren naar verhouding meer professionele hulp en soms alleen professionele hulp.

Bij de nader geselecteerde cases is nader in beeld gebracht hoe vaak er wordt opgevolgd. Dit is in het volgende overzicht opgenomen.

tabel 6-5 Registratie meldingen en opvolging geseleceerde cases over 2002

	1	2	3	4	5	6	7
Aantal klanten	1.200	2.400	5.050	3.425 (op meldbank)	2.600	600 (waarvan 300 in complexen)	2.323 (229 met opvolging contactpersonen, rest direct professioneel)
Totaal meldingen	NB	9.828	16.800 (afgehandeld door centralist)	4.680	5.434 (afgehandeld door centralist)	520 (voor alle klanten)	39.104
Totaal opvolging	5.200	1.092	8.400	3.380	804	110	13.192
Opvolging contactpersonen	NB	988	8.216	2.080	721	Aantal opvolgingen in de wijk niet bekend.	Maximaal 400 (ca. 1% per jaar)
Opvolging professionele achterwacht	NB	104	184	1.300	0 (professionele achterwacht sinds kort ingevoerd)	110 (alleen klanten in complexen)	12.792[7] (veel opvolging in complexen, is incl. zorg op afroep)
Overige opvolgingen	NB Eventueel zijn hulpdiensten in te schakelen	NB Met GGD uitgebreide afspraken dat ze met piket, of in ernstige gevallen, met ambulance komen (staat klaar als achterwacht voor A1-oproepen, met verpleegkundigen aan boord). Ook met politie en brandweer zijn er afspraken over opvolging.	NB Steeds lastiger om met politie afspraken te maken voor openen deuren en andere calamiteiten	NB Er zijn geen specifieke afspraken met politie en GGD. Politie/GGD is weleens geweest. Met GGD is er een snelle lijn omdat de centrale ook in het ziekenhuis zit.	83 Waarvan 17 door huisarts, 63 door ambulance (gedeelte met politie) en 3 door brandweer. Ambulance rukt altijd uit als er geen spreek/luisterverbinding tot stand komt.	NB Politie komt om deur te openen als contactpersonen niet bereikbaar zijn. Met GGD zijn er geen afspraken.	NB Incidenteel opvolging door politie en GGD.

6.4 Conclusies

Alarmeringsorganisaties registreren slecht en veel organisaties lijken weinig belang te hechten aan de registratie: *"dat doet de meldkamer, daar gaan wij niet over"*. Een goede registratie biedt een organisatie beleidsinformatie.

voetnoot

7 Dit is inclusief zorg op afroep. In deze case is zorg op afroep en personenalarmering gebundeld.

Wat opvalt is dat totaalaanbieders, in de meeste gevallen geleverd door woonzorgcomplexen/verzorgingshuizen, gemiddeld genomen vaker professionele opvolging bieden. Dit kan te maken hebben met het klantenbestand (bewoners van complexen) en beleid (alarmering verbonden met zorg op afroep). Complexgebonden alarmering leidt niet automatisch tot veel professionele opvolging, zoals uit de analyse van de geselecteerde cases blijkt.

Bij de duo-aanbieders en hoofdaannemers resulteert tussen de 7 en 22% van het aantal meldingen in opvolging en tussen de 1 en 10% in opvolging door professionals. Omgerekend naar 1000 klanten varieert het aantal opvolgingen door professionals tussen de 1 (3x), 7 (1x) tot 30 per week (1x).

7

Regelgeving en financiering

7.1 Inleiding

In dit hoofdstuk staat de regelgeving, die de basis vormt voor de toegang tot en financiering van personenalarmering, centraal. In de eerste paragraaf komen de verschillende regelingen aan bod. In de tweede staat de praktijk centraal. Na een overzicht van de verschillende financieringsstromen zoomen we nader in op de financiering van de maandelijkse kosten en de opvolging.

7.2 Kaders van wet- en regelgeving

De regelingen voor toegang tot en financiering van personenalarmering zijn:

- De Ziekenfondswet: de Regeling Hulpmiddelen '96.
- De AWBZ en daarop gebaseerde regels: Zorgindicatiebesluit, algemene beleidsregels.

Daarnaast financiert met name een aantal gemeenten een deel van de personenalarmering, maar hier is geen formele grondslag voor. Het is een soort morele verplichting die gemeenten voelen op basis van de Welzijnswet 1994.

7.2.1 De Regeling Hulpmiddelen

In de Regeling Hulpmiddelen is geregeld wie apparatuur voor personenalarmering vergoed kan krijgen door het ziekenfonds en wat onder een apparaat wordt verstaan. In artikel 26, onder 1j is opgenomen: persoonlijke alarmeringsapparatuur voor lichamelijk gehandicapten.

"De hier bedoelde apparatuur bestaat uit een draagbare, draadloze noodschakelaar waarmee men in noodsituaties een telefoonkiesautomaat in werking kan stellen. Deze automaat legt contact met patiënten of een 24-uurs bemande centrale, die op hun beurt een hulpverlener inschakelen voor daadwerkelijke assistentie. Het doel van de alarmeringsapparatuur is zelfstandig wonen mogelijk te maken voor personen die sociaal en adlredzaam zijn, maar als gevolg van een ziekte of gebrek een verhoogd risico lopen in een noodsituatie terecht te komen."

De apparatuur kan volgens de regeling worden verstrekt aan gehandicapten:

- voor wie een duidelijke noodzaak bestaat om in gevallen van nood onmiddellijk medische of technische hulp van buitenaf in te roepen;
- die bovendien gedurende langere tijd op zichzelf zijn aangewezen;
- en van wie men niet kan verwachten dat ze in een noodsituatie de telefoon zelfstandig kunnen bedienen.

Er geldt volgens de regeling geen eigen bijdrage voor apparatuur.

De ziekenfondsen zijn verplicht de apparatuur te vergoeden. Recent is er een rechterlijke uitspraak geweest dat ziekenfondsen zich ook hiertoe moeten beperken. Deze zaak was aangezwengeld door het CTU, het toezichthoudend orgaan van de verzekeraars, dat constateerde dat een aantal verzekeraars meer dan alleen de apparatuur vergoedde.

De regeling geldt formeel alleen voor ziekenfondsen. De meeste particuliere ziektekostenverzekeraars volgen de regeling.

7.2.2 De AWBZ

Professionele opvolging komt voor financiering in aanmerking als deze geleverd wordt door een AWBZ-toegelaten instelling aan AWBZ-geïndiceerden (opvolging door ambulance of arts wordt vergoed via de ziektekostenverzekering van de klant). Deze instellingen kunnen een contract afsluiten met een zorgkantoor. Er zijn geen aparte regels voor personenalarmering en personenalarmering is geen apart product. Financiering dient plaats te vinden binnen de bestaande CTG-beleidsregels voor extramurale zorg, verzorgingshuiszorg, acute thuiszorg, uit zorg op maat of zogenaamde bestedingsafspraken. Relevant in deze is dat instellingen die thuiszorg leveren verplicht zijn om een 24-uurs bereikbaarheidsdienst en beschikbaarheidsdienst te hebben. Dit geldt formeel alleen voor cliënten die reeds in zorg zijn.

Klanten dienen in principe een AWBZ-indicatie te hebben voordat er zorg geleverd wordt. Een uitzondering hierop is de acute zorg. Hiervoor kan een indicatie achteraf gegeven worden. Nu moet het zorgkantoor hier formeel (achteraf) toestemming voor geven. Conform het nieuwe zorgindicatiebesluit kunnen aanbieders dat in de toekomst zelf doen. Een indicatie achteraf kan dus in principe ook gegeven worden aan klanten van personenalarmering.

De financiering van zorg gaat meer en meer op basis van productieve uren. Omdat bij ongeplande, extramurale zorg niet alle uren productief zijn - er dient altijd iemand beschikbaar te zijn - geldt hiervoor sinds 1 januari 2002 een opslag op het tarief van 7,1%. Dit verhoogde tarief was oorspronkelijk bedoeld voor de voormalige ‘extramurale verzorgingshuiszorg’, maar volgens de nieuwe systematiek staat formeel niets in de weg om deze opslag ook toe te passen op personenalarmering. In het volgend schema zijn de regelingen weergegeven.

tabel 7-1 Regelingen personenalarmering

	Toegang financiering apparatuur	Toegang financiering opvolging
Ziekenfondswet	Medisch geïndiceerden	
AWBZ		AWBZ-geïndiceerden AWBZ toegelaten instellingen

7.3 De financiering in de praktijk

In de praktijk zijn er voor personenalarmering grofweg vijf bronnen voor financiering:

- De klant, met als specifieke vorm: service- en zorgabonnementen (personenalarmering kan een onderdeel zijn van een breder service- of zorgabonnement waarop klanten zich abonneren of er is een bijdrage vanuit de thuiszorgorganisatie als klanten lid zijn van de thuiszorg).
- De zorgverzekeraar.
- Het zorgkantoor.
- Woningcorporatie (installeren apparaat en soms tijdelijk abonnementskosten). Woningcorporaties betalen ook wel de apparatuur, maar dat wordt meestal verrekend in de service- of huurkosten. Steeds meer corporaties en aanbieders maken afspraken over personenalarmering en collectieve contracten.
- De gemeente. Een deel van de gemeenten, niet bekend is hoeveel, draagt bij.

Incidenteel zijn er nog andere inkomstenbronnen, zoals de aanvullende verzekering (bijvoorbeeld bijdrage in de kosten bij sociale indicaties) en provincies.

De kostenposten van alarmering worden per organisatie op verschillende wijze en uit verschillende bronnen gefinancierd. In onderstaand schema is een overzicht opgenomen van de mogelijkheden die in de praktijk voorkomen.

tabel 7-2 Kostenposten en financieringsbronnen

Kostenpost	Financieringsbronnen
Aansluitkosten	Klant: eenmalige bijdrage Verzekeraar: niet, helft of geheel voor medisch geïndiceerden Gemeente: niet, deel of geheel sociale indicaties of iedereen zonder medische indicatie Ledenservice thuiszorg: vaak korting voor leden Corporaties: steeds vaker standaard aansluiting in complexen
Apparaat, onderhoud, meldkamer en organisatiekosten	Dit wordt bijna altijd in de vorm van een maandelijks abonnement in rekening gebracht, waarbij het apparaat in maandelijkse termijn wordt afgeschreven. Klant: abonnement op maandbasis of servicekosten (in complexen) *

Kostenpost	Financieringsbronnen
	Zorgverzekeraar: deel of gehele abonnementsprijs voor medisch geïndiceerden. In ieder geval apparaat, verder zeer verschillend wat gefinancierd wordt en hoe hoog het bedrag is. Ledenservice: financiering korting abonnement voor leden Gemeenten: niets, deel of geheel voor klanten met sociale indicatie of iedereen zonder medische indicatie Corporaties: soms tijdelijk gratis abonnement
Opvolging	Klant: niets of eigen bijdrage thuiszorg, via kopabonnement (maandelijks) of contant per opvolging Zorgkantoor: niets, alles of alleen AWBZ-geïndiceerden die al indicatie hebben Ledenservice/servicekosten: in aantal gevallen financiële bijdrage aan opvolging uit ledenservice Zorgverzekeraar: een klein aantal zorgverzekeraars heeft vergoeding kosten voor opvolging van medisch geïndiceerden die niet AWBZ-geïndiceerd zijn opgenomen Gemeenten: soms indirect indien er een exploitatiesubsidie wordt gegeven

* het apparaat is niet in eigendom van de klant, maar wordt in bruikleen gegeven

Voor mensen die kortdurend alarmering nodig hebben, bijvoorbeeld na ontslag uit het ziekenhuis of bij vakantie van de huisgenoot, zijn de aansluitkosten hoog.

7.3.1 Financiering van de maandelijkse kosten

Naast de klant zijn de zorgverzekeraars en de gemeenten de belangrijkste financiers van de maandelijkse kosten.

