

Personenalarmering in Nederland

Hoofdrapport

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	3
1 VRAAGSTELLING EN AANPAK ONDERZOEK	5
1.1 AANLEIDING ONDERZOEK, VRAAGSTELLING	5
1.2 ONDERZOEKSVERANTWOORDING	6
1.3 ONDERZOEKSAANPAK	7
2 HUIDIGE SITUATIE PERSONENALARMERING	9
2.1 ORGANISATIE	9
2.2 TOEGANKELIJKHEID VOOR DE KLANT	13
2.3 REGELGEVING	15
2.4 FINANCIERING	16
2.5 KOSTEN	18
3 GEWENSTE SITUATIE	23
3.1 KWALITEITSEISEN EN FINANCIËLE TOEGANKELIJKHEID	23
3.2 KWALITEITSEISEN	23
3.3 EIS VAN FINANCIËLE TOEGANKELIJKHEID	24
4 KNELPUNTEN	27
4.1 ALGEMEEN BEELD	27
4.2 KNELPUNTEN MET BETREKKING TOT DE TOEGANKELIJKHEID VOOR DE KLANT	28
4.3 KNELPUNTEN MET BETREKKING TOT DE KOSTEN EN FINANCIERING	30

5	AANBEVELINGEN	33
5.1	AANBEVELINGEN MET BETREKKING TOT DE ORGANISATIE	33
5.2	AANBEVELINGEN MET BETREKKING TOT DE REGELGEVING EN FINANCIERING	35
6	SAMENVATTING	41
	BIJLAGE: LEDEN BEGELEIDINGSCOMMISSIE	45

Leeswijzer

Voor u ligt het hoofdrapport van een onderzoek naar personenalarmering. In dit rapport beantwoorden we vier vragen:

1. Wat zijn de huidige organisatie, financiering en kosten van personenalarmering? (hoofdstuk 2)
2. Wat is de gewenste organisatie van personenalarmering: welke kwaliteitseisen stellen we en voor wie zou personenalarmering financieel toegankelijk moeten zijn? (hoofdstuk 3)
3. Hoe verhoudt de gewenste situatie zich tot de huidige situatie? Waarom voldoen zo weinig organisaties aan de eisen? Wat zijn de knelpunten in de huidige organisatie, financiering en toegankelijkheid?(hoofdstuk 4)
4. Wat moet er gebeuren om overal in Nederland personenalarmering te krijgen die voldoet aan de gestelde eisen? (hoofdstuk 5)

Er is ook een achtergrondrapport, waar uitgebreid ingegaan wordt op de huidige organisatie, financiering en kosten.

1

Vraagstelling en aanpak onderzoek

1.1 Aanleiding onderzoek, vraagstelling

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!Impuls 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 geregeld is.¹ Verkenningen van het Innovatieprogramma Wonen en Zorg (IWZ)² geven eenzelfde beeld.

Partijen binnen Project!Impuls 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. De onderzoeksvragen betreffen:

- 1 Wat is de feitelijke en gewenste organisatie van personenalarmering?
- 2 Wat zijn de regelingen voor toegang en financiering en welke knelpunten doen zich daarbij voor?
- 3 Wat zijn de kosten die gemoeid zijn met personenalarmering?

Het onderzoek is begeleid door vertegenwoordigers van de opdrachtgevers (voor de leden van de begeleidingscommissie zie bijlage).

voetnoot

¹ *Toekomst personenalarmering*, notitie in het kader van Project!Impuls, 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 is in het kader van dit onderzoek verstaan:

”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”³

Personenalarmering bestaat uit een (relatief beperkt) deel techniek (alarmerings-apparatuur) en een (groot) deel dienstverlening (opvang alarmoproep in centrale; alarmopvolging).

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)

voetnoot

³ Bron: KBOH.

Dit onderzoek is niet gericht op de technische kant van personenalarmering, maar op de *toegankelijkheid* van personenalarmering en de *organisatie* en *bekostiging* van de alarmeringsdienstverlening en -opvolging. De organisatie en bekostiging van personenalarmering met de onderscheiden aspecten kan als bovenstaand worden weergegeven.

1.3 Onderzoeksaanpak

Het onderzoek is gebaseerd op interviews met 31 organisaties, een nadere (kosten)analyse van zeven cases en twee expertmeetings (een over kwaliteit en een over financiering en regelgeving). De 31 cases zijn vooral opgespoord via Internet. Bij de selectie ervan is zoveel mogelijk rekening gehouden met evenwichtige spreiding over het land, werkgebied (stedelijk, platteland, regionaal, landelijk), soort organisatie en omvang. Het doel was niet om een representatieve steekproef te houden, wel om een afspiegeling van de variatie in de praktijk te krijgen. Onderstaande tabellen geven een overzicht van de cases naar werkgebied, soort organisatie en omvang.

tabel 1-2 Werkgebied organisaties personenalarmering

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

tabel 1-3 Soort organisatie

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

tabel 1-4 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

De huidige situatie van personenalarmering is in beeld gebracht door een inventarisatie bij 31 aanbieders van personenalarmering. Deze organisaties hebben een schriftelijke vragenlijst beantwoord, gevolgd door een telefonisch interview. Ook is gebruik gemaakt van een folder van de organisatie (indien beschikbaar) alsmede registratiegegevens van de meldingen. Om een beeld te krijgen van de kosten zijn van zeven cases de begroting, het financieel jaarverslag en de eigen betalingen door de klant opgevraagd. Bij vijf cases is het gelukt een analyse van de maandelijksse kosten te maken.

Om uitspraken te kunnen doen over de gewenste situatie, zijn op basis van een documentstudie en een expertmeeting kwaliteitseisen geformuleerd met betrekking tot personenalarmering. Deze eisen zijn vervolgens vastgesteld door de begeleidingscommissie en als basis gebruikt voor het verdere onderzoek.

Vervolgens is de huidige wet- en regelgeving met betrekking tot de toegang en financiering van personenalarmering doorgelicht, onder andere via interviews met een drietal zorgverzekeraars. Aan de hand van de kwaliteitseisen en de inventarisatie en analyse van de cases is in beeld gebracht welke punten in de regelingen aanbieders belemmeren in het realiseren van de kwaliteitseisen. In een tweede expertmeeting zijn de knelpunten en mogelijke oplossingen besproken.

2

Huidige situatie personenalarmering

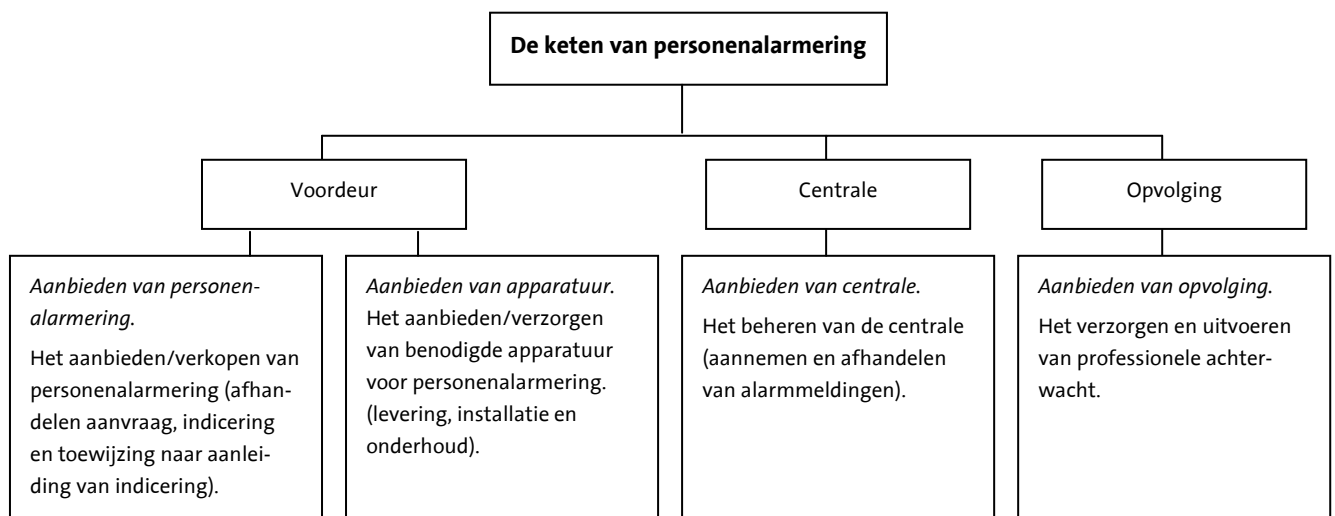
2.1 Organisatie

De organisatie van personenalarmering is heel divers. In deze paragraaf geven we een beeld van de variatie en bandbreedte.

2.1.1 Een keten van taken

Personenalarmering kan gezien worden als een keten van taken. De keten is op te knippen in drie hoofdtaken: de ‘voorkeur’, ‘de centrale’ en de ‘opvolging’ (zie figuur 2-1). De voorkeur 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.

figuur 2-1 De keten van personenalarmering



2.1.2 Hoofdvormen in de huidige organisatie

De organisatie van personenalarmering blijkt zeer verschillend te zijn: organisaties leveren de hele keten, delen van de keten of worden ingeschakeld door andere organisaties om een deel van de keten te verzorgen. In de organisatie van personenalarmering zijn vier hoofdvormen te onderscheiden:

- 1 Totaalaanbieder (10 organisaties): aanbieders waar het leveren van de keten in één hand is. Dit betreft vooral alarmering die geleverd wordt door en vanuit complexen.
- 2 Duo-aanbieder (3 organisaties): twee organisaties die gezamenlijk verantwoordelijk zijn. Vaak levert de ene organisatie de meldkamer en de ander de opvolging. De overige taken zijn verdeeld tussen de organisaties. Kenmerkend voor duo-aanbieders is dat ze een exclusief contract met elkaar hebben voor een regionaal of stedelijk werkgebied.
- 3 Hoofdaannemer (12 organisaties): één organisatie die het gezicht naar de klant is en die meerdere onderaannemers inhuurt om de keten te leveren.
- 4 Onderaannemer (6 organisaties): ingehuurd om een of enkele onderdelen van de keten te leveren en die vaak een contract heeft met de hoofdaannemer.

