

Zorg op maat door leefstijlmonitoring

Gepubliceerd: 14-04-2009 Laatste bijgewerkt: 06-05-2024

Het evaluatieonderzoek zal zich richten op de volgende zes elementen; (1) de technische evaluatie van het systeem in de praktijk, (2) de betrouwbaarheid en de validiteit van het systeem, (3) de opvolging van het zorgprotocol, (4) de effecten van het...

Ethische beoordeling	Goedgekeurd WMO
Status	Werving nog niet gestart
Type aandoening	Overige aandoening
Onderzoekstype	Interventie onderzoek

Samenvatting

ID

NL-OMON33422

Bron

ToetsingOnline

Verkorte titel

Leefstijlmonitoring

Aandoening

- Overige aandoening

Synoniemen aandoening

dementie en kwetsbare ouderen

Aandoening

dementie en kwetsbare ouderen, allen cliënten van thuiszorgorganisaties

Betreft onderzoek met

Mensen

Ondersteuning

Primaire sponsor: Proteion Thuis

Overige ondersteuning: Transitieprogramma voor langdurige zorg (TPLZ) van ministerie VWS en bijdrage betrokken zorginstellingen

Onderzoeksproduct en/of interventie

Trefwoord: Dementie, Kwetsbare ouderen, Monitoring activiteiten, Thuiszorg

Uitkomstmaten

Primaire uitkomstmaten

- Het zelfstandig wonen en functioneren, de kwaliteit van leven, het gevoel van veiligheid en zorggebruik van cliënten gemeten met de vragenlijsten GARS, Eenzaamheid, EQ-5D, Veiligheid en Zorggebruik.

- De objectieve en subjectieve belasting van mantelzorgers gemeten met de vragenlijsten Erasmus iBMG, SCI en SBR.

- De arbeidstevredenheid van hulpverleners gemeten door de vragenlijst Arbeidstevredenheid en de inzet van personeel (gemeten door in het computersysteem van de betrokken zorgorganisaties het aantal cliënten en de duur van cliëntenbezoeken per zorgverlener vast te stellen).

Secundaire uitkomstmaten

(1) Het doel van het onderzoek is om invoering van het QuietCare systeem te evalueren. De onderzoeksvragen hierbij zijn:

- Welke technische problemen treden er op tijdens het gebruik van het QuietCare systeem en wat zijn de oorzaken en mogelijke oplossingen voor deze problemen? m.b.t. de bewegingssensoren? m.b.t. het basisstation?

(2) Geeft het QuietCare systeem valide en betrouwbare informatie?

- Wat zijn de percentages vals positieve en negatieve meldingen van het

QuietCare systeem in de Nederlandse zorgsituatie?

- Is er een relatie tussen het aantal en soort meldingen en gezondheidsgerelateerde uitkomstmaten?

(3) In hoeverre houden de betrokken partijen zich aan het protocol?

- Worden taken volgens de taakomschrijving op een juiste manier uitgevoerd?

- Welke knelpunten bestaan er in de zorgafhandeling?

(4) Wat zijn de kosten van de implementatie en het gebruik van het QuietCare systeem voor de zorgorganisaties?

(5) In hoeverre heeft de invoering van het systeem een invloed op de zorgorganisaties?

- Wat zijn de randvoorwaarden om het Quiet are systeem in zorgorganisaties adequaat toe te passen?

- In hoeverre voldoen zorgorganisaties aan deze randvoorwaarden?

- Welke veranderingen hebben zorgorganisaties nodig om aan deze randvoorwaarden te voldoen?

- Op welke manier kunnen zorgorganisaties, op basis van ervaring, van elkaar leren?

Toelichting onderzoek

Achtergrond van het onderzoek

Een kwart van de Nederlandse bevolking zal in 2030 ouder dan 65 jaar zijn. Geschat wordt dat van deze groep 65 plussers, 10-15% ouderen kwetsbaar zijn (430.000 - 645.000). Volgens analyses van de Gezondheidsraad loopt het aantal dementerenden in Nederland op van circa 175.000 in 2005 tot circa 320.000 in 2030 (Ministerie VWS, 2005).