Verzekeraars

Een medische indicatie is, zoals eerder beschreven, een voorwaarde om in aanmerking te komen voor financiering van apparatuur. Bekend is dat verzekeraars zeer verschillend omgaan met deze indicatie en de vergoeding die daarop volgt. In totaal 10 geïnterviewden noemden de verschillen tussen verzekeraars als een knelpunt. Bij de 7 geselecteerde cases is nagegaan welke indicatiecriteria de verzekeraar hanteert, wat het percentage medisch geïndiceerden is en hoeveel de belangrijkste verzekeraar (regionale marktleider) vergoedt. In onderstaand schema is dit weergegeven.

tabel 7-3 Kerngegevens medische indicering geselecteerde cases

	Criteria medische indicatie	% medisch geïndiceerd	Vergoeding verzekeraar per verzekerde
1	Soepel	60-80%	€15,-
2	NB Strenge verzekeraar	NB	NB
3	Kans op vallen, slechte mobiliteit, soepele zorgverzekeraar	60%	€20,- per maand inclusief opvolging niet AWBZ- geïndiceerden

	Criteria medische indicatie	% medisch geïndiceerd	Vergoeding verzekeraar per verzekerde
4	Verschilt per keer, verzekeraar wordt steeds strenger	40-50%	€10,-
5	Boven de 80, alleenwonend, niet zelfstandig kunnen functioneren en niet de telefoon kunnen bedienen bij onwel worden	50-55%	€16,-
6	Niet bekend, sinds verzekeraar aangesproken is op laag aantal medische indicaties neemt dit toe	20%	€13,62 + helft aansluitkosten
7	Ondertekende indicatie huisarts volstaat	NB	€18,10 inclusief opvolging niet AWBZ-geïndiceerden

Medische indicatie

Een aantal ziektekostenverzekeraars is zeer strikt met de medische indicatie, andere zijn ruimhartig. Het percentage medisch geïndiceerden verschilt per organisatie. Naast de criteria van de verzekeraar speelt het klantenbestand hierbij een rol. De organisatie met 20% klanten met een medische indicatie heeft veel klanten in complexen. Verzekeraars zijn vaker terughoudend met het geven van indicaties aan deze groep. Het argument hierbij is dat personenalarmering niet bijdraagt aan het langer zelfstandig wonen, wat de intentie van de Regeling Hulpmiddelen is.

Een totaalaanbieder: *"We vonden dat de verzekeraar weinig indicaties afgaf. We zijn toen gaan praten en sindsdien krijgen meer klanten een medische indicatie."*

Een hoofdaannemer: "*Er zijn verzekeraars die ouderdom voldoende reden vinden voor vergoeding, immers als je oud bent en personenalarmering aanvraagt zal er wel iets aan de hand zijn (kans op vallen, slechte mobiliteit). Er zijn echter ook verzekeraars die eisen dat er sprake is van een levensbedreigende situatie of een kans op overlijden."*

De indicatiecriteria zijn zeer verschillend omschreven. De organisatie is hier vaak niet precies mee bekend. Zij wijzen klanten op de mogelijkheid, maar het feitelijk indiceren gaat buiten de organisaties om. Een organisatie heeft expliciet aangegeven dat de zorgverzekeraar strenger gaat indiceren. Hierbij spelen 2 dingen. Ten eerste is er groei in het aantal klanten en de verzekeraar wil de instroom beperkt houden. Ten tweede wil de verzekeraar in algemene zin de schadelast beperken. Sinds verzekeraars volledig risicodragend zijn komt dit vaker voor, zoals een verzekeraar bevestigde.

Een verzekeraar: *"Tegenwoordig gaan alle aanvragen langs de medisch adviseur die beoordeelt of de klant voldoet aan de criteria die wij stellen"*.

De indicatie moet worden afgegeven door een arts. Huisartsen zijn niet altijd bereid de tijd te nemen een indicatieformulier in te vullen.

Vergoeding

De resultaten geven aan dat de bijdragen van verzekeraars sterk verschillen. Ook de wijze van vergoeden verschilt. In een aantal gevallen krijgt de aanbieder van personenalarmering de maandelijkse vergoeding. Meestal ondersteunt de aanbieder de klant dan bij het aanvragen van de indicatie. In een aantal gevallen gaat de vergoe-

ding van de verzekeraar rechtstreeks via de klant en heeft de aanbieder geen bemoeienis met het indicatieproces.

Doorgaans vergoeden verzekeraars (een deel van de) eenmalige aansluitkosten en (een deel van de) maandelijkse kosten. Aan het ene uiterste staan verzekeraars die alleen het apparaat vergoeden, aan het andere uiterste verzekeraars die ook de opvolging van niet-AWBZ geïndiceerden vergoedt. De bijdrage bij de geselecteerde cases varieert tussen de 10 en 20 euro (inclusief opvolging niet ABWZ-geïndiceerden). Het eventuele verschil tussen wat de zorgverzekeraar vergoedt en de organisatie vraagt, betaalt de klant bij. Met de grootste regionale zorgverzekeraar zijn vaak betere afspraken te maken over de vergoeding dan met zorgverzekeraars die maar enkele verzekerden hebben die abonnee zijn van de alarmeringsorganisatie.

Een totaalaanbieder: "*Het is lastig dat zorgverzekeraars verschillende regels hanteren. Gelukkig zitten de meeste klanten bij één verzekeraar. Wij richten onze energie op deze verzekeraar en voeren daar regelmatig gesprekken mee. Het contact verloopt goed en er is al een en ander bereikt voor onze klanten bij deze verzekeraar. Op andere verzekeraars hebben we geen helder zicht en daar investeren we ook niet in.*"

Een hoofdaannemer: "*Veel van mijn tijd gaat zitten in het afspraken maken met zorgverzekeraars. Ik heb er wel met 40 te maken, die allemaal weer andere contracten hebben.*"

Uit de interviews met verzekeraars blijkt dat niet alleen de vergoeding per verzekeraar verschilt, maar dat er soms bij één verzekeraar ook verschillende contracten zijn met aanbieders. De hoogte van de vergoeding is dan afhankelijk van het soort contract en de soort aanbieder. Het bedrag bij een zorgverzekeraar varieerde van 6 tot 16 euro. De verzekeraars die wij hebben gesproken zijn bereid te betalen voor kwaliteit.

Gemeente

Van de 22 organisaties waarvan dit bekend is, dragen bij 14 de gemeenten bij aan de financiering (niet altijd alle gemeenten in het werkgebied) en bij 8 niet. Van deze 8 bieden 6 organisaties alarmering vanuit complexen. Bij dezelfde 7 organisaties als hierboven is ook nagevraagd wat de bijdrage van gemeenten is en welke klanten in aanmerking komen voor deze bijdrage. Dit is weergegeven in onderstaand schema. De bijdragen van gemeenten blijken sterk te verschillen.

tabel 7-4 Bijdrage gemeenten geselecteerde casess

	Bijdrage gemeente	Welke klanten
1	Eenmalig 40 euro, 4 tot 5 euro per maand.	Klanten met sociale indicatie (criteria niet bekend).
2	Inkomensafhankelijke subsidie, zelfde regeling in alle gemeenten in werkgebied.	Niet medisch geïndiceerden.
3	Zeer verschillend per gemeente, van niets tot volledig voor mensen zonder medische indicatie.	Zeer verschillend per gemeente.
4	Bijzondere bijstand.	Klanten zonder medische indicatie
5	45.000 euro	Voor alle klanten met indicatie sociale alarmering. (leeftijd en onveiligheidsgevoelens).

	Bijdrage gemeente	Welke klanten
6	35.000 euro	Algemene exploitatiesubsidie.
7	Geen.	NVT.

Uit het schema wordt duidelijk dat gemeenten hun bijdrage op verschillende manieren leveren:

- Een bijdrage in de aansluitkosten en/of maandelijkse kosten voor klanten met een sociale indicatie, direct uit te betalen aan de klant of via de organisatie.
- Bijzondere bijstand voor klanten die hiervoor in aanmerking komen en/of klanten die volgens het minimabeleid voor subsidie in aanmerking komen.
- Een vast bedrag per jaar voor de exploitatiekosten voor personenalarmering.

Wanneer er sprake is van een vast jaarbedrag, dan wordt dit direct aan de alarmeringsorganisatie betaald, soms gaat dit via de Stichting Welzijn Ouderen.

Bij projectsubsidies is er vaak jaarlijks discussie over al dan niet voortzetting. Bij 2 organisaties is de projectsubsidie het afgelopen jaar beëindigd, bij een derde dreigt dit.

7.3.2 De financiering van de opvolging

De financiering van opvolging vindt plaats vanuit diverse bronnen: CTG-beleidsregels, de klant (kopabonnement, contant- of uit de servicekosten), intramurale budgetten van verzorgingshuizen en soms gemeenten en verzekeraars. De meeste organisaties boren meerdere financieringsbronnen aan voor de opvolging, weergegeven in onderstaand schema.

tabel 7-5 Financiering opvolging

Belangrijkste financieringsbronnen opvolging	Aantal organisaties
Volledig uit AWBZ	5[8]
AWBZ + klant	9[9]
AWBZ + anders (verzekeraar, gemeente, andere subsidies)	4
Klant	4
Klant + algemeen budget zorginstelling	2
Niet bekend of niet van toepassing	7
Totaal	31

Van 24 organisaties waarbij de financiering van de opvolging bekend is of van toepassing is, maken er in totaal 18 gebruik van AWBZ-gelden. Daarvan hebben er 13 aangegeven, dat dit uit CTG-beleidsregels komt. Een vijftal organisaties geeft aan dat het uit het algemene budget (intramuraal budget verzorgingshuis of thuiszorg) komt.

voetnoot

[8] Eén organisatie krijgt alleen voor klanten in complexen vergoeding uit de AWBZ. Om die reden wordt er geen professionele opvolging in de wijken gegeven.

[9] Acht organisaties krijgen alleen AWBZ-vergoeding voor klanten met een indicatie. De vijfde krijgt AWBZ-vergoeding voor alle klanten, maar hanteert daarnaast een kopabonnement.

Een zestal organisaties maakt geen gebruik van de AWBZ. Hier wordt de opvolging betaald uit een combinatie van lidmaatschapsgelden, reserves en een eigen bijdrage van de klant (2 thuiszorgorganisaties). Bij 4 organisaties betaalt de klant volledig voor opvolging.

Zorgkantoor

Wat verder opvalt, is dat van de 7 organisaties die de opvolging vanuit het algemene budget financieren er 4 organisaties zijn die geen afspraken hebben kunnen maken met het Zorgkantoor over personenalarmering. Een tweetal organisaties heeft geen poging gedaan. Van 1 organisatie is het niet bekend.

Bij de vergoeding van de opvolging door het Zorgkantoor hebben we verschillende varianten aangetroffen:

- Vergoeding per opvolging voor alleen AWBZ-geïndiceerde klanten via de beleidsregels thuiszorg, extramurale verzorgingshuiszorg en/of extramurale verpleeghuiszorg. Soms wil het RIO geen indicatie achteraf geven en soms neemt de organisatie de moeite niet. Men vindt het te omslachtig en heeft andere inkomsten (subsidies, van klanten).
- Vergoeding per opvolging voor alle klanten. Klanten die bij gebruik nog geen AWBZ-indicatie hadden, krijgen een indicatie achteraf.
- Een vaste vergoeding in het budget van thuiszorg of extramurale verzorgingshuiszorg. Dit budget is voor een breder pakket diensten (24-uurszorg, extramurale verzorgingshuiszorg).

