

**Notitie ter besluitvorming
participatie en financiering
project S@men Beter Thuis**



S@men Beter Thuis

Inputdocument ter bespreking en besluitvorming vorming kopgroep
projectbijeenkomst op 22-04-2014 om 17.00-18.30 uur
Adres: Beter Thuis, Sterrebos 35, Oss.

Managementsamenvatting:

Mantelzorgers en eigen regie worden steeds belangrijker in het huidig beleid van zelfredzaamheid. Beter ondersteuning is noodzakelijk want een aanzienlijk deel van de 2,6 miljoen langdurige of intensieve mantelzorgers in Nederland is overbelast (conservatieve schatting 10%). De blended care benadering in dit project is een zorgvernieuwende aanpak om zorg doelmatiger en effectiever in te zetten en is organisatieoverstijgend. Wij zoeken aanvullende financiering voor de pilotfase en vragen een financiële bijdrage van € 30.000 per beoogde partner in de kopgroep voor de pilotfase. Als tegenprestatie voor het vertrouwen en ondersteuning in deze fase mogen de medefinanciers twee jaar gratis gebruik maken van het platform. We hopen daarom een bestuurlijke kopgroep te formeren die zich sterk maakt om dit concept te realiseren.

Deze notitie is beknopt gehouden en bevat de volgende hoofdstukken:

1. Achtergrond, aanleiding en probleem	3
2. Blended care aanpak: online en op afstand gecombineerd met offline en fysiek	4
3. Projectaanpak en fasering	5
4. Betrokken partijen en rollen	6
5. Organisatie en governance van pilot- en opschalingsfase (draft)	7
6. (Aansluiting bij) bestaande initiatieven.....	8
7. Maatschappelijke baten en lasten plus What's in it for you?	9
8. Begroting en financieringsbehoefte pilotfase 2.....	10
9. Begroting en financieringsbehoefte opschalingsfase 3.....	11
Bijlage 1: Prototype website	13
Bijlage 2: Inhoudelijke onderwerpen.....	14

Voor vragen kunt u het projectteam benaderen:

Marian Fonville m.fonville@beter-thuis.nl + 31 29 27 16 79

Jeroen Segers jeroen.segers@nuovalente.nl +31 6 24 234 008



1. Achtergrond, aanleiding en probleem

Aanleiding: mantelzorgers worden steeds belangrijker maar een aanzienlijk deel is overbelast.

Het beleid van overheid en verzekeraars is erop gericht dat de inwoners zo lang mogelijk zelfstandig in hun eigen omgeving kunnen blijven wonen. Hierbij wordt uitgegaan van de eigen kracht van de mensen en hun sociale omgeving. De bedoeling is dat door het verbinden van zorg en welzijn, er meer mensen in de thuissituatie geholpen kunnen worden. Hierbij kan gebruik gemaakt worden van bestaande structuren en wordt gekeken wat mensen en hun naasten (familie, vrienden, buurt) zelf (nog) kunnen. De rol van mantelzorgers en vrijwilligers bij de ondersteuning van mensen in hun eigen omgeving wordt hierdoor steeds groter. Het wordt daarom van steeds groter belang om de informele zorg ondersteuning te bieden, te versterken, te verlichten en zo nodig te verbinden met de formele zorg. Er zijn 3,5 miljoen mantelzorgers, waarvan 2,6 miljoen langdurig en/of intensief mantelzorgen. Een aanzienlijk deel van de mantelzorgers is overbelast. Afhankelijk van de wijze waarop overbelasting gemeten wordt, worden aantallen van 220.000 (referentie: Gezondheidsmonitor van CBS, RIVM en GGD-en 2012) tot 450.000 (referentie: Mantelzorg uit de doeken, Sociaal Cultureel Planbureau uit 2010) gerapporteerd.

Probleemstelling: huidig trainings- en ondersteuningsaanbod voldoet niet aan de behoefte

Patiënten en mantelzorgers hebben behoefte aan kennis op het gebied van zelfredzaamheid in zorg en mobiliteit (verplaatsingen en hulpmiddelen). Een aanbod dat we hebben gecreëerd met workshops voldoet zeker aan een behoefte, maar bereikt te weinig de doelgroep;

- door tijdgebrek van mantelzorgers en patiënten/ cliëntensysteem;
- door overbelasting van het cliëntensysteem en mantelzorgers;
- door het aan huis gebonden zijn.

Een online aanbod zou hiervoor een oplossing zijn. Het huidige online kennisaanbod op het gebied van zorg en zelfredzaamheid

- is gericht op professionals en niet op leken en
- het zoekproces voor een zorgvrager en mantelzorgers naar online praktische informatie wordt bemoeilijkt door een veelheid van sites op dit gebied en door het hanteren van diverse benamingen voor mantelzorg (zoals informele zorg/eigenkracht etc.)



