
Draft RAPPORT

Hotline to Home

*Het opschalen van een communicatie-dienst
in de intramurale zorg*

Rob Gutter	- 0558794
Boudewijn Hoogma	- 0464244
Marc Meijers	- 0560951
Bart Schotsman	- 0553321
Peter Verhoeven	- 0167766

Avondstudenten Technische Innovatie Wetenschappen
Technologie & Beleid

Technology Policy (0EE30)

Datum: 8 juli 2007

Opdrachtgever
Dr. A. Lucassen

Docent
Dr. B. Sadowski

Samenvatting

'Hotline to Home' behelst het aanbieden van een dienst, en wel het tot stand brengen van een verbinding met beeld en geluid tussen patiënten en hun sociale netwerk. De contacten kunnen dienen ter ondersteuning van het normale ziekenhuisbezoek of als vervanging daarvan. Het contact vindt plaats door middel van laptops met webcam, die via een internetverbinding communicatie met beeld en geluid mogelijk maken. Momenteel kunnen patiënten van een drietal afdelingen van het St. Jans Gasthuis in Weert de dienst afnemen. Er worden momenteel 4 hotlines per week tot stand gebracht, terwijl 4 per dag beter past bij de doelstelling.

Voor de langere termijn heeft de stichting zich ten doel gesteld het Hotline to Home concept ook mogelijk te maken in andere ziekenhuizen. In Nederland en mogelijk Europa. De Isala klinieken in Zwolle zijn op dit moment al geïnteresseerd in Hotline to Home, en de volgende uitrol zal mogelijk daar plaatsvinden. De vraag die de opdrachtgever in dit kader bij ons heeft neergelegd is: "Hoe kan Hotline to Home opgeschaald worden, en welke organisatie en financiële motor horen daar dan bij"? In dit rapport presenteren wij de resultaten van ons onderzoek naar deze vraagstelling.

Wij zijn van mening dat Hotline to Home een bijdrage kan hebben in het reduceren van eenzaamheid. In de markt voor Hotline to Home is er sprake van marktfalen. Omdat de positieve externaliteit '*het reduceren van eenzaamheid*' een goede reden is om de markt toch te ontwikkelen, is het voor de overheid interessant om in te stappen. We hebben een aantal mogelijkheden genoemd om aan de benodigde middelen te komen, en twee concrete mechanismen uitgewerkt. Tenslotte stellen we een organisatiestructuur en opschalingsaanpak voor. In deze organisatiestructuur is vooral de scheiding tussen topleiding, middenkader en uitvoerende kern belangrijk. Met deze taakverdeling zal het besturen, organiseren en uitvoeren van een groeiende Hotline to Home organisatie hanteerbaar blijven.

Wij zijn van mening dat opschaling pas dan kan plaatsvinden wanneer de dienst in Weert succesvol is gebleken, en de mechanismen op basis waarvan potentiële gebruikers kiezen voor het al dan niet gebruiken van Hotline to Home bekend zijn. Ook adviseren wij onderzoek te doen naar de effecten van Hotline verbindingen op patiënten en hun naasten, om daarmee het nut aan te tonen.

Inhoudsopgave

1	INLEIDING	- 4 -
1.1	HET PROJECT	- 4 -
1.2	STAND VAN ZAKEN	- 4 -
1.3	DE VRAAGSTELLING	- 5 -
1.4	INVULLING VAN DE OPDRACHT	- 5 -
2	HET PRODUCT	- 7 -
2.1	WAT WORDT ER AANGEBODEN?	- 7 -
2.2	UNIEKE EIGENSCHAPPEN VAN HET CONCEPT	- 7 -
2.3	ZWAKTEN IN HET CONCEPT	- 8 -
2.4	MEERWAARDE EN HAALBAARHEID	- 9 -
3	DE MARKT	- 10 -
3.1	DOELGROEP	- 10 -
3.2	MARKTPOTENTIEEL	- 10 -
3.3	KANSEN EN BEDREIGINGEN	- 11 -
4	MARKTWERKING OF MARKTFALEN	- 12 -
4.1	KOSTEN	- 12 -
4.2	MARKTFALEN EN EXTERNALITEITEN	- 13 -
4.2.1	<i>Terugdringen van eenzaamheid</i>	- 14 -
4.2.2	<i>Verkorting van opnameduur</i>	- 15 -
4.3	INTERVENTIES DOOR DE OVERHEID	- 16 -
4.4	WET MAATSCHAPPELIJKE ONDERSTEUNING (WMO)	- 16 -
4.5	PUBLIEK PRIVATE SAMENWERKING (PPS)	- 17 -
4.6	CONCLUSIES	- 18 -
5	FINANCIERING VAN DE ORGANISATIE	- 19 -
5.1	VERKRIJGING VAN MIDDELEN	- 19 -
5.1.1	<i>Inzet van vrijwilligers</i>	- 19 -
5.1.2	<i>Structurele financiering</i>	- 20 -
5.2	BESPREKING	- 22 -
5.3	PPS SAMENWERKINGSVERBAND VOOR HOTLINE TO HOME	- 23 -
5.4	PPS MOGELIJKHEDEN VOOR HOTLINE TO HOME	- 25 -
5.5	PPS STRUCTUUR	- 25 -
5.6	WMO EN HOTLINE TO HOME	- 26 -
6	ORGANISATIEKEUZE, INRICHTING EN OPSCHALING	- 29 -
6.1	AANDACHTSPUNTEN BIJ OPSCHALING	- 29 -
6.2	AANPAK	- 30 -
6.3	ORGANISATIESTRUCTUUR	- 32 -
7	CONCLUSIES EN AANBEVELINGEN	- 35 -
8	LITERATUUR	- 37 -
BIJLAGE A	KOSTENONDERBOUWING	- 39 -

1 Inleiding

1.1 Het project

'Hotline to Home' behelst het aanbieden van een dienst, en wel het tot stand brengen van een verbinding met beeld en geluid tussen patiënt en diens naasten. Op deze manier kunnen patiënten in contact blijven met hun eigen sociale netwerk. De contacten kunnen dienen ter ondersteuning van het normale ziekenhuisbezoek of als vervanging daarvan. Het contact vindt plaats door middel van laptops met webcam, die via een internetverbinding communicatie met beeld en geluid mogelijk maken.

Hotline to Home bestaat sinds oktober 2005 en is ondergebracht in een stichting die fondsen werft van sponsors en donateurs en daarmee materialen aanschafft en vrijwilligers inzet. De stichting staat los van het ziekenhuis en zijn organisatie.

Wij hebben als projectgroep gesproken met André Lucassen, initiatiefnemer en actief trekker van het Hotline to Home concept. Lucassen is als cardioloog verbonden aan het St. Jans Gasthuis in Weert, waar het project momenteel ook loopt. De heer Lucassen is in dit project de *opdrachtgever*, en zo zullen we in het verdere verloop van dit rapport aan hem refereren.

1.2 Stand van zaken

Momenteel kunnen patiënten van een drietal afdelingen van het St. Jans Gasthuis in Weert de dienst afnemen. Er worden momenteel 4 hotlines per week tot stand gebracht, terwijl 4 per dag beter past bij de doelstelling.

De organisatie is geheel in handen van vrijwilligers. Waarbij moet worden opgemerkt dat de nog aanwezige technische complexiteit de vrijwilligerspopulatie wel zodanig beïnvloedt dat alleen de meer technisch georiënteerde vrijwilligers (in het algemeen: mannen), zijn overgebleven, ten koste van de meer communicatief ingestelde vrouwen. De gebruikte technologie vormt verder geen primaire beperking. Er hebben al verschillende migraties van technologie plaatsgevonden, alle voldoen. Meegaan in nieuwe ontwikkelingen zal slechts voordelen hebben bij het gemak van installatie en het tot stand komen van de verbinding.

Voor de bekostiging is de stichting in zijn geheel afhankelijk van sponsorgelden. Voor sponsoring, opschaling en inbedding zijn er door de opdrachtgever onder andere gesprekken gevoerd met leden van de 2e kamer, sponsors, verzekeringsmaatschappijen, telecombedrijven, marketing -en organisatiebureaus, communicatie-adviseurs, marktonderzoekers en technologie-aanbieders. Een deel van deze gelden wordt gebruikt om bekendheid te geven aan de dienst. Zo is er gecommuniceerd via congressen, flyers, posters, regionale TV, radiocommercials, weblog, BN-ers (opening) en artikelen in tijdschriften en kranten.

1.3 De vraagstelling

De stichting wil graag aantonen dat het project levensvatbaar is en streeft daartoe naar een gebruiksfrequentie van viermaal per dag. Voor de langere termijn heeft de stichting zich ten doel gesteld het Hotline to Home concept ook mogelijk te maken in andere ziekenhuizen, in Nederland en mogelijk Europa. De Isala klinieken in Zwolle zijn op dit moment al geïnteresseerd in Hotline to Home, en de volgende uitrol zal mogelijk daar plaatsvinden. Een mogelijke invulling die de stichting daarbij voor ogen heeft is het opzetten van een (inter)nationaal netwerk van Hotline to Home service punten. Het gaat dan niet slechts om het opzetten van de dienst op specifieke locaties, maar om het opzetten van een netwerk van dienstverleners.

De vraag die de opdrachtgever bij ons heeft neergelegd is: “Hoe kan Hotline to Home opgeschaald worden, en welke organisatie en financiële motor hoort daar dan bij?”

1.4 Invulling van de opdracht

De uitwerking van de vraag behelst een aantal aspecten.

Allereerst is het gebruik van de dienst zeer beperkt. Verschillende oorzaken kunnen hieraan ten grondslag liggen, waaronder de beperkte verblijfstijd (ligduur) in een ziekenhuis en onbekendheid met de dienst. Ook schuldgevoelens kunnen een rol spelen. Een onderzoek naar mogelijke oorzaken van de beperkte vraag is nog niet uitgevoerd. De opdrachtgever heeft verklaard op dit moment niet in dit aspect geïnteresseerd te zijn omdat de dienst al operationeel is en hij op korte termijn verwacht grote stappen te kunnen zetten in het verhogen van de gebruiksfrequentie. Wij zullen

ons in hoofdstuk 3 dan ook beperken tot het schatten van een marktomvang en het beschrijven van de product-markt combinatie.