In alle gevallen is er voor de klant wel een duidelijke voorkeur bij wie hij terecht kan voor de aanvraag en vragen en klachten over personenalarmering. De service die men klanten biedt verschilt wel sterk.

Een aantal organisaties heeft het zogenaamde GQ-keurmerk voor de apparatuur en dienstverlening.

2.1.3 Soort en omvang aanbieders

Er zijn meerdere soorten aanbieders van personenalarmering. Thuiszorg, aparte BV's, meldkamers, verzorgingshuizen en stichtingen welzijn ouderen zijn de meest voorkomende aanbieders. Nieuw op de markt zijn leveranciers van apparatuur (die via opgerichte meldkamers een duo aangaan met professionele opvolgers) en landelijke dienstverleners die hun pakket willen verbreden. Voor het merendeel geldt dat personenalarmering één van de producten is; de organisatie levert ook andere zorgproducten of andere diensten (bijvoorbeeld op het terrein van veiligheid). In steeds meer complexen leggen corporaties standaard alarmering aan (soms als onderdeel van een breder domoticapakket) en zijn er afspraken met aanbieders over collectieve contracten.

De grootte van de organisaties varieert van 7 klanten tot 12.000 klanten. Organisaties met minder dan 250 klanten bieden alarmering in de directe omgeving van een verzorgingshuis/woonzorgcomplex (complexen en/of wijk) of in een dorp. Het werkgebied is dus per definitie klein. Organisaties met meer dan 5.000 klanten hebben een groot werkgebied (meerdere regio's of grote stad). In veel regio's en steden zijn meerdere aanbieders actief.

2.1.4 De organisatie en kwaliteit van de meldcentrale

De alarmcentrale vormt de schakel tussen de klant en de opvolging. In dit onderzoek heeft ruim de helft van de aanbieders de alarmcentrale uitbesteed. Aanbieders gebruiken twee soorten professionele meldcentrales: zorgcentrales (GGD/CPA of centrales van de thuiszorg, doorgaans regionaal georganiseerd) of multifunctionele centrales (voor bijvoorbeeld meerdere soorten dienstverlening, veiligheid en/of brand, doorgaans voor het hele land werkzaam). Aanbieders die de meldcentrale in eigen beheer hebben beschikken over een eigen professionele meldcentrale of gebruiken de receptie van een verzorgingshuis/woonzorgcomplex als meldcentrale (complexgebonden alarmering).

De meldcentrales zijn continu beschikbaar (24 uur per dag, 7 dagen per week). Bij vrijwel alle organisaties is de klant, door middel van de apparatuur, direct verbonden met een centrale.⁴ 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). De meeste organisaties registreren niet hoe lang een klant moet wachten op verbinding met de centrale; zij schatten in dat binnen één minuut de alarmoproep wordt beantwoord door de centrale.

Bijna alle geïnterviewde organisaties geven aan dat de centrales goed functioneren en dat ook de samenwerking tussen de centrale en de opvolging over het algemeen goed verloopt. Een aandachtspunt is de deskundigheid en opleiding van de medewerkers die een alarmoproep aannemen. In een aantal situaties wordt gewerkt met speciaal ingerichte meldcentrales met speciaal voor deze functie (opgeleide) professionals. Bij alarmering vanuit en door verzorgingshuizen/complexen wordt de alarmoproep meestal opgevangen door een baliemedewerker of dienstdoende verzorgende. Bij grote, landelijke centrales hebben de centralisten een breed takenpakket en krijgt men te maken met zeer diverse meldingen (brand, autopech, paspoort kwijt).

2.1.5 De organisatie en kwaliteit van de opvolging.

Wanneer een alarmmelding bij de centrale binnenkomt dient er, afhankelijk van de ernst van de situatie, al dan niet opvolging ingeschakeld te worden. De opvolging kan plaatsvinden door contactpersonen / mantelzorgers, vrijwilligers of professionals. Daarnaast zijn er organisaties of hulpverleners die bij levensbedreigende situaties te allen tijde kunnen worden ingeschakeld (ambulance, huisarts), bij inbraak (politie) en brand (brandweer).

Het principe van de meeste alarmeringsorganisaties is dat opvolging waar mogelijk door contactpersonen wordt gedaan. In de praktijk komen verschillende varianten voor. Er zijn bijvoorbeeld organisaties die de klant de keuze bieden tussen opvolging door contactpersonen of directe opvolging door professionals. Bij een paar organisaties gebeurt de opvolging altijd door professionals. Bij bijna alle organisa-

voetnoot

⁴ Bij een organisatie wordt direct verbinding gelegd met een of meerdere contactpersonen.

ties maakt een professionele achterwacht op een of andere manier deel uit van de keten.

De opvolging door professionals wordt in de meeste gevallen verzorgd door de thuiszorg (meestal geïntegreerd in de dienst verantwoordelijk voor de 24-uurs bereikbaarheid en verleend door verpleegkundigen) en/of vanuit een verzorgingshuis of woonzorgcomplex (doorgaans vanuit het team dat dienst heeft en op het niveau van verzorgenden).

De meeste organisaties garanderen opvolging aan de klant. In enkele van de onderzochte situaties wordt professionele opvolging niet (voor alle klanten) gegarandeerd: bijvoorbeeld geen garantie in het buitengebied, de garantie is beperkt tot bepaalde woningen of complexen, of garantie is niet gegarandeerd als de klant geen abonnement heeft op professionele achterwacht. Vergeleken met een paar jaar geleden bieden meer organisaties professionele opvolging.

De bereikbaarheid van de opvolging (garantie van opvolging) kan ook in het geding zijn doordat de alarmopvolger niet bij de klant kan komen. Dit kan voorkomen als de deur op de knip zit en de klant niet in staat is de deur te openen of als de klant niet bereid is een sleutel af te geven aan de professionele opvolger of vrijwilligers.

Voor een passende opvolging zijn verschillende soorten achterwacht nodig, afhankelijk van de aard van de melding: verplegers/verzorgers, brandweerlieden, politieagenten, ambulancemedewerkers et cetera. Tussen de onderzochte cases is veel verschil of, en zo ja met wie en in welke mate afspraken zijn gemaakt.

Het merendeel van de organisaties wenst de professionele opvolging binnen een kwartier of binnen een halfuur te realiseren. Feitelijk wordt de alarmopvolging door enkele organisaties binnen een kwartier geboden. De meeste organisaties zijn binnen een half uur ter plaatse. Dit geldt zowel voor de complexgebonden als niet-complexgebonden organisaties. Een klein aantal van de onderzochte cases kost het gemiddeld meer dan een halfuur om bij de klant te zijn.

Langere wachttijden dan gewenst worden veroorzaakt door onder andere het eerst (en zonder resultaat) contact zoeken met contactpersonen, sleutelbeheer, lange reisafstanden, slechte weersomstandigheden en filevorming tijdens het spitsuur.

2.1.6

De professionaliteit

Tussen de organisaties zijn verschillen in professionaliteit. Er zijn organisaties die al jaren bestaan en een goed ontwikkeld en qua omvang een stabiel klantenbestand hebben. Aan de andere kant van het palet zijn er organisaties die personenalarmering 'erbij doen' en nieuwkomers die personenalarmering aan het opzetten zijn.

Aanbieders van personenalarmering door of vanuit complexen zijn totaalaanbieders en de alarmering is eenvoudig georganiseerd. Wanneer men op grotere schaal personenalarmering gaat aanbieden (bijvoorbeeld in de hele stad), staat men voor principiële keuzen voor de organisatieopzet: het is nodig de meldkamer te professionaliseren en de opvolging kan niet langer zomaar door het team voor het intramurale zorg/woonzorgcomplex geleverd worden.

2.1.7 Registratie alarmmeldingen

Uit de analyses blijkt dat aan het registreren van meldingen door de organisaties zeer verschillend invulling wordt gegeven, variërend van zeer gedetailleerd tot gebrekkig of helemaal niet.

Ten behoeve van het onderzoek is de 31 cases gevraagd het gemiddelde aantal meldingen te registreren over een week. 18 organisaties zijn in staat geweest dit overzicht op te stellen. Het totale aantal meldingen bij deze organisaties en het aantal keren dat meldingen opgevolgd worden door professionals blijkt uiteen te lopen. Dit heeft te maken met het klantenbestand (aandoeningen, zorgzwaarte), de beschikbaarheid van contactpersonen (verschillen tussen stad en platteland), het beleid van de organisatie en wat als melding wordt geregistreerd. Opvolging vanuit complexen wordt relatief vaak door professionals gedaan.

Het aantal opvolgingen door professionals bij niet-complexgebonden alarmering is beperkt en loopt uiteen van 3,5 per week (op een klantenbestand van ruim 5.000) tot 25 keer per week (op een klantenbestand van ruim 800).

2.1.8 Toekomst personenalarmering

Dit onderzoek heeft zich gericht op het product personenalarmering. Personenalarmering wordt nu vaak als afzonderlijk product aangeboden. Gezien de ontwikkelingen in de praktijk zijn er voor de toekomst drie scenario's denkbaar:

- 1 Personenalarmering blijft organisatorisch als apart product aangeboden worden.
- 2 Personenalarmering wordt organisatorisch onderdeel van het zorgpakket in woonzorgzones en/of verbonden met zorg op afroep.
- 3 Personenalarmering wordt organisatorisch onderdeel van een breder dienstenpakket en/of domoticapakket, waaronder bijvoorbeeld veiligheidsdiensten.

De scenario's sluiten elkaar niet uit.