Ook voor dit onderdeel hebben we informatie bij de geselecteerde cases verzameld.

tabel 7-6 Financiering opvolging geselecteerde cases

	Financiering opvolging
1	Alle klanten via AWBZ
2	Uit abonnement door thuiszorg of GGD (in dit laatste geval door klanten zelf betaald)
3	AWBZ voor klanten met AWBZ-indicatie, verzekeraar voor medisch geïndiceerden zonder AWBZ-indicatie,
4	Budgetafspraak met thuiszorg gebaseerd op 1 opvolging per week
5	AWBZ voor geïndiceerden en kopabonnement
6	Via kopabonnement en budget instelling
7	AWBZ voor AWBZ-geïndiceerden in complexen en kopabonnement

7.4 Conclusies

Voor de financiering van personenalarmering bestaan 2 regelingen: de *Regeling Hulpmiddelen* voor de apparatuur voor medisch geïndiceerden, uitgevoerd door zorgverzekeraars en de *AWBZ* voor de opvolging door AWBZ-instellingen en aan AWBZ-geïndiceerde klanten, uitgevoerd door zorgkantoren. In de praktijk combineren organisaties meerdere bronnen om personenalarmering te financieren: de klant, de verzekeraar, het zorgkantoor, gemeenten, woningcorporaties en subsidies. Sinds kort is in de regeling Zorginfrastructuur van het College Bouw opge-

nomen dat er 2.270 euro per zorgwoning aan domotica besteed mag worden. Hieronder kan ook personenalarmering vallen. De regeling is echter alleen toegankelijk voor WZV-voorzieningen.

De financiering van personenalarmering is een jungle. Aanbieders en klanten hebben veel tijd, doorzettingsvermogen en creativiteit nodig om de beschikbare financieringsbronnen zo optimaal mogelijk te benutten. De Regeling Hulpmiddelen en de AWBZ-regels zijn multi-interpretabel. Dit maakt het mogelijk dat:

- Zorgverzekeraars verschillende criteria voor medische indicatie hanteren en er daarmee geen eenduidigheid bestaat wie recht heeft op vergoeding. Het aantal medisch geïndiceerden per organisatie varieert tussen de 20 en 80%.
- Zorgverzekeraars verschillende vergoedingen voor personenalarmering hanteren, variërend van 6 tot 20 euro. Dit laatste bedrag is inclusief opvolging voor niet AWBZ-geïndiceerden.
- Zorgkantoren en aanbieders de AWBZ niet, beperkt of ruim inzetten voor financiering van de opvolging.
- Een aanbieder van personenalarmering met zeer uitlopende criteria en vergoedingen van de verzekeraars te maken kan hebben.
- De financiering in regio's en organisaties waar de bestaande regelingen niet optimaal worden gebruikt, afgewenteld wordt op de klant.

De bijdrage van gemeenten is niet formeel voorgeschreven en daarmee niet afdwingbaar. Dit betekent ook dat er geen regeling voor sociale indicaties is. In ruim de helft van de onderzochte organisaties dragen (een deel van) de gemeenten bij. Bij complexgebonden alarmering dragen weinig gemeenten bij.

Gevolg van het niet optimaal gebruiken van de bestaande regelingen is dat de ontbrekende financiering voor rekening komt van de klant. Incidenteel worden hiervoor nog budgetten van verzorgingshuizen of thuiszorg voor gebruikt. Met de individualisering en productiegerichte financiering van de AWBZ zal dit steeds lastiger worden.

Naast de wijze waarop de regels worden toegepast zitten er ook manco's in de financieringsregelingen. Volgens de Regeling Hulpmiddelen hoeven (en mogen) zorgverzekeraars alleen de apparatuur te vergoeden en zorgkantoren de opvolging door AWBZ-instellingen. Voor de overige onderdelen van personenalarmering is niemand formeel verantwoordelijk: het onderhoud van de apparatuur, de aansluiting op de meldkamer en de algemene organisatiekosten. Kortom: de regelingen zijn geen communicerende vaten.

8

Kosten

8.1 Inleiding

Wat kost personenalarmering? Het is zeer lastig hier goed inzicht in te krijgen. Bij personenalarmering zijn vaak meerdere organisaties betrokken en komen verschillende financieringsstromen bij elkaar. De kosten van de organisatie en de kostendoorberekening aan de klant zijn vaak niet helder gestructureerd. Een aantal organisaties heeft geen goed inzicht in de werkelijke kosten van personenalarmering en kosten van personenalarmering zijn nogal eens bij algemene organisatiekosten ondergebracht. Bij 6 organisaties hebben we geprobeerd een nadere analyse van de kosten te maken. Bij alle geïnterviewde organisaties hebben we naar de kostendekkendheid gevraagd. De resultaten presenteren we in dit hoofdstuk.

8.2 Kosten voor de klant

Als belangrijke kwaliteitseis is geformuleerd:

- Personenalarmering is voor klanten met een indicatie financieel toegankelijk

We besteden daarom eerst aandacht aan de kosten voor de klant.

De aanschaf van personenalarmering zou eenvoudig moeten zijn. Als klant meld je je bij een organisatie aan, je betaalt een bedrag en je kunt gebruik maken van de geboden diensten (met bijbehorende garanties). De werkelijkheid is anders. Als klant kom je met verschillende kostenposten in aanraking, waardoor de totale kosten moeilijk in te schatten zijn. Een illustratie uit een brochure kan dit verduidelijken, in 4 zinnen worden 5 verschillende bedragen genoemd:

U betaalt voor personenalarmering – indien u niet in aanmerking komt voor vergoeding via een ziektekostenverzekeraar – eenmalig €22,75 voor de aansluiting en per maand €12,- huur. Leden van de Thuiszorg en Zorgpashouders krijgen een korting van €1,60 per maand. In het geval dat de thuiszorg uw contactadres is, betaalt u €2,75 extra per maand. Er wordt €22.75 in rekening gebracht, wanneer een medewerker van thuiszorg u bezoekt in geval van alarm.

De kosten van personenalarmering voor de klant zijn te verdelen in 3 hoofdposten:

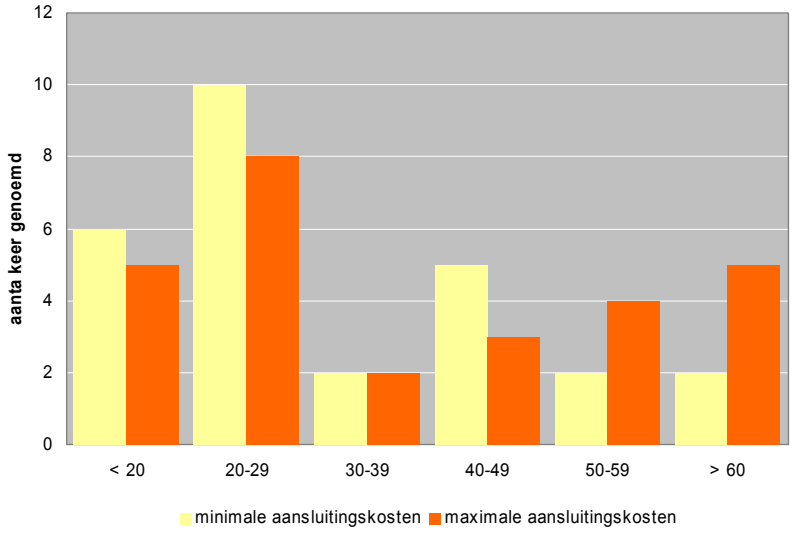
1 Eenmalige aansluitkosten inclusief een eventuele borg voor de apparatuur.
2 Kosten per maand voor aansluiting op de meldkamer, afschrijving van apparatuur en onderhoud.
3 Kosten voor opvolging.

De verschillende kostenposten komen achtereenvolgens aan bod. Telkens geven we een beeld van de hoogte van de kosten en hoe de verschillende organisaties de kostenposten aan de klant in rekening brengen. Ten slotte staan we stil bij de subsidies en bijdragen die klanten (kunnen) krijgen van onder andere zorgverzekeraars en gemeenten. In bijlage 3 is een overzicht opgenomen van de kosten per post per organisatie.

8.2.1 Eenmalige (aansluitings)kosten

Bij de aanschaf van personenalarmering dient de klant vaak eenmalige aansluitkosten te betalen. Daarnaast wordt in enkele gevallen een borgsom gevraagd voor de geïnstalleerde apparatuur. De eenmalige aansluitkosten voor de klant variëren van €0,- tot ruim €100,-. Daarnaast kunnen binnen een organisatie verschillende tarieven worden gehanteerd: bijvoorbeeld korting voor leden van de thuiszorg of geen aansluitkosten voor medisch geïndiceerden (de verzekeraar vergoedt dit dan rechtstreeks aan de organisatie). Een vijftal organisaties brengen niets in rekening voor aansluitingskosten. De hoogste aansluitingskosten van alle geïnterviewde organisaties zijn bijna €120,-.

figuur 8-1 Aantal organisaties naar hoogte van het aansluitbedrag (N=27)



Uit het voorgaande blijkt dat de aansluitingskosten niet helemaal vergelijkbaar zijn, immers ook al wordt aan de klant geen bijdrage gevraagd, dan nog brengt het aansluiten kosten met zich mee. Uit de nader geselecteerde cases blijkt dat het aansluiten ongeveer anderhalf uur duurt (installeren en controleren van de appa-

ratuur, instrueren van de klant). Als de kosten niet direct worden toegerekend aan de klant worden ze verdisconteerd in de maandelijkse lasten voor personenalarmering, in servicekosten (bijvoorbeeld bij wooncomplexen en aanleunwoningen) of ze worden deels uit andere financieringsbronnen betaald (bijvoorbeeld gemeentelijke subsidie, inkomsten zorgabonnementen/ledenservice).

Wel is een gemiddeld beeld verkregen van de aansluitingskosten. De gemiddelde minimale aansluitingskosten liggen rond €30,-, de gemiddelde maximale aansluitingskosten rond €40,- (zie bijlage 3).[10] Slechts 3 organisaties vragen een borgsom voor het apparaat. De hoogte van de borg loopt uiteen van €26,- tot €45,-. In 2 van de 3 gevallen komt de borgsom voor de klant bovenop de eenmalige aansluitkosten.

8.2.2 Kosten per maand

Naast eenmalige aansluitkosten en een eventuele borg wordt door de meeste aanbieders van personenalarmering een maandelijkse bijdrage (abonnementsgeld) gevraagd. Dit is vooral bedoeld voor de aansluiting op de meldkamer, onderhoud en afschrijving van apparatuur en algemene organisatiekosten. De maandelijkse kosten voor personenalarmering worden meestal via een abonnement geheven. In complexen zijn de kosten vaak (gedeeltelijk) in de servicekosten verdisconteerd. De maandelijkse kosten verschillen sterk tussen en binnen organisaties. Voor een goede interpretatie van de gegevens is het nodig rekening te houden met het volgende:

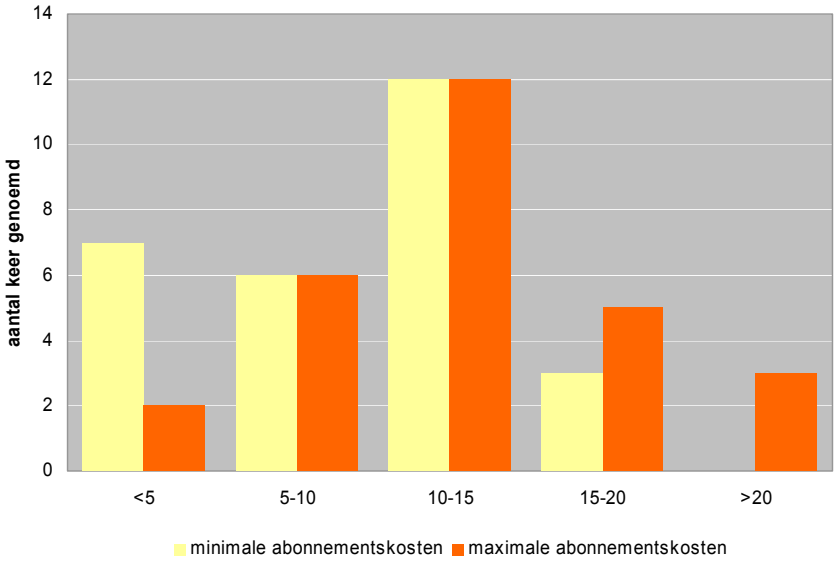
- In een aantal gevallen gaat de bijdrage van de verzekeraar voor medisch geïndiceerden niet via de klant, maar via de organisatie. In de kosten voor de klant die de organisatie doorrekent aan medisch geïndiceerden is het bedrag dat de verzekeraar vergoedt dan al verrekend.
- In een aantal gevallen zijn de kosten voor opvolging in de vaste maandelijkse kosten doorgerekend, in andere gevallen worden hiervoor apart kosten in rekening gebracht en bij weer andere organisaties zijn hier in het geheel geen extra kosten voor.
- De service die organisaties verlenen aan de klant verschilt (bijvoorbeeld regelen van vrijwilligers als er geen contactpersonen zijn, organiseren van hulp als klant andere problemen blijkt te hebben waardoor die regelmatig alarmeert, huisbezoek bij aanvraag, actieve rol richting verzekeraars om zo goed mogelijke afspraken te maken).