Het tweede aspect is de financiering. Op dit moment is de stichting afhankelijk van sponsorgelden. Deze wijze van financiering beperkt de slagkracht en continuïteit en past daardoor niet meer bij de ambities van Hotline to Home. Er zijn echter nog geen marktpartijen concreet bereid gevonden in te stappen. De dienst verkoopt zichzelf nog niet, zowel aan de vraag- als aan de aanbod-kant, en dus lijkt er marktfalen te zijn. De door Hotline to Home aangeboden beeld-bel verbinding kan echter wel een belangrijke bijdrage leveren aan het verminderen van eenzaamheid en verhogen van het welzijn van patiënten. Deze positieve externaliteiten kunnen voor publieke instanties reden zijn om deze markt toch te ontwikkelen. In hoofdstuk 4 gaan we in op het marktfalen, en zullen we de redenen om de markt toch te ontwikkelen onderbouwen. In hoofdstuk 5 doen we suggesties om concreet invulling aan te geven aan andere financieringsvormen. Het is daarbij van belang een ondernemingsmodel te vinden waarmee de interesse van (publieke en private) marktpartijen kan worden gewekt.

In de huidige opzet ligt de exploitatie van Hotline to Home volledig in handen van vrijwilligers. Of deze invulling ook succesvol is bij opschaling moet onderzocht worden. De continuïteit van de dienst en de gebruikte protocollen zijn moeilijk te garanderen met een pure vrijwilligersorganisatie. Voor opschaling en replicatie op een andere locatie geldt dit sterker dan voor thuisbasis Weert, aangezien de opdrachtgever daar als sterke trekker het project stuurt. De intensieve en bevlogen wijze waarmee de heer Lucassen het Hotline to Home project in Weert voorttrekt zal niet vanzelfsprekend te repliceren zijn op een andere locatie. Dit zal ook gevolgen hebben voor de wijze van inrichten. Er zal onderzoek gedaan moeten worden naar een geschikte organisatievorm, die ook te betalen is. Dit zal in hoofdstuk 6 aan de orde komen. In het volgende hoofdstuk zal eerst het product dat wordt geleverd worden uitgewerkt.

2 Het product

2.1 Wat wordt er aangeboden?

Zoals al eerder gezegd, 'Hotline to Home' behelst het aanbieden van een dienst, en wel het tot stand brengen van een verbinding via beeld en geluid tussen patiënt en diens naasten. Het is in die zin een substituut voor fysiek op bezoek gaan, net als de telefoon dat is, maar dan met de extra dimensie van het beeld. Het doel hiervan is eenzaamheid van patiënten te verminderen en ook mensen in staat te stellen vaker contact te hebben met het thuisfront.

Om gebruik te kunnen maken van de dienst, die vooralsnog gratis wordt aangeboden, doet de patiënt een aanvraag bij de coördinator van de Hotline to Home stichting. Deze organiseert vervolgens het tot stand brengen van de verbinding door, daartoe opgeleide, vrijwilligers gelijktijdig naar de patiënt en diens naaste te sturen met de benodigde apparatuur. De technische uitvoering van de dienst is dat de verbindingen op dit moment plaatsvinden via een hotspot aan de ziekenhuiskant, en UMTS aan de thuishant. Op beide locaties worden de vereiste technische handelingen verricht waardoor de verbinding tot stand komt. Tevens wordt er zonedig emotionele bijstand verleend. Na afloop van het gesprek, typisch een half uur, vertrekt de vrijwilliger weer en neemt de apparatuur mee.



2.2 Unieke eigenschappen van het concept

De positionering van Hotline to Home als dienst in de zorg is belangrijk voor de verdere invulling van het business plan. Cruciaal hierin is de eigen perceptie van de stichting

Hotline to Home van de unieke aspecten van hun dienst; wat moet er absoluut behouden blijven. Wij denken dat de toegevoegde waarde van het Hotline to Home concept tweeledig is. Enerzijds het aanbieden van de verbinding aan de patiënt en zijn communicatiepartner thuis. Daarbij zijn alle technologie, kennis en middelen om de verbinding tot stand te brengen inbegrepen. De gebruikers hebben geen kennis of vaardigheden nodig om gebruik te maken van de dienst. Dit gecombineerd met het feit dat er ook geen kosten voor de gebruikers aan zijn verbonden, maakt de dienst in materieel opzicht toegankelijk voor iedereen.

Het tweede aspect dat de dienst uniek maakt is het sociale contact dat de dienstverleners met de patiënt en zijn communicatiepartner heeft. Dit sociale contact kan waardevol zijn voor sociaal geïsoleerde gebruikers. Patiënten, maar misschien nog wel sterker hun thuis achterblijvende familie, kunnen in een isolement raken. Een bijkomstigheid van het huidige dienstenmodel is dat de dienstverlener tijd heeft om een praatje te maken.

Er zijn een aantal initiatieven die raakvlakken hebben met Hotline to Home project. Een van die projecten is een dienst in het Radboud ziekenhuis in Nijmegen, waarbij een laptop met ingebouwde webcam ter beschikking wordt gesteld aan kinderen op de oncologie afdeling. De communicatie aan de thuis kant wordt niet georganiseerd.

2.3 Zwakten in het concept

Buiten het feit dat qua materiële aspecten de dienst voor iedereen toegankelijk is, zijn er mogelijk wel een aantal psychosociale drempels. De aanwezigheid van de dienstverlener tijdens het Hotline to Home gesprek kan als bezwaarlijk worden ervaren. De privacy van de veelal persoonlijke gesprekken zal toch enigszins gecompromitteerd zijn door de meeluisterende dienstverlener. Niet alleen de aanwezigheid tijdens het gesprek kan een drempel opwerpen, ook schuldgevoelens spelen mogelijk een rol. Dit zijn bijvoorbeeld schuldgevoelens van de naasten naar de dienstverlener omdat hij grote inspanningen levert, en naar de patiënt omdat er geen 'live' bezoek plaatsvindt.

Het aantal gebruikers van deze dienst is momenteel nog erg laag. De hele organisatie is ingericht, maar de dienst wordt sporadisch afgenomen door patiënten. Er worden allerlei activiteiten ondernomen die de bekendheid moeten vergroten. Er is echter nog

niet onderzocht waar de knelpunten zitten. Een mogelijke reden is het feit dat de inbedding in de organisatie (van het ziekenhuis) niet gerealiseerd is. Het wordt niet gedragen door het management, en slechts gedeeltelijk door het verplegend personeel. Andere redenen hebben wellicht een meer intrinsiek karakter, en direct betrekking op eigenschappen van het aanbieden van de dienst. Om de diffusie binnen de huidige opzet te vergroten, moet er gekeken worden naar de redenen van de niet-diffusie. Hoe kan de 'resistance to change' bij mensen overwonnen worden?

2.4 Meerwaarde en haalbaarheid

Voor patiënten en zorginstellingen kan Hotline to Home een duidelijke meerwaarde hebben. Zorginstellingen kunnen zich met Hotline to Home onderscheiden terwijl patiënten gemakkelijker met hun sociale netwerk in contact kunnen blijven. Vanuit een maatschappelijk perspectief past het aanbieden van de dienst deels bij het aanpakken van eenzaamheid binnen de samenleving. Economische haalbaarheid voor het concept zoals nu in de stichting is ondergebracht is niet eenvoudig te realiseren. Daarnaast is de dienst moeilijk als product te beschermen. Het adviesbureau Inview heeft een businesscase uitgewerkt, die inmiddels is besproken met de opdrachtgever. Uit eerdere gesprekken die we met Inview gevoerd hebben blijkt dat we eenzelfde beeld hebben. De business case voor Hotline to Home is mager. We willen ondanks de niet overtuigende case een aantal mogelijkheden onderzoeken om een financieel gezonde invulling te creëren en opschaling mogelijk te maken. In hoofdstuk 5 zal ook worden stilgestaan bij de financieringsopties en de consequenties van doelgroepverbreding, van ziekenhuis naar andere zorginstellingen.

3 De markt

3.1 Doelgroep

De doelgroep waarop Hotline to Home zich richt is: ziekenhuispatiënten en hun sociale netwerk. Hierbij focust men niet alleen op de sociaal geïsoleerde patiënt maar ook op ontlasting van bezoekers van patiënten met een normaal te achten sociaal netwerk.

Wanneer we echter als onderscheidende sterkte van het concept het sociale contact met de patiënt of thuisblijver aanmerken, lijkt de doelgroep breed gedefinieerd. De gemiddelde ligduur in een ziekenhuis is echter slechts 6 á 7 dagen. Wellicht is uitbreiding van de doelgroep met andere zorginstellingen noodzakelijk om voor private partijen interessant te worden.

3.2 Marktpotentieel

De ligduur in ziekenhuizen is gemiddeld ca. 6 á 7 dagen. Statistisch gezien is er een 'long tail' naar rechts. Ergens in de tweede helft van het verblijf zullen mensen pas, wanneer ze weer aan de beterende hand zijn, potentieel geïnteresseerd zijn in een Hotline to Home verbinding. We schatten dat dit voor 30% van de bedden geldt. Daarvan krijgt een deel voldoende fysiek bezoek. Er blijft dan, eveneens geschat, nog een groep van 5 tot 10% van de bedden over die mogelijk geïnteresseerd is. Het potentieel is voor een ziekenhuis als dat in Weert dan 15 tot 30 verbindingen per week, wanneer alle afdelingen meedoen. Uitbreiding naar andersoortige zorginstellingen betekent vrijwel altijd dat de verblijfstijd langer wordt en wellicht ook dat mensen niet aan bed gebonden zijn, wat de invulling van Hotline to Home wellicht verandert. Uitgaande van het totaal van alle ziekenhuizen in Nederland (ongeveer 100), en gelet op het feit dat Weert een kleine tot gemiddelde grootte heeft, schatten wij de totale potentiële markt voor Hotline to Home op 2000 tot 5000 verbindingen per week.

3.3 Kansen en bedreigingen

In een vergrijzende en individualistische maatschappij liggen er kansen voor Hotline to Home. Kleiner geworden gezinnen, drukke agenda's, geografisch meer gespreide families en de toegenomen verkeersintensiteit zorgen ervoor dat patiënten in een sociaal isolement kunnen raken. Hotline to Home biedt de mogelijkheid om mensen die niet of niet vaak genoeg kunnen bezoeken toch een half uur contact hebben.

Er is momenteel geen concurrentie van een andere aanbieder. Er zijn wel substituuft technologieën: telefoon, beeldtelefoon, chat en eigen initiatieven om zo'n verbinding op te zetten. Ontwikkelingen als WiMax bieden zowel kansen als bedreigingen voor het Hotline to Home project. De kansen zijn een verdere kostenreductie, en de vereenvoudiging van de technische component van het tot stand brengen van de verbinding. Dit maakt het inzetten van minder technisch onderlegde/geïnteresseerde mensen mogelijk, wat zeker de kwaliteit van het sociale aspect van de dienst ten goede komt. Het is voor weinig technische maar sociaal vaardige medewerkers dan ook mogelijk de verbinding tot stand te brengen, zodat de nadruk van het bezoek meer op het sociale contact kan komen te liggen.