2. Blended care aanpak: online en op afstand gecombineerd met offline en fysiek

Huidige technologie biedt de mogelijkheid om brokstukken ‘kennis’ te formaliseren in instructievideo’s of -handleidingen waardoor het mogelijk wordt deze herhaaldelijk en de juiste combinatie op maat aan te bieden. Echter, blended is geen technologische verandering, maar een verandering in het denken over de mogelijkheden van het hulpproces. Onze blended care aanpak bestaat uit de volgende onderdelen, waarbij het mogelijk is om een eigen instapniveau te kiezen:

1. **Instructievideo’s rond praktische vragen over mobiliteit en zorg** in modulair aanbod op een website (eenrichtingsverkeer);
2. Een aan de website gekoppeld **forum**, waarin zorgvragers en mantelzorgers elkaar kunnen ondersteunen en adviseren over praktische zorgvragen;
3. **Telefonische en online (mantel) zorghelpdesk** (tweerichtingsverkeer) met mogelijkheid voor beeldschermcontact, ondersteund door een back office expertteam;
4. Doorverwijzing naar (aanvullende) **plaatselijke trainingen en (groeps)workshops** “Samen Zorgen” voor instructie van de zorgvragers en mantelzorgers;
5. Een koppeling op de site van de online hulpvraag naar een **eerstelijns professional of welzijnszorg** (en andersom: eerstelijns professionals en informele zorg kunnen verwijzen naar de website).

Schematisch weergegeven in het volgende figuur:



Het resultaat is dat informatie gedoseerd en naar behoefte wordt aangeboden. Tegelijkertijd vangt deze werkwijze door de gedoseerde en herbruikbare kennisonderdelen (instructievideo’s en fora) duurdere zorg dus zoveel mogelijk af¹. Wanneer er behoefte is aan meer interactie of mediarijke informatie zal de client naar een volgende stap in het proces gaan. De ondersteuning die aan mantelzorgers en zorgvragers wordt geboden is dus steeds op maat, met als uitgangspunt eigen regie en eigen kracht. Op deze manier wordt dus een hogere zorgconsumptie per patient verenigd met lagere zorgkosten per patient.

¹ In onze visie zal in de toekomst in veel sectoren of maatschappelijke onderwerpen deze werkwijze zijn intrede doen. Bijvoorbeeld in het onderwijs is sprake van de “flipped classroom”. Kortweg betekent dit: thuis zoveel mogelijk zelf de stof eigen maken met interactieve leermethoden en de tijd in de klas gebruiken voor discussie en verdieping.

3. Projectaanpak en fasering

Doelstelling: ondersteuning van (in)formele zorg om thuis langer zelf en samenredzaam te kunnen zijn. Hierdoor worden eerste en tweedelijns zorg ontlast en worden escalaties die zouden leiden tot intramurale opname voorkomen of uitgesteld.

Doelgroep in pilotfase: patiënten en mantelzorgers of vrijwilligers (informele zorg) in Oss en omgeving. Patiënten en mantelzorgers of vrijwilligers die betrokken zijn bij de verzorging van een patiënt met een lichamelijke beperking/ziekte of handicap met inde pilotfase als focusgebied Oss en omgeving (verzorgingsgebied ziekenhuis Bernhoven). De online onderdelen (zoals de website, instructievideo's) zijn niet regio gebonden en bieden mogelijkheid tot opschaling.

Vindbaarheid en draagvlak voor gebruik vergroten door vraaggericht te werken en stakeholders te betrekken. Veel virtuele platforms blijken onvindbaar voor de beoogde doelgroep of sluiten onvoldoende aan bij wensen en verwachtingen. Dit project is geïnitieerd vanuit de behoeften en wensen van de gebruikers en heeft een bodum op structuur. Gebruikers denken vanaf de eerste fase mee in een fysiek en online platform. Verwijzers en andere belanghebbenden zoals financiers zijn in plenaire bijeenkomsten bij het project betrokken en geven unaniem aan enthousiast te zijn over het gedachtegoed. Zij zien dit concept als organisatieoverstijgend en als een produkt dat voor iedereen bruikbaar kan zijn en hen op een positieve manier kan ondersteunen in zorgverlening.