De kosten voor de klant variëren van geen kosten (medisch geïndiceerden) tot €24,- per maand (niet geïndiceerden, inclusief opvolging). De meeste organisaties brengen maandelijks aan de klant een bedrag in rekening tussen €10,- en €15,-.

voetnoot

[10] Hierbij zijn de gratis aansluitingen buiten beschouwing gelaten en is er geen rekening gehouden met mogelijke tegemoetkomingen (zie paragraaf subsidies en kortingen).

figuur 8-2 Aantal organisaties naar hoogte van het maandelijks abonnementsgeld (N=28)



De hoogte van het maandbedrag verschilt niet alleen tussen organisaties, maar ook binnen organisaties. Dit komt vooral door verschillen in prijs tussen wel en niet medisch geïndiceerden (als de bijdrage van de verzekeraar via de organisatie loopt), leden en niet-leden (vaak gehanteerd door thuiszorgorganisaties), collectieve abonnementen (in complexen of per corporatie) en individuele klanten en verschillende soorten abonnementen (keuzeabonnementen, onderdeel breder service- of zorgabonnement). Het gemiddelde minimum maandbedrag ligt op ongeveer €10,-, het maximum rond de €13,- gemiddeld. Het grootste geconstateerde verschil in de maandprijs bij een organisatie is €2,72 voor mensen met medische indicatie en €17,02 voor mensen zonder indicatie.

In algemene zin geldt dat bij organisaties met abonnementskosten onder de €10,- per maand de bijdragen van zorgverzekeraars, zorgkantoor of gemeenten al meegerekend zijn.

8.2.3 Kosten voor opvolging

Aansluitingskosten en abonnementskosten garanderen nog niet altijd opvolging voor de klant. Vaak moet hiervoor apart betaald worden. Ruim de helft van de geïnterviewde organisaties (16) rekent een apart tarief voor professionele opvolging, hetzij in een zogenaamd kopabonnement hetzij in de vorm van een contante betaling per opvolging. Eén organisatie vraagt voor de garantie op professionele opvolging zowel een aanvullend vast maandbedrag als een contante betaling per opvolging. Het aantal variaties dat voortkwam uit de interviews is als volgt:

- Alle klanten betalen per opvolging.
- Alleen klanten die geen contactpersonen hebben betalen of ze betalen meer naarmate ze minder contactpersonen hebben.
- Alleen niet AWBZ-geïndiceerden betalen voor professionele opvolging.

- Alleen klanten zonder medische indicatie betalen (per maand) voor professionele opvolging.
- Alleen klanten die vaak een beroep doen op professionele opvolging betalen.

Een kopabonnement bestaat uit een maandelijks bedrag, bovenop het al bestaande maandbedrag, dat de klant verzekert van opvolging in het geval van een alarmmelding. De kosten van een kopabonnement variëren van ruim €2,- tot ruim €13,- per maand. Wanneer de klant per opvolging betaalt, dan zijn er wederom varianten denkbaar in de berekeningswijze met uiteraard uiteenlopende tarieven. Klanten betalen per opvolging, ongeacht de tijd (€2,50 tot €55,-), per uur of per kwartier (gemiddeld circa €35,- per uur).

Bij betaling per opvolging zijn de kosten voor de klant moeilijk in te schatten, maar deze kunnen aardig oplopen. Bij 2 opvolgingen in een maand van gemiddeld één uur kunnen de kosten oplopen tot meer dan €100 per maand.

8.2.4 Bijdragen aan de kosten

Een bijdrage aan de kosten voor de klant kan onder meer komen van de gemeente, zorgverzekeraar en corporatie. In sommige gevallen geven ook de aanbieders van personenalarmering zelf een bijdrage. Abonnees van de thuiszorg en bezitters van een zorgpas ontvangen vaak een korting op het abonnementsgeld en soms ook op de aansluitingskosten.

Medisch geïndiceerden krijgen een bijdrage van hun zorgverzekeraar. Soms krijgt de klant dit rechtstreeks en soms gaat dit via de alarmeringsorganisatie. De bijdragen van de zorgverzekeraars verschillen sterk. De meeste verzekeraars vergoeden de kosten voor (een deel van) de aansluitkosten, apparatuur en de meldkamer. Een paar verzekeraars vergoeden alles (inclusief opvolging). De eigen bijdragen voor de maandelijkse kosten (het abonnementsgeld) varieert over het algemeen tussen €0 en ongeveer €5. De zorgverzekeraar die in de regio het grootste marktaandeel heeft vergoedt over het algemeen een groter deel van de kosten dan de overige zorgverzekeraars.

Klanten zonder medische indicatie kunnen in een aantal gevallen in aanmerking komen voor een bijdrage van de gemeente. Of een bijdrage kan worden verkregen, hangt af van het inkomen en de leeftijd van de aanvrager. Vaak komen alleen 65-plussers in aanmerking voor subsidie. Ook de bijdragen van gemeenten verschillen sterk. Een deel van de gemeenten geeft subsidie, een ander deel niet. In dat laatste geval kunnen klanten met een laag inkomen een beroep doen op de bijzondere bijstand. De eigen bijdrage die klanten moeten betalen na gemeentelijke subsidie varieert van €0 tot €7,32 per maand voor de laagste inkomens en van €0 tot €13,67 voor hogere inkomens. De hoogte van de bijdrage is over het algemeen inkomensafhankelijk. Een aantal gemeenten subsidieert de alarmeringsorganisatie met een vast bedrag, met als bedoeling de abonnementskosten te beperken.

8.3 Kosten geselecteerde cases

Van 5 organisaties hebben we de kosten nader geanalyseerd. Het blijkt lastig de feitelijke kosten voor personenalarmering, uitgesplitst naar de verschillende onderdelen, te achterhalen. De posten op de begroting komen vaak niet overeen met de verschillende kostenposten voor alarmering. Ook verzekeraars vinden het lastig de kostprijs te bepalen, zoals blijkt uit een interview met een zorgverzekeraar. Deze zorgverzekeraar baseert zich bij de maandelijkse vergoeding op offertes van verschillende aanbieders. De kosten van de verschillende onderdelen zijn ook voor de verzekeraar niet transparant.

Er waren nog 2 specifieke redenen waardoor de kostenanalyse lastig was. Ten eerste hebben een paar aanbieders 2 soorten klanten: klanten in het eigen werkgebied waar men het totale pakket voor levert en klanten in andere werkgebieden waar men maar een deel van de personenalarmering levert (bijvoorbeeld alleen de meldcentrale). Ten tweede staat niet altijd alles op de begroting van de personenalarmering, met name de opvolging niet (deze kosten zijn vaak bij de thuiszorg ondergebracht). In onderstaand overzicht is het resultaat van de zoektocht opgenomen. Daarbij zijn de bedragen afgerond op halve euro's en berekend per abonnee. Een organisatie wilde geen inzicht geven in de kosten. Volgens deze organisatie bedragen deze 16 euro per maand voor de maandelijkse kosten (inclusief opvolging voor niet AWBZ-geïndiceerden).

tabel 8-1 Kostenoverzicht geselecteerde cases

	1	2	3	4	6
Aantal klanten	1.200	2.400	5.050	810-3425 [11]	600
Afschrijving apparaat	€6,-	€5,-	7,5	€6,-	€4,50
Kosten meldkamer	€4,50 (incl. afschrijving)	€2,- (excl. afschrijving)	€2,- (incl. afschrijving)	€2,-	€2,- (excl. Afschrijving)
Overige kosten [12](waaronder organisatiekosten)	Niet doorgerekend aan pa	€2,50 (onderhoud, plaatsing en administratie)	Nb	€4,50	€7,50
Totaal maandelijkse kosten	€10,50	€9,50	Nb	€12,50	€13,50
Opvolging	Via begroting thuiszorg	€1,- (voor bereikbaarheidsdienst thuiszorg)	1,5 €131,60 per opvolging door thuiszorg, max. 2,5 uur per oproep	Via begroting TZ	€4,-

voetnoot

[11] 810 klanten waarvoor men de hele keten verzorgt, overige klanten alleen meldkamer.

[12] Algemene organisatiekosten, kosten voor aansluiting en onderhoud apparatuur, overige kosten.

Uit dit overzicht blijkt dat de afschrijving van apparatuur meestal tussen de 5 en 6 euro per maand bedraagt (de organisaties houden rekening met een afschrijvingstermijn van ongeveer 6 tot 7 jaar). De technologische ontwikkelingen gaan snel, waardoor de afschrijvingstermijn korter kan worden en waardoor het voor organisaties lastig is investeringsbeslissingen te nemen. Steeds meer verzekeraars willen een contract voor drie jaar afsluiten. Dit kan gevolgen hebben voor de afschrijvingstermijn en betekenen dat de maandelijkse afschrijvingskosten omhoog gaan.

De kosten voor de meldkamer lopen uiteen, maar dat lijkt vooral te komen doordat sommige organisaties hier wel en andere niet de afschrijving in meerekenen. Zonder afschrijving is een bedrag van 2 euro redelijk, met afschrijving 4,5 euro per aansluiting per maand. De overige maandelijkse kosten verschillen behoorlijk. De kosten voor opvolging zijn niet te berekenen.

8.4 Kostendekkendheid

Deze paragraaf geeft antwoord op de vraag of personenalarmering kostendekkend is en waardoor dat wel of niet het geval is. Vervolgens worden de kosten voor personenalarmering voor deze 6 organisaties geanalyseerd.

8.4.1 Kostendekkend

Aan de geïnterviewde organisaties is gevraagd of personenalarmering in hun organisatie kostendekkend is. Een drietal organisaties heeft hier geen inzicht in; de alarmering was pas opgestart of er is een integrale begroting waarin alle bedrijfsactiviteiten zijn opgenomen (en personenalarmering niet als zodanig uit te zeven is). Hierdoor is niet bekend wat de personenalarmering kost. Van de overige organisaties geeft meer dan de helft aan dat personenalarmering kostendekkend is.

tabel 8-2 Is personenalarmering in uw organisatie kostendekkend?

	Aantal keer genoemd
Ja	16
Nee	12
Niet bekend	3
Totaal	31

Sommige thuiszorgorganisaties en verzorgings-/verpleeghuizen maken geen onderscheid in personeelskosten voor reguliere zorg en personeelskosten gemoeid met de opvolging naar aanleiding van een melding. Of de organisatie van personenalarmering werkelijk kostendekkend is, is in deze gevallen niet te achterhalen.

8.4.2 Waarom kostendekkend?

De organisaties die (minstens) kostendekkend draaien, is gevraagd hoe dit wordt gerealiseerd. Een drietal antwoorden springt eruit:

- De inkomsten en uitgaven staan in verhouding tot elkaar. De organisaties hebben een kostprijs berekend en zorgen ervoor dat hier voldoende inkom-

sten tegenover staan (van de klant, zorgverzekeraar, zorgkantoor, gemeente of anders).

- Er zijn veel medisch en/of AWBZ-geïndiceerden. Bij enkele organisaties brengen klanten met een medische indicatie meer geld op (door de bijdrage van de zorgverzekeraar). Een aantal organisaties hanteert daarom een verdeelsleutel tussen medisch en niet medisch geïndiceerden. Bij te weinig klanten met een medische indicatie is de organisatie niet kostendekkend.
- Er is een goed evenwicht tussen klanten die weinig en veel gebruik maken van alarmering en opvolging. Klanten die veel bellen en waar regelmatig professionele opvolging naar toe moet zijn relatief dure klanten. Daartegenover staan klanten die weinig tot geen gebruik maken van de alarmering.