De voornaamste bedreiging van Hotline to Home komt van de diffusie van communicatiemiddelen zoals de beeldtelefoon. De noodzaak tot het aanbieden van de technologie en materialen via een dienst zal voor een deel wegvallen. Mogelijk verdwijnt zelfs een deel van de doelgroep volledig van de markt. Op korte termijn is dit echter niet te verwachten.

4 Marktwerking of marktfalen

In dit hoofdstuk wordt ingegaan op de kosten die gemoeid zijn met het aanbieden van de Hotline to Home dienst. Op basis van de kostenanalyse onderbouwen wij dat wij verwachten dat de markt niet zal functioneren, maar er sprake zal zijn van marktfalen. In 4.2 tonen wij aan dat het toch waardevol is de markt te ontwikkelen, en onderzoeken wij de positieve externaliteiten die het aanbieden van de Hotline to Home dienst produceert. Tenslotte gaan wij in op twee mogelijke oplossingen voor het marktfalen door ingrijpen van de overheid; de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en Publiek Private Samenwerking (PPS).

4.1 Kosten

Het aanbieden van de Hotline to Home dienst kost geld en arbeid. Met sponsorgelden, bijdragen in natura en vrijwilligers zijn de kosten zo te drukken dat het haalbaar wordt om de dienst gratis aan te bieden. Op deze manier is de huidige implementatie in Weert gerealiseerd. Om ook op andere locaties de dienst in de lucht te krijgen, zal het veel moeilijker zijn om op gelijke wijze fondsen te werven. Weert is als thuisbasis van de opdrachtgever (door hem) goed te mobiliseren, en sponsorgelden zijn relatief eenvoudig te werven. In een andere omgeving kan het werven van fondsen en het mobiliseren van vrijwilligers wel eens een stuk minder eenvoudig zijn. Een *'local champion'* zoals de opdrachtgever dat zelf is in Weert kan veel betekenen voor de organisatie. Op dit moment wordt Hotline to Home als gratis dienst in de markt gezet. Het zou echter ook als product in de markt gezet kunnen worden. Gebruikers betalen dan voor de dienst, net als ze dat voor andere producten doen. Om een gevoel te krijgen bij de business case van deze product-markt combinatie hebben wij een overzicht van de kosten gemaakt. Dit inzicht in kosten is noodzakelijk om te bepalen of de markt zal functioneren. Wanneer de markt niet functioneert, en er dus geen marktwerking optreedt, spreken we van marktfalen. De genoemde bedragen geven een indicatie voor de kosten van gebruik wanneer er geen sponsoring zou zijn. Bijlage A geeft een onderbouwing van de getallen.

Kostensoort	Omschrijving	Bedrag (kEuro/ jaar)
Investering	Aanschaf laptops met camera	2
	Communicatie kosten (gebruik bandbreedte hotspot)	3,6
	Promotie en instructiematerialen	8
Implementatie	Loonkosten procesbegeleider	20
Exploitatie	Arbeidsloon medewerkers	100
	Reiskosten	11,4
	Mobiele communicatie (telefoon) medewerkers	1,4
	Werven en opleiden van nieuwe medewerkers	1
Onderhoud	Technisch onderhoud van apparatuur	1
Totaal		148,4

(Voorwaarde: beschikbaarheid van een hotspot voor de ziekenhuiskant)

De getallen zijn gebaseerd op 4 gesprekken per dag, 300 dagen per jaar. Per gesprek komen de kosten dan neer op €40,- wanneer de dienst wordt geleverd door vrijwilligers.

Organisatievorm	Exploitatiekosten per jaar	Kosten per gesprek
Betaald personeel	€ 148.500	€ 124
Vrijwilligers	€ 48.500	€ 40

4.2 Marktfalen en externaliteiten

Om een inschatting te maken van de haalbaarheid van de business case in een (perfecte) markt is het belangrijk om te weten wat de potentiële gebruikers bereid zijn te betalen voor een Hotline to Home gesprek. Wij verwachten dat 40 Euro voor een gesprek van een half uur een veel te hoge prijs is om een succesvolle product-markt combinatie te vormen. Deze markt zal daarom zonder steun niet functioneren. Er zijn echter wel redenen om deze markt toch te ontwikkelen. Het aanbieden van de dienst heeft een aantal positieve bijeffecten, of externaliteiten. Deze externaliteiten zijn vanuit een maatschappelijk en psychosociaal oogpunt de moeite waard om te realiseren. Zo zal het aanbieden van de dienst mogelijk eenzaamheid terugdringen en de opnameduur verkorten. Wanneer er voldoende reden is om de markt ondanks marktfalen toch te ontwikkelen, kan de overheid besluiten in te grijpen. In de volgende paragrafen zullen we de meerwaarde van de externaliteiten aantonen, en gaan we in op hun relatie met het aanbieden van de Hotline to Home dienst.

4.2.1 Terugdringen van eenzaamheid

In deze paragraaf wordt onderzocht of het hebben van contact met naasten het gevoel van eenzaamheid terugdringt. Het voorkomen van eenzaamheid is een belangrijke drijfveer geweest bij het ontstaan van Hotline-to-Home. Intuïtief lijkt het ondervinden van persoonlijk contact goed voor het welzijn van mensen. Dit contact kan in allerlei vormen plaatsvinden, en het effect op welzijn verschilt wellicht tussen de deze vormen.

Concreet voor Hotline-to-Home is het vooral interessant om te weten wat de toegevoegde waarde van contact via een beeldverbinding is voor het welzijn van de patiënt, en zijn naaste.

Onderzoek naar eenzaamheid heeft aangetoond dat meer sociale ondersteuning (door contact) sociale isolatie en depressie vermindert (House et.al. 1988, Dalgard

et.al.1998). Ook heeft sociaal contact met vrienden en familie (directe aanwezigheid) een positief effect op de gezondheid en versterkt het de mate van tevredenheid met het leven van een individu (Seeman 2000). We kunnen dus stellen dat het hebben van persoonlijk sociaal contact met vrienden en familie een positief effect heeft op de eenzaamheid. Hiermee is nog niet aangetoond dat Hotline to Home, een beeldverbinding, een positief effect heeft op eenzaamheid.

“Mensen die zichzelf eenzaam vinden hebben aantoonbaar hogere stressniveaus dan anderen. Dat zorgt voor een ondermijning van het afweersysteem. Eenzaamheid maakt ongezond. Mensen die last hebben van eenzaamheid hebben vaak hogere bloeddruk, wonden genezen langzamer en ze voelen zich ellendig.” (Website eenzaamheid)

Om effecten tussen verschillende soorten van verbinding/contact en eenzaamheid aan te geven, wordt de ‘kwaliteit’ van het contact in de literatuur vaak uitgedrukt in termen van ‘sociale aanwezigheid’ (*social presence*). Short et. al. beschrijven dat verschillende communicatie media andere nivo’s van sociale aanwezigheid mogelijk maken, en daarmee specifieke impact hebben op persoonlijke interactie (Short et. al. 1976). Uit hun onderzoek concludeerden Short et. al. dat ‘face-to-face’-communicatie het hoogste nivo van sociale aanwezigheid had, gevolgd door video (met audio) communicatie, alleen audio communicatie en ten slotte geschreven communicatie (Short et. al. 1976). Hieruit kunnen we concluderen dat het elkaar zien tijdens een gesprek het gevoel van sociale aanwezigheid verhoogt, en daarmee dus meerwaarde biedt aan sociale

interactie ten opzichte van bellen zonder beeld. Deze meerwaarde kan dan resulteren in een verminderd gevoel van eenzaamheid.

Dit verminderd gevoel van eenzaamheid wordt ook gevonden in een recente casestudy van Hensel et. al. naar videocommunicatie tussen patiënten en familie in de US. In dit onderzoek werd drie maanden lang een beeldverbinding aangeboden aan een inwoner van een verzorgingstehuis en haar familie. Hensel et. al. concluderen dat de mate van sociale aanwezigheid toenam tot het nivo dat beide partijen het gevoel hadden zich in dezelfde ruimte te bevinden (Hensel et.al. 2007, Cukor et. Al 1998).

Er kan dus worden geconcludeerd uit diverse onderzoeken, dat er een positief verband is tussen beeld/video communicatie en eenzaamheid. De grootte van het effect is daarentegen niet aan te geven. Er is aanvullend onderzoek nodig om aan te tonen hoe groot de bijdrage is.

4.2.2 Verkorting van opnameduur

Naast een verbetering van het algehele gevoel van welzijn van gebruikers, en het terugdringen van eenzaamheid zou er een positief effect kunnen zijn op de hersteltijd van patiënten wanneer ze kunnen communiceren met hun naasten. Wanneer een dergelijk verband bestaat, heeft dat direct gevolgen voor de opnamekosten. De meerwaarde van de Hotline to Home dienst is dan in geld uit te drukken, wat natuurlijk vele nieuwe financierings-perpectieven biedt. In deze paragraaf beschrijven we de mogelijke relatie tussen hersteltijd en sociale contacten (via beeldverbindingen). Er blijkt echter weinig bekend en onderzocht te zijn op dit vlak. We hebben dan ook geen eenduidige relatie kunnen vinden.

In een onderzoek door Eriksson et al, naar het verband tussen bezoekfrequentie, de duur van het bezoek en het herstel van de patiënt, verklaarden patiënten meer belang te hechten aan bezoek van geliefden dan aan professionele verzorging (Eriksson et al 2007). De patiënten in dit onderzoek waren kunstmatig beademde patiënten op een intensive-care-afdeling (ICU). De constatering in dit onderzoek was echter dat er geen bewijs gevonden is voor de stelling, dat bezoek van geliefden de opnameduur op de ICU of in het ziekenhuis verkortte.

In een onderzoek van Parks en Josef, waarbij het belang van sociale, klinische en ontslag -aspecten bij het voorspellen van de opnameduur in een psychiatrisch ziekenhuis voor ouderen werden onderzocht werd een relatie gevonden tussen de huwelijkse staat, leefomstandigheden en de opnameduur van een patiënt (Parks et al. 1997). Er wordt verder weinig over de aard van de relatie en de grootte van de gemeten effecten verteld.

Maquire et al. hebben een onderzoek verricht naar de factoren die de opnameduur van bejaarde patiënten bij acute opname voorspellen. In dat onderzoek wordt geconstateerd dat de belangrijkste factor de medische reden voor opname is, en dat sociale omstandigheden geen enkele voorspellende waarde ten aanzien van de opnameduur hadden (Maquire et al. 1996).