Projectfasering in drie fases en zes werkpakketten

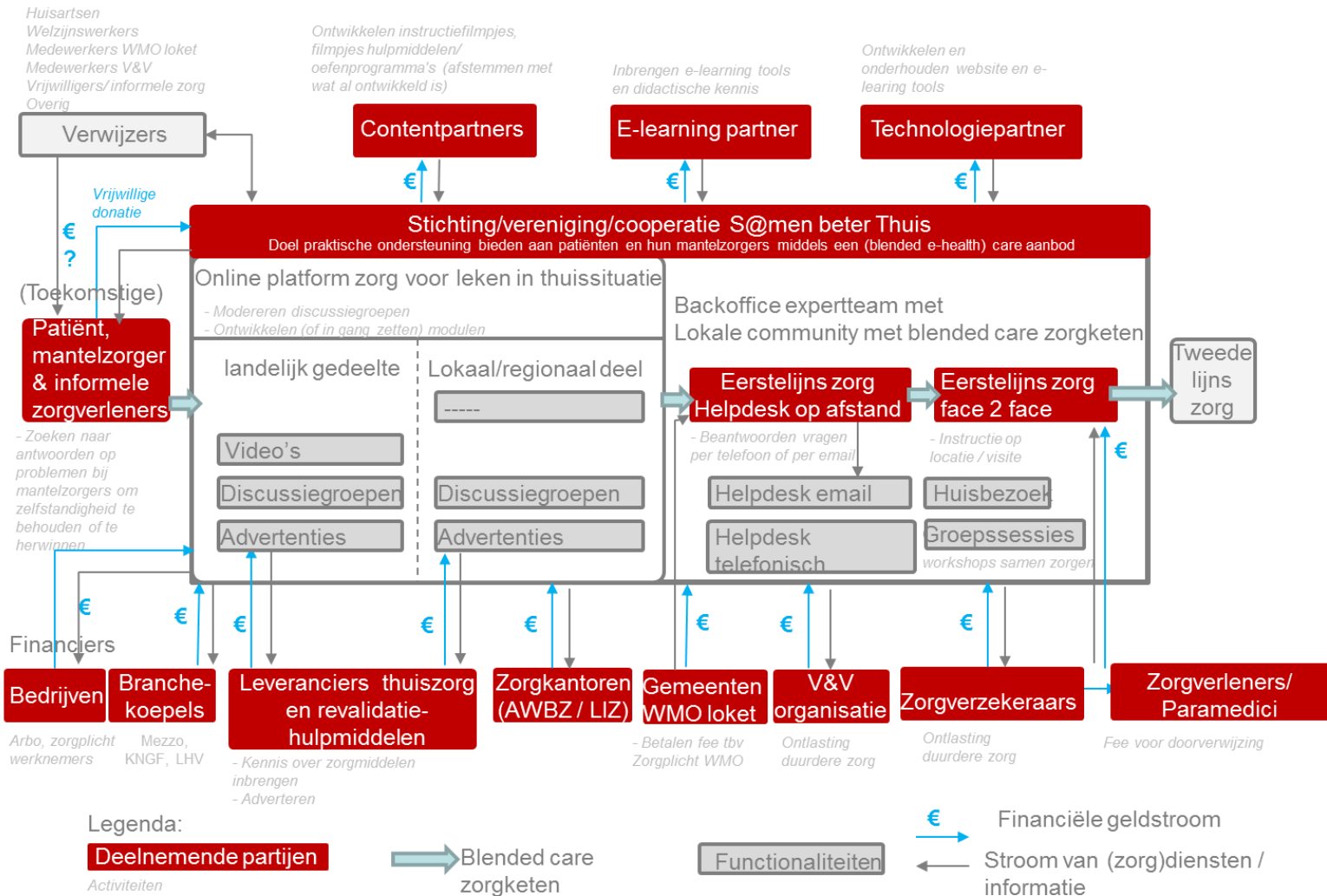
Deze projectfasering ziet er als volgt uit:

werkpakketten	januari 2014	april 2014	mei 2014	augustus 2015	vanaf augustus 2015
	1. Definitie- en ontwerpfase		2. Voorbereidings- en pilotfase		3. Uitrol concept S@men Beter Thuis
A. Ontwikkeling lesmateriaal, instructievideo's door contentpartners	<ul style="list-style-type: none"> Inventarisatie contentpartners Ontwikkeling proefinstructievideo 		<ul style="list-style-type: none"> Keuze en contracten contentpartners Ontwikkeling protocol selectie en kwaliteitscontrole content Ontwikkeling contentstrategie: welke inhoudelijke richting en wanneer 		<ul style="list-style-type: none"> Evaluatie en verfijnen kwaliteitscontrole Uitvoering contentstrategie: welke onderwerpen en modules Aansturen en aantrekken contentpartners
B. Techniek (online platform)	<ul style="list-style-type: none"> Dummy prototype ontwikkeld en getest bij gebruikers en zorgprofessionals Inventarisatie technologie partners 		<ul style="list-style-type: none"> Ontwikkeling online platform Koppeling online en telefonische helpdesk Onderzoek TV als kanaal 		<ul style="list-style-type: none"> Aansturing technisch beheer Aansluiting regio specifieke helpdesk
C. Community management, inzet van social media, marketing en PR;	<ul style="list-style-type: none"> Draagvlak en bekendheid in de regio Formeren klankbordgroepen 		<ul style="list-style-type: none"> Community management en marketing lokaal 		<ul style="list-style-type: none"> Community management en marketing meerdere lokale 'afdelingen'
D. Organisatie (back-office) en business case	<ul style="list-style-type: none"> Beschrijving van een gevalideerde business case en business model Aantrekken financiers voor pilot Financieringsbehoefte € 15 K 		<ul style="list-style-type: none"> Formatie lokale kopgroep regio Oss Inrichten lokale blended care keten (helpdesk, etc opvolging) Financieringsbehoefte € 190 K (eenmalige investering) Keuze rechtsvorm 		<ul style="list-style-type: none"> Duurzame inkomstenbronnen door verdere uitrol en vaste partnerships
E. Projectmanagement F. Methodologische verantwoording	<ul style="list-style-type: none"> Inrichting projectgroep 		<ul style="list-style-type: none"> Ontwikkeling draaiboeken/ methode/ instrument inrichting lokale stepped care keten en uitrol werkwijze Masterscriptie Student Radboud 		<ul style="list-style-type: none"> Evaluatieonderzoek Radboud Universiteit door het monitoren effecten/ verrichten van kosteneffectiviteitsonderzoek



4. Betrokken partijen en rollen

In onderstaand overzicht zijn de betrokken partijen en beoogde rollen schematisch weergegeven rondom de blended care keten in het midden:

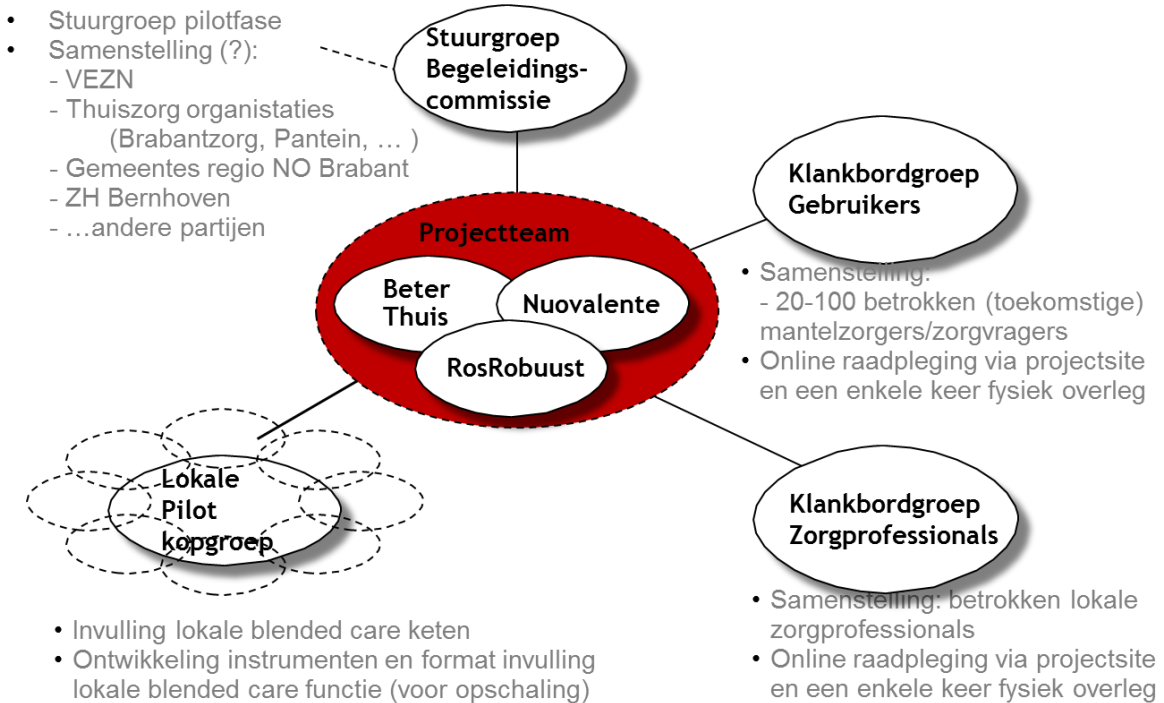


Om sneller en slagvaardiger te kunnen opereren in deze veelheid van actoren zoeken we naar een **kopgroep** waarmee we de pilotfase (fase 2 in de projectfasering, zie hoofdstuk 3) kunnen starten. Op deze manier willen we een gezamenlijke infrastructuur realiseren waar andere partijen dan weer op kunnen aansluiten.

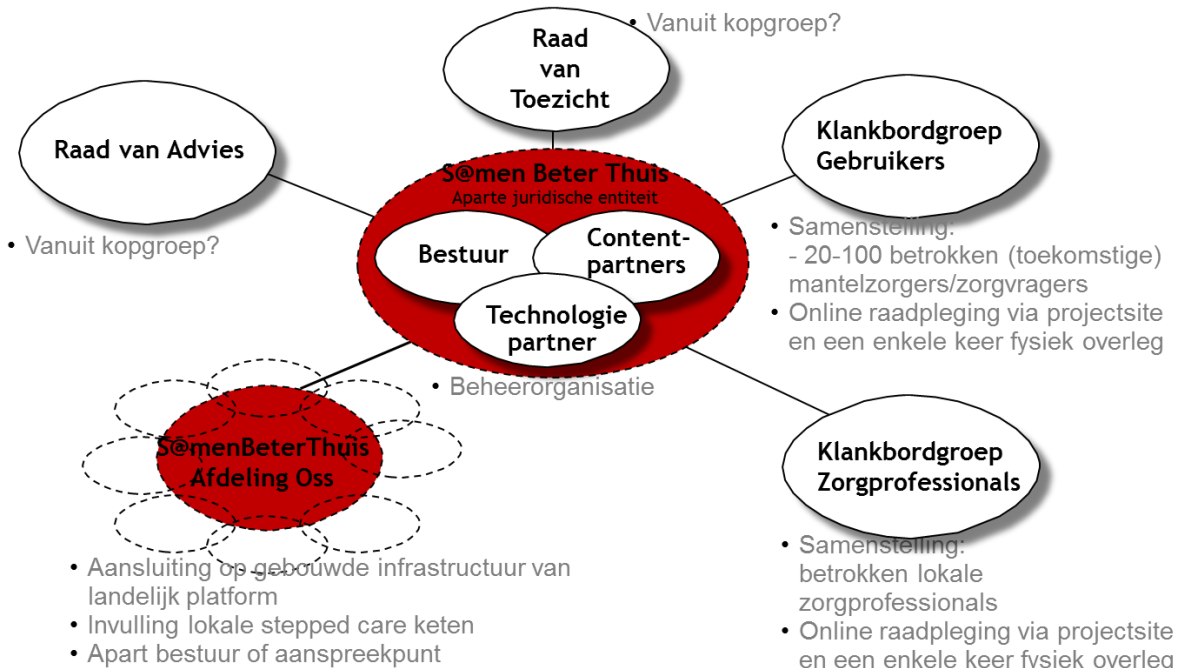


5. Organisatie en governance van pilot- en opschalingsfase (draft)

De organisatie en governance van de pilotfase wordt gekenmerkt door een eenmalige investering door een kopgroep.