Bij een nadere analyse is geen relatie gevonden tussen het al dan niet kostendekkend zijn van de organisatie en de grootte of het type organisatie. Wel blijken de organisaties die kostendekkend zijn er op een aantal punten uit te springen:

- Er zijn 4 organisaties bij die goede afspraken hebben met financiers, zowel met de zorgverzekeraar, het zorgkantoor als gemeenten. De zorgverzekeraar is ruimhartig met medische indicaties, het zorgkantoor betaalt de opvolging van alle klanten of het zorgkantoor betaalt de opvolging voor AWBZ-geïndiceerden en de verzekeraar of de gemeente voor de overige klanten.
- Een kleinschalige, eenvoudig georganiseerde (complexgebonden) organisatie. De indruk is dat niet alle kosten worden doorgerekend aan personenalarmering (4 organisaties).
- De klant betaalt een (relatief) hoog bedrag voor het abonnement (4 organisaties). De klant is zelf verantwoordelijk om een deel van de kosten te verhalen op de zorgverzekeraar of gemeente. Van de 4 organisaties hebben 2 niet de (financiële) verantwoordelijkheid voor de opvolging en weten niet of dit deel kostendekkend is.
- Door subsidie van de gemeente blijft het abonnement voor klanten met een sociale indicatie betaalbaar (2 organisaties).

Bij de 16e organisatie dragen meerdere factoren bij: niet alle kosten worden doorgerekend aan personenalarmering, er is subsidie van de gemeente én de personenalarmering is eenvoudig georganiseerd.

8.4.3 Waarom niet kostendekkend?

De organisaties die niet kostendekkend draaien, geven hiervoor verschillende redenen aan. Genoemd zijn:

- Niet alle kosten - met name overheadkosten - worden doorberekend. Een aantal van deze organisaties geeft te kennen dat niet altijd alle kosten van personenalarmering daadwerkelijk aan personenalarmering worden toegerekend, met name de algemene organisatiekosten.
- De bijdragen – met name voor de achterwacht - zijn niet kostendekkend. Het zorgkantoor vergoedt alleen de contact-uren bij de klant. De kosten voor

'stand-by staan' moeten uit een andere bron gefinancierd worden. Ook wordt maar de inzet van één hulpverlener vergoedt, terwijl het soms nodig is met zijn tweeën te gaan.
- Er zijn teveel klanten zonder indicatie, waarvoor de organisatie geen subsidie of bijdragen van derden ontvangt.
- De organisatie heeft te weinig aansluitingen.

Bij een nadere analyse van de organisaties die niet kostendekkend werken kwam het volgende aan het licht:

- 8 organisaties hebben geen of niet afdoende afspraken met het zorgkantoor over de financiering van de opvolging. De opvolging wordt in het geheel niet vergoed of alleen voor klanten met een AWBZ-indicatie. Bij deze groep zijn 3 organisaties die alleen de opvolging verzorgen.
- De 3 thuiszorgorganisaties die alleen de opvolging doen zijn niet kostendekkend (deze zitten ook in de eerste groep van 3).
- Een organisatie is zeer klein (7 klanten).
- Bij een organisatie is de meldkamer niet rendabel, omdat er te weinig aansluitingen zijn.

Doordat de organisaties uit de eerste groep geen of te weinig afspraken hebben gemaakt, moeten de klanten dit (deels) zelf betalen (6 organisaties) en/of worden de kosten uit het algemene budget betaald (3 organisaties). In dit laatste geval is een verandering noodzakelijk. Een dekking uit de algemene middelen kan niet onbeperkt worden voortgezet, aldus de betreffende organisatie.

Bij een organisatie die niet kostendekkend werkt lijkt er, vergeleken met de andere organisaties die wel kostendekkend zijn, geen duidelijke reden: alle opvolging wordt vergoed door de AWBZ, er is een kopabonnement van €13, er is een jaarlijkse organisatiesubsidie van de gemeente en de maandelijkse kosten voor de klant variëren tussen de €8,5 en €11,35. Alleen de vaste maandelijkse kosten zijn aan de lage kant, vergeleken met het gemiddelde. De reden die de organisatie zelf opgeeft is dat niet alle kosten worden doorgerekend.

Een kleine organisatie draait met een kleine gemeentelijke subsidie en vrijwilligers. Er is geen geld om te professionaliseren.

8.5 Conclusies

Kosten voor de klant

De kosten voor de klant worden grotendeels bepaald door de kostprijs van de organisatie en eventuele winstmarge minus andere financiering die de organisatie of de klant ontvangt.

Zowel tussen als binnen organisaties zijn er grote verschillen in wat klanten moeten betalen voor personenalarmering en hoe de kosten zijn opgebouwd. Dat maakt het ook dan ook lastig te bepalen wat de totale kosten zijn en wie de goedkoopste en duurste aanbieders zijn. Zo rekent de ene organisatie lage aansluitkosten maar hoge maandelijkse kosten voor de klant en de ander lage maandelijkse kosten

maar aparte, hoge kosten voor opvolging. Wel zijn er duidelijk uitschieters naar boven en naar beneden. De goedkoopste aanbieder rekent maximaal €5,67 per maand, geen aansluitkosten en geen kosten voor opvolging. Dit is mogelijk door goede afspraken met de zorgverzekeraar en de gemeente. De duurste aanbieder rekent €19,29 per maand. Daar bovenop moet de klant de opvolging per kwartier betalen. Daar tegenover staat dat er geen aansluitkosten betaald hoeven te worden. Ook voor de klanten is het waarschijnlijk moeilijk om (vooraf) een beeld van de totale kosten te krijgen.

Kosten van personenalarmering

De kosten die organisaties rekenen voor personenalarmering verschillen. Verklaringen hiervoor zijn:

- Verschillen in de service die klanten krijgen.
- Prijsverschillen tussen organisaties (bijvoorbeeld kosten die men maakt voor de meldkamer, kosten die doorgerekend worden aan personenalarmering, marges voor de organisatie).
- Bij een aantal organisaties worden alle kosten toegerekend aan personenalarmering, bij andere niet.

Het is niet altijd geheel duidelijk waarom de ene organisatie wel en de ander niet kostendekkend is. De indruk die is ontstaan uit het totaalbeeld van de organisaties is, dat er twee groepen organisaties zijn die kostendekkend functioneren:

- Organisaties die zijn gebaseerd op professionaliteit en zakelijkheid. Goede afspraken vormen de basis voor de organisatie, dus ook financiële afspraken. Hier wordt soms veel tijd ingestoken en men weet de zorgverzekeraar en het zorgkantoor mee te krijgen. Bij andere organisaties betaalt de klant voor de kwaliteit.
- Kleine organisaties en complexgebonden organisaties, die de personenalarmering simpel houden en kunnen terugvallen op een bestaande infrastructuur. De meldkamer is bijvoorbeeld aangehaakt bij de receptie en in de nachturen bij de dienstdoende verzorgenden. De opvolging wordt geleverd vanuit bestaande teams.

Organisaties die niet kostendekkend zijn hebben vooral een probleem om de opvolging te financieren en/of zijn te klein om een eigen organisatie voor personenalarmering en/of meldkamer te hebben.

De reële vaste maandelijkse kosten voor personenalarmering liggen tussen de 13 en 16 euro maximaal per maand. De kosten voor professionele opvolging en achterwacht zijn op basis van dit onderzoek niet te bepalen. Wel kan geconcludeerd worden dat opvolging te weinig voorkomt om hiervoor een afzonderlijke dienst te organiseren. In de praktijk is ze dan ook onderdeel van de bereikbaarheidsdienst van de thuiszorg of wordt opvolging geleverd door het 'intramurale' team van een verzorgingshuis.

Bijlagen

Bijlage 1 Definities Personenalarmering

Alarmeringsproces

Met een druk op een, al dan niet op het lichaam gedragen, knop kan de hulpvrager alarm slaan. Dat alarm wordt automatisch doorgeseind naar een meldkamer, waarna de hulpvrager direct met iemand kan praten, zonder de telefoon te hoeven opnemen (spreek/luisterverbinding). De meldkamer zorgt ervoor dat de hulpvraag goed gecoördineerd wordt, zodat snel adequate hulp kan worden geboden (bron: KBOH).

Kenmerkend voor personenalarmering is dat zij er is voor noodsituaties. Is er sprake van een noodsituatie die levensbedreigend is, dan neemt de meldkamer terstond contact op met telefoonnummer 112. De opvolging valt dan niet onder personenalarmering. Is er sprake van een noodsituatie *waarbij direct hulp geboden moet worden, maar geen sprake is van levensbedreigende situaties*, dan regelt de meldkamer alarmopvolging en valt de opvolging onder de personenalamering.

Personenalarmering is niet hetzelfde als zorg op afroep. Bij zorg op afroep hebben mensen al een duidelijke zorgvraag en is bekend dat er onplanbare zorg kan zijn (bijvoorbeeld naar het toilet gaan, problemen met een infuus thuis). Bij personenalarmering is er sprake van een volstrekt onvoorziene situatie en een aanzienlijk deel van de klanten is niet in zorg. In een aantal gevallen zijn systemen voor zorg op afroep en personenalarmering overigens gecombineerd, bijvoorbeeld in woonzorgcomplexen.

Alarmeringsketen

De keten van alarmering omvat:

- **Apparatuur**

  Installatie van apparatuur.

  Onderhoud/service apparatuur.

- **Alarmmelding**

  Alarmering door de hulpvrager.

  Aannemen van de melding door de centrale.

- **Alarmbehandeling**

  Bepalen aard van de hulpvraag.

Zo nodig waarschuwen juiste hulpverleners.

- **Alarmopvolging**
  Hulp die zonodig ingeschakeld wordt na een alarmmelding.
- **Alarmafsluiting**
  Afsluiten van de melding.

Alarmeringsorganisatie

De organisatie die personenalarmering aanbiedt. Het aanbod omvat in ieder geval het hele alarmeringsproces. Daarvan kunnen onderdelen zijn uitbesteed aan andere organisaties. De organisatie kan zelf apparatuur aanbieden of de hulpvrager kan dit zelf regelen.

Alarmopvolging

Bij opvolging maken we onderscheid tussen alarmopvolging via contactpersonen/mantelzorgers (aangewezen door de klant) en professionele opvolging. Laatstgenoemde bestaat uit gekwalificeerd personeel op het terrein van verzorging en verpleging, bijvoorbeeld van de thuiszorg of uit het verzorgings- of verpleeghuis. Dit is als achterwacht beschikbaar en kan te allen tijde voor personenalarmering worden ingezet.

Daarnaast dienen hulpdiensten beschikbaar te zijn voor het geval contactpersonen of professionele hulpverleners het huis van degene die alarm heeft geslagen niet binnen kunnen komen (politie, brandweer of GGD).