We kunnen dan ook niet anders dan concluderen dat er geen verband bekend is tussen het hebben van sociale contacten en de hersteltijd van patiënten in ziekenhuizen.

4.3 Interventies door de overheid

Zoals we in paragraaf 4.2.1 hebben laten zien zijn er sterke aanwijzingen dat het aanbieden van de Hotline to Home dienst een positief effect heeft op het terugdringen van eenzaamheid. Dit kan voor de overheid voldoende reden zijn om in te grijpen in de falende markt. De belangrijkste middelen die de overheid daartoe in dit geval heeft is het verstrekken van financiële middelen en het instellen van regels. We willen in de volgende paragrafen twee vormen uitwerken die het meest toepasbaar lijken. Die twee vormen zijn de Wet maatschappelijke ondersteuning en Publiek Private Samenwerking.

4.4 Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)

Met ingang van 1 januari 2007 zijn de gemeenten belast met de uitvoering van taken ingevolge de Wet maatschappelijke ondersteuning (Stb. 2006, 351). Hiervoor ontvangen de gemeenten gelden van het Rijk. De Wmo, een bundeling van een aantal bestaande welzijnswetten, waaronder de Welzijnswet en de Wet voorzieningen gehandicapten, regelt dat de gemeenten op elk van een negental prestatievelden binnen door het Rijk gestelde kaders beleid en uitvoeringsplannen moeten realiseren en dit elke vier jaar moeten herzien.

Van deze prestatievelden zijn er zes direct of indirect van belang voor het thema eenzaamheid, met name prestatieveld vijf ('het bevorderen van de deelname aan het maatschappelijke verkeer en van het zelfstandig functioneren van mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem en van mensen met een psychosociaal probleem'). Eenzaamheid is een psychosociaal probleem dat niet alleen de fysieke gezondheid, maar ook de zelfredzaamheid kan aantasten. Er is dus veel voor te zeggen om eenzaamheidsbestrijding, een positieve externaliteit van de dienst Hotline to Home, op te nemen in het basispakket van welzijnsdiensten die de gemeente financiert. De uitvoerders van de WMO, de gemeenten, zijn tot dusver voornamelijk bezig geweest met het aanbesteden van de thuiszorg. De overige prestatievelden hebben veel minder of nog geen aandacht gekregen. In hoofdstuk 5 gaan we verder in op mogelijke invullingen van de Wmo voor Hotline to Home.

4.5 Publiek Private Samenwerking (PPS)

Publiek Private Samenwerking (PPS) is een samenwerkingsverband waarbij de publieke en private partijen, met behoud van eigen identiteit en verantwoordelijkheid, gezamenlijk een project realiseren. Dit gebeurt op basis van een heldere taak- en risicoverdeling. Dit samenwerkingsverband wordt in een zakelijke overeenkomst/contract vastgelegd, waarbij de verantwoordelijkheden duidelijk zijn benoemd en vastgelegd. Als gevolg van deze samenwerking kan een meerwaarde worden behaald: een kwalitatief beter eindproduct voor hetzelfde geld of dezelfde kwaliteit voor minder geld.

De voordelen van deze samenwerking voor de overheid kunnen zijn, het realiseren van maatschappelijke doelstellingen, het creëren van kansen op een hogere kwaliteit en er kan een reductie van de projectkosten ontstaan.

Voor het bedrijfsleven kan het de volgende voordelen bieden: het zelf invloed kunnen uitoefenen op een zo efficiënt mogelijke vormgeving en uitvoering van het project. Er kunnen tevens nieuwe kansen ontstaan op een groeiende markt (MinFin, 2000)

In de zakelijke overeenkomst/contract wordt een private partij, soms voor lange tijd, verantwoordelijk gemaakt voor het leveren van een afgesproken prestatie. In de prijs die de publieke partij daarvoor betaalt, zijn de meeste kosten en risico's opgenomen, die samenhangen met het voor de afgesproken periode leveren van die prestatie.

De financiering van een project kan door de private en de publieke sector worden verzorgd. Over het algemeen worden de projecten door de publieke sector gefinancierd. Het grote verschil met de traditionele vorm van aanbesteden is dat er al meteen een consortium van private partijen rondom een project wordt gevormd, dat voor een lange periode een project uitvoert en beheert. Dus niet apart aanbesteden van het ontwerp, bestek, vervolgens de bouw, later apart inhuren van een onderhoudsbedrijf, maar een integrale aanpak vanaf het begin voor de duur van het contract ('design and construct'). De voordelen van PPS ten opzichte de traditionele manier zijn, naast kostenbesparing voor de overheid, een snellere realisatie, afwerking en het stimuleren van innovatie en creativiteit (MinFin 1999).

De Hotline to Home dienst is mogelijk in een PPS constructie voort te zetten. In hoofdstuk 5 zullen we deze optie verder uitwerken.

4.6 Conclusies

De dienst Hotline to Home draagt als middel om eenzaamheid te verminderen zeer waarschijnlijk bij aan het welbevinden van haar gebruikers; de patiënt en diens naasten. De kostprijs van de dienst is echter zodanig hoog dat het product ondanks de grootte van de potentiële markt niet zonder meer afgenomen zal worden. Er is dus sprake van marktfalen. De positieve effecten (externaliteiten) van Hotline to Home dienen nader onderzocht, en zo mogelijk gekwantificeerd te worden. Opscaling van de dienst zal, vanwege het marktfalen, alleen met steun van andere partijen kunnen plaatsvinden. Invullingen via de Wet maatschappelijke ondersteuning, of met een publiek-private samenwerking zijn mogelijk interessante opties. In het volgende hoofdstuk wordt hier nader op ingegaan.

5 Financiering van de organisatie

In dit hoofdstuk verkennen wij een aantal financieringsopties voor Hotline to Home. In hoofdstuk 4 hebben wij geconcludeerd dat sprake is marktfalen: de afname van de dienst zal niet 'vanzelf' groeien. Een gegarandeerde inkomstenstroom is noodzakelijk om verdere opschaling te bewerkstelligen. Wij bespreken een aantal mogelijkheden en werken het structureel of tijdelijk bijspringen door de overheid verder uit. De mogelijkheden van financiering via de Wet maatschappelijke ontwikkeling worden besproken en tevens beschouwen we de mogelijkheden van een publiek-private samenwerking. De te kiezen organisatievorm is van invloed op de kostenstructuur en tevens leidt de financieringsvorm tot het maken van keuzes in de organisatiestructuur. Dit laatste komt in hoofdstuk 6 aan de orde.

5.1 Verkrijging van middelen

Om Hotline to Home te continueren en/of op te schalen, is de inzet van medewerkers (vrijwilligers of betaalde krachten) en communicatiemiddelen nodig. Ook zijn er kosten gemoeid met het bezoek van de Hotline to Home medewerkers aan de patiënt resp. diens naaste. De kosten per gesprek zijn geschat op € 124,-, wanneer betaalde krachten ingezet worden en € 40,- wanneer het gaat om vrijwilligers (zie § 4.1). Dit betekent dat gegarandeerde financiële middelen noodzakelijk zijn. Er zijn verschillende opties om de benodigde (financiële) middelen te verkrijgen. We bespreken de opties hieronder, en houden ze in paragraaf 5.2 tegen het licht, om de meest haalbare uit te werken. Grofweg zijn de opties te verdelen in twee groepen; Aantrekken van de benodigde vrijwilligers, en het verkrijgen van (financiële) middelen.

5.1.1 Inzet van vrijwilligers

In de eerste plaats kan aansluiting gezocht worden bij bestaande vrijwilligers- en liefdadigheidsorganisaties. Door met organisaties samen te werken waarvan de doelen overeenkomen met de doelstellingen van Hotline to Home, is een synergievoordeel te behalen. Er kan gebruik gemaakt worden van de vrijwilligers (of betaalde krachten) en de beheersorganisatie van de organisaties. Het voordeel van aansluiting bij publiek bekende organisaties, is dat het werven van vrijwilligers eenvoudiger gaat. Daarnaast is

een wisselende vraag beter op te vangen. De vrijwilligers kunnen door de bredere scope voor verschillende doelen ingezet worden. Dit werkt twee kanten op: vrijwilligers raken niet verveeld omdat er bijvoorbeeld een tijd lang weinig Hotlines aangevraagd worden, en bij tijdelijk sterk toenemende vraag zijn er meer mensen om uit te putten. Relaties met andersoortige vrijwilligersorganisaties als seniorentaxidiensten en 'tafeltje dek je' zijn ook denkbaar. De voordelen kunnen daar liggen in taakspreiding, krijgen van bekendheid en leren van elkaars organisatieopzet.

Een tweede bron van vrijwilligers zijn de maatschappelijke stages en projectenbureaus vanuit opleidingsinstituten. Binnen MBO-en HBO-opleidingen zijn er leer-werktrajecten die diverse bijdragen kunnen leveren (natura, onderhoud technologie, mankracht). Ook wetenschapswinkels op universiteiten zijn beschikbaar voor meer projectgerelateerde inspanningen.

5.1.2 Structurele financiering

De al eerder genoemde aansluiting bij liefdadigheidsorganisaties kan ook in financieel opzicht een bijdrage genereren. Wanneer Hotline to Home een deel van een probleem oplost op een gebied waar ook een andere organisatie al actief is, kunnen de krachten gebundeld worden. Hierbij kan onder meer gedacht worden aan de stichting Zonnebloem, die ook het probleem van sociale isolatie aanpakt. Ook financiering door de Postcode loterij valt wellicht binnen de mogelijkheden.

De laatste jaren hebben bedrijven meer oog voor 'maatschappelijk ondernemen' (levert sociale benefits op). Hotline to home is een mogelijkheid bekendheid en goodwill te kweken voor bedrijven die hun potentiële klanten herkennen in de doelgroep van de stichting. Een meer directe vorm van financiering is het verkopen van reclameruimte. Hierbij kan gedacht worden aan reclame-uitingen op posters van Hotline to Home of door tijdens de beeld-bel-verbinding in beeld een bedrijfsnaam te laten zien. Uiteraard is het ook mogelijk steun van bedrijven in natura te ontvangen. Dit laatste wordt al toegepast door de stichting.

Voor ziektekostenverzekeraars is vooral de potentiële reductie van opnameduur interessant. Wanneer zou blijken dat als gevolg van het gebruik van Hotline to Home de opnameduur van de patiënt afneemt in een mate die een kostenreductie oplevert die

opweegt tegen de kosten van Hotline to Home, is het uiteraard financieel zeer interessant voor ziektekostenverzekeraars om in te stappen. Ook andere positieve effecten van het gebruik van Hotline to Home, zoals het verminderen van eenzaamheid of het verbeteren van het welbevinden van de patiënt, kunnen aanleiding zijn om tot financiering over te gaan. Ook kan participatie in Hotline to Home een manier zijn voor een ziektekostenverzekeraar om zich van andere te onderscheiden, en op die manier meer cliënten weet te werven.