2.2 Toegankelijkheid voor de klant

De toegankelijkheid van personenalarmering wordt bepaald door de *voorwaarden* die gesteld worden aan de aanvraag en de *kosten* van het product voor de klant (de betaalbaarheid, zie 2.5).

De voorwaarden vooraf kunnen betrekking hebben op:

- 1 Het hebben van een indicatie: medische, sociale of geen indicatie.
- 2 Het kunnen noemen van een bepaald aantal contactpersonen / mantelzorgers.

- 3 Het gebruikmaken van een specifiek alarmapparaat of specifieke meldcentrale; deze voorwaarde wordt over het algemeen gesteld door zorgverzekeraars (wanneer zij contracten hebben met bepaalde aanbieders / centrales).

Ad 1 Indicatiestelling

Een *medische indicatie* is een voorwaarde om voor vergoeding op basis van de Regeling Hulpmiddelen in aanmerking te komen. Een medische indicatie vindt plaats op basis van criteria die door de zorgverzekeraars zijn opgesteld; in de praktijk blijkt er veel verschil te zijn tussen de criteria die zorgverzekeraars hanteren. Het percentage medisch geïndiceerden bij organisaties loopt uiteen van 20 tot 80%. Met een medische indicatie zijn verzekeraars verplicht de apparatuur te verstrekken. Voor de professionele opvolging (verpleging en verzorging) is een andere indicatie, door het Regionaal Indicatieorgaan (RIO, die de vergoeding via de AWBZ regelt), vereist. Afspraken over de opvolging lopen via het zorgkantoor.

Een *sociale indicatie* is in een aantal situaties vereist om voor gemeentelijke subsidie in aanmerking te komen. Een sociale indicatie wordt gegeven op basis van leeftijd of problemen die te maken hebben met de leefomgeving of de persoonlijke beleving (bijvoorbeeld vereenzaming of een gevoel van onveiligheid). De criteria die worden gehanteerd voor indicatiestelling zijn niet altijd even transparant, maar het gaat vooral om leeftijd en verzorging.

Er zijn ook situaties waar *geen indicatie* wordt vereist; de klant kan dan tegen betaling, zonder verdere voorwaarden, aansluiting verkrijgen op personenalarmering.

De meeste organisaties bieden personenalarmering aan alle groepen aan: met (medische of sociale) of zonder indicatie. Enkele organisaties beperken zich tot een aanbod aan medisch geïndiceerden of medisch en sociaal geïndiceerden.

Ad 2 Aantal contactpersonen / mantelzorgers

Bij het merendeel van de organisaties wordt de klant gevraagd contactpersonen op te geven. 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. Organisaties proberen hier veelal een oplossing voor te zoeken. Bijvoorbeeld door het inzetten van vrijwilligers of door de klant de mogelijkheid te bieden professionele opvolgers te noemen als contactpersoon. Meestal dient men hiervoor extra te betalen. Het komt echter ook voor dat de klant om deze reden geen toegang krijgt tot personenalarmering. Hoe vaak dat gebeurt, is op grond van dit onderzoek niet te bepalen.

Ad 3 Specifiek alarmapparaat of specifieke meldcentrale

De keuzevrijheid van de klant bij de aanschaf van personenalarmering wordt soms beperkt doordat niet elke centrale alle merken apparatuur (bij de klant thuis) kan bedienen en doordat soms slechts één specifiek apparaat wordt vergoed door de zorgverzekeraar als gevolg van afspraken met leveranciers en centrales. Dit heeft

tot gevolg dat andere apparatuur moet worden geïnstalleerd of de klant de apparatuur voor personenalarmering zelf moet betalen.

2.3 Regelgeving

2.3.1 De huidige regelgeving

De regelingen voor toegang tot en financiering van personenalarmering zijn:

- De Ziekenfondswet en de daarop gebaseerde Regeling Hulpmiddelen 1996.
- De AWBZ en daarop gebaseerde regels: Zorgindicatiebesluit, CTG-beleidsregels.

Daarnaast financiert een aantal gemeenten een deel van de personenalarmering. Hier is geen formele grondslag voor; het is een soort morele verplichting die gemeenten voelen op basis van de Welzijnswet 1994.

Regeling Hulpmiddelen

In de Regeling Hulpmiddelen is geregeld wie voor vergoeding van apparatuur voor personenalarmering door het ziekenfonds in aanmerking komt en wat onder een apparaat wordt verstaan. In artikel 26, onder 1j is persoonlijke alarmeringsapparatuur voor lichamenlijk gehandicapten opgenomen:

“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 adl-redzaam 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 alleen verplicht de apparatuur te vergoeden. Een recente rechterlijke uitspraak stelt dat ziekenfondsen zich tot deze vergoeding moeten beperken. Deze zaak was aangezwengeld door het toezichthoudend orgaan van de verzekeraars, dat constateerde dat een aantal verzekeraars meer dan alleen de apparatuur vergoedde.

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

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 verzorgingshuiszorg, acute thuiszorg, zorg op maat of zogenaamde bestedingsafspraken. Relevant in deze is dat instellingen die thuiszorg leveren verplicht zijn om een 24-uurs bereikbaarheid- 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 geleverd worden. Een indicatie achteraf kan dus in principe ook gegeven worden aan klanten van personenalarmering. In onderstaande tabel zijn de regelingen weergegeven.

tabel 2-1 Regelingen personenalarmering

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

2.4 Financiering**2.4.1 Financieringsbronnen**

Hoewel er formeel twee regelingen zijn voor financiering van personenalarmering (Regeling Hulpmiddelen en AWBZ), blijken er in de praktijk grofweg vijf bronnen voor financiering te onderscheiden:

- De klant, met als specifieke vorm: service- en zorgabbonementen (personenalarmering kan een onderdeel zijn van een breder service- of zorgabbonement waarop klanten zich abonneren of er is een bijdrage vanuit de thuiszorgorganisatie als klanten lid zijn van de thuiszorg).
- De zorgverzekeraar (Regeling Hulpmiddelen).
- Het zorgkantoor (AWBZ).
- Woningcorporaties (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.

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 2-2 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 maandelijkse abonnementskosten in rekening gebracht, waarbij het apparaat in maandelijkse termijn wordt afgeschreven. Klant: abonnement op maandbasis of servicekosten (in complexen)* Zorgverzekeraar: deel of geheel abonnementsprijs voor medisch geïndiceerden. In ieder geval apparaat. Wat verder gefinancierd wordt en hoeveel loopt zeer uiteen. 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: in aantal gevallen financiële bijdrage aan opvolging uit ledenservice Zorgverzekeraar: een klein aantal zorgverzekeraars heeft in de vergoeding kosten opgenomen voor opvolging van medisch geïndiceerden die niet AWBZ-geïndiceerd zijn Gemeenten: soms indirect indien er een exploitatiesubsidie wordt gegeven

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

2.4.2 Financiering van de maandelijkse kosten

Naast de eigen betaling van de klant voor de maandelijkse kosten is een vergoeding van zorgverzekeraar en/of gemeente mogelijk.

Verzekeraars

Voorwaarde om voor vergoeding van de apparatuur in aanmerking te komen is een medische indicatie. Een aantal ziektekostenverzekeraars is zeer strikt met de medische indicatie, andere zijn ruimhartig. Doorgaans vergoeden verzekeraars (een deel van de) eenmalige aansluitkosten en (een deel van de) maandelijkse kosten. Het eventuele verschil tussen wat de zorgverzekeraar vergoedt en de organisatie vraagt, betaalt de klant bij. De bijdragen van verzekeraars variëren tussen de 6 en 20 euro per maand, afhankelijk van wat men vergoedt (alleen apparatuur, alle maandelijkse kosten en/of deel opvolging) en de aanbieder (als de vergoeding via de aanbieder loopt). In een aantal gevallen kunnen aanbieders betere afspraken maken met de belangrijkste verzekeraar in de regio dan met de andere verzekeraars. Soms betalen de zorgverzekeraars de vergoeding rechtstreeks aan de klant (die hiermee een aanbieder kan uitzoeken), in andere gevallen aan de alarmeringsorganisatie.

Gemeenten

Gemeenten die bijdragen aan personenalarmering, leveren hun bijdrage op verschillende manieren:

- 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.

De bijdragen van gemeenten verschillen sterk. De extremen zijn niets tot de volledige kosten voor alle klanten met een sociale indicatie. In dit onderzoek dragen bij ongeveer tweederde van de organisaties de gemeenten (of een deel van hen) bij.

2.4.3 De financiering van de opvolging

De financiering van professionele opvolging (verpleging en verzorging) vindt plaats vanuit diverse bronnen: AWBZ (CTG-beleidsregels extramurale zorg, ander budget thuiszorg of intramurale budget), de klant (kopabonnement, contant- of servicekosten), algemene budgetten van organisaties (ledenservice) en soms gemeenten en verzekeraars.

De meeste organisaties boren meerdere financieringsbronnen aan voor de opvolging, weergegeven in onderstaand schema. 75% van deze organisaties maakt gebruik van de AWBZ.

tabel 2-3 Financieringsbronnen opvolging

Belangrijkste financieringsbronnen opvolging	Aantal organisaties
Volledig uit AWBZ	5 ⁵
AWBZ + klant	9 ⁶
AWBZ + anders (verzekeraar, gemeente, andere subsidies)	4
Klant	4
Klant + algemeen budget zorginstelling	2
Niet bekend of niet van toepassing	7
Totaal	31

2.5 Kosten

2.5.1 Algemeen

De kosten van personenalarmering bestaan uit kosten van het apparaat, het aansluiten en het onderhoud van het apparaat, de meldkamer, de opvolging en alge-

voetnoot

⁵ Eén organisatie krijgt alleen voor klanten in complexen vergoeding uit de AWBZ. Om die reden wordt er geen professionele opvolging in de wijken gegeven.