Bijlage 2 Organisaties en hun rol in de keten

De organisaties naar hun positie in de keten van personenalarmering

	VOORDEUR						CENTRALE		OPVOLGING	
	Aanbieder PA			Aanbieder apparatuur			Aanbieder centrale		Aanbieder opvolging	
	Aanvragen alarmering	Indicering voor alarme-ring	Toewijzing n.a.v. indice-ring	Levering van apparatuur	Installatie van apparatuur	Onder-houd/service apparatuur	Beheer alarm-centrale	Behandeling meldingen	mantelzor-gers/contact-pers	professionals (b.v. thuis-zorg)
TA1	EB	EB	EB	EB	EB	EB	EB	EB	EB	EB
TA2	EB	EB	EB	EB	EB	EB	EB	EB	EB	EB
TA3	EB	EB	EB	EB	EB	EB	EB	EB	EB	EB
HA12	EB	EB	EB	EB	EB	EB	UIT	UIT	EB	EB
DA1	EB	EB	EB	EB	EB	EB	UIT	UIT	N	EB
HA1	EB	EB	EB	EB	EB	EB	UIT	UIT	UIT	UIT
HA2	EB	EB	EB	EB	EB	EB	UIT	UIT	UIT	UIT
TA5	EB	EB	EB	EB	EB	UIT	EB	EB	N	EB
HA3	EB	EB	EB	EB	EB	UIT	EB	UIT	EB	UIT
HA4	EB	EB	EB	EB	UIT	UIT	EB	EB	EB	UIT
HA5	EB	EB	EB	EB	UIT	UIT	UIT	UIT	EB	UIT
TA6	EB	EB	EB	UIT	UIT	UIT	EB	EB	EB	EB
OA1	EB	EB	EB	UIT	EB	UIT	UIT	UIT	UIT	UIT
HA6	EB	EB	UIT	EB	EB	EB	EB	UIT	EB	EB
DA2	EB	UIT	EB	UIT	UIT	EB	EB	EB	EB	UIT
HA7	EB	N	N	EB	EB	EB	EB	UIT	EB	EB
HA8	EB	UIT	UIT	EB	EB	EB	EB	UIT	EB	UIT
HA9	EB	N	N	EB	EB	EB	UIT	UIT	EB	EB
HA10	EB	N	N	EB	EB	EB	UIT	UIT	EB	UIT
HA11	EB	N	N	UIT	EB	EB	UIT	UIT	EB	UIT
TA7	EB	N	N	UIT	UIT	UIT	EB	EB	EB	EB
TA8	EB	N	N	UIT	UIT	UIT	UIT	EB	EB	EB
OA2	N	UIT	UIT	EB	EB	N	UIT	UIT	UIT	UIT
DA3	UIT	UIT	UIT	EB	EB	EB	EB	EB	UIT	UIT
TA9	UIT	N	N	EB	UIT	EB	EB	EB	EB	EB
TA10	N	N	N	N	N	N	EB	EB	N	EB

	VOORDEUR						CENTRALE		OPVOLGING	
	Aanbieder PA			Aanbieder apparatuur			Aanbieder centrale		Aanbieder opvolging	
	Aanvragen alarmering	Indicering voor alarme-ring	Toewijzing n.a.v. indice-ring	Levering van apparatuur	Installatie van apparatuur	Onder-houd/service apparatuur	Beheer alarm-centrale	Behandeling meldingen	mantelzor-gers/contact-pers	professionals (b.v. thuis-zorg)
OA3	N	N	N	N	N	N	EB	EB	N	UIT
OA4	UIT	UIT	UIT	UIT	UIT	UIT	UIT	UIT	EB	EB
OA5	UIT	N	N	UIT	UIT	UIT	UIT	UIT	N	EB
OA6	N	N	N	N	N	N	UIT	UIT	N	EB
TA4 [13]	UIT	UIT	UIT	UIT	UIT	UIT	UIT	UIT	UIT	UIT

EB	Eigen beheer
UIT	Uitbesteed
N	Niet van toepassing
	Afspraken/contracten

voetnoot

[13] Bij deze organisatie fungeert een regionale 'koepel' van organisaties als gezamenlijke aanbieder van personenalarmering. De uitvoering wordt integraal gedaan door de afzonderlijke huizen (klantcontact, meldkamer, opvolging). Om die reden is deze aanbieder ingedeeld bij de groep totaalaanbieders.

Bijlage 3 Kosten in beeld

	Eenmalig aansluitingskosten, minimum	Maximum	Abonnementskosten per maand, minimum	Maximum	Borg apparatuur	Totale kosten per maand (jaar 1, incl. afschrijving borg en aansluiting)	Maximum	Kopabonnement professionele opvolging	Maximum	Toelichting	Rendabel	Bijdragen van derden
TA1	0,00	0,00	19,29	19,29	0,00	19,29	19,29	con-tant		Opvolging kost 9,08 euro per kwartier	Ja	Vaste bijdrage per ZAH-cliënt via servicepakket zorgaanbiederr + CTG Extramuraal + Huursubsidie gemeente €18,- p.p. (1 flat) + aanvullende verzekering klanten
TA2	45,00	45,00	9,08	9,08	0,00	21,91	21,91	9,08	9,08	Opvolging door professionele achterwacht gegarandeerd voor klanten met kopabonnement	Ja	€13,62 p.p. van zorgverzekeraar bij medische indicatie + 50% aansluitingskosten bij medische indicatie + subsidie gemeente (50.000 euro ofwel gemiddeld €55,- p.p. per jaar)
TA3	50,00	50,00	12,50	15,00	0,00	16,67	19,20				Ja	
HA12	0,00	0,00	11,90	11,90	38,60	15,12	15,12			Opvolging gegarandeerd door medewerkers swo	Ja	Zorgverzekeraar betaalt €62,- voor aamsluitkosten en 17 euro per maand voor medisch ge:indiceerden. Verder algemene exploitatiesubsidie gemeente, met name voor sociale indicaties
DA1	27,23	27,23	13,61	13,61	0,00	15,88	15,88	2,27	5,67	Opvolging door professionele achterwacht gegarandeerd bij kopabonnement	Nee	Vergoeding vanuit servicepakket zorgaanbieder bij medische indicatie + €5,- per maand bij sociale indicatie
HA1	38,57	38,57	8,37	9,50	0,00	11,58	12,71	55,00	55,00	Per opvolging	Nee, te klein	Maandelijkse vergoeding van SWO's + vergoeding apparatuur door zorgverzekeraars + vergoeding alle kosten (95-100%) door sommige zorgverzekeraars + bijdrage 1 gemeente + bijdrage van eigen organisatie voor mensen die het zelf echt niet kunnen betalen
HA2	22,69	22,69	11,84	11,84	0,00	13,73	13,73	NB	NB	Opvolging gegarandeerd door ambulances	Ja	Gemeentesubsidie (SWO) + apparatuur door corporaties + vergoeiding uit Servicepakket 1 zorgaanbieder (€6,26 per maand en aansluitkosten van €22,69)

TA5	0,00	0,00	14,00	14,00	0,00	14,00	14,00	NB	NB		NB, pas mee begon-nen	Bijdrage van zorgverzekeraar + CBZ + CTG Extramuraal + CTG Thuiszorg
HA3	45,00	45,00	2,72	17,02	45,00	10,22	24,52	4,54	4,54	Per maand	NB	Gemeentelijke subsidie 45.000 euro)
HA4	NB	NB	NB	NB	NB	NB	NB				Ja	Landelijke meldcentrale, afspraken en kosten verschil-len per regio
HA5	0,00	117,50	9,45	16,55	0,00	9,45	19,24	5,90	7,10		Ja	
TA6	45,00	80,00	12,25	13,39	0,00	16,00	20,06				Ja	Alle opvolging via awbz, deel geemten bijdrage via swo, CTG Thuizorg + AWBZ-uitkering via gemeente (SWO) + vergoeding van zorgverze-keraar bij medische indicatie (€4,- tot €9,- per maand) + bijdrage woningcorporatie voor apparatuur
OA2	25,00	25,00	8,50	8,50	0,00	10,58	10,58			Opvolging gega-randeerd door vrijwillligers	Nee, perso-neel te duur	Bijdrage van zorgverzekeraars en van gemeente (€41,29 per klant)
HA6	65,80	65,80	13,61	13,61	0,00	19,11	19,11				Ja	Opvolging uit awbz middelen voor awbz geïndiceerden, uit vergoeding verzekeraar voor niet geïndiceerden , aantal gemeenten draagt bij voor sociale indicaties, bijdrage belangrijkste zorgverzeke-raars is €20,- per maand, eigen bijdrage afhankelijk van verzekeraar €0,- tot €4,54 per maand)
DA2	74,61	74,61	14,43	14,43	0,00	20,65	20,65	5,67		Per maand	Ja	
HA7	22,69	22,69	11,34	11,34	0,00	13,20	13,20	2,27	4,54	Buiten de stad nog geen opvolging	Nee	Deels uit een vergoeding door zorginstellingen
HA8	24,00	24,00	2,85	12,75	26,00	7,02	14,92				Ja	Vaste vergoeding van zorg-verzekeraar bij medische indicatie
HA9	22,75	55,50	0,00	12,00	0,00	1,90	16,63	2,75	25,50	Klanten met minder dan 3 contactpersonen betalen 2,75 per maand voor een kopabonnement Iedereen betaalt-per opvolging	Ja, prijs word lager zelfs	CTG Extramuraal (AWBZ/ZAH) + vergoeding uit Servicepakket zorgverzeke-raar bij medische indicatie + aanvullende verzekering bij medische indicatie (afhanke-lijk van zorgverzekeraar en type verzekering)
HA10	34,74	34,74	13,67	13,67	0,00	16,57	16,57			Opvolging nu vooral door ggd	Ja	Vergoeding Zorgkantoor + subsidie gemeente voor lage inkomens (van €2,32 tot €11,35 per maand) voor 65-plussers
HA11	50,00	50,00	8,51	11,34	0,00	12,68	15,51	13,00	13,00	per maand Alleen professione-le opvolging gegarandeerd bij kopabonnement	Nee	Gemeentelijke projectsubsi-die 45.000 eruo (55-plussers) + Servicepakket zorgverzeke-raar
TA7	47,65	47,65	4,54	17,32	0,00	8,51	21,29	4,28	4,28	Per opvolging?	Nee	CTG Thuiszorg + Servicepak-ket zorgverzekeraar
TA8	25,24	50,48	8,55	8,55	0,00	10,65	12,76	conta nt		Bij opvolging die langer duurt dan 15 minuten uurtarief	Nee	
OA3	45,38	79,38	15,88	15,88	0,00	19,66	22,50				Nee	CTG Thuiszorg + verzekeraars

												leveren, plaatsen en onderhouden apparatuur (i.g.v. medische indicatie) + gemeentelijke subsidie
DA3	0,00	0,00	2,72	5,67	0,00	2,72	5,67				Ja, moeizaam	CTG Thuiszorg + gemeente (vergoedt opvolging) + bijdrage van zorgverzekeraar Zorgverzekeraar en gemeente dekken samen alle indicaties
TA9	25,00	25,00	8,00	8,00	0,00	10,08	10,08	25,00	25,00	Per opvolging	Ja	Vergoeding van zorgverzekeraar bij medische indicatie (hoogte van bijdragen verschilt)
TA10	0,00	0,00	2,50	2,50	0,00	2,50	2,50				Ja	Bijdrage zit in servicekosten
OA4	NB	NB	NB	NB	0,00	NB	NB				NB	
OA5	23,00	23,00	12,00	12,00	0,00	13,92	13,92	2,50 per keer tot 12 euro per maand	2,50	2,50 eb per opvolging, hoogte kopabonnement afhankelijk van wel/niet noodzaak permanente achterwacht	Nee	CTG Thuiszorg + vast bedrag van zorgverzekeraars
OA4	Via voordeur		Via voordeur			NB	NB			Opvolging gegarandeerd	Nee	
OA5	NB	NB	4,54	4,54	0,00	NB	NB	34,00	34,00	Per kwartier, leden thuiszorg krijgen eerste twee oproepen gratis	Nee	Vergoeding uit Servicepakket zorgaanbiede + heel soms een bijdrage van het Zorgkantoor + apparatuur soms vergoed via zorgverzekeraar
TA4	22,70	27,25	12,00	12,00	0,00	13,89	14,27	NB	NB	Opvolg niet gegarandeerd	Nee	CTG Extramuraal + vergoeding door zorgverzekeraars + bijdrage uit Minimabeleid van 1 gemeente (€2,30 tot €118 per klant per jaar)

Bijlage 4 Interview personenalarmering

Voor u ligt een enorme vragenlijst! Wij vragen u hiervoor niet terug te schrikken. Bij vrijwel alle vragen kunt u eenvoudig het juiste antwoord aankruisen. Invullen kost u dan ook minder tijd dan u op het eerste gezicht zult vermoeden!

Deze vragenlijst betreft een inventarisatie van de organisatie van personenalarmering en de mogelijk knelpunten die zich hierbij voordoen. Alarmering wordt in verschillende vormen aangeboden en aanbieders beheren veelal niet de complete keten maar slechts delen (bijvoorbeeld enkel het beheer van de centrale/meldkamer of de verzorging van opvolging bij alarmmeldingen).

De antwoorden die u geeft in deze enquête zullen alleen worden gebruikt voor dit onderzoek en niet worden ingezet voor commerciële doeleinden. Uw gegevens zullen vertrouwelijk worden gebruikt.

Het kan gebeuren dat een vraag niet op uw organisatie van toepassing is. Vermeld dit door N.V.T. in te vullen of de vraag open te laten.