Ziekenhuizen zijn steeds meer verwickeld in de strijd om de patiënt. Door de ingevoerde marktwerking in de zorg is het ook voor ziekenhuisdirecties van belang een positief, patiëntgericht beeld op te roepen. Hotline to Home kan daaraan bijdragen. Gedacht kan ook worden aan combinaties waarbij de kosten voor infrastructuur gedeeld worden. Zo kan er in het ziekenhuis met een PC aan het bed ook gebruik worden gemaakt van het patiëntendossier, laboratoriumresultaten en röntgenfoto's. De kosten voor ontwikkeling en exploitatie zijn dan te verdelen ('subadditive'). De aangelegde infrastructuur kan later ook gebruikt worden voor educatieve doeleinden en vermaak. In het Radboud ziekenhuis in Nijmegen is een dergelijke ontwikkeling ingezet. Private investeerders zijn mogelijk te interesseren voor mede-financiering van dergelijke gecombineerde toepassingen. Daarbij is het denkbaar dat zij een business model mogen uitrollen waarbij de patiënt betaalt voor de afgenomen diensten, waarbij hij of zij kan kiezen uit een breder pakket.

Een volgende mogelijkheid bestaat uit het verkrijgen van financiële middelen uit subsidies of fondsen. Nader onderzoek op dit vlak wordt aanbevolen: het aantal subsidieregelingen en particuliere fondsen is bijzonder groot en de criteria voor toekenning zijn vaak ingewikkeld. Wij merken op dat subsidies in de regel niet volledig kostendekkend zijn en veelal begrensd in tijd zijn.

Ook kan mogelijk met succes een beroep gedaan worden op gemeentelijke ondersteuning in het kader van de Wet maatschappelijke ontwikkeling (Stb. 2006, 351). In artikel 4, lid 1, onder d, is aangegeven dat gemeenten personen met een beperking in staat moeten stellen medemensen te ontmoeten en op basis daarvan sociale verbanden aan te gaan. Hotline to Home biedt dergelijke mogelijkheden, met name aan mensen die moeilijk of geheel niet kunnen reizen.

Uiteraard kan Hotline to Home ook gefinancierd worden door de kosten in rekening te brengen bij de patiënt en/of diens naaste. Voor draagkrachtige, drukbezette familieleden van patiënten kan Hotline to Home een serieus alternatief voor fysiek ziekenhuisbezoek zijn.

Tenslotte noemen wij de mogelijkheid de kosten van een dienst als Hotline to Home op te nemen in het basispakket van ziektekosten. Het regelmatige contact van een patiënt met diens familie en kennissenkring kan aangemerkt worden als een universeel recht dat, mochten op dat vlak beperkingen bestaan, middels een dienst als Hotline to Home in stand kan worden gehouden. Bij opname in het basispakket is de dienst voor eenieder die aan de te stellen criteria voldoet, bereikbaar. De kosten van de dienst komen dan terecht bij de premiebetalers.

5.2 Bespreking

Zonder de inzet van vrijwilligers wordt de Hotline to Home dienst onbetaalbaar. De inzet van vrijwilligers leidt tot een dusdanige kostenreductie dat de benodigde financiële middelen realiseerbaar lijken. Bij de financiering door de zorgverzekeraars zullen deze de kosten verdisconteren in de premie (tenzij inzet van de dienst Hotline to Home zou leiden tot een kostenreductie als gevolg van bijvoorbeeld een kortere opnameduur, zie §4.2.2) en daarmee komt deze optie de facto overeen met de laatstgenoemde optie.

Zorginstellingen zullen een aantoonbaar voordeel willen behalen met de financiering van de dienst. Er is momenteel te weinig onderzoek gedaan naar de effecten van communicatiediensten om dit voldoende aan te tonen.

De bereidheid tot financiering door de feitelijke gebruikers is vooralsnog eveneens onbekend. Gelet op de hoogte van de kosten per verbinding, schatten wij in dat slechts in geringe mate van de dienst Hotline to Home gebruik zou worden gemaakt en kan deze financieringsvorm dus geen volwaardig middel zijn. Een bijdrage in de kosten kan misschien juist wel leiden tot een hogere afname van de dienst. Het helpt om het schuldgevoel af te kopen, en leidt wellicht tot hogere verwachtingen van de aangeboden kwaliteit. Een constructie waarin een deel van de bijdrage ten goede komt aan een 'bekende liefdadigheidsorganisatie' kan een mooi marketingmiddel zijn om

gebruik te stimuleren. Wanneer de stichting Hotline to Home vervolgens samenwerkt met de begunstigde liefdadigheidsorganisatie is dit ook nog kostenneutraal.

Subsidies en fondsenwerving bieden zeker interessante mogelijkheden. Als eerder gemeld, wordt nader onderzoek aanbevolen. De mogelijkheden (en onmogelijkheden) van financiering middels de Wet maatschappelijke ontwikkeling worden nader besproken in §5.4.

Met betrekking tot de financiering door commerciële bedrijven is in § 5.3 een beschouwing gewijd aan mogelijke drijfveren voor deze bedrijven. Wij werken deze optie verder uit door de mogelijkheden tot het aangaan van een publiek-private samenwerking (PPS) te bespreken.

5.3 PPS samenwerkingsverband voor Hotline to Home

Zoals in paragraaf 4.5 al is besproken is een Publiek Privaat Samenwerking (PPS) een samenwerkingsverband waarbij de publieke en private sector, met behoud van eigen identiteit en verantwoordelijkheid, een project realiseren. In deze paragraaf onderzoeken we of PPS een geschikt samenwerkingsverband is voor Hotline to Home. Er moeten voor zowel de publieke als de private partij voldoende drijfveren of 'incentives' zijn om deel te nemen aan een PPS. We hebben in paragraaf 4.2.1 al gezien dat de reden voor de overheid om in te stappen het oogsten van de positieve externaliteit *'het reduceren van eenzaamheid'* kan zijn. Voor een private partij zal *geld verdienen* de belangrijkste reden zijn, al zijn ook duurzaam ondernemen, en maatschappelijke betrokkenheid voor veel bedrijven belangrijk. We zullen in deze paragraaf de mogelijkheden om een PPS op te starten bespreken, en een mogelijke invulling voor een PPS structuur beschrijven.

De PPS is mogelijk interessant voor Hotline to Home omdat deze wijze van samenwerken de meerwaarde biedt dat er een kwalitatief beter eindproduct voor hetzelfde geld wordt geleverd. Dit wordt gerealiseerd doordat er een gemeenschappelijke doelstelling wordt afgesproken; namelijk eenzaamheid in de diverse zorginstellingen alsmede aan de 'thuis kant' verminderen. De publieke en private partijen kunnen zich vervolgens concentreren op hun eigen 'core business'. Zo kan de

overheid zich richten op de uitvoering van haar beleid, en sturen op het bereiken van beleidsdoelen. De Stichting Hotline to Home richt zich op het ontwerp, onderhoud, en daadwerkelijke dienstverlening. Naast deze meerwaarde uit de taakscheiding door samenwerken, zijn er verschillende doelen voor zowel de overheid als de private partijen die passen bij het opzetten van een PPS rond Hotline to Home.

Door onder andere het formuleren van de negen prestatievelden in de WMO, de Wet maatschappelijke ontwikkeling (Staatsblad 351, 2006) heeft de overheid het *“bevorderen van de deelname aan het maatschappelijke verkeer en van het zelfstandig functioneren van mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem en van mensen met een psychosociaal probleem”* (het vijfde prestatieveld) als beleidsdoel gesteld. Eén van deze psychosociale problemen is eenzaamheid. Eenzaamheid maakt mensen ongezond (zie het inzetkader bij paragraaf 4.2.1). Het bestrijden van eenzaamheid, een effect van Hotline to Home, past dus binnen dit beleidsdoel.

De overheid spreekt zich daarnaast, middels het huidige beleid van het ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport ook uit over een toename van het beroep op gezondheidszorg, onder het motto *“Meer kwaliteit, minder regels”*. Hierbij is het de bedoeling dat instellingen meer ruimte krijgen om zich te kunnen onderscheiden, op het gebied van innovatie en kwaliteit (Klink et al, 2007). Ook ondersteunt de overheid het ontwikkelen van het Elektronische Patiënten Dossier (EPD). Deze ontwikkeling moet bijdragen aan het voorkomen van medische fouten. Momenteel wordt EPD in de praktijk getest en zal er binnenkort worden geëvalueerd. Zeer recentelijk heeft het kabinet ingestemd met een wetsvoorstel dat de invoering van het EPD per 1 januari 2009 mogelijk maakt (Persbericht Novum).

Hotline to Home zou voor de diverse beleidsonderwerpen van de overheid (bestrijden van eenzaamheid, het bieden van de mogelijkheid aan instellingen om zich te onderscheiden en het voorkomen van medische fouten) een aanvulling of zelfs mogelijke oplossing kunnen betekenen. De ontwikkeling van het EPD zal in ziekenhuizen een verdergaande digitalisering en ‘connectiviteit’ met zich mee brengen aan het bed van patiënten. Hotline to Home kan meeliften, of zelfs voorgaan in die trend, en mogelijk zo een ‘economy of scope’ realiseren. De ontwikkel- en

investeringskosten van Hotline to Home en projecten als het EPD kunnen zo gedeeld worden. Voor een private partij is de belangrijkste doelstelling het genereren van winst. Zij zal daarom pas instappen wanneer er een gezonde business case bestaat.

5.4 PPS mogelijkheden voor Hotline to Home

De overheid bemoeit zich bij PPS alleen maar met het gewenste einddoel in plaats van met de inhoud. De overheid moet bij PPS de markt de mogelijkheid bieden om met oplossingen te komen die beter aansluiten bij de wensen en behoeften van private partijen. Diverse aanbestedingen voor PPS projecten zijn te lezen in de publicaties bij Europese Financieringsbank. Momenteel is er geen aanbesteding waar Hotline to Home zich voor zou kunnen inschrijven, maar het is echter wel mogelijk een eigen PPS initiatief in te dienen.

Bij het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport wordt er gezocht naar een eerste PPS pilot-project in de zorg. Er is een onderzoek, "*PPS: de weg voorwaarts voor Groene Hart Ziekenhuis*" afgerond in de zorg, maar ondanks dat de uitkomst positief stond tegenover het starten van een PPS, heeft het ziekenhuis besloten daar niet voor te kiezen (Rijksbegroting 2007). De reden daarvoor is ons niet bekend. Voor Hotline to Home is het instappen in dit pilot project op dit moment de meest kansrijke mogelijkheid voor het starten van een PPS.