⁶ Acht organisaties krijgen alleen AWBZ-vergoeding voor klanten met een indicatie. De negende krijgt AWBZ-vergoeding voor alle klanten, en hanteert daarnaast een kopabonnement.

mene organisatiekosten (klantcontact, onderhoud van apparatuur, afspraken maken met leveranciers en financiers, administratie). Er is een driedeling te maken in hoe de kosten worden toegerekend:

- 1 Eenmalige kosten voor de aansluiting van de apparatuur.
- 2 Vaste kosten voor het apparaat (meestal verhuurd en in maandelijkse termijnen afgeschreven), de meldkamer en de algemene organisatiekosten. Dit wordt geïnd via een abonnement met een maandtarief.
- 3 Variabele kosten voor de opvolging. Dit wordt via de AWBZ verrekend, deels via de AWBZ en deels betaling door de klant (contant of via een maandelijks kopabonnement) of volledig door de klant betaald.

Het blijkt zeer lastig een beeld van de kosten van alarmering te krijgen. De kosten zijn niet helder gestructureerd, waardoor de boekhouding niet erg doorzichtig is. Soms worden kosten aan de algemene organisatie toegeschreven en niet aan personenalarmering. Er zijn grote verschillen in de kosten die organisaties aan de klant rekenen, het pakket dat organisaties leveren en de kostprijzen die aanbieders of onderaannemers hanteren. De reële maandelijkse kosten (voor apparatuur, onderhoud, meldcentrale en algemene organisatiekosten) worden door meerdere aanbieders en verzekeraars geraamd op maximaal 16 euro (exclusief opvolging dus).

Minder dan de helft van de organisaties geeft aan dat personenalarmering niet rendabel is. De belangrijkste redenen hiervoor zijn dat men geen afdoende afspraken heeft kunnen maken met het zorgkantoor over financiering van de opvolging, niet alle kosten doorgerekend worden aan de klant en/of het aantal klanten te klein is (voor meldkamer en/of opvolging). Van een aantal organisaties, dat aan geeft wel rendabel te zijn is de indruk dat niet alle feitelijke kosten bij personenalarmering worden ondergebracht.

2.5.2 Kosten voor de klant

De kosten voor de klant zijn, naast de voorwaarden die gesteld worden bij de aanvraag (zie 2.3), bepalend voor de toegankelijkheid van personenalarmering.

Deze kosten zijn in drie hoofdposten te onderscheiden:

- 1 Eenmalige aansluitkosten inclusief een eventuele borg voor de apparatuur.
- 2 Kosten per maand voor aansluiting op de meldkamer, afschrijving van apparatuur en onderhoud (meestal geheven via een abonnement; in complexen zijn de kosten vaak in de servicekosten verdisconteerd).
- 3 Kosten voor (professionele) opvolging.

Aansluitkosten en maandelijkse kosten

De aansluitkosten en maandelijkse kosten voor de klant lopen sterk uiteen tussen de organisaties, maar ook binnen de organisaties. Een vergelijking is echter moeilijk omdat de kostenposten verschillend zijn opgebouwd, vergoedingen voor medisch geïndiceerden via de organisatie of via de klant lopen, onderscheid wordt gemaakt tussen leden en niet-leden van thuiszorgorganisaties, verschillende abonnementen

met verschillend serviceniveau worden geboden, er non-profit en for-profit organisaties zijn et cetera. Om een indruk te geven worden hierna bedragen genoemd die in het onderzoek zijn aangetroffen; zij dienen, gezien de manke vergelijking, met de nodige omzichtigheid te worden gehanteerd.

De eenmalige aansluitkosten voor de klant variëren van €0,- tot ruim €100,-. De gemiddelde minimale aansluitingskosten liggen rond €30,-, de gemiddelde maximale aansluitingskosten rond €40,-.

De maandelijkse kosten voor de klant variëren van €2,50 (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,-.

Kosten voor opvolging

Ook wat betreft de kosten voor de klant voor professionele opvolging geven de onderzochte cases een gevarieerd beeld. Ruim de helft van de geïnterviewde organisaties rekent een apart tarief voor professionele opvolging, hetzij in een zogenaamd kopabonnement hetzij in de vorm van 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 naar mate 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, 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.

We hebben geen inzicht kunnen krijgen in de kosten die met opvolging gemiddeld genomen zijn gemoeid: het aantal opvolgingen per organisatie verschilt te sterk en de kosten staan vaak niet op de begroting van personenalarmering maar op het algemene budget voor zorg.

Bijdrage aan de kosten voor de klant

Een bijdrage aan de kosten voor de klant kan onder meer komen van de gemeente (subsidie aan de klant of aan de alarmeringsorganisatie om de abonnementskosten beperkt te houden of bijzondere bijstand), zorgverzekeraars (medisch geïndiceerden, vergoeding aan de klant of aan de alarmeringsorganisatie) en corporaties. 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.

Klantenbinding is voor corporaties en aanbieders een belangrijke reden om bij te dragen. Voor woningcorporaties geldt daarnaast dat men zo invulling wil geven aan het prestatieveld wonen en zorg.

3

Gewenste situatie

3.1 Kwaliteitseisen en financiële toegankelijkheid

Voor de gewenste situatie zijn twee soorten eisen geformuleerd:

- Kwaliteitseisen.
- Eisen rondom de financiële toegankelijkheid.

Het is nadrukkelijk niet de bedoeling een blauwdruk te geven voor **de** organisatie van personenalarmering. Inzet is dat er overal in Nederland personenalarmering is die voldoet aan de eisen.

3.2 Kwaliteitseisen

Om de gewenste situatie met betrekking tot personenalarmering in beeld te krijgen, zijn inhoudelijke kwaliteitseisen geformuleerd. Deze eisen betreffen de gehele keten van personenalarmering.

De belangrijkste inhoudelijke kwaliteitseisen

Met betrekking tot 'de voordeur':

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

Met betrekking tot de alarmcentrale:

- 1 De centrale moet 24 uur per dag, 7 dagen per week binnen één minuut beschikbaar zijn.
- 2 De centralisten dienen stressbestendig, kordaat en gespreksvaardig te zijn en de hulpvraag snel kunnen inschatten.
- 3 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.

Met betrekking tot de alarmopvolging:

- 1 Er is garantie van opvolging.
- 2 Er is altijd professionele hulp als achterwacht beschikbaar (verzorging, verpleging).
- 3 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.
- 4 De tijd tussen de melding en opvolging bij niet-levensbedreigende situaties is maximaal 30 minuten, ongeacht of het mantelzorg of professionele hulp betreft (alarmering mag niet tot vertraging leiden).

Het onderzoek richtte zich niet op technische kwaliteitseisen.

3.3 Eis van financiële toegankelijkheid

Naast de inhoudelijke kwaliteitseisen is, vanuit het uitgangspunt van toegankelijkheid, de financiële toegankelijkheid van de hele keten voor mensen met een indicatie als basiseis geformuleerd. Voor mensen zonder indicatie geldt de marktprijs. Kernvraag bij de toegang tot gefinancierde personenalarmering is voor welke klanten personenalarmering een basisvoorziening is c.q. gefinancierd dient te worden uit collectieve middelen.

In de expertmeeting over regelgeving en financiering bleek er overeenstemming over te zijn, dat in ieder geval voor mensen met de volgende kenmerken personenalarmering een basisvoorziening zou moeten zijn:

- Alleenstaanden met een fysieke beperking, die valrisico's met zich meebrengt of ertoe leidt dat in noodsituaties de telefoon niet bediend kan worden.
- Mensen die op een wachtlijst staan voor opname in een verzorgingshuis of verpleeghuis.
- Mensen die na ontslag uit een ziekenhuis kwetsbaar zijn en in noodsituaties de telefoon niet kunnen bedienen.
- Mensen die angstig zijn of zich onveilig voelen.

Als contra-indicatie is genoemd: mensen met zodanige psychogeriatrische problematiek dat men het apparaat niet kan bedienen.

In de praktijk zal dit in een deel van de regio's betekenen dat de groep die voor vergoeding in aanmerking komt gelijk blijft (verzekeraars en gemeenten financieren dit nu ook) en in een deel groter wordt (waar gemeenten niet subsidiëren en/of de verzekeraar een strikte medische indicatie hanteert).

Een brede dan wel beperkte toegang tot personenalarmering is uiteindelijk een politieke keuze. In het volgend overzicht zijn de argumenten voor een brede en beperkte toegang opgenomen.

tabel 3-1 Argumenten voor een brede of beperkte toegang tot personenalarmering

Brede toegang	Beperkte toegang
Personenalarmering is een essentiële voorziening in het kader van vermaatschappelijking en extramuralisering.	Collectieve middelen dienen zorgvuldig te worden aangewend. Personenalarmering moet een vangnet zijn voor noodsituaties.
De drempel voor alarmering is hoog, mensen vragen het alleen als ze het nodig hebben ('natuurlijke selectie'). ⁷	Er moet een drempel zijn voor gebruik. Personenalarmering moet een bewuste keuze van de klant zelf zijn, dat wordt bevorderd door indicatiecriteria.
Personenalarmering leidt op andere terreinen tot kostenreductie: er is minder vraag naar zorg en opname door de zekerheid die mensen voelen dat er, indien nodig, hulp komt.	
Personenalarmering betekent een ontlasting van de mantelzorg. Door personenalarmering kan de mantelzorg regelmatig 'vrij' nemen.	

De deelnemers aan de expertmeeting die wij hebben gehouden over financiering en regelgeving waren unaniem van mening dat indien professionele opvolging nodig is, dit altijd vergoed zou moeten worden vanuit de AWBZ.

voetnoot

⁷ Zo is in de stad Amsterdam, waar de financiële drempel laag is, maar een klein deel van de 75-plussers aangesloten.