Algemeen

Naam organisatie: .....

Naam contactpersoon: .....

1 Kunt u aangeven welke delen van de keten in Personenalarmering uw organisatie levert, over welke delen u afspraken heeft gemaakt met andere partijen (of heeft uitbesteed) en wat u niet doet?

(meerdere antwoorden mogelijk)

	eigen beheer	afspraken met/uitbesteed aan:	nee
Aanvragen alarmering	☐	☐	☐
Indicering voor alarmering	☐	☐	☐
Toewijzing n.a.v. indicering	☐	☐	☐
Levering van apparatuur	☐	☐	☐
Installatie van apparatuur	☐	☐	☐
Onderhoud/service apparatuur	☐	☐	☐
Beheer alarmcentrale	☐	☐	☐
Behandeling meldingen	☐	☐	☐

Organisatie van alarmopvolging door:

mantelzorgers/contactpersonen ☐ ☐ .....☐
professionals (b.v. thuiszorg) ☐ ☐..... ☐
Anders/aanvulling,
.....
.....
.....

2 Hoeveel klanten met Personenalarmering zijn aangesloten bij uw organisatie?
..... klanten *(ongeveer)*

3 Is uw werkgebied complexgebonden? *(verbonden aan een specifiek complex))*
☐ ja ☐ nee ☐ anders namelijk, ...

4 Hoe zou u uw werkgebied omschrijven?
☐ stedelijk ☐ landelijk
☐ anders namelijk, ...

5 Kunt u een omschrijving geven van uw werkgebied? *(bijvoorbeeld Alkmaar en omgeving)*
.....
.....
.....

6 Vormen ouderen de enige afnemers van de alarmering?
☐ ja
☐ nee, ook .....
.....
.....

7 Bent u de enige aanbieder van personenalarmering in uw werkgebied?
☐ ja
☐ nee, er zijn nog ..... *(ongeveer)* andere aanbieders
☐ onbekend

Toegang

8 Welke vormen van alarmering worden er door uw organisatie aangeboden?

(meerdere antwoorden mogelijk)

☐ medische alarmering *(alarmering op grond van een medische indicatie)*

☐ sociale alarmering *(via een sociale indicatie (niet medisch))*

☐ vrij toegankelijk *(geen enkele vorm van indicatiestelling)*

☐ anders, namelijk .....

9 Wat ontvangt de klant bij aanschaf van (een abonnement op) Personenalarmering?

(meerdere antwoorden mogelijk)

☐ het alarmeringsapparaat

☐ installatie van de apparatuur

☐ onderhoudsservice

☐ aansluiting op een meldkamer

☐ garantie van opvolging bij melding

☐ anders namelijk, ...

.....

Indien u sociale alarmering levert:

Is er sprake van indicatiestelling bij sociale alarmering?

☐ ja

☐ nee

☐ anders namelijk, ...

Onder welke voorwaarden kan men aanspraak maken op sociale alarmering?

☐ vrij

☐ beperkt, op grond van .....

.....

Welke organisatie is verantwoordelijk voor sociale indicatiestelling?

.....

.....

10 Is de alarmapparatuur direct gekoppeld aan een meldcentrale?

☐ ja

☐ nee, er wordt eerst contact gemaakt met één of meerdere contactpersonen

☐ anders, namelijk,.....

11 Dient de klant contactpersonen *(vrienden, familie, mantelzorgers)* op te geven?

☐ ja, ... personen

☐ nee → **ga naar vraag 13**

☐ anders namelijk,.....

12 Welk percentage klanten is niet in staat om *(voldoende)* eigen contactpersonen op te geven?

☐ <25%

☐ 25-50%

☐ >50%

☐ n.v.t.

☐ anders, ...

13 Wie of welke instantie kan altijd worden ingeschakeld bij een alarmmelding?

*(de achtervang, zie voor uitleg ook blok **3.2**)*

☐ Huisarts

☐ Thuiszorg

☐ GGD

☐ Verzorgings-/verpleeghuis

☐ Politie

☐ Mantelzorgers

☐ Anders, namelijk.....

Organisatie

Centrale

U hoeft dit deel van de vragen enkel in te vullen wanneer u een meldcentrale beheert *(-en al dan niet ook de opvolging doet)*. In andere gevallen kunt u verdergaan met blok **3.2.**

14 Hoe is de alarmcentrale/meldkamer georganiseerd?

☐ Er is een speciaal voor de alarmering ingerichte centrale

☐ De alarmcentrale is geïntegreerd in een andere functie, namelijk:

☐ de balie van het verzorgngs- verpleeghuis

☐ Centrale Post Ambulancedienst (CPA, bij GGD)

☐ Particuliere AlarmCentrale (PAC, bv. Centrale voor alarmopvang inbraakalarmering)

☐ Commerciële alarmcentrale

☐ Anders, namelijk .....

15 Wat is de beschikbaarheid van de centrale? *(ook als dit geen professionele centrale is)*

☐ 24 uur per dag, 7 dagen per week

☐ anders namelijk, ...

16 Heeft uw organisatie een speciaal team voor de bemensing van de centrale?

☐ ja

☐ nee

☐ anders namelijk, ...

17 Maakt uw organisatie gebruik van standaard protocollen bij alarmmelding?

☐ ja

☐ nee

☐ anders namelijk, ...

18 Hoeveel **alarmmeldingen die resulteren in een opvolging** krijgt uw alarmcentrale gemiddeld per dag? *(dus testmeldingen, loos alarm e.d. tellen niet mee)*

..... meldingen

19 Zijn er vanuit de alarmcentrale geformaliseerde afspraken gemaakt met partijen die zorgen voor de professionele opvolging? *(bijvoorbeeld garantie en snelheid van opvolging)*

☐ ja met, *(wie en waarover)* .....

☐ nee

Opvolging

Bij opvolging maken we onderscheid tussen alarmopvolging via contactpersonen/mantelzorgers (aangewezen door de klant) en professionele opvolging. Laatstgenoemde bestaat uit gekwalificeerd personeel, bijvoorbeeld van de thuiszorg of uit het verzorgings- of verpleeghuis. Daarnaast is er, meestal in de combinatie met mantelzorgers, een *achtervang*. Dit is de partij die altijd ingeschakeld kan worden op het moment dat er geen contactpersonen te bereiken zijn (b.v. politie, brandweer of ambulance).

20 Wat is de **gewenste maximale wachttijd** op hulp voor een klant na een alarmmelding?

☐ 0-15 minuten

☐ 15-30 minuten

☐ 30 minuten tot een uur

☐ 1 tot 2 uur

☐ langer dan 2 uur

☐ anders, ...

21 Wat is de **feitelijke maximale wachttijd** op hulp voor een klant na een alarmmelding?

☐ 0-15 minuten

☐ 15-30 minuten

☐ 30 minuten tot een uur

☐ 1 tot 2 uur

☐ langer dan 2 uur

☐ anders, ...

22 Wanneer sprake is van professionele opvolging, hoeveel hulpverleners gaan naar een melding? Als er **geen** sprake is van professionele opvolging door naar **vraag → 26**

overdag .....personen

's avonds ..... personen

's nachts..... personen

☐ anders .....

23 Wat is het opleidingsniveau van het personeel dat wordt ingezet bij alarmopvolging?

.....
.....

24 Hoe wordt **de opvolging** van alarmmeldingen gefinancierd?

(meerdere antwoorden mogelijk)

☐ CTG-beleidsregel extramurale verzorgingshuiszorg

☐ CTG-beleidsregel Thuiszorg

☐ Servicepakket zorgaanbieder (dienstenpakket op abonnement)

☐ Aanvullende verzekering gebruiker (derde compartiment)

☐ Gemeentelijke overheid

☐ Anders namelijk, ...

25 Wordt financiering van opvolging via de CTG-beleidsregels toegepast op alle aangesloten klanten?

☐ ja

☐ nee, enkel AWBZ-geïndiceerden

☐ anders, namelijk .....

26 Wordt er gebruik gemaakt van sleutelposten? *(centrale verzamelplaatsen waar de sleutels van de mensen met alarmering worden bewaard)*

☐ ja, ...posten

☐ nee → **naar vraag 29**

☐ anders, namelijk.....

27 Ondervindt u problemen bij het opstellen van contracten met klanten voor sleutelbeheer?

☐ ja, ...

☐ nee

☐ anders namelijk, ...

28 zorgen de sleutelposten voor vertraging bij alarmopvolging?

☐ tot 5 min. vertraging

☐ 5-10 min. Vertraging

☐ meer dan 10 min. Vertraging

☐ nee, ze leveren geen vertraging op

☐ anders, namelijk .....

29 Indien u alleen opvolging doet: *(en geen centrale beheert)*

Heeft u geformaliseerde afspraken met de centrale gemaakt over de te hanteren procedures?

☐ nee

☐ ja, namelijk, *(met wie en over welk onderwerp)* .....

Financiering

Kosten voor de klant

30 Wat zijn de eenmalige kosten van aansluiting voor de klant?

€.....

31 Wat zijn de kosten per maand voor de klant?

€.....

32 Dient de klant een borgsom te voldoen voor het gebruiken van de apparatuur?

☐ ja, €.....

☐ nee

☐ anders, namelijk .....

33 Wordt er een abonnementssysteem gehanteerd?

☐ ja

☐ nee, **ga naar vraag → 35**

34 Biedt uw organisatie een zogenaamd kopabonnement? *(de klant betaalt iets meer en is daarmee verzekerd van professionele alarmopvolging)*

☐ ja, €..... extra

☐ nee

35 Wordt de aanschaf van Personenalarmering voor de klant gesubsidieerd?
(korting op het maandbedrag dat de klant betaald, dit kan een abonnement zijn)

☐ nee→ **naar vraag 37**

(***meerdere antwoorden mogelijk)***

☐ ja, door de gemeente *(b.v. via de Welzijnswet),* .....

☐ ja, door de verzekeraar(s), ...

☐ ja, door eigen organisatie, ...

☐ ja, anders namelijk , ...

.....

36 Kunt u aangeven wat de hoogte van het subsidiebedrag is?

(per subsidiërende instelling, zo mogelijk subsidiebedrag per klant)

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

37 Dient de klant een eigen bijdrage te betalen in het geval van **professionele alarmopvolging**?

☐ ja € .....

☐ ja, een eigen bijdrage volgens thuiszorgregeling, € .....

☐ anders, namelijk .....

☐ N.V.T.

☐ nee

Kosten voor de organisatie

38 Zijn er bronnen die bijdragen aan de financiering van uw organisatie buiten de betaling van de klanten? *(bv. Subsidiering gemeente, provincie, etc.)*

☐ nee→ **door naar vraag 40**

☐ ja, namelijk door.....

39 Kunt u aangeven hoe deze bijdragen zijn opgebouwd? *(betreft het een bijdrage per klant/apparaat, een vaste bijdrage of iets anders. Wat is de hoogte van het bedrag/bijdrage?)*

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

40 Is de dienst Personenalarmering in uw organisatie economisch rendabel?

☐ ja

☐ nee, want .....

.....
.....

Kwaliteit

Algemeen

41 Heeft uw organisatie een kwaliteitslabel?

☐ ja, het GQ-keurmerk van de KBOH

☐ ja ,namelijk.....

☐ nee

42 Zijn er andere manieren waarop de kwaliteit van uw organisatie gemeten wordt? *(bijvoorbeeld alarmcentrale, alarmapparatuur, dienstverlening, etc.)*

☐ ja, namelijk .....

☐ nee

Apparaat

43 Welke merken apparatuur wordt door uw centrale ondersteund?

☐ Estafette

☐ Tunstall

☐ Verkerk

☐ Carephone

☐ Siemens (Kommalfoon)

☐ Nira

☐ Phillips DA5000

☐ Isolectra AMI Zorg

☐ Antenna

☐ Attendo systems (voormalig Telealarm/Beoalarm)

☐ Anders, namelijk .....

44 Wat is het bereik van de zender in het alarmapparaat dat de klant gebruikt? *(hoever kun je de zender van het moederapparaat houden zonder dat het signaal verloren gaat)*

☐ N.V.T.