Kwetsbaarheid wordt gedefinieerd als de afname van de reservecapaciteit van meerdere orgaansystemen, waardoor relatief kleine veranderingen in het interne of externe milieu grote gevolgen kunnen hebben voor een oudere om een acceptabel niveau van fysiek, sociaal en psychologisch functioneren te behouden. Kwetsbaarheid kan worden geïnitieerd door ziekte, inactiviteit, inadequate voedingsinname en/of de fysiologische veranderingen van het ouder worden (Ahmed, Mandel & Fain, 2007, Steverink, 2001). Dementie is een verzamelnaam voor niet aangeboren aandoeningen, die gekenmerkt worden door combinaties van meervoudige stoornissen in de cognitieve functies, stemming en gedrag.

Toename van het aantal kwetsbare en dementerende ouderen zal tot een grotere langdurige zorgvraag leiden die moet worden opgevangen door zowel de professionele zorgverleners als door mantelzorgers. De zorgorganisaties staan echter onder druk vanwege het steeds schaarser worden van zorgverleners. Daarnaast neemt het aantal mantelzorgers af. Stonden er in 2005 nog drie 50-jarige kinderen; in 2030 nog maar anderhalf (Ministerie VWS, 2005).

De overheid stimuleert dat de groep van dementerenden en kwetsbare ouderen langer zelfstandig thuis (extramuraal) blijft wonen als zij dat willen (bijvoorbeeld met het zorgzwaartepakket *Volledig Pakket Thuis*). Daarnaast geven veel ouderen aan liever in hun eigen huis te blijven wonen dan te verhuizen naar een verzorging- of verpleeghuis. Het angstbeeld is echter dat de thuiswonende ouderen door deze beperkte steun niet in een veilige omgeving verkeren en bijvoorbeeld lang onopgemerkt in de woning op hulp wachten na een valpartij of hartaanval. Bij het reduceren van dit gevoel van onveiligheid kan technologie een uitkomst bij bieden. Uit verschillende domotica projecten in Nederland is gebleken dat door het creëren van veiligheid door bijvoorbeeld actieve of passieve alarmeringsystemen, ouderen langer zelfredzaam blijven en langer zelfstandig kunnen blijven wonen (Van der Leeuw, 2004, kenniscentrumwonenenzorg.nl, 2008).

Dit onderzoeksprotocol concentreert zich op het QuietCare systeem. Het systeem is ontwikkeld door dr. Anthony Glascock (Gerontoloog en Professor Antropologie) en dr. David Kutzik (Gerontoloog Assistent Professor Sociologie). Het idee voor het systeem ontstond tijdens interview. De geïnterviewde antwoordde op de vraag of hij ooit een oudere verzorgd of geholpen had: *Ja, elke ochtend na het opstaan kijk ik uit mijn raam om te zien of rook uit de schoorsteen van mijn vader komt. Als er rook uit komt, weet ik dat hij opgestaan is en hij thee aan het maken is. Als er geen rook uit de schoorsteen komt dan is er waarschijnlijk iets mis en ga ik naar mijn vader toe.* (Hutlock, 2004). Na aanleiding van deze informatie hadden dr. Glascock en dr. Kutzik het idee om een systeem te ontwikkelen, waarbij men, op afstand inzicht kan krijgen hoe het met ouderen gaat in de woning. De uitwerking van dit idee heeft geresulteerd in het QuietCare systeem. Het Quiet Care systeem registreert middels infrarood

sensoren de ADL activiteiten van ouderen in de eigen woonomgeving. De onderliggende gedachte is dat het niet kunnen uitvoeren van deze activiteiten het zelfstandig wonen in gevaar brengt. Om zorg op maat te leveren is het belangrijk om in kaart te brengen bij welke activiteiten een oudere problemen ervaart. Alternatieve methoden om deze problemen in kaart te brengen bestaan uit combinaties van observaties en vragenlijsten over de activiteiten in huis. Deze moeten echter herhaaldelijk afgenomen en zijn onderhevig aan recall bias (zeker binnen de groep ouderen waarin cognitieve problemen optreden). Het QuietCare systeem, daarentegen, registreert automatisch het gedrag van een thuiswonende oudere en is niet onderhevig aan recall bias. Daarnaast is er continue informatie over de cliënt. Op deze manier wordt inzichtelijk gemaakt hoe een oudere zich gedraagt in zijn eigen woning (Glascock & Kutzik, 2006). Naast het vastleggen van de ADL activiteiten van de thuiswonende oudere, genereert het systeem een ook een melding aan de zorgverlener indien er het vermoeden is van een onveilige situatie. Onveilige situaties worden herkend door veranderingen in het activiteitenpatroon van cliënten. Door het vastleggen van de activiteiten van een oudere *leert* het systeem het gemiddelde activiteiten patroon van de persoon. Indien er grote afwijkingen zijn in een patroon worden geconstateerd, wordt een melding gegenereerd waarop een zorgverlener hier actie op kan ondernemen (Glascock & Kutzik, 2006). De ernst van de melding is afhankelijk van de mate van afwijking van het gemiddelde patroon. Op pagina 11 - 13 worden de technische aspecten van het QuietCare systeem uitgebreider beschreven.