4

Knelpunten

4.1 Algemeen beeld

Door de huidige situatie (hoofdstuk 2) te spiegelen aan de gewenste situatie (hoofdstuk 3), kunnen knelpunten worden opgespoord die realisatie van de gewenste situatie belemmeren.

Een algemene analyse laat zien dat slechts twee van de onderzochte cases voldoen aan alle kenmerken van de gewenste situatie (inhoudelijke kwaliteitseisen en eisen rondom financiële toegankelijkheid). Bij deze organisaties betalen alle klanten met een indicatie (zoals geformuleerd in paragraaf 3.2.) maximaal 2,72 euro per maand. De financiering komt van zorgverzekeraars, gemeenten en AWBZ.⁸ Hoe komt het dat maar zo weinig organisaties aan de eisen voldoen? In onderstaande tabel wordt een overzicht gegeven van oorzaken voor het niet voldoen aan de kwaliteitseisen.

tabel 4-1 Knelpunten en oorzaken per kwaliteitsaspect

Kwaliteitsaspect	Knelpunten	Oorzaken
Inhoudelijke kwaliteitseisen	Meer dan de helft van de onderzochte organisaties voldoet niet aan de eisen. Er is geen toezicht op de kwaliteit.	De organisatie (bv deskundigheid centrale, geen professionele opvolging buiten de complexen). Regelgeving: met name geen goede afspraken kunnen maken over financiering van de opvolging. Personenalarmering past niet (volledig) binnen de Kwaliteitswet en vanuit financiers is er geen ketenverantwoordelijkheid.

voetnoot

⁸ Een van de twee kan niet altijd opvolging binnen een half uur garanderen.

Kwaliteitsaspect	Knelpunten	Oorzaken
Toegang tot gefinancierde personenalarmering	Geen eenduidigheid criteria medische indicatie, waardoor grote verschillen in aantal medisch geïndiceerden per organisatie en rechtsongelijkheid voor klanten.	Regeling Hulpmiddelen en de toepassing daarvan. Toepassing Regeling Hulpmiddelen.
	Medische indicatie in toenemende mate niet afgegeven aan bewoners van complexen. Toegang via Regeling Hulpmiddelen en gemeenten zijn geen communicerende vaten.	Bijdrage gemeente is op vrijwillige basis. Geen afstemming tussen beide instrumenten.
Financiering maandelijkse lasten	Geen eenduidigheid in welke kosten tegen welk tarief voor vergoeding aan medisch geïndiceerden in aanmerking komen, waardoor verschillen in financiële toegankelijkheid en niet alle delen van de keten overal voor financiering in aanmerking komen.	Regeling Hulpmiddelen en de toepassing daarvan. Bijdrage gemeenten is op vrijwillige basis en niet afdwingbaar.
	Verzekeraars zijn alleen verplicht de apparatuur te vergoeden.	Verschillen in efficiëntie en professionaliteit organisaties.
	Grote verschillen in bijdragen gemeente Grote verschillen abonnementsprijs alarmingsorganisaties.	
Financiering opvolging	Geen eenduidigheid in financiering van de opvolging. Grote verschillen in kosten voor opvolging voor de klant en de organisatie. De kosten voor de klant kunnen flink oplopen. Organisaties terughoudend met aanbieden opvolging.	Toepassing van de regelingen door zorgkantoor en organisatie.
Financiering van de keten	De financiering van de keten is niet afgedekt. Vanuit de Regeling Hulpmiddelen komt alleen de apparatuur voor vergoeding in aanmerking. Op grond van de AWBZ kan alleen de opvolging vergoed worden. Het feit dat iemand een medische indicatie heeft hoeft niet te zeggen dat hij per definitie opvolging vergoed krijgt. Dat iemand opvolging vergoed krijgt hoeft niet per definitie te betekenen dat hij/zij een medische indicatie heeft en dus voor vergoeding apparatuur in aanmerking komt.	De Regeling Hulpmiddelen en de AWBZ sluiten niet op elkaar aan.

Uit de tabel blijkt dat de oorzaken grofweg te herleiden zijn naar de organisatie (professionaliteit en beleid), de regelgeving en de toepassing hiervan. Het accent in dit onderzoek ligt op de voorwaarden op het terrein van regelgeving rondom toegankelijkheid en financiering. Daarom gaan we nader in op de knelpunten die hier betrekking op hebben.

4.2 Knelpunten met betrekking tot de toegankelijkheid voor de klant

Uit de analyses blijkt dat personenalarmering niet in alle gevallen voor een ieder toegankelijk is en lang niet altijd financieel toegankelijk voor klanten met een indicatie (zoals geformuleerd in paragraaf 3.2).

Toegankelijkheid geïndiceerden

Om voor vergoeding van apparatuur in aanmerking te komen is op basis van de Regeling Hulpmiddelen een medische indicatie vereist. De Regeling Hulpmiddelen blijkt in de praktijk wat betreft de medische indicatie verschillend te worden geïnterpreteerd door de zorgverzekeraars. Dit leidt tot rechtsongelijkheid tussen mensen. Bovendien zijn steeds minder verzekeraars bereid alarmering in complexen te betalen, omdat dit niet zou bijdragen aan het langer zelfstandig wonen. De Regeling Hulpmiddelen dekt slechts een deel van de indicaties die als gewenst zijn geformuleerd.

Voor de indicaties die niet gedekt zijn in de regeling of de toepassing daarvan, kan in delen van Nederland, maar lang niet overal, een beroep worden gedaan op gemeenten. Gemeenten hanteren een leeftijdsgrens of een sociale indicatie (voorzorg). Heeft de klant geen indicatie, dan zal hij zelf de kosten moeten dragen. De kosten van de verschillende alarmeringsorganisaties (aansluiting, maandelijks kosten, kosten voor professionele opvolging) lopen zeer uiteen en kunnen hoog oplopen voor de klant.

Doordat toegankelijkheid (financiële vergoeding) voor de apparatuur en de opvolging in verschillende regelingen zijn ondergebracht die geen communicerende vaten vormen, kan de klant tussen wal en schip vallen: bijvoorbeeld wél een AWBZ-indicatie voor opvolging, maar geen medische indicatie voor vergoeding van de apparatuur.

Als de vergoeding van de kosten (voor de klant of voor de alarmeringsorganisatie) niet zijn afgedekt en/of de bestaande regelingen niet optimaal worden benut, worden de kosten in veel gevallen afgewenteld op de klant. Dit kan een financiële drempel opwerpen.

Algemene beschikbaarheid

Ook voor klanten zonder indicatie zou personenalarmering beschikbaar moeten zijn. Klanten moeten hier dan zelf voor betalen en kunnen er voor kiezen of ze het gevraagde bedrag er voor over hebben. Ook voor deze groep blijkt er in de praktijk een aantal beperkingen te zijn.

Enkele alarmeringsorganisaties hanteren de eis van een medische en/of sociale indicatie om aangesloten te kunnen worden. De toegang is dan afhankelijk van de soepelheid waarmee deze indicaties worden afgegeven.

Niet alle klanten kunnen drie contactpersonen opgeven. Het komt voor dat men hierdoor uitgesloten wordt van alarmering (dit kan ook gelden voor mensen met een indicatie).

Daarnaast wordt door afspraken/verbindingen tussen verzekeringsmaatschappijen, centrales en leveranciers van alarmapparaten de keuzevrijheid voor klanten en aanbieders beperkt. Dit vermindert de toegankelijkheid.

4.3 Knelpunten met betrekking tot de kosten en financiering

4.3.1 Algemeen

De regelgeving voor de toegang tot en financiering van personenalarmering is complex, versnipperd en ondoorzichtig, zowel voor klanten als organisaties. De bestaande regelingen (Regeling Hulpmiddelen en AWBZ) dekken niet de gehele keten en niet alle klanten.

Ook bij de toepassing van deze regelingen doen zich problemen voor:

- De Regeling Hulpmiddelen is multi-interpretabel wat betreft de medische indicatie – zie 4.2.
- De AWBZ wordt in de praktijk verschillend toegepast door zorgkantoren en niet alle organisaties doen er een beroep op (door bijvoorbeeld onwetendheid of vastlopen in onderhandelingen met het zorgkantoor). Dit heeft tot gevolg dat de kosten onnodig bij de klant terecht komen en/of de organisatie niet kostendekkend kan draaien. Het probleem zit niet in de regelgeving, maar in de toepassing van de regelgeving.
- De Regeling Hulpmiddelen en de AWBZ zijn geen communicerende vaten. Op basis van de Regeling Hulpmiddelen is een vergoeding voor de apparatuur mogelijk. Krachtens de AWBZ komt alleen de opvolging door AWBZ-toegelaten instellingen aan AWBZ-geïndiceerden voor financiering in aanmerking. Formeel is niemand verplicht de overige kosten te financieren: de meldkamer, het klantencontact en de algemene organisatiekosten. Kortom: de financiering van de keten is niet geregeld. In de praktijk vergoeden veel verzekeraars de maandelijkse kosten. Onlangs is er echter een uitspraak van het toezichthoudend orgaan (CTU) geweest, dat verzekeraars zich dienen te beperken tot vergoeding van de apparatuur.

Daarnaast zijn er gemeenten die wél bijdragen en gemeenten die niet bijdragen in de kosten van personenalarmering. Een aantal gemeenten geeft een vergoeding voor mensen die geen medische indicatie hebben, maar uit voorzorg of gevoel van onveiligheid alarmering wensen. Gemeenten zijn hiertoe echter niet verplicht en vergoeding kan dus niet worden afgedwongen.

4.3.2 Kosten

Minder dan de helft van de organisaties geeft aan dat personenalarmering niet rendabel uitgevoerd wordt. Dit kan op termijn problemen geven voor de continuïteit. De kosten voor de klant worden bepaald door toepassing van de regelgeving (krijgt men medische indicatie, welke vergoeding staat daar tegenover, is financiering van de opvolging geregeld via de AWBZ) en de kostprijs van de organisatie (wat brengt men in rekening). Als de bestaande regelingen niet optimaal worden gebruikt, worden de kosten afgewenteld op de klant (waarmee de toegankelijkheid in gevaar komt).