5.5 PPS Structuur

Bij het opzetten van een PPS project moeten de publieke en private partner beslissen in welke structuur zij gaan samenwerken, en hoe ze deze samenwerking zullen contracteren. Wanneer Hotline to Home gaat samenwerken met de overheid, is de meest waarschijnlijke vorm waarin dit gaat gebeuren een concessiemodel met beschikbaarheids- of gebruiksvergoeding. De ambitie van de stichting om Hotline to Home landelijk uit te rollen past het best in deze structuur. Bij een beschikbaarheidsvergoeding wordt er afgerekend op de *beschikbaarheid* van de Hotline to Home dienst. Voor het echte *gebruik* geldt dan nog eens een gebruiksvergoeding. Om daadwerkelijk een goede dienstverlening te kunnen bieden moet de dekking, en daarmee ook de beschikbaarheid langzaam groeien. Er moet kleinschalig worden

begonnen waarna een gecontroleerde opschaling plaats kan vinden. Het concessiemodel betekent concreet dat de overheid een overeenkomst sluit met de stichting, die betrekking heeft op het ontwerp, onderhoud, financiering en dienstverlening van de Hotline to Home dienst. Kenmerkend hiervoor is dat de samenwerking langdurig is; typisch 20 á 30 jaar. De ondernemersrisico's liggen over het algemeen bij Hotline to Home omdat betalingen vanuit de overheid zijn gekoppeld aan concrete prestaties gedurende de contractduur.

Het concessiemodel stimuleert het ondernemerschap daar de inkomsten afhangen van de daadwerkelijk geleverde diensten. Op deze manier wordt de stichting gedwongen zo creatief en innovatief mogelijk te werk te gaan. Een voorwaarde die wel gesteld wordt bij toepassing van het concessiemodel is dat de private kant financiële middelen moet hebben om te investeren in ruimten, hardware en software. Er is immers geen subsidie die ingezet kan worden voor investeringen, maar alleen een beschikbaarheids- of gebruiksvergoeding (MinFin 2000).

5.6 Wmo en Hotline to Home

Hoewel de uitvoering van de WMO bij de gemeenten ligt, bestaan er ook provinciale en regionale samenwerkingsverbanden op dit terrein. Zo kent het SRE (Samenwerkingsverband Regio Eindhoven; 21 samenwerkende gemeenten) een aantal projecten op het gebied van de Wmo op vlakken waar de samenwerking (sub-)regionaal meerwaarde heeft en is de regionale Stuurgroep Wmo opgericht. Eén van die projecten is het inmiddels gelauwerde Wmo-pilot project "Digitaal begrepen", dat gefinancierd wordt door het ministerie van VWS, de provincie Noord-Brabant en het SRE. Dit project omvat de introductie van de digitale communicatiestandaard HL7 in de keten Zorg, Wonen, Welzijn, waarbij een gestructureerde en gestandaardiseerde uitwisseling van cliëntgegevens mogelijk wordt. Ook kent de gemeente Eindhoven voor haar burgers die niet met eigen auto of openbaar vervoer kunnen reizen de "Wmo-vervoersvoorziening", bijvoorbeeld voor ziekenhuisbezoek. In het kader van deze voorziening is mogelijk ook een invulling voor Hotline to Home te vinden. Hoewel de doelstellingen van de Wmo veel beloven is het feitelijk een maatregel om de betaalbaarheid van de zorg op termijn te kunnen garanderen. Wanneer de kosten van een aanspraak op de WMO-

vervoersvoorziening omlaag kunnen door Hotline to Home als alternatief te bieden voor ziekenhuisbezoek is er mogelijk verhoogde interesse.

In de Wmo staat de zorgvraag centraal, echter, de vanzelfsprekendheid van het voldoen aan die vraag door overheidsfinanciering vermindert. Van de zorgvragende wordt een actieve en open opstelling verwacht ten aanzien van het verkrijgen van die zorg, waarbij nadrukkelijk ook de mogelijkheden van mantelzorg bezien dienen te worden. De al ingezette vergrijzingsgolf die binnen enkele decennia haar hoogtepunt zal bereiken, zou bij ongewijzigd voortzetten van het oude beleid leiden tot een onbetaalbaar zorgstelsel. Sterke groei van bijvoorbeeld het intramuraal verzorgd wonen zal vanuit dit perspectief dus waarschijnlijk geremd worden. Het Rijk stuurt zelfs aan op vrijwel volledige afbouw van het bestaande arsenaal aan plaatsen in die vorm van zorg. De verwachting is dan ook gerechtvaardigd dat de omvang van psychosociale problematiek, waaronder eenzaamheid, bij ouderen in de komende decennia eveneens fors zal toenemen. De aanpak daarvan is een landelijk belang. De met de Wmo ingezette decentralisatie van de zorg staat echter op gespannen voet met een aanpak op landelijk niveau voor wat betreft het beantwoorden van de concrete zorgvraag. Denkbaar is wel dat de rijksoverheid kenniscentra, die op landelijk niveau op een van de vele zorggebieden werkzaam zijn, financiert of middels PPS-constructies met dergelijke centra gespecificeerde doelen bereikt. Inwilliging van een concrete zorgvraag is voorbehouden aan individuele gemeenten.

Voor Hotline to Home betekent bovenstaande dat opschaling met (mede-)financiering via de Wmo een moeizame weg is. Daartoe moet immers met individuele gemeenten onderhandeld worden, waarbij waarschijnlijk niet iedere gemeente het verzoek zal honoreren en, meer algemeen, pas een onderhandelingsbasis bestaat als voldoende concreet gemaakt kan worden welke voordelen Hotline to Home biedt en welke kosten daarmee gemoeid zijn. Dit zijn gegevens die vermoedelijk pas beschikbaar zijn als al enige mate van opschaling heeft plaatsgevonden. Een kansrijkere optie lijkt financiering via samenwerkingsverbanden tussen gemeenten of zelfs rechtstreekse steun van het Rijk (eventueel in de vorm van een PPS).

Tot slot noemen wij nog een opmerkelijk initiatief. Als aangegeven in §4.3.1. zijn de gemeenten tot dusver uitsluitend doende geweest met het aanbesteden van de

thuiszorg. Daarbij werd op prijs geconcurrereerd, op één uitzondering na: alle Zeeuwse gemeenten hebben de aanbesteding gezamenlijk uitgevoerd, waarbij niet op prijs maar op kwaliteit geconcurrereerd diende te worden (het succesvolle 'Zeeuwse model'). Er werd één prijs vastgesteld voor iedereen waardoor kleine lokale zorginstellingen niet uit de markt werden gedrukt. Voor Hotline to Home kan deze aanbestedingsvorm een kans betekenen: wanneer de gemeenten eenzaamheidsbestrijding oppakken, waarbij vermoedelijk geringe budgetten beschikbaar zullen zijn, en Hotline to Home kan aantonen voor zo'n standaardprijs de beste resultaten te kunnen bereiken, dan kan een gegarandeerde inkomstenbron bereikt worden.

6 Organisatiekeuze, inrichting en opschaling

In dit hoofdstuk zullen wij een aantal overwegingen bespreken die bij opschaling van de dienst en inrichting van de organisatie van belang zijn. Allereerst bespreken wij een aantal aandachtspunten die in ogenschouw genomen moeten worden bij het opschalen van Hotline to Home. Vervolgens stellen wij een mogelijke aanpak voor door twee invullingen van het opschalen van de dienst te presenteren. Ook stellen wij een aanvullende vorm van dienstverlening voor waarmee op opschaling een kosteneffectieve manier gerealiseerd kan worden. Ten slotte stellen wij in paragraaf 6.3 aan de hand van een organisatiemodel van Mintzberg (1983) een invulling voor de stichting Hotline to Home voor.

6.1 Aandachtspunten bij opschaling

De uitgangssituatie is dat er nu in Weert een operationele organisatie in werking is die in staat is de dienst te leveren aan patiënten van het St. Jans Gasthuis in Weert en hun naasten. Opschaling van deze dienst is een verstandige keus op het moment dat de uitrol op de pilot locatie zo succesvol is dat een groter publiek, of een bredere markt bereikt kan gaan worden. Dit is volgens ons nog niet het geval. Het is belangrijk om eerst voldoende succesvol te zijn in Weert voordat grote opschaling plaats kan vinden. De mechanismen op basis waarvan gebruikers kiezen of ze van de dienst gebruik maken moeten bekend zijn. Door op één plek succes en tevredenheid te creëren kan de nieuwsgierigheid en wil van bestuurders geprikkeld worden. Een investering om dat succes te onderbouwen of 'aan te tonen' door onderzoek te doen naar de gevolgen van het gebruik van de dienst is zeer aan te bevelen. Vanuit de medische psychologie zal er zeker interesse zijn naar de effecten van Hotline to Home op patiënten en hun naasten.

Belangrijk is om te leren van de successen, en die vervolgens uit te bouwen. Opschalen gaat van klein naar groot. Een uitrol waarbij op verschillende locaties tegelijk een club wordt opgericht die de handelingen van de voorbeeld locatie kopieert is geen formule voor succes. Dat werkt alleen wanneer er autonoom een product (als een big Mac) wordt geleverd. Het aanbieden van deze dienst moet gedragen worden door de ontvangende organisatie. Er zal dus voldoende integratie met die nieuwe omgeving moeten ontstaan. Die integratie gaat niet vanzelf. Het is bij de opstart van een nieuwe

locatie een dagtaak om inbedding in de organisatie en de omgeving te realiseren. Hierbij is het verkrijgen van steun, maar bovenal commitment van bestuurlijke en politieke beslissers noodzakelijk voor een succesvolle integratie in de nieuwe doelorganisaties.

De strategie moet dan ook zijn om met een kleine 'organisatie' te starten, en die uit te breiden. Deze uitbreiding kan kwantitatief plaatsvinden door het aantal aangesloten ziekenhuizen te vergroten. Een andere mogelijkheid is opschaling door verbreding van het afzetgebied naar andersoortige zorginstellingen. Voor de twee verschillende soorten opschaling zijn er wellicht andere organisatievormen geschikt.

6.2 Aanpak

We zullen twee organisatieinrichtingen uitwerken waarmee de beoogde opschaling ingevuld kan worden. We typeren deze organisatievormen als *locatie-specifiek* en *regio-breed*. In het locatie specifieke model wordt de dienst 'in' het ziekenhuis aangeboden. De Hotline to Home organisatie is dan gericht op, en verweven met, dat specifieke ziekenhuis. Het regio brede model kiest meer de insteek van het opzetten van een losstaande dienstenorganisatie die de Hotline to Home dienst aanbiedt aan verschillende afnemers in de regio.