☐ 0-5 meter

☐ 5-10 meter

☐ 10-15 meter

☐ meer dan 15 meter

☐ Anders, namelijk .....

Registratie

Graag zouden we, indien u een alarmcentrale beheert, informatie inwinnen over het gebruik van de alarmcentrale. Dit om een beeld te krijgen van het functioneren ervan. Wij zijn met name geïnteresseerd in het aantal meldingen en het soort meldingen dat gedurende een week binnenkomt:

- Aantal meldingen
- Vals alarm
- Testmelding
- Melding zonder noodzakelijke hulpopvolging
- Melding met opvolging door mantelzorgers
- Melding met opvolging door professionele hulpverlening

(alles uiteraard onder beding van geheimhouding van de verzamelde gegevens).

Onze enquêteur zal u hierop aanspreken tijdens het telefonisch contact.

Knelpunten

45 Ziet u knelpunten rond Personenalarmering die hier niet aan bod zijn gekomen?

(te denken valt aan verschillende vormen van indicatiestelling door verzekeraars, regelingen rond alarmering en opvolging, etc.)

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

Hartelijk dank voor uw medewerking!

Bijlage 5 Expertmeeting Kwaliteit Personenalarmering okt. 2002

Deelnemers expertmeeting

Dhr. F. te Riet, ICare

Dhr. J. Sutterland, Kennemer Thuiszorg

Dhr. Den Uil, Dordtse Welzijnsorganisatie

Mw. E. Schut-Meijer, Stichting Welzijn Ouderen Ede

Dhr. G.van den Berg, Zorgverzekeraar 't Groene Land

Dhr. E. van Herk, KBOH

Om uitspraken te doen over de feitelijke en wenselijke organisatie van personenalarmering, is het nodig om te formuleren wat onder een 'best practice' wordt verstaan en welke kwaliteitseisen daaraan gesteld worden. Dit stond centraal tijdens de expertmeeting.

Het programma bestond uit twee hoofdonderdelen:

- Beelden best practice. De aanwezigen gingen in twee subgroepen uiteen en hebben geformuleerd hoe personenalarmering er idealiter uitziet, waaraan een best practice minstens moet voldoen en wat de rol van partijen daarbij is.
- Kwaliteitseisen best practice. In twee subgroepen is vervolgens doorgepraat over de kwaliteitseisen van best practices wat betreft de keten, organisatie, meldcentrale en opvolging.

De resultaten van de expertmeeting zijn in deze bijlage weergegeven. De resultaten zijn besproken in de begeleidingscommissie, wat op onderdelen heeft geleid tot een nuancering. Deze zijn in de tekst aangegeven.

Beelden best practice

De beelden over de best practice gingen deels over landelijk niveau en deels over afzonderlijke organisaties van personenalarmering.

Op het landelijk niveau werden twee problemen en wensen/oplossingen geformuleerd.

Probleem	Wens/oplossing
Personenalarmering is overal beschikbaar, maar voldoet niet overal aan de noodzakelijke kwaliteitseisen.	Overal in Nederland is personenalarmering beschikbaar die voldoet aan de kwaliteitseisen. Alle aanbieders die voldoen aan kwaliteitseisen moeten in aanmerking komen voor financie-

Probleem	Wens/oplossing
	ring. De kwaliteit van personenalarmering dient te worden getoetst.
Het onderscheid tussen medische en sociale alarmering is nu onhelder. Dit komt grotendeels omdat verzekeraars en gemeenten heel verschillend met indicatiestelling omgaan. Een aantal verzekeraars is ruimhartig met medische indicaties, een aantal hanteert zeer strikte criteria. Een aantal gemeenten hanteren indicaties voor sociale alarmering, een aantal niet en een aantal kent geen sociale alarmering.	Tijdens de expertmeeting kwamen twee mogelijkheden naar voren: * *a.een tweedeling comfort/luxe en het samenvoegen van sociaal en medisch alarmering of* *b.het maken van een duidelijker onderscheid tussen comfort/luxe, sociaal en medische alarmering*. De eerste groep betaalt volledig zelf, de tweede een eigen bijdrage en de derde groep krijgt alles vergoed (ook de opvolging, minus eventueel beperkte eigen bijdrage). In dit laatste geval staat medisch voor indicatie vanuit de gezondheid van de persoon (van binnenuit) en sociaal voor indicatie vanuit de omgeving (onveilig voelen, woonomgeving, partner die hulpbehoevend is, etc.).

Over de organisatie van personenalarmering hadden de deelnemers van de expertmeeting een aantal algemene eisen:

- Voor de klant moet er één loket zijn voor de organisatie en betaling van personenalarmering. De klant moet niet degene zijn die de verschillende onderdelen en mogelijke financiering bij elkaar moet sprokkelen. Een van de deelnemers had een uitgesproken mening over de wijze van financiering en pleitte voor het samenvoegen van de vergoeding van apparatuur en maandelijkse kosten (via zorgverzekeraar) en opvolging (zorgkantoor). Bij voorkeur wordt alles ondergebracht in de AWBZ, zodat vanuit de financiering één regie mogelijk is over de keten.
- Iedere schakel in de keten heeft een eigen verantwoordelijkheid ten aanzien van de kwaliteit die geleverd wordt. De aanbieders naar de klant hebben een verantwoordelijkheid om afspraken te maken over de kwaliteit van de hele keten. De zorgverzekeraar/het zorgkantoor heeft de verantwoordelijkheid om een goed product in te kopen (contract met alarmeringsorganisatie en afspraken over de keten, apparatuur).
- Een alarmeringsorganisatie moet doelmatig opereren én goed ingebed zijn in de regio. Bekendheid met de regio is noodzakelijk om goede afspraken te maken over de verschillende onderdelen van de keten (contactpersonen, professionele opvolging, inzet van vrijwilligers).

Ook vond er nog enige discussie plaats over de toekomst van personenalarmering. Daarbij kwamen twee punten aan de orde:

- Op dit moment zijn er veel verschillende aanbieders van personenalarmering. Een deel van de deelnemers verwacht dat er in de toekomst per regio maar een over zal blijven en er sprake zal zijn van conglomeraatvorming. Hetzij doordat een aanbieder anderen wegconcurreert, hetzij doordat verzekeraars maar met een beperkt aantal aanbieders contracten zullen aangaan. Anderen vinden dat hier nog geen voorspelling over mogelijk is.
- Domotica en technologische ontwikkelingen zullen van invloed zijn op de apparatuur en dienstverlening (voornamelijk uitbreiding van mogelijke diensten, oplossing voor sleutelproblemen). De deelnemers aan de expertmeeting verwachten dat het proces en de organisatie van personenalarmering naar verwachting niet wezenlijk zal veranderen onder invloed van domotica.

Ten slotte uitte een aantal deelnemers een hartenkreet: onderschat de inzet van vrijwilligers niet, bijvoorbeeld bij de opvolging (als de klant geen of te weinig contactpersonen heeft.)

Kwaliteitseisen

Er zijn kwaliteitseisen geformuleerd voor de keten, de alarmeringsorganisatie, de meldkamer en de opvolging. De eisen voor de keten en de alarmeringsorganisatie lopen in elkaar over. De leden van de expertmeeting vonden het lastig minimumeisen te formuleren. Dit is daarom ook niet op alle punten gelukt.

Keten	Eis best practice	Minimumeis
Toegang tot alarmering	Personenalarmering is voor iedereen toegankelijk. Personenalarmering is financieel toegankelijk voor mensen met een indicatie.	Klanten met een medische indicatie krijgen de alarmering vergoed. *
Toegang tot opvolging	De hulpvrager heeft de keus al dan niet te kiezen (en te betalen) voor de optie voor professionele opvolging . (verzorging/verpleging)	Minimaal twee contactpersonen (als er geen contactpersonen zijn of deze zijn niet bereikbaar moet er altijd achterwachthulp zijn) en spoedhulp bij levensbedreigende situaties.
Continuïteit	Elke schakel in de keten moet het constant doen en elke schakel voldoet aan de kwaliteitseisen (de keten is zo sterk als de zwakste schakel).	Protocollen.
Beschikbaarheid	Heel de keten, elk onderdeel, moet beschikbaar zijn.	
Samenwerking	De samenwerking en afstemming tussen de schakels in de keten is transparant en gewaarborgd en de aanbieders	Schriftelijke afspraken tussen de verschillende schakels, zodat deze goed op elkaar aansluiten.

Keten	Eis best practice	Minimumeis
	van de verschillende schakels zijn op hun kwaliteit aanspreekbaar.	

Alarmeringsorganisatie	Best practice	Minimumeis
Ketenbewaking	Grondige afspraken met de verschillende schakels in de keten (zie ook kwaliteitseis samenwerking bij keten).	
Procesbewaking	Bewaking van alle handelingen rondom de klant, inclusief rapportage en handelen bij fouten/defecten.	
Klantcontact	Er zijn protocollen voor het contact met de klant en contactpersonen. Dit houdt minstens in: informatie en voorlichting over de (bediening van de) apparatuur en het alarmeringsproces, wijzigingen van de klant meteen doorvoeren, een klachtenprocedure.	
Informatie	Voor de klant is helder en transparant wat de alarmeringsorganisatie aanbiedt en wat de kosten zijn.	

Meldkamer	Eis best practice	Minimumeis
Beschikbaarheid	24 uur per dag, 7 dagen per week binnen 1 minuut beschikbaar.	
Personeel/deskundigheid	HBOV (met ervaring) of opgeleide centralist.	stressbestendig, kordaat, snel kunnen inschatten, gespreksvaardig.
Continuïteit	De apparatuur van de meldkamer moet het altijd doen, bij uitval van stroom blijft het systeem in de lucht.	De meldkamer controleert minimaal 1 x per week of het alarmeringsapparaat en de zender van de hulpvragers het doen en of de controlemelding binnenkomt.
Informatie	De gegevens die voor de afhandeling van de melding nodig zijn, zijn direct beschikbaar (naam, adres,	

Meldkamer	Eis best practice	Minimumeis
	opvolgers e.d.).	
Coördinatie	De meldkamer coördineert de hulp die er moet zijn/komen en ziet toe op adequate opvolging als de contactpersoon de melding niet kan afhandelen.	

Alarmopvolging	Best practice	Minimumeis
Bereikbaarheid	Professionele opvolging is 7x 24 uur bereikbaar (via mobiele telefoon en semafoon).	
Beschikbaarheid	Er is garantie van opvolging (tenzij de klant niet kiest voor professionele achterwacht).	
Beschikbaarheid	Er is passende opvolging (contactpersonen waar mogelijk, verzorging/verpleging, ambulance, arts, politie of brandweer indien nodig).	
Beschikbaarheid	Er zijn 7x24 uur minimaal 2 professionele hulpverleners beschikbaar.	
Beschikbaarheid	Bij levensbedreigende situaties zijn arts, ambulance, brandweer of politie binnen de voor deze hulpdiensten geldende tijdsnormen beschikbaar (alarmering mag niet tot vertraging leiden).	
Beschikbaarheid	De tijd tussen de melding en opvolging bij niet levensbedreigende situaties is maximaal 30 minuten, ongeacht of dit mantelzorg of professionele hulp is. *	

De begeleidingscommissie heeft hierbij aangetekend dat bij complexen alarmering en onplanbare 24-uurszorg vaak via hetzelfde systeem wordt geleverd. Voor onplanbare zorg dient er een kortere reactietijd te zijn.

Bijlage 6 Omvang van de onderzochte organisaties

Organisatie	Aantal aangesloten klanten met personenalarmering
SIW4	12.000
DA1	10.000
HA1	7.500
DA2	7.000
HA6	5.000
HA7	4.000
OA3	3.000
HA3	2.600
HA10	2.400
TA7	2.300
DA1	1.420
HA9	1.400
HA11	1.400
TA6	1.200
OA5	1.000
HA2	846
HA8	810
TA4	800
TA2	600
OA4	550
HA5	500
OA5	500
TA1	225
TA9	180
TA11	160
TA5	140
TA3	130
TA10	120
OA2	75
TA8	7
OA4	NB