4.3.3 **Tarief voor opvolging en achterwachtfunctie**

Een aantal onderzochte organisaties noemt als knelpunt dat het tarief voor opvolging en achterwachtfunctie niet kostendekkend is. Als knelpunten zijn genoemd:

- De beschikbaarheidsfunctie wordt onvoldoende vergoed. De bekostigings-systematiek wordt steeds meer gebaseerd op productieve uren. Bij onplanbare extramurale zorg, wat opvolging bij personenalarmering is, zijn er ook onproductieve uren. Vanaf 2002 geldt voor alle AWBZ-instellingen een opslag van 7,1 % kunnen krijgen voor 'extramurale zorg met beschikbaarheidsfunctie', maar volgens deze organisaties is dit niet afdoende en/of deze opslag wordt niet toegepast voor personenalarmering.
- Niet alle kosten komen voor vergoeding in aanmerking. Zo is het bijvoorbeeld soms nodig met twee mensen te gaan (bijvoorbeeld 's nachts in verband met veiligheid van de medewerkers), terwijl de vergoeding uitgaat van één persoon.

De organisaties die deze knelpunten noemen zijn zelf direct verantwoordelijk voor de opvolging (thuiszorgorganisatie of woonzorgcomplex / verzorgingshuis). Bij de organisaties die deze knelpunten niet noemen drukt de opvolging op de begroting van de thuiszorg of de intramurale zorg en niet op de begroting voor personenalarmering, heeft men de opvolging uitbesteed of is er een lump-sum bedrag voor de opvolging (verzorgingshuizen).

Bij het kostendekkende tarief speelt ook de doelmatigheid van de organisatie van de opvolging een rol. De schaal van opvolging (omvang, onplanbaarheid) maakt het bijna niet mogelijk hier een apart team voor te organiseren. De opvolging is georganiseerd in de algemene bereikbaarheidsdienst (thuiszorgorganisatie) of wordt vanuit een bestaand team geleverd (verzorgingshuizen).

Veel organisaties hebben aangegeven dat er in hun werkgebied meerdere alarmeringsorganisaties actief zijn. Voor de opvolging leidt dit snel tot versnippering en ondoelmatigheid.

4.3.4 **Financiering van de keten**

Zoals al genoemd zijn de Regeling Hulpmiddelen, de AWBZ en eventuele bijdragen van gemeenten geen communicerende vaten wat betreft financiering van de personenalarmering. Dit levert twee knelpunten op:

- De financiering op zich: niemand is formeel verantwoordelijk voor de financiering voor de kosten van de meldkamer, het onderhoud en de algemene organisatiekosten.
- De ketenverantwoordelijkheid vanuit de financier: noch de zorgverzekeraar, noch het zorgkantoor, noch de gemeenten zijn formeel verantwoordelijk voor sluitende afspraken met de aanbieder over levering van de hele keten en de kwaliteit die geleverd wordt. Het kan voorkomen dat de klant een apparaat vergoed krijgt, zonder dat er aansluiting is op de meldkamer of opvolging geregeld is.

5

Aanbevelingen

Op basis van de inventarisatie en analyse van de huidige situatie en de belemmeringen om de gewenste situatie te realiseren, komt RIGO tot de volgende aanbevelingen. Daarbij gaat het er niet om een blauwdruk te geven, maar om voorwaarden te scheppen dat personenalarmering van de gewenste kwaliteit, financieel toegankelijk voor geïndiceerden overal in Nederland beschikbaar is.

5.1 Aanbevelingen met betrekking tot de organisatie

1. Professionalisering van de alarmeringsorganisaties

Personenalarmering is een product dat sterk in ontwikkeling is. Er is inmiddels een aantal stabiele, professionele organisaties dat de zaken goed op orde heeft, maar er zijn ook organisaties die nog zoekende zijn hoe ze personenalarmering het beste kunnen organiseren. Veel organisaties voldoen nog niet aan de benoemde kwaliteitseisen. Specifieke punten van aandacht zijn:

- Het garanderen van professionele opvolging.
- Een goede registratie van meldingen en opvolgingen (om verantwoording te kunnen afleggen en voldoende sturingsinformatie te hebben).
- De mogelijkheid dat alle merken apparatuur op de meldcentrale kunnen worden aangesloten.
- Een transparante verantwoording en toedeling van de kosten.
- Overleg en onderhandelen met zorgverzekeraars, gemeenten en zorgkantoor over de financiering van personenalarmering.
- Het zodanig organiseren van personenalarmering dat één partij verantwoordelijk is voor de kwaliteit en organisatie van de hele keten en hierop door de klant en financier kan worden aangesproken.

Het GQ-keurmerk van het KBOH kan indien op enkele punten aangevuld (vooral rondom de opvolging) dienen als basis voor een landelijk geaccepteerd keurmerk. Verantwoordelijken: alarmeringsorganisaties, WDTM (brancheorganisatie alarmeringsorganisaties).

2. Complexgebonden alarmering

Alarmering vanuit verzorgingshuizen of woonzorgcomplexen is meestal kleinschalig, gericht op complexen en/of de directe omgeving van het verzorgingshuis/ woonzorgcomplex. Het zijn zogenaamde totaalaanbieders: de organisaties hebben de hele keten in eigen hand. De receptie fungeert meestal als meldkamer. Hiermee voldoen deze organisaties niet aan de kwaliteitseisen. Daar tegenover staat dat de bekendheid met het verzorgingshuis/woonzorgcomplex klanten kan aanspreken.

Aan complexgebonden alarmering dienen dezelfde kwaliteitseisen te worden gesteld als aan andere alarmeringsorganisaties. Het is de vraag of men dat als kleinschalige totaalaanbieder zelfstandig kan.

Een aantal organisaties overweegt of is bezig met een overgang naar een grootschaliger wijk/stadsgebonden aanbod van alarmering. Organisaties die dit overwegen staan voor een principiële keuze: het is dan nodig om de meldkamer te professionaliseren of een professionele meldkamer in te huren en de opvolging kan niet langer door het 'intramurale team' worden gedaan.

Kortom: totaalaanbieders van complexgebonden alarmering moeten serieus overwegen of ze de overstap moeten maken naar een andere organisatievorm voor personenalarmering (onderaannemer, duo-aanbieder, hoofdaannemer).

Verantwoordelijken: Arcares, alarmeringsorganisaties zelf.

3. De markt van personenalarmering

In veel regio's zijn meerdere aanbieders van personenalarmering actief. Vanuit oogpunt van keuzevrijheid voor de klant is dat een goede zaak en zou dat behouden moeten blijven. Een open markt is voor de meeste delen van de keten ook mogelijk, uitgezonderd voor de opvolging. De relatief beperkte mate waarin opvolging (gelukkig) nodig is, maar wel de vereiste van continue beschikbaarheid, leidt ertoe dat een versnipperde uitvoering (uitvoering door diverse organisaties in eenzelfde gebied) ondoelmatig is. De keuzevrijheid van de klant voor de basisinfrastructuur (apparaat en aansluiting op de meldkamer) wordt in de praktijk beperkt door:

- De verzekeraar: medisch geïndiceerden krijgen vaak alleen een vergoeding als ze personenalarmering afnemen van een door de zorgverzekeraar gecontracteerde organisatie.
- De aanbieder: als er maar een of een beperkt aantal apparaten op de meldkamer aangesloten kan worden en de verzekeraar dit apparaat niet vergoedt (of de klant een ander apparaat wil) en/of als bewoners van complexen verplicht zijn personenalarmering van aanbieder x af te nemen (ook als ze geen behoefte aan personenalarmering hebben of deze aanbieder niet willen).

Zorgverzekeraars willen het liefst met een beperkt aantal, grote, professionele aanbieders contracten afsluiten. Deze hoofdaannemers kunnen vervolgens contracten afsluiten met onderaannemers of kleine aanbieders. De financier van personenalarmering (verzekeraar, gemeente) dient er op toe te zien dat klanten niet beperkt worden in hun keuze (als er meerdere aanbieders zijn die aan de kwaliteitseisen voldoen) en dat de meldkamers alle soorten apparatuur aankunnen.

Verantwoordelijken: aanbieders personenalarmering, brancheorganisaties, financiers.

4. De strategische positionering van personenalarmering

Personenalarmering wordt nu meestal aangeboden als apart product. Gezien de ontwikkelingen in de praktijk zijn voor de toekomst de mogelijke scenario's denkbaar:

- a. Personenalarmering blijft organisatorisch als apart product aangeboden worden.
- b. Personenalarmering wordt organisatorisch onderdeel van het zorgpakket in woonzorgzones en/of verbonden met zorg op afroep.
- c. Personenalarmering wordt organisatorisch onderdeel van een breder dienstenpakket of domoticapakket, waaronder bijvoorbeeld veiligheidsdiensten.

De scenario's sluiten elkaar niet uit. Aanbieders en branche-organisaties dienen zich te beraden hoe zij personenalarmering in de toekomst willen en kunnen positioneren.

5.2 Aanbevelingen met betrekking tot de regelgeving en financiering

Bij het formuleren van aanbevelingen hebben we de volgende overwegingen gehad:

De wereld van de personenalarmering is een bijzondere. De vaste lasten voor personenalarmering zijn relatief vrij hoog: er dient een infrastructuur voor noodgevallen aanwezig te zijn (apparatuur, continue bereikbaarheid meldcentrale, continue beschikbaarheid opvolging). Daadwerkelijke noodgevallen komen (gelukkig) weinig voor. Een goede financiële regeling voor klanten met een indicatie is essentieel.