Bij de volgende fase, in de opschaling van het concept S@men Beter Thuis is er sprake van een back-office landelijk en lokale 'afdelingen'.



6. (Aansluiting bij) bestaande initiatieven

Er zijn veel initiatieven die een gedeelte van de blended care aanpak bestrijken, bijvoorbeeld (niet uitputtend):

Vraag en aanbod bij elkaar brengen:

- Wehelpen.nl
- Zorgvoorelkaar.com
- samsamveghel.nl
- Mantelzorgvoorbeginners.nl

Informatievoorziening (maar geen opvolging of alleen gericht op professionele zorg):

- Dementie online.nl, met online cursus als opvolging.
- Carenzorgt.nl , met ook planning onderlinge zorgtaken
- Goedgebruik.nl
- Zorgpleinoss.nl
- Stichting September
- Transfers beLicht

Individuele instructie:

- O.a. Beter Thuis fysiotherapie en ergotherapie/RIGOM/PanteinWorkshops; “Samen Zorgen”
- Mantelzorgbijeenkomsten door lokale Mantelzorg Steunpunten

Ook bestaat er een relatie met de **thema's en de regionale speerpunten**:

- Kanteling WMO: Ondersteunen eigen kracht en versterken sociale netwerkstructuur;
- Sluit aan bij werkwijze GOAL-team in Oss en ontwikkeling sociale wijkteams;
- Substitutie en versterken van eerste- en nulde lijns zorg;
- Transitie van AWBZ naar WMO;
- Toepassing E-health.

Geïntegreerde organisatie-overstijgende blended care aanpak bestaat nog niet

Dit initiatief beoogt een integrale aanpak, waarin deelaspecten geïntegreerd worden tot één totaalconcept (zie beschrijving blended care aanpak hoofdstuk2) ter ondersteuning en dus versterking van leken, die plotseling voor een zorgtaak komen te staan en geen kennis hebben van de wereld van die zorg. Het organisatie-overstijgend perspectief maakt het in de aanloop lastiger, maar eenmaal gerealiseerd des te waardevoller.

Uitgangspunt: open platform dat organisatieoverstijgend samenwerkt en verbindt.

De intentie is om naast ontwikkeling, bestaande content te integreren. Voor de helpdesk zal gezocht worden naar passend aanbod in de regio. Voor het ICT platform zullen andere best practices van online healthplatforms als voorbeeld worden gebruikt.

Veel lokale en landelijke organisaties hebben aangegeven positief te staan tegenover dit initiatief en hebben aangegeven een positieve bijdrage te willen leveren (o.a. Gemeentes rond Oss, Uden Bernheze, Brabantzorg, Interzorg, Welzorg, Vivaan, Dichterbij, MEE, Brabant Wonen, Ziekenhuis Bernhoven (geriatrie), Tolbrug lokatie Uden, mantelzorgwinkel, beroepsgroepen (KNGF), de Heer kennis en innocatiecentrum, Transfer beLicht, Nedap (Caren), Trimbosinstituut, Radboud IQ health care, mantelzorgmakelijkaars, GOAL teams, Stichting September, zorginkopers van Achmea, Menzis).



7. Maatschappelijke baten en lasten plus What's in it for you?

Het maken van een gevalideerde business case die een zelfstandig voortbestaan van het platform mogelijk maakt is eveneens een belangrijke voorwaarde voor het slagen van dit project. Voor het maken van deze business case hebben we een aantal actoren gedefinieerd die belang hebben bij het realiseren van dit platform.

