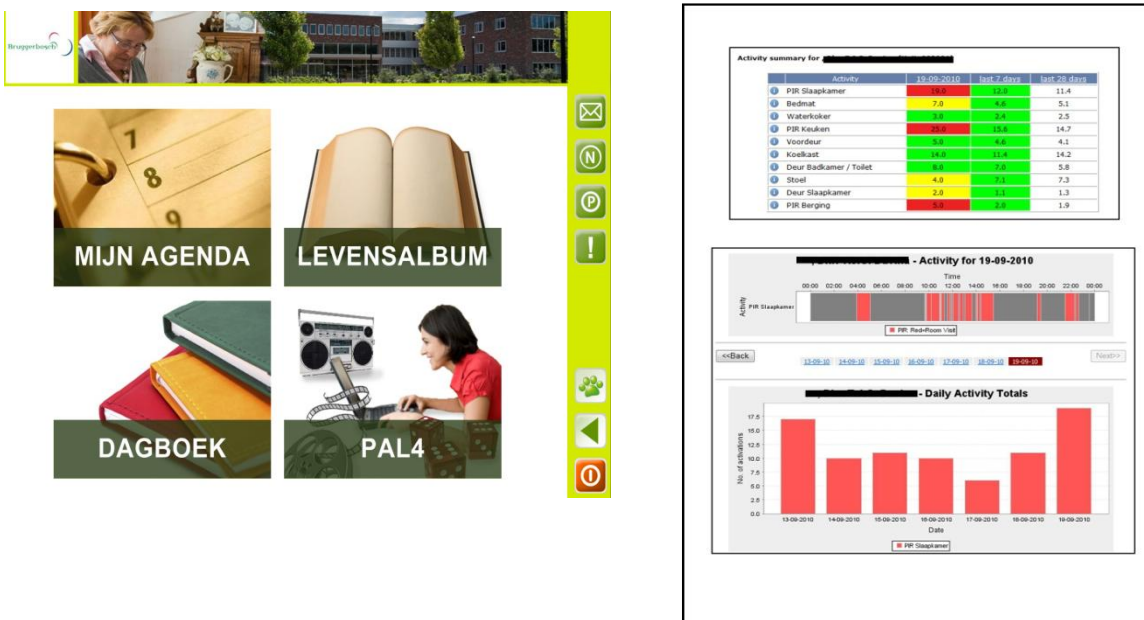


Samenvatting

Evaluatierapport Technische ondersteuning thuis bij dementie

September 2011

Binnen dit project is 10 maanden, van febr 2010 t/m dec 2010 gebruik gemaakt van ADLife en PAL4 technologie bij mensen met dementie. ADLife is sensorentechnologie waarbij verschillende sensoren gebruikt worden (deursensor, elektriciteitsensor etc.) om een bepaald patroon van een cliënt vast te kunnen stellen. Indien er afwijkingen gemeten worden ten opzichte van dit patroon (bijvoorbeeld een persoon gaat 10 keer op een nacht naar de wc in plaats van 1 keer) werd er contact gezocht met de contactpersoon of cliënt zelf. PAL4 is een zogenaamd aanraakscherm waarbij mensen hun agenda, levensalbum, dagboek kunnen bekijken, maar bijvoorbeeld ook geheugenspelletjes kunnen spelen en videocontact konden maken met de verpleegkundigen van Bruggerbosch. In totaliteit hebben 14 cliënten van de Posten en Bruggerbosch deelgenomen aan dit project.



Figuur 1 PAL4 scherm en ADLife data

Het eHealth Research Centre van de Universiteit Twente, in persoon van promovenda N. Nijhof heeft onderzoek gedaan binnen dit project. De hoofdvragen in het onderzoek waren:

1. Wat is het omslagpunt waarbij dementerende opgenomen worden in een intramurale setting?
2. Wat zijn de mogelijkheden om via technologie langer extramurale zorg te verlenen aan dementerenden?
3. Is technologie via PAL4 en ADLife een realistische, verantwoorde en haalbare oplossing?
4. Wanneer zet je PAL4 en ADLife in om opname uit te stellen?