Personenalarmering bevindt zich op het snijvlak van cure, care en welzijn. De doelgroep is heel breed en diffuus: van mensen met hartfalen (waar direct een ambulance moet komen in bepaalde noodgevallen), mensen die gevaar lopen te vallen tot ouderen die zich onveilig voelen. In alle gevallen is het doel dat alarmering het zelfstandig wonen ondersteunt. Personenalarmering is er niet alleen voor ouderen, maar ook voor mensen met een handicap of een specifieke aandoening. Vroeger was alarmering ondergebracht in de AWBZ. In 1996 is zij overgeheveld naar de Ziekenfondswet.

Zowel de geïnterviewde aanbieders van personenalarmering als zorgverzekeraars hebben de voorkeur voor één regeling voor de hele keten. Ook voor de klanten is één regeling, zowel voor de toegang als voor de keten het meest transparant en makkelijk.

5.2.1 Financiering en kosten

1. Veranderen of aanpassen van de regelgeving voor financiering

De financiële toegang en financiering voor klanten zonder indicatie kan overgelaten worden aan de markt. Voor het verbeteren van de toegang tot en financiering

van personenalarmering voor klanten met een indicatie (zoals geformuleerd in paragraaf 3.2) zijn twee opties mogelijk:

- 1 Onderbrengen van de hele keten van personenalarmering in één regeling.
- 2 Aanpassen en beter toepassen van de huidige regelingen.

Onderbrengen in één regeling

Het onderbrengen van de toegang tot en financiering van personenalarmering in één regeling heeft de voorkeur vanwege eenduidigheid, eenvoud en ketenkwaliteit. Hiermee wordt de financiering van de keten gesloten en zijn gaten in de financiering gedicht. De vraag is dan waar alarmering het beste aangehaakt kan worden: de Ziekenfondswet (uitbreiding Regeling Hulpmiddelen), de AWBZ of de gemeenten (WVG/Dienstenwet).

Alle opties hebben nadelen. Bij onderbrenging in de ziekenfondsverzekering is het onderbrengen van niet-medische indicaties per definitie lastig. Bovendien zijn verzekeraars nu volledig risicodragend en willen ze de schadelast zoveel mogelijk beperken: dit betekent een prikkel om het aantal geïndiceerden zoveel mogelijk te beperken. De AWBZ staat onder druk en gaat zich steeds meer beperken tot de 'harde' zorg. Personenalarmering heeft ook welzijnskantten. Bij gemeenten is het punt dat invoering van de Dienstenwet onzeker is.

De AWBZ is de enige mogelijkheid om een regeling zonder knip te maken, omdat professionele opvolging door verzorging en verpleging altijd vanuit de AWBZ geleverd zal worden. Bij onderbrenging in de Ziekenfondswet of de gemeenten zullen er dus altijd twee regelingen nodig zijn. Wij bevelen daarom de AWBZ aan. Dit heeft als voordelen:

- De uitvoering van de AWBZ is op regionaal niveau georganiseerd en personenalarmering vaak ook.
- Zorgkantoren kunnen erop toezien dat er in hun werkgebied voor iedereen personenalarmering beschikbaar is die voldoet aan de gestelde eisen. Hiermee kan de doelstelling, dat er overal in Nederland personenalarmering beschikbaar is die voldoet aan de eisen, gerealiseerd en gemonitord worden.
- De aanbieders van personenalarmering vallen onder de Kwaliteitswet.
- Voor personenalarmering kan een inkomensafhankelijke bijdrage worden gevraagd.

Als de personenalarmering aangehaakt wordt bij de AWBZ kan de indicatie verlopen via het RIO en krijgen alle mensen met een indicatie de aansluitkosten, maandelijkse kosten en opvolging (verzorging en verpleging) vanuit de AWBZ vergoed. Aandachtspunt is dat niet alle aanbieders van personenalarmering AWBZ-toegelaten instellingen zijn. Aanbieders die voldoen aan de kwaliteitseisen zouden voor (dit deel) een AWBZ-toelating moeten kunnen krijgen.

De begeleidingscommissie van dit onderzoek onderschrijft dat personenalarmering een geïndiceerd verzekerd recht dient te zijn en dat er één samenhangende regeling (zowel financieel als organisatorisch) moet komen. Tegelijkertijd is de commissie van mening dat er nadere afwegingen moeten worden gemaakt voor de opzet

van een dergelijke regeling. De commissie stelt daarom voor om in twee regio's een pilot uit te voeren, op basis waarvan nadere besluiten genomen kunnen worden.

De begeleidingscommissie is van mening dat alles op alles gezet moet worden om tot één regeling te komen. Als blijkt dat dat niet haalbaar is, adviseren wij de medische indicaties en de opvolging (verzorging en verpleging) in de AWBZ onder te brengen en de 'sociale indicaties' (welzijnscomponent) bij de gemeenten.

Aanpassen en aansluiten huidige regelingen

Een second-best oplossing is om de huidige regelingen aan te passen, beter op elkaar aan te sluiten en beter toe te passen. Concreet betekent dit:

- a Expliciteren van indicatiecriteria in de Regeling Hulpmiddelen.
- b Opnemen van personalarmering in de Tijdelijke Regeling Extramurale Dienstverlening, inclusief indicatiecriteria.
- c De indicatiecriteria zo formuleren dat a en b elkaar aanvullen. Het gaat dan bij de Regeling Hulpmiddelen om fysieke beperkingen en bij de Tijdelijke Regeling om verzorging.
- d Expliciteren welke kosten worden vergoed uit de Regeling Hulpmiddelen, aanpassing van de huidige genoemde kosten (te vergoeden kosten: aansluiting apparaat, afschrijving, onderhoud, meldkamer en algemene organisatiekosten).
- e Expliciteren welke kosten worden vergoed uit de Tijdelijke Regeling Extramurale Dienstverlening (idem als d).
- f Vastleggen in de Regeling Hulpmiddelen dat zorgverzekeraars alleen contracten mogen afsluiten met aanbieders die de hele keten van de gewenste kwaliteit organiseren (ze hoeven het niet per definitie zelf te leveren).
- g Vastleggen in de Tijdelijke Regeling Extramurale Dienstverlening dat zorgkantoren alleen contracten mogen afsluiten met aanbieders die de hele keten van de gewenste kwaliteit organiseren (zie f).
- h Expliciteren dat de AWBZ toegepast kan worden voor alle opvolging op het terrein van verpleging & verzorging.

Hiermee wordt niet helemaal voorkomen dat klanten met een 'sociale indicatie' geen vergoeding krijgen. Immers: de Tijdelijke Regeling Extramurale Dienstverlening heeft geen verzekeringskarakter.

Ook bij onderbrenging in de AWBZ is het nodig de indicatiecriteria, kosten die voor vergoeding in aanmerking komen en de ketenverantwoordelijkheid vast te leggen.

Een absolute minimumvariant is dat de branche-organisaties onderling afspraken maken over de toepassing van de Regeling Hulpmiddelen en dat deze afspraken worden vastgelegd door het College voor Zorgverzekeringen.

Verantwoordelijken: de brancheorganisaties samen met het Ministerie van VWS, de VNG en het College voor Zorgverzekeringen.

2. De financiering van personalarmering voor bewoners van complexen

Een specifiek aandachtspunt zijn de bewoners van complexen. Deze groep komt nu vaak tussen wal en schip terecht. Steeds meer zorgverzekeraars willen dit niet ver-

goeden, omdat alarmering niet zou bijdragen aan het langer zelfstandig wonen. En ook vanuit de AWBZ wordt de infrastructuur (meldkamer, organisatiekosten, afschrijving apparaat) niet vergoed. Bewoners van complexen wonen zelfstandig, dus er is geen enkele reden om deze groep van de regeling uit te sluiten.

Verantwoordelijken: de brancheorganisaties samen met het College voor Zorgverzekeringen.

3. Goede voorlichting geven over de toepassingsmogelijkheden van de bestaande (aangepaste) regelgeving

Aanbieders van personenalarmering en zorgkantoren zijn niet altijd op de hoogte van de mogelijkheden die de regelingen bieden. Verzekeraars hebben een eigen interpretatie van de Regeling Hulpmiddelen; zorgkantoren van het product 'Extramurale zorg met beschikbaarheidsfunctie.' Goede voorlichting richting verzekeraars, zorgkantoren, aanbieders en klanten is nodig.

Verantwoordelijken: brancheorganisaties, alarmeringsorganisaties (richting klanten).

4. Nadere bepaling kostendekkend tarief en tariefstructuur voor opvolging

Om een kostendekkend tarief voor opvolging en de achterwachtfunctie te bepalen is nader onderzoek nodig. Daarbij dient rekening te worden gehouden met een efficiënte opzet van opvolging (bijvoorbeeld een combinatie met bereikbaarheidsdiensten, zorg op afroep en/of woonzorgzones). Het ligt daarom voor de hand om aan te sluiten bij onderzoek naar een kostendekkend tarief en tariefstructuur voor zorg op afroep.

Verantwoordelijken: brancheorganisaties van de aanbieders en ZN.

5. Budgetafspraken maken over de opvolging

Garantie van opvolging is een belangrijke kwaliteitseis. De zekerheid dat er hulp komt in noodsituaties is immers de reden dat mensen personenalarmering nemen en het principe van personenalarmering. Het is daarom belangrijk dat financiering van de opvolging goed geregeld is. Tegelijk dient uit oogpunt van doelmatige besteding van de middelen helder te zijn in welke gevallen opvolging door professionals in de rede ligt en wat een redelijk tarief voor opvolging en de achterwachtfunctie is.