Rol	Activiteiten	Verdienmodel	Voordelen	Nadelen
(Toekomstige) Mantelzorger (en patient)	Zoekt naar informatie Interactie met eigen tips op forum	Vrijwillige donatie	Gericht juiste informatie vinden en ondersteuning naar behoefte (blended care; Is ondersteund en kan zo lang mogelijk zelfstandig blijven	Juiste internet vaardigheden nodig
Projectteam S@men Beter Thuis	- Promotie en marketing platform/concept - Aansturing technisch beheer - Aansturing contentontw. - Opbouwen lokale stepped care keten	Fees van verschillende belanghebbenden (o.a. gemeenten) Uitgaande kosten- en inkomende batenstromen in balans	Alle informatie voor mantelzorgers bij elkaar met lokale opvolgingsketen;	Organisatie-overstijgend Veel bestaande instituties en regelgeving
Helpdesk eerstelijns zorg op afstand	Bemensing telefoon Beantwoording emails Modereren discussiegroepen?	Betaling door zorgverzekeraar en gemeentes	Verlaging reistijd door advies op afstand; Blended care/afvangen duurdere zorg	Nog geen prestatie bestaande Vergoeding
Eerstelijns en informele zorg face2face	Bezoeken op locatie/ huisbezoek Verzorgen groepssessies "Samen Zorgen"	Betaling door zorgverzekeraar / gemeente?/welzijnszorg/ eerst lijnspraktijken / instellingen zorg	Tijdens maar ook na huisbezoek ondersteuning door online kennisplatform	- Internetvaardigheden zorgverleners en clientsystemen - Benodigde apparatuur
Leveranciers van zorgmiddelen	<ul style="list-style-type: none"> • Adverteren • Informatie over producten verstrekken 	Betaling per click Betaling per verkocht item Fee	Groter bereik en afzetmogelijkheden Plicht van informatieverstrekking kan worden afgevangen.	Meer concurrentie?
Gemeenten	Hebben zorgplicht WMO; zoeken naar goede invulling	Jaarlijkse fee (bv €2/mantelzorger) Inkoop cursussen 'mantelzorg voor beginners' voor scholen, verenigingen etc.	Kant en klare goede voorliggende voorziening die burgers eigen regiemogelijkheid geeft en in kracht versterkt.	Snijvlak van care & cure
Zorg verzekeraars	Ondersteuning van de patiënten die bedreigd worden in zelfredzaamheid.	Jaarlijkse fee Of bij aanwijsbaar preventief effect % van de 'winst'	Ontlasting eerste en tweedelijns zorg door preventie en blended care Inzetten op zelfmanagmeent. Escalatie naar dure voorzieningen wordt uitgesteld of voorkomen	Snijvlak van care & cure
(Thuis) zorgorganisaties	Verwijzen en gebruik maken van platform voor medewerkers en voor zorgvragers en mantelzorgers. Met elkaar vormen van lokale keten voor ondersteuning mantelzorger en zorgvrager	Bij gebruik door medewerkers: betaling per cursus of module Voor gebruik door klanten/zorgvragers: jaarlijkse fee op basis van?	Geen ontwikkelkosten, maar kant en klaar product Profilering als maatschappelijk ondernemer Werkplezier verhoogd informele zorg. Efficiënte en effectieve inzet van professionele zorgverleners waardoor zorg toegankelijk en betaalbaar blijft. Nieuwe markt: ondersteunen van zorgvrager/ mantelzorger ipv overnemen van de zorg.	Geen kerntaak op dit moment. Productieafspraken met zorgkantoor?
Content partners	Maken instructiefilmpjes Bestaande informatie ontsluiten en updaten	- Eenmalige betaling per gemaakte film - Eenmalige betaling voor ontsluiting informatie	Meer bereik voor bestaande content	Content komt uit meerder kanalen, moet een eenheid worden.



Op 22 april bespreken we het projectplan en ieders gewenste betrokkenheid in meer detail, zodat er een business model en business case ontstaan die kunnen rekenen op draagvlak en commitment van de betrokken organisaties.

Door het creëren van de juiste persoonlijke mix van (online) ondersteuning, scholing en advies, indien nodig aangevuld met interventies door professionals, vrijwilligers en lotgenoten, wil het project grote maatschappelijke baten creëren door een brug te slaan tussen de verantwoordelijke burger, de zorg vergoed door zorgverzekeraars en de verantwoordelijkheid van gemeenten.

8. Begroting en financieringsbehoefte pilotfase 2

De begroting voor de pilotfase ziet er als volgt uit:

Kosten (in €1.000,-)	fase 2: pilot		Totaal
	2014	2015	
WP A. Lesmateriaal			
<i>Ontwikkeling zorgmodules op basis van contentstrategie</i>	18	11	29
WP B. Techniek (platform, apps);			
<i>Ontwikkeling online platform</i>	20	10	30
<i>Technische koppeling helpdesk</i>	3		3
WP C. Communitymanagement, inzet van social media, marketing en PR;			
<i>Folder voor mantelzorgers;</i>	3	3	6
<i>Reclamemateriaal kranten/TV</i>	2		2
<i>Forummoderatie door communitymanager</i>	10	20	30
WP D. Organisatie (back-office) en business case;			
<i>Beheer organisatie onderhoud website - PM</i>			
<i>Lokale samenwerkingsverbanden ontwikkelen en onderhouden</i>	20	20	40
WP E. Projectmanagement			
<i>Projectmanagement</i>	25	25	50
WP F. Methodologische verantwoording			
<i>Effectmeting (kosten gedragen door universiteit) - PM</i>			
Totaal pilotkosten	101	89	190
Subsidie VEZN mits co-financiers			70
Subtotaal			120
Totaal per partner in de kopgroep (bij vier partners)			30

De financieringsvraag bij participatie van drie partners in de kopgroep bedraagt € 30.000 per partner. Als tegenprestatie voor het vertrouwen en ondersteuning in deze fase mogen de medefinanciers twee jaar gratis gebruik maken van het platform.

De VEZN betaalt via het co-matchingsprincipe vanuit innovatiegelden gefaseerd € 70.000 mee, dus een ruime verdubbeling van uw ingelegde euro. Als er geen co-financiers bereid gevonden worden om financieel te participeren dan zal VEZN niets bijdragen en kan de pilot niet starten.