De deelnemers die tot op heden hebben deelgenomen aan het project zijn allen mensen in de beginfase van dementie met een gemiddelde leeftijd van 78 jaar en veelal een uitwonende mantelzorgster. Voor een uitwonende mantelzorgster is de inzet van ADLife en PAL4 ook het meest effectief, omdat zij op deze manier ook nog inzicht kunnen krijgen en hulp kunnen bieden bij het dagelijks leven van de cliënt.

Mantelzorgers hebben in dit onderzoek aangegeven wat voor hun redenen konden zijn om een cliënt te laten opnemen in een intramurale setting. Niet bij alle redenen zal techniek een rol kunnen spelen. Echter bij zaken als stukje veiligheid, geen gevaarlijke situaties, zou techniek wel degelijk een belangrijke rol kunnen spelen en mantelzorgers beamen dit ook. Hierbij zou ADLife als een alarmerende functie naar mantelzorgers toe van grote toegevoegde waarde kunnen zijn. Indien de mantelzorgers zelf dermate verslechterd of iemand is echt niet meer in staat zichzelf te verzorgen, dan zal opname onontkoombaar zijn. PAL4 moet zo vroeg mogelijk in het ziekteproces worden ingezet, omdat de cliënt dan nog in staat is dingen aan te leren. Voor de inzet van ADLife wordt door de mantelzorgers geen exacte tijdsperiode aangegeven welke het beste is om ADL in te zetten, dit kan zowel aan het begin als aan het einde van het ziekteproces zijn.

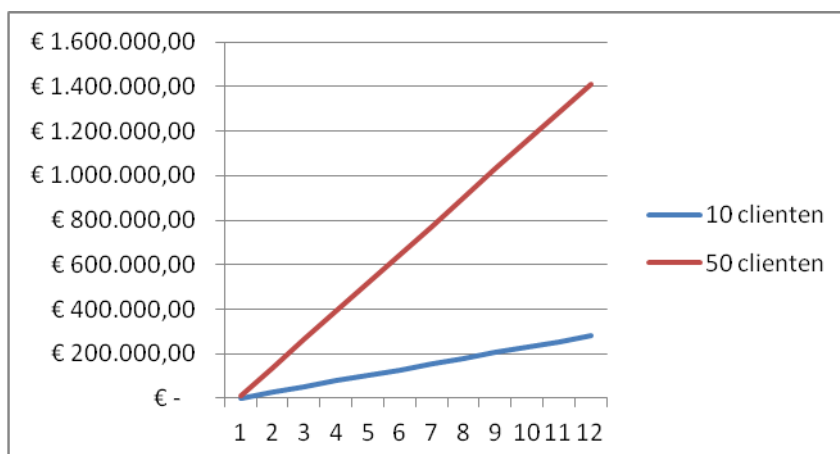
De inzet van ADLife bij mensen met dementie die nog thuis wonen, is kostenbesparend ten opzichte van opname in een verpleeghuis. Een rekenvoorbeeld:

- Met inzet bij 10 cliënten na een maand: € 1.000,-
- Met inzet bij 50 cliënten na een maand € 10.000,-
- Met inzet bij 50 cliënten na twee maanden € 137.000,-

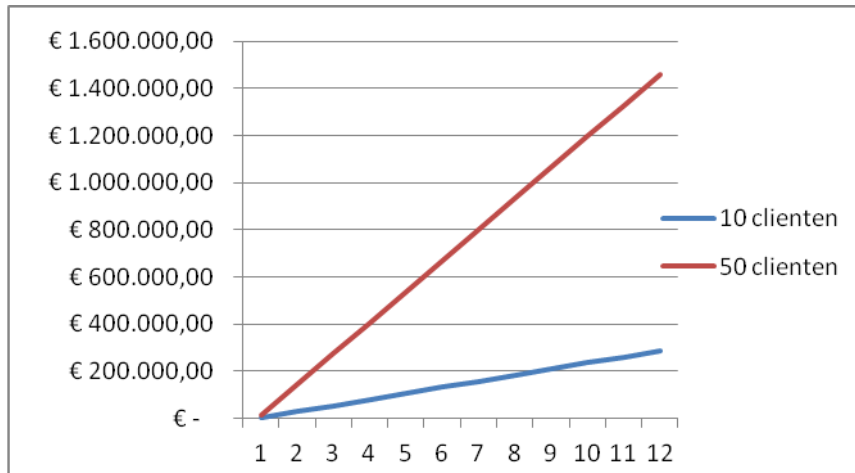
Ook met het toepassen van PAL4 bij dementerende mensen die nog thuis wonen kan kostenbesparend worden gewerkt:

- Met inzet bij 10 cliënten na een maand: € 2.000,-
- Met inzet bij 50 cliënten na een maand: € 12.000,-
- Met inzet voor 50 cliënten na twee maanden € 140.000,-

Logischerwijs lopen deze kostenbesparingen op bij meer maanden en meer cliënten. De inzet van techniek is rendabel tot aan ongeveer 5000 euro extramurale zorg (bijv. 15 uren thuiszorg, 4 uur huishoudelijke, 3 uur begeleiding thuis en 20 uur dagopvang). Als deze 5000 euro wordt overschreden wordt intramurale opname goedkoper. Er dient wel de kanttekening te worden gemaakt dat uitstel van opname niet kwantitatief is aangetoond. Hiermee wordt bedoeld dat er geen interventie en controlegroep was met wel en geen inzet van techniek en mensen die wel of niet langer thuis woonden. Uitstel van opname wordt echter verondersteld in de interviews met mantelzorgers en zorgverleners. Kosten zoals boodschappen, huur etc. welke men extramuraal wel heeft en intramuraal niet, zijn niet meeberekend.



Figuur 2 Kostenbesparing ADLife en extramurale zorg tov intramurale opname



**Figuur 3 Kostenbesparing PAL4 en extramurale zorg tov intramurale opname**

Bij de huidige deelnemers is uitstel van opname verantwoord geweest. Men heeft tijdig kunnen ingrijpen op gevaarlijke situaties die niet acceptabel zijn door middel van het ADLife systeem.

Naast deze kostenbesparing kan in vervolgonderzoek eveneens worden bekeken of aan de hand van de data van ADLife de zorg gepland kan worden. Aan de hand van de data, trends en patronen zou het mogelijk moeten kunnen zijn vast te stellen welke zorg iemand nodig heeft, kortom zorg op maat. Hier kan zorg, maar ook de duurdere en goedkopere zorgverleners op worden ingedeeld. Een concreet voorbeeld ter verduidelijking, indien iemand alleen hulp nodig blijkt te hebben bij het aankleden en niet bij het douchen, wassen en aankleden kan er een "andere" zorgverlener naar de cliënt toe.

Bij bovengenoemde kostenbesparingen is het goed op te merken dat het uitstel van opname zoals verondersteld door mantelzorgers ook daadwerkelijk genoemd wordt bij de ervaringen die men inmiddels heeft opgedaan met de techniek. Met name bij ADL verwacht men dat cliënten langer thuis zouden kunnen wonen. Ook PAL4 kan (indien het goed wordt aangeleerd bij de cliënt) zorgen voor een stukje structuur en ondersteuning. Doorontwikkeling is bij beide technologieën wenselijk, bij ADLife dient zich dit te richten op de alarmerende functie welke het systeem ook zou moeten kunnen en bij PAL4 gaat het meer om het nog gebruiksvriendelijker maken van het systeem.

De organisatie van de gezondheidszorg in Nederland is zeer diffuus. De kostenbesparingen zoals beschreven in dit rapport zijn dan ook niet rechtstreeks toe te bedelen aan de zorgorganisaties, maar er zijn meerdere belanghebbenden, zoals zorgverzekeraar, overheid, cliënt zelf etc. bij betrokken. Het opzetten van een business model is dan ook gewenst om deze kostenbesparingen inzichtelijk te maken.

**Contactgegevens:**

Nienke Nijhof  
 eHealth Research Centre Universiteit Twente  
[n.nijhof@utwente.nl](mailto:n.nijhof@utwente.nl)  
 0644530390  
[www.dementietechnologie.nl](http://www.dementietechnologie.nl)