De vraag is hoe een gepast gebruik van professionele opvolging (zonder af te doen aan de eis tot garantie van opvolging), gestimuleerd kan worden. Dit kan bijvoorbeeld door een benchmark tussen organisaties (waarbij rekening gehouden dient te worden met het soort klanten), een goede vergoeding van de organisatiekosten (het voorkomen van professionele hulp vraagt extra inzet van de organisatie zoals het organiseren van vrijwilligers) en budgetafspraken tussen zorgkantoor en aanbieder (outputfinanciering). De aanbieder krijgt een budget voor opvolging, gebaseerd op een redelijke inschatting van het aantal keren dat opgevolgd moet worden en de beschikbaarheidsfunctie. Zo kan voorkomen worden dat organisaties

klanten weigeren omdat ze vaak opvolging nodig hebben. Aan klanten die alleen professionele hulp willen, kan een bijdrage voor de opvolging gevraagd worden.

Overigens is het dus nodig dat een alarmeringsorganisatie voor de opvolging afspraken maakt met een AWBZ-toegelaten instelling of dit zelf is.

Verantwoordelijken: brancheorganisaties, zorgkantoren en aanbieders personen-alarmering.

6. PGB voor opvolging

Houders van een persoonsgebonden budget willen ook de mogelijkheid hebben om zelf de opvolging bij alarmering te organiseren. Dit zou in het budget van PGB opgenomen moeten worden.

Verantwoordelijke: VWS, organisatie budgethouders.



Samenvatting

Partijen binnen ProjectImpuls streven naar een landelijk dekkende beschikbaarheid van personenalarmering. Omdat een dergelijk landelijk dekkend systeem er nu niet is, is onderzoek uitgevoerd met als hoofdvragen:

- 1 Wat is de feitelijke en gewenste organisatie van personenalarmering?
- 2 Wat zijn de regelingen voor toegang en financiering en welke knelpunten doen zich daarbij voor?
- 3 Wat zijn de kosten die gemoeid zijn met personenalarmering?

Het blijkt dat personenalarmering nu heel verschillend is georganiseerd. Er zijn vier hoofdtypen te onderscheiden: onderaannemers, totaalaanbieders, duo-aanbieders en hoofdaanemers. In veel regio's zijn meerdere aanbieders actief.

Voor de gewenste situatie zijn twee soorten eisen geformuleerd:

- Inhoudelijke kwaliteitseisen (geformuleerd in een expertmeeting).
- Eisen rondom de financiële toegankelijkheid (geformuleerd in een expertmeeting, waarbij geëxpliciteerd is voor welke mensen personenalarmering een basisvoorziening is en de financiële toegang geregeld zou moeten zijn).

De gewenste situatie is gespiegeld aan de huidige situatie. Daaruit blijkt dat slechts 2 onderzochte organisaties aan de eisen voldoen. Er is geanalyseerd waardoor dat komt (zie tabel). Uit de tabel blijkt dat de oorzaken grofweg te herleiden zijn naar de organisatie (professionaliteit en beleid), de regelgeving en de toepassing hiervan.

De belangrijkste regelingen voor personenalarmering zijn de Regeling Hulpmiddelen en de AWBZ. De maandelijkse kosten van personenalarmering (exclusief opvolging) zijn maximaal ongeveer 16 euro. De kosten voor opvolging kunnen op basis van dit onderzoek niet worden bepaald: het aantal opvolgingen per aanbieder verschilt teveel en de kostprijs is niet duidelijk. De kosten voor opvolging zijn nu vaak integraal onderdeel van de algemene kosten voor bereikbaarheidsdiensten (thuiszorg) of intramurale zorg (verzorgingshuizen).

tabel 6-1 Knelpunten en oorzaken per kwaliteitsaspect

Kwaliteitsaspect	Knelpunten	Oorzaken
Inhoudelijke kwaliteitseisen	Meer dan de helft van de onderzochte organisaties voldoet niet aan de eisen. Er is geen toezicht op de kwaliteit.	De organisatie (bv deskundigheid centrale, geen professionele opvolging buiten de complexen). Regelgeving: met name geen goede afspraken kunnen maken over financiering van de opvolging. Personenalarmering past niet (volledig) binnen de Kwaliteitswet en vanuit financiers is er geen ketenverantwoordelijkheid.
Personenalarmering is financieel toegankelijk voor geïndiceerden		
Toegang tot gefinancierde personenalarmering	Geen eenduidigheid criteria medische indicatie, waardoor grote verschillen in aantal medisch geïndiceerden per organisatie en rechtsongelijkheid voor klanten. Medische indicatie in toenemende mate niet afgegeven aan bewoners van complexen. Toegang via Regeling Hulpmiddelen en gemeenten zijn geen communicerende vaten.	Regeling Hulpmiddelen en de toepassing daarvan. Toepassing Regeling Hulpmiddelen. Bijdrage gemeente is op vrijwillige basis. Geen afstemming tussen beide instrumenten.
Financiering maandelijkse lasten	Geen eenduidigheid in welke kosten tegen welk tarief voor vergoeding aan medisch geïndiceerden in aanmerking komen, waardoor verschillen in financiële toegankelijkheid en niet alle delen van de keten overal voor financiering in aanmerking komen. Verzekeraars zijn alleen verplicht de apparatuur te vergoeden. Grote verschillen in bijdragen gemeente Grote verschillen abonnementsprijs alarmingsorganisaties.	Regeling Hulpmiddelen en de toepassing daarvan. Bijdrage gemeenten is op vrijwillige basis en niet afdwingbaar. Verschillen in efficiëntie en professionaliteit organisaties.
Financiering opvolging	Geen eenduidigheid in financiering van de opvolging. Grote verschillen in kosten voor opvolging voor de klant en de organisatie. De kosten voor de klant kunnen flink oplopen. Organisaties terughoudend met aanbieden opvolging.	Toepassing van de regelingen door zorgkantoor en organisatie.
Financiering van de keten	De financiering van de keten is niet afgedekt. Vanuit de Regeling Hulpmiddelen komt alleen de apparatuur voor vergoeding in aanmerking. Op grond van de AWBZ kan alleen de opvolging vergoed worden. Het feit dat iemand een medische indicatie heeft hoeft niet te zeggen dat hij per definitie opvolging vergoed krijgt. Dat iemand opvolging vergoed krijgt hoeft niet per definitie te betekenen dat hij/zij een medische indicatie heeft en dus voor vergoeding apparatuur in aanmerking komt.	De Regeling Hulpmiddelen en de AWBZ sluiten niet op elkaar aan.

Op basis van de inventarisatie en analyse van de huidige situatie en de belemmeringen om de gewenste situatie te realiseren, komt RIGO tot de volgende aanbevelingen. Daarbij gaat het er niet om een blauwdruk te geven, maar om voorwaarden te scheppen dat personenalarmering van de gewenste kwaliteit, financieel toegankelijk voor geïndiceerden overal in Nederland beschikbaar is. De aanbevelingen zijn:

De organisatie van personenalarmering

1. Alarmeringsorganisaties moeten professioneler gaan werken.
2. Organisaties die complexgebonden alarmering aanbieden zullen samenwerking moeten aangaan met andere organisaties (met name professionele meldkamers) om personenalarmering van voldoende kwaliteit te bieden.
3. Klanten worden nu onnodig beperkt bij het kiezen van een aanbieder van personenalarmering. Een open markt voor personenalarmering is mogelijk, uitgezonderd de opvolging. De verzekeraar dient er op toe te zien dat, als er in een regio meer aanbieders zijn die personenalarmering van de gewenste kwaliteit leveren, de klant een keuze heeft.
4. Alarmeringsorganisaties en branche-organisaties moeten zich beraden op de strategische positionering van alarmering (als afzonderlijk product, als onderdeel van zorg op afroep of als onderdeel van een breder diensten- of domoticapakket).
5. Het GQ-keurmerk voor alarmering is een goede basis voor een landelijk keurmerk dat ondersteund wordt door branche-organisaties.

Regelgeving en financiering

6. Breng de personenalarmering onder in één regeling. De voorkeur van de onderzoekers gaat uit naar de AWBZ. Hiervoor is nog onvoldoende draagvlak. Daarom wordt voorgesteld om in twee regio's een pilot uit te voeren met één regeling. Mocht dit niet haalbaar zijn, dan zijn de opties:
 - onderbrengen van medische indicaties in de AWBZ en sociale indicaties in de Tijdelijke Regeling Extramurale Dienstverlening;
 - verbeteren van de Regeling Hulpmiddelen voor medische indicaties en onderbrengen van sociale indicaties in de Regeling Extramurale Dienstverlening;
 - goede afspraken tussen brancheorganisaties over de toepassing van de Regeling Hulpmiddelen en AWBZ, vast te leggen door het College voor Zorgverzekeringen.
7. Bewoners van complexen niet uitsluiten voor de Regeling Hulpmiddelen.
8. De brancheorganisaties dienen goede voorlichting te geven aan aanbieders van personenalarmering, zorgverzekeraars, zorgkantoren en cliënten over de toepassingsmogelijkheden van de regelgeving.
9. Bepaal een kostendekkend tarief en tariefstructuur voor opvolging en de achterwachtfunctie op het terrein van verzorging en verpleging. Aansluiting

bij onderzoek naar een kostendekkend tarief en tariefstructuur voor zorg op afroep ligt daarbij voor de hand.

10. Zorgkantoren en aanbieders moeten budgetafspraken maken over de opvolging, waarbij rekening moet worden gehouden met een doelmatige organisatie van de opvolging.
11. Binnen de PGB-systematiek moet het mogelijk worden een PGB te krijgen voor personenalarmering.

Bijlage: leden begeleidingscommissie

LVT:	mw. H. Mulders (voorzitter)
Arcares:	dhr. P. Kleinherenbrink (secretaris)
MO groep:	mw. I. Alsem
Aedes:	dhr. E. Nolte
LOC:	dhr. R. Beekman
PCOB :	mw. G. Abrahamse
VNG:	mw. J. Regouw-Vellinga (vervanger mw. H.W. Voermans)
WDTM:	mw. R.A. Erasmus
NIZW:	dhr. J. van der Leeuw
ZN:	dhr. J. Coolen
CVZ:	mw. A.M. Le Cocq d'Armandville (niet aanwezig geweest)