De ontwikkeling van het QuietCare systeem verliep van het opgedane idee, tot ontwikkeling van het systeem in het laboratorium en initiële testen, gevolg door een praktijktest (voor de betrouwbaarheid en de validiteit van het systeem) en een pilot studie (voor de effecten van het systeem op de cliënt en de zorgverlener). Na ontwikkeling van het systeem in het laboratorium werd het systeem in verscheidene initiële testen in proefhuizen van cliënten (ADL-huizen) geïnstalleerd om algemeen dagelijkse levensverrichtingen (ADL) te registeren. Tijdens deze testfase werd systematisch uitgeprobeerd hoeveel sensoren er nodig zijn om inzicht te krijgen in ADL-activiteiten en hoe deze sensoren geplaatst moeten worden. Zo werd aan het begin van de testfase werden alle kamer, kastje en lades gemonitord. Dit leidde echter tot een overvloed aan informatie. Door het systematisch weg laten van bepaalde sensoren werd bepaald welke sensoren nodig zijn voor het registeren van activiteiten die voldoende informatief zijn voor de zorgverlener. Dit resulteerde in een basisset van vijf sensoren die naar wens uitgebreid kan worden. De plaatsing van de sensoren is ook aan de hand dit soort testen bepaald (Glascock & Kutzik, unpublished). Na deze initiële testen werd een praktijk test (12 maanden) uitgevoerd om de betrouwbaarheid en de validiteit van het systeem te testen (Glascock & Kutzik, 2006). De betrouwbaarheid van het systeem werd vastgesteld op 99%. De validiteit van het systeem werd vastgesteld op 97%. Naar aanleiding van deze resultaten werd in de USA een pilot uitgevoerd om de effectiviteit van het systeem te evalueren (Glascock & Kutzik, 2006). Er namen in totaal 26 cliënten deel aan deze pilot. De cliënten hadden verschillende aandoeningen; o.a. hartfalen, longemfyseem, HIV, ziekte van Parkinson, Alzheimer, diabetes en

kanker. Tijdens deze pilot hebben de deelnemende zorgverleners in totaal meer dan 100 keer informatie uit het QuietCare systeem gebruikt om de zorg voor de cliënt te verbeteren. De zorgverleners gaven aan dat ze het prettig vonden om specifieke zaken die door het gebruik van het Quiet Care systeem naar voren kwamen met hun cliënten te bespreken. De deelnemende cliënten gaven aan dat ze zich veiliger in huis voelden omdat er iemand was die een oogje in het zeil hield. Momenteel is het systeem werkzaam bij meer dan 2.500 mensen in de Verenigde Staten en meer dan 300 mensen in Groot-Brittannië.

Doel van het onderzoek

Het evaluatieonderzoek zal zich richten de volgende zes elementen; (1) de technische evaluatie van het systeem in de praktijk, (2) de betrouwbaarheid en de validiteit van het systeem, (3) de opvolging van het zorgprotocol, (4) de effecten van het QuietCare Systeem voor cliënten, mantelzorger en zorgverleners, (5) de kosten voor de implementatie en het gebruik van het QuietCare systeem voor de zorgorganisaties en (6) de invloed op de betrokken zorgorganisaties.

Onderzoeksopzet

Het evaluatie onderzoek heeft een longitudinaal design waar per deelnemer (client, mantelzorger en zorgverlener) gedurende een periode van een half jaar metingen via vragenlijsten worden verricht. Het gaat om een quasi-experimenteel design met voor- en nametingen waarbij kwantitatieve data worden verzameld.