9. Begroting en financieringsbehoefte opschalingsfase 3

Wij zien vijf potentiële inkomstenbronnen die –op termijn- voldoende inkomsten genereren om het platform op duurzame wijze zonder additionele financiering te laten voortbestaan. Deze vijf inkomstenbronnen zijn:

1. Mantelzorg is gedefinieerd als AWBZ vervangende zorg. De mantelzorg overstijgt daarmee de zogenaamde ‘gebruikelijke zorg’ en waarvan de economische waarde wordt geschat op 3-7 miljard euro; een zorgverzekeraar is goedkoper uit vanwege het blended model van dit aanbod en door toename van effectiviteit en doelmatigheid van zorg. Door het aantonen van verschuiving van zorg van tweede naar eerste- en nulde lijn en vergroting van doelmatigheid en effectiviteit zal het voor zorgverzekeraars en gemeentes dus renderen om te investeren in dit project.
2. Het helpdeskconsult en de lokale workshops kunnen zorgverzekeringbudgetten en WMO gelden ontlasten. Zij kunnen dit produkt in de pakketten aan bieden als voorliggende en ondersteunende voorziening. V&V instellingen kunnen besparen op personele kosten door versterking van kennis van (in)formele zorg door de ondersteuning op maat. Gemeentes kunnen middels WMO-gelden een bijdrage leveren aan het platform (fee per mantelzorger) en de organisatie van de workshops;
3. Leveranciers/instanties die een sponsor-, of advertentiebijdrage leveren als zij aan de website worden gekoppeld, of worden vernoemd in de workshop of hierin een rol krijgen;
4. Van zorgvragers en mantelzorgers kan een eigen bijdrage worden gevraagd om cursussen te kunnen volgen (zie bv. website www.mentaalvitaal.nl) We gaan echter uit van vrijwillige donatie.
5. Zorgprofessionals en zorgaanbieders zullen geïnteresseerd zijn een investering te doen voor een koppeling aan de site.

Er wordt een opschalingmodel gekozen met een groeimodel van 1 aangesloten afdeling naar 32 in 2019:

Groei modellen	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Aantal aangesloten lokale afdelingen met ingerichte blended care keten	1	2	4	8	16	32
Inwonersaantal	100.000	200.000	400.000	800.000	1.600.000	3.200.000
Inwonersaantal 18 jr of ouder	80.000	160.000	320.000	640.000	1.280.000	2.560.000
Aantal mantelzorgers 18 jr of ouder	21.100	42.200	84.400	168.800	337.600	675.200
Mantelzorgers die lang of intensief zorgen	16.000	32.000	64.000	128.000	256.000	512.000
Mantelzorgers die lang en intensief zorgen	6.720	13.440	26.880	53.760	107.520	215.040
Zwaar- of overbelaste mantelzorgers	2.743	5.486	10.972	21.944	43.888	87.776
Aantallen patiënten	21.100	42.200	84.400	168.800	337.600	675.200
Personele ondersteuning helpdesk (telefoon en chat) en forummoderatie						
Aantal fte forummoderatie aangesloten afdelingen	1	2	4	8	16	32
Aantal fte helpdesk aangesloten afdelingen	1	2	4	8	16	32
Kosten fte forummoderatie	30.000	60.000	120.000	240.000	480.000	960.000
Kosten fte helpdesk	30.000	60.000	120.000	240.000	480.000	960.000
Totaalkosten helpdesk	60.000	120.000	240.000	480.000	960.000	1.920.000
Aantal fte (projectmanagement)	1	1	1	2	4	5
Aantal fte websitebeheer	0	1	1	1	2	2

Deze beoogde groei brengt een forse schaalvergroting met zich mee waardoor de voordelen van de blended aanpak goed uitgenut worden in aanzienlijke baten:



Kosten (in € 1.000)	fase 3: opschaling					
	2.014	2.015	2.016	2.017	2.018	2.019
WP A. Lesmateriaal						
Contentontwikkeling zorgmodules	10	10	10	20	40	80
WP B. Techniek (platform, apps);						
Ontwikkeling online platform	10	10	10	20	40	80
WP C. Communitymanagement, inzet van social media, marketing en PR;						
Folder voor mantelzorgers;	21	42	84	169	338	675
Forummoderatie	30	60	120	240	480	960
WP D. Beheerorganisatie (back-office) en business case;						
Beheer organisatie onderhoud website	-	50	50	50	100	100
Ingerichte helpdesk per lokale afdeling	30	60	120	240	480	960
Samenwerkingsverbanden ontwikkelen en onderhouden	20	30	60	120	240	480
WP E. Projectmanagement						
Projectmanagement	100	100	100	200	400	500
WP F. Methodologische verantwoording						
Effectmeting (kosten gedragen door universiteit) -P.M.						
Totaal operationele kosten	221	362	554	1.059	2.118	3.835
Baten						
1. Verzekeraars ontlasting AWBZ (1 maand later naar verpleegtehuis)	4.748	9.495	18.990	37.980	75.960	151.920
1. Mantel- en professionele zorgers die niet ziek worden - PM						
1. Verzekeraars ontlasting AWBZ (1 dag eerder uit ziekenhuis) - PM						
2. Aanvullende verzekering (minder professionele zorg nodig, bv fysiotherapie)	633	1.266	2.532	5.064	10.128	20.256
3. Overheid gemeenten vanuit WMO - fee per mantelzorgers	42	84	169	338	675	1.350
4. Sponsor/advertentiebijdragen- PM						
5. Vrijwillige donatie mantelzorgers	-	-	-	-	-	-
Immateriele baten - kwaliteit van leven - PM						
Totale baten	5.423	10.845	21.691	43.382	86.763	173.526
Totaal netto baten	5.202	10.483	21.136	42.323	84.646	169.691