Wanneer de Hotline to Home dienst specifiek gekoppeld wordt aan één ziekenhuis zal er een consultancy traject horen bij het van de grond krijgen en inbedden van de dienst. Om voldoende draagkracht te creëren is het noodzakelijk commitment van het ziekenhuis management te krijgen. Dat betekent dat er op relatief hoog nivo moet worden ingestapt. De implicaties voor, en verwachtingen van en aan de instelling moeten duidelijk worden in dit traject. Er zal duidelijk een probleem moeten worden opgelost met het aanbieden van Hotline to Home. Het is zaak dit probleem zo helder mogelijk te presenteren. Kunnen verwijzen naar een succesvolle referentielocatie, met daarbij een wetenschappelijk getoetste onderbouwing van de effecten is dan magnifiek. De opschaling die de stichting Hotline to Home nu voor ogen heeft past (als volgende locatie de Isala klinieken in Zwolle) binnen de locatie-specifieke aanpak.

Voor de regio brede opschalingsaanpak kan een meer losstaande dienstenorganisatie opgezet worden. Die organisatie kan zijn diensten aanbieden aan allerlei afnemers in de regio. Hierdoor ontstaat een doelgroep- en marktverbreding. Aan ziekenhuizen verwante instellingen als bejaardenhuizen, verzorgingshuizen en revalidatiecentra kunnen afnemer zijn. Wellicht is het zelfs interessant om kleine bedrijven met de behoefte om zo nu en dan over een videoconferencing verbinding te beschikken te bedienen. Natuurlijk hoort bij deze laatste dienst wel een ander betalingsmodel, daar dit niet valt binnen maatschappelijke doelstellingen waar de stichting financiering voor krijgt. Bij het regio model is inbedding in de afnemende organisaties van iets minder belang dan bij de locatie specifieke invulling. Uniformisering van de dienstverlening is hier belangrijker dan inpassing in een specifieke organisatie. De continue en actieve benadering van de potentiële doelgroep, en het verkrijgen van bekendheid in de regio zijn hier juist weer belangrijk.

Opschaling met zowel de locatie specifieke aanpak, als ook het regio brede model zijn een 'dure' vorm van opschaling daar ze de opzet van een satelliet organisatie vereisen. Die locatie moet bemenst en geoutilleerd worden. Als aanvulling op het model van dienstverlening van Hotline to Home kan er in het kader van de opschaling ook gedacht worden aan het op een andere manier aanbieden van de dienst voor de thuis kant. Door op vaste locaties een parate verbinding te installeren worden de kosten voor het sturen van een vrijwilliger gedrukt. Net als bij een internet café gaat de gebruiker dan naar het 'Hotline to Home café' waar een gesprek kan plaatsvinden met een communicatiepartner. De stichting richt daartoe ruimtes in bij bijvoorbeeld gemeentehuizen, bibliotheken, huisartspraktijken, apotheken, buurtcentra en treinstations. Het moeten geografisch goed bereikbare locaties zijn, en ook de reistijd moet zeer beperkt zijn wil het een serieus alternatief zijn voor daadwerkelijk ziekenhuisbezoek. De bediening van de thuishant op deze manier is goedkoper en levert voor een deel van de doelgroep een minder grote drempel op om er gebruik van te maken. Buiten het nadeel dat er wel enige reistijd is, heeft dit model de voordelen dat het schuldgevoel van het benutten van de kostbare tijd van een vrijwilliger weg is, en dat de privacy tijdens het gesprek gegarandeerd is omdat er geen vrijwilliger mee zit te kijken. Met deze aanvullende vorm van opschaling is prijsdifferentiatie binnen de Hotline to Home dienstverlening mogelijk. Zo zouden voor bepaalde doelgroepen de

thuisdiensten betaald kunnen zijn, terwijl het gebruik van het Hotline to Home café gratis is.

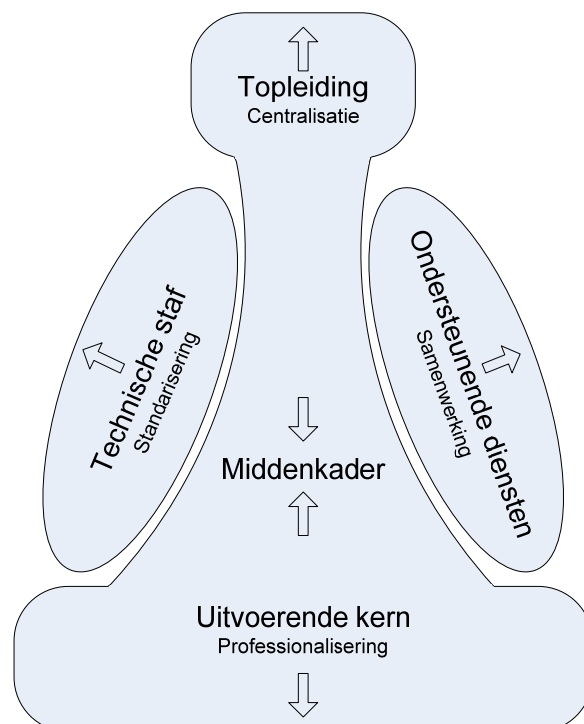
6.3 Organisatiestructuur

De kosten van het aanbieden van de Hotline to Home dienst worden, zoals iedere dienst, sterk beïnvloedt door loonkosten. Wanneer de dienst door betaalde krachten geleverd wordt, zijn de kosten al snel niet meer in verhouding met de toegevoegde waarde van de dienst. Het inzetten van vrijwilligers is een prima oplossing om de kosten te drukken. Het nadeel van vrijwillige arbeid is dat de continuïteit veel moeilijker te garanderen is. Ook zal het niet eenvoudig zijn om uniforme handelingswijze af te dwingen. Vrijwilligers zijn minder direct aanspreekbaar op hun gedrag en inzet. Een gemengde vorm van een grote groep vrijwilligers die 'aangestuurd' worden door één of enkele betaalde krachten is een goed alternatief. De betaalde krachten zijn de link tussen de vrijwilligers, de participerende organisaties en de andere Hotline to Home satellieten. Betaalde krachten zorgen voor continuïteit en borging van 'core values'. Ze zijn aanspreekbaar op hun prestaties, en hun verantwoordelijkheden. Veel vrijwilligersorganisaties werken volgens dit model. Een van de voorbeelden is Amnesty International waar de verhouding vrijwilliger en betaalde krachten op de buro's, door de complexere materie, gelijk (50-50) verdeeld is.

Mintzberg beschrijft een organisatiestructuur in vijf geledingen, die te gebruiken is voor de Hotline to Home opschaling (Mintzberg 1983). Figuur 1 geeft de het model weer. Weliswaar is deze structuur die van een volgroeide organisatie, maar de elementen dekken in een wat lichtere vorm ook te taken van de stichting. Kapteyn (1986) heeft dit model toegepast in het kader van non-profit organisaties, en wij zullen aan de hand van zijn beschrijvingen een vertaalslag naar de Hotline to Home situatie maken. De vijf componenten die Mintzberg in zijn model van de organisatie beschrijft zijn:

- De uitvoerende kern ('operating core')
- De topleiding ('strategic apex')
- Het middenkader ('Middle line')
- De controlerende staf ('Technostructure')
- De ondersteunende staf ('support staff')

De *uitvoerende kern* wordt gevormd door degenen die werkzaam zijn in het primaire proces. Bij Hotline to Home zijn dit de vrijwilligers die de echte dienst verlenen. Zij zijn actief in de transformatieprocessen die de output zijn, en zorgen voor input uit het veld. De *leidinggevende top* draagt de eindverantwoordelijkheid voor het functioneren van de gehele organisatie en bepaalt het strategisch beleid. Lucassen, die nu nog sterk als trekker de organisatie operationeel bestuurt, zal meer vanuit een ‘nestor rol’ de lijnen moeten uitzetten en de operationele organisatie over moeten laten aan het middenkader. Dat betekent voor hem een stap van ‘lijsttrekker’ naar ‘lijstduwer’.



Figuur 1 Organisatiemodel volgens Mintzberg

Het *middenkader* bestaat in het geval van Hotline to Home uit de betaalde krachten die de satelliet organisaties bemannen. Zij vormen de schakel tussen de vrijwilligers van de uitvoerende kern en de topleiding. In die rol geven ze het meest rechtstreeks leiding aan de primaire en secundaire processen. Het middenkader is verantwoordelijk voor het uitdragen van de cultuur en de kernwaarden van de organisatie. De topleiding kan hen daarin ondersteunen door het formuleren en uitdragen van een heldere ‘mission statement’ en duidelijke kernwaarden van de organisatie. Doordat er duidelijkheid ontstaat over verwacht gedrag is het mogelijk vrijwilligers aan te spreken wanneer ze onwenselijk gedrag vertonen, en zal het hopelijk zelfs voorkomen worden.

De taken van de *technische staf* gaan vooral over voorbereidingen van het werk voor de uitvoerende kern door standaardisering. In het geval van Hotline to Home vallen zaken als het optimaliseren van het proces, en het maken van werkinstructies om een verbinding tot stand te brengen onder de verantwoordelijkheid van deze groep. Ook onderzoek en voorbereidingen omtrent de overgang naar nieuwe technologieën horen hier thuis. De technische staf kan zeer goed uit vrijwilligers bestaan, en aangezien de organisatie nog niet heel groot is kunnen deze vrijwilligers ook taken hebben in de uitvoerende kern.

De *ondersteunende staf* tenslotte neemt alle functies voor haar rekening die niet binnen het primaire proces vallen. Bij grote organisaties vallen hier specialismen als de juridische, financiële en catering afdelingen onder. In het geval van Hotline to Home is het niet direct noodzakelijk invulling te geven aan deze component.

7 Conclusies en aanbevelingen

De Hotline to Home dienst is dankzij de tomeloze inzet van de heer Lucassen van de grond gekomen. Er wordt momenteel, ondanks die inspanningen, nog slechts op bescheiden schaal van de dienst gebruik gemaakt door patiënten van een drietal afdelingen van het St. Jans ziekenhuis in Weert.