Meetmomenten

Bij inclusie van deelnemers aan het onderzoek (T0), na 3 maanden (T1) en na 6 maanden (T2) worden vragenlijsten bij de cliënten, mantelzorgers en zorgverleners afgenomen.

Bij cliënten worden metingen verricht van de mate zelfredzaamheid (GARS), eenzaamheid (De Jong Gierveld), kwaliteit van leven (EQ-D5) en gevoel van veiligheid en mate van zorggebruik.

Bij mantelzorgers worden de vragenlijsten Objectieve Belasting Mantelzorger, SCI en SBR afgenomen die de objectieve en subjectieve zorgbelasting meten.

Bij zorgverleners worden de vragenlijst voor arbeidstevredenheid en zorgverlening van het zorgverleners gemeten. Tevens worden er maandelijks voor hen bijeenkomsten georganiseerd met als doelstelling om knelpunten te signaleren en op te lossen.

Onderzoeksproduct en/of interventie

QuietCare systeem, monitoren van ADL-activiteiten in de thuissituatie

Inschatting van belasting en risico

Aan de ondersteuning van cliënten door het QuietCare Systeem zijn geen risico's verbonden.

De belasting van de cliënten door de afname van de vragenlijsten wordt geschat op 1 maal 90 minuten en 2 maal 60 minuten (210 minuten in totaal).

De belasting van de mantelzorger door de afname van vragenlijsten wordt geschat op 3 maal 40 minuten (120 minuten in totaal)

De belasting van de zorgverleners door de afname van vragenlijsten wordt geschat op 3 maal 15 minuten en door de maandelijkse bijeenkomsten worden geschat op 6 maal 60 minuten (405 minuten in totaal)

Daarnaast wordt bij hen 3 maal telefonisch contact opgenomen over eventuele incidenten van de vorige week(om het percentage vals negatieve meldingen vast te stellen).

Contactpersonen

Publiek

Proteion Thuis

Kennedyplein 18
5801 VH Venray
NL

Wetenschappelijk

Proteion Thuis

Kennedyplein 18
5801 VH Venray
NL

Locaties

Landen waar het onderzoek wordt uitgevoerd

Netherlands

Deelname eisen

Leeftijd

Volwassenen (18-64 jaar)

65 jaar en ouder

Belangrijkste voorwaarden om deel te mogen nemen (Inclusiecriteria)

Inclusiecriteria:

- De persoon woont in zijn eigen thuissituatie en wordt ondersteund door thuiszorginstellingen Proteion Thuis of Savant
- De persoon woont in een aanleunwoning of woont zelfstandig in de wijk.
- De persoon is een kwetsbare oudere (score Groningen Frailty Index: > 4) of ontvangt zorg op basis van psychogeriatrische grondslag (afgegeven door het Centrum Indicatiestelling Zorg)

Belangrijkste redenen om niet deel te kunnen nemen (Exclusiecriteria)

Exclusiecriteria:

- Geen vaste telefoonlijn beschikbaar
- Voor de groep dementerenden:
 - jong dementerenden : leeftijd lager dan 65 jaar
 - ernstige cognitieve problemen (MMSE score <17)
 - wilsonbekwaamheid
- Voor de groep kwetsbare ouderen:
 - ontvangt zorg op basis van psychogeriatrische grondslag (afgegeven door het Centrum Indicatiestelling Zorg)

Onderzoeksopzet

Opzet

Type:	Interventie onderzoek
Onderzoeksmodel:	Anders
Toewijzing:	Niet-gerandomiseerd
Blinding:	Open / niet geblindeerd

Doel: Preventie

Deelname

Nederland

Status: Werving nog niet gestart

(Verwachte) startdatum: 01-02-2009

Aantal proefpersonen: 320

Type: Verwachte startdatum

Ethische beoordeling

Goedgekeurd WMO

Soort: Eerste indiening

Toetsingscommissie: METC academisch ziekenhuis Maastricht/Universiteit Maastricht, METC azM/UM (Maastricht)

Registraties

Opgevolgd door onderstaande (mogelijk meer actuele) registratie

Geen registraties gevonden.

Andere (mogelijk minder actuele) registraties in dit register

Geen registraties gevonden.

In overige registers

Register

CCMO

ID

NL26474.022.09