In de voorgaande hoofdstukken hebben we gezien dat de Hotline to Home dienst een bijdrage kan hebben in het reduceren van eenzaamheid. Wanneer de dienst volledig voor rekening van de gebruikers komt zal er geen goede marktwerking ontstaan. We kunnen dus spreken van een situatie van marktfalen. Omdat de positieve externaliteit *'het reduceren van eenzaamheid'* een goede reden is om de markt toch te ontwikkelen, is het voor de overheid interessant om in te stappen. We hebben een aantal mogelijkheden genoemd om aan de benodigde middelen te komen, en twee concrete mechanismen uitgewerkt. Beide onderzochte financieringsvormen (vergoeding via de Wmo en financiering door commerciële partner middels PPS-constructie) hebben potentieel, echter niet voor de korte termijn. De gemeenten zullen naar verwachting niet op korte termijn de bestrijding van eenzaamheid ter hand nemen. Een invulling via de Wmo zal niet eenvoudig zijn, maar biedt wel veel potentie. Voor het opstarten van een PPS zal de business case voor de private partij eerst verder uitgewerkt moeten worden.

Daar opschaling met zowel de locatie specifieke aanpak, als ook het regio brede model een 'dure' vorm van opschaling zijn, stellen we voor om voor de thuishant van de verbinding 'Hotline to Home café's' in te richten op strategische plekken. Een gemeentehuis is een zeer strategische locatie omdat daar de zichtbaarheid voor politieke beslissers groot is, wat de toekomstige omarming (in bijvoorbeeld een Wmo context) stimuleert. Wel zijn wij van mening dat opschaling pas dan kan plaatsvinden wanneer de dienst in Weert succesvol is gebleken, en de mechanismen op basis waarvan potentiële gebruikers kiezen voor het al dan niet gebruiken van Hotline to Home bekend zijn. Ook adviseren wij onderzoek te doen naar de effecten van Hotline verbindingen op patiënten en hun naasten, om daarmee het nut aan te tonen.

We hebben een organisatiestructuur voorgesteld waarin vooral de scheiding tussen topleiding, middenkader en uitvoerende kern belangrijk is. Met deze taakverdeling zal het besturen, organiseren en uitvoeren van een groeiende Hotline to Home organisatie hanteerbaar blijven. Het middenkader bestaat uit betaalde krachten die de lijm vormen tussen de leidinggevende top en het werk op de vloer. Als belangrijkste taak hebben zij het 'managen' van de vrijwilligers en het runnen van de dagelijkse operatie.

Onze aanbevelingen ten behoeve van de opschaling van Hotline to Home zijn:

- Onderzoek de mechanismen op basis waarvan potentiële gebruikers kiezen voor het al dan niet gebruiken van Hotline to Home.
- Zorg eerst dat de operatie in Weert succesvol is (de doelen bevredigt) voordat er opschaling plaatsvindt
- De opdrachtgever kan beter meer vanuit een 'nestor rol' gaan coachen en lijnen uitzetten dan operaties blijven runnen
- Stel een 'middenkader' in dat de dagelijkse operatie runt, en vrijwilligers bestuurt
- Stel kernwaarden en strategische doelen op, en maak werkinstructies
- Investeer in, en neem de tijd voor, de inbedding bij nieuwe organisaties
- Zorg voor voldoende commitment van het (ontvangende) management bij het uitrollen van de dienst op een andere locatie
- Denk bij opschaling ook in de breedte, verbreedt de markt
- Investeer in het aantonen van het nut van verbindingen
- Probeer aansluiting te vinden bij bestaande vrijwilligers -en liefdadigheidsorganisaties.

8 Literatuur

Cukor P, Baer L, Willis B, et al., *Use of videophones and low-cost standard telephone lines to provide a social presence in telepsychiatry*, *Telemed J* 1998;4(4):313–321.

Dalgard O, Lund-Haheim L., *Psychosocial risk factors and mortality: A prospective study with special focus on social support, social participation, and locus of control in Norway*, *J Epidemiol Community Health* 1998; 52(8):476–481.

Eriksson, T, Bergbom, I., *Visits to intensive care unit patients – frequency, duration and impact on outcome*, British Association of Critical Care Nurses, *Nursing in Critical Care* 2007, Vol 12 no 1.

Hensel, B., Parker-Oliver, D., Demir, G., *Videophone Communication between residents and family, a case study*, Clinical experience, *JAMDA*, 2-2007.

Herbert, G. et al., *Rehabilitation pathways for older people after fractured neck of Femur, a study on the impacts of rehabilitation services and social care networks on the aftercare of older people with rehabilitation needs*, Nuffield Institute for Health, University of Leeds, 2000.

Hillebrand, J., *Structurering in een vrijwilligersorganisatie*, *Leren leven met groepen*, Bohn, Stafleu, Van Lochem, 1990.

House J, Landis K, Umberson D., *Social relationships and health*, *Science* 1988; 241(4865):540–545.

Kapteyn, B. , *Organisatietheorie voor non-profit*, van Lochem Slaterus, 1986.

Klink, a Bussemaker J, *Samen zorgen voor beter*, proloog VWS beleid 2007-2010, Kamerstuk 5 april 2007.

Krishnan K, George L, Pieper C, et al., *Depression and social support in elderly patients with cardiac disease*, *Am Heart J* 1998;136(3):491–495.

Maguire, P.A., Taylor, I.C., Stout, R.W., *Elderly patients in acute medical wards: factors predicting length of stay in hospital*, *British Medical Journal*, Vol. 292, 1986, p 1251-1253.

Mickus M, Luz C., *Televisits: Sustaining long distance family relationships among institutionalized elders through technology*, *Aging Ment Health* 2002;6(4):387–396.

Mintzberg, H., *The structure in fives. Designing effective organisations*, 1983.

MinFin 2000, Ministerie van Financiën, *Meerwaarde met het concessiemodel*, Kenniscentrum PPS, 2000.

MinFin 1999, Ministerie van Financiën, *Financiële structurering van PPS projecten*, Kenniscentrum PPS, 1999.

MinVWS, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Invoering EPD, nieuwsbrief mei/juni 2007.

Parks, E.D., Josef, N., *A Retrospective study of determinants of Length of Stay in a Geropsychiatric State Hospital*, *Psychiatric Quarterly*, Volume 68, Number 2, 1997, p. 91-99.

Persbericht Novum 06-07-2007; 'Kabinet akkoord met elektronisch patiëntendossier'

Pinquart M, Sorensen S., *Influences on loneliness in older adults: A meta-analysis*, *Basic Appl Soc Psych* 2001;23(4):245–266.

Rijksbegroting 2007; kamerstuk 28 753, juli 2006.

Seeman T., *Health promoting effects of friends and family on health outcomes in older adults*, *Am J Health Promotion* 2000;14(6):362–370.

Short J, Williams E, Christie B., *The Social Psychology of Telecommunications*, London: John Wiley & Sons, 1976.

Staatsblad 351, Wet van 29 juni 2006, *Houdende nieuwe regels betreffende maatschappelijke ondersteuning*, Staatsblad 2006, nr. 351.

Tousignant, P. et al., *Reducing the Length of Stay: how it affects patients and their families*, Canadian Health Services Research Foundation, 2000.

Website eenzaamheid: <http://www.eenzaamheid.info>, 18-6-2007.

Website WMO pilot 'Digitaal begrepen': <http://www.sre.nl/web/show/id=75068>

Website WMO (Min. VWS en VNG): <http://www.invoeringwmo.nl/WMO/nl-NL/>

Bijlage A Kostenonderbouwing

Kostensoorten:

- Investering
 - *Aanschaf laptops met camera*: 10 laptops van 1.000 Euro met ingebouwde camera, afschrijving over 5 jaar.
Totaal: $10 * 1000 / 5 = 2.000$ Euro per jaar
 - Aanleg hotspot
Hotspot: 50.000 Euro?
 - Communicatie kosten (gebruik bandbreedte hotspot)
Kostprijs WiFi tarief KPN: 0.1 Euro/min.
Bron: (<https://portal.hotspotsvankpn.com/portal/asp/laptop/help/helpMatrix.aspx>)
Gebruik: 4 gesprekken per dag van 30 min., 300 dagen per jaar.
Totaal: $120 \text{ min} * 0.1 \text{ Euro/min} * 300 \text{ dg.} = 3.600$ Euro per jaar
 - Promotie en instructiematerialen
Posters, flyers, advertenties, e.d.: 8.000 Euro per jaar

- Implementatie
 - Organisatorische consultancy
Inbedding in de ontvangende organisatie: 15 dagen, 1000 Euro/dag:
Totaal: 15.000 Euro
 - Arbeidsloon procesbegeleider
'Middenkader' satelliet organisatie: 20.000 per jaar
 - Werven en opleiden van medewerkers
-

- Exploitatie
 - Kosten van proces organisatie zonder vrijwilligers
Arbeidsloon uitvoerende kern: 5 pers. , 20.000/jaar
Totaal: 100.000 Euro
 - Reiskosten
Vergoeding: 0.19 Euro/Km

Typische afstand (retour): 50 Km

Bij 4 gesprekken per dag, 300 dagen per jaar

*Totaal: 50km * 0.19 Euro * 4 gesprekken * 300 dg. = 11.400 Euro*

- o Mobiele communicatie (telefoon) medewerkers

Abonnementskosten: 20 Euro per maand

*Totaal: 6 pers * 20 Euro/mnd * 12 = 1.440 Euro*

- Onderhoud

- o Werven en opleiden van vervangers voor vertrekkende medewerkers

-

- o Technisch onderhoud van apparatuur

Onderhoud: 200 Euro per communicatie set

*Totaal: 5 laptops * 200 Euro = 1000 Euro*

Niet alle kosten worden gemaakt bij elke organisatievorm. Wanneer, zoals nu bijvoorbeeld, wordt gewerkt met vrijwilligers, vervallen bijvoorbeeld de loonkosten bij exploitatie. Andere kosten vallen misschien niet voor rekening van de Hotline to Home organisatie. Zo zal de aanleg van een hotspot bij een ziekenhuis of grote zorginstelling meer ook in het belang van de telecom aanbieder zijn, daar de Hotline to Home dienst slecht een klein deel van de 'verkochte' bandbreedte zal uitmaken. Minimale kosten bij inzet vrijwilligers, en geen in natura sponsoring (maar wel een hotspot beschikbaar):

Kostensoort	Omschrijving	Bedrag (kEuro/ jaar)
Investering	Aanschaf laptops met camera	2
	Communicatie kosten (gebruik bandbreedte hotspot)	3,6
	Promotie en instructiematerialen	8
Implementatie	Loonkosten procesbegeleider	20
Exploitatie	Arbeidsloon medewerkers	100
	Reiskosten	11,4
	Mobiele communicatie (telefoon) medewerkers	1,4
	Werven en opleiden van nieuwe medewerkers	1
Onderhoud	Technisch onderhoud van apparatuur	1
Totaal		148,4

(alleen noodzakelijk te maken kosten meegenomen)