Conclusie: zeer aanzienlijke individuele en maatschappelijke baten

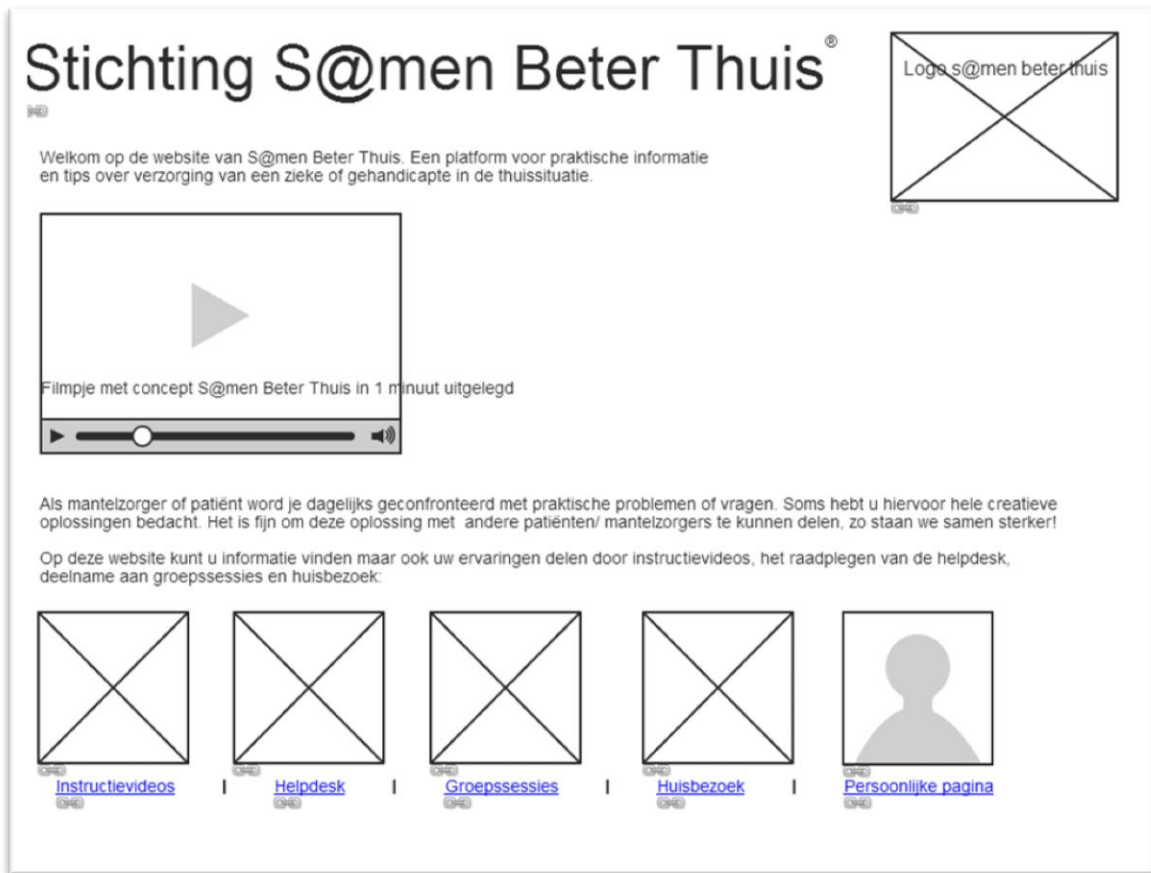
- Berekeningen moeten verfijnd worden na de pilot², maar duidelijk is dat er grote (maatschappelijke) baten te behalen zijn.
- Gemeenten realiseren een voorliggende voorziening op maat en laten daarmee zien dat ze 1) hun opdracht om mantelzorgers te ondersteunen in de WMO op goede en integrale wijze invullen en 2) Zich voorbereiden en invulling geven aan de participatie maatschappij.
- Zorgverzekeraars: voorkomen van intramurale opnames. Door goede ondersteuning in kennis en kunde minder schade door ziektelast bij zorgvragers en mantelzorgers
- (Thuis)zorginstellingen; personeel wordt in kennis en kunde op maat ondersteund middels de op de site ontwikkelde e-learning modules. De zorg kan ook verwijzen naar deze elearning modules en zal hierdoor doelmatiger en effectiever worden ingezet.
- Leveranciers; zij kunnen via de duidelijke ontwikkelde instructiefilms voor gebruik van hulpmiddelen meer , en meer verantwoorde omzet genereren.
- Zorgprofessionals kunnen (via contributie) verwijzen naar de site en cliënten kunnen via de site verwezen worden naar zorgprofessionals.
- Contentpartners kunnen via de site (als extra kanaal) hun producten extra in de schijnwerpers zetten.

² Onderliggende aannames en kentallen zijn te vinden in bijgevoegde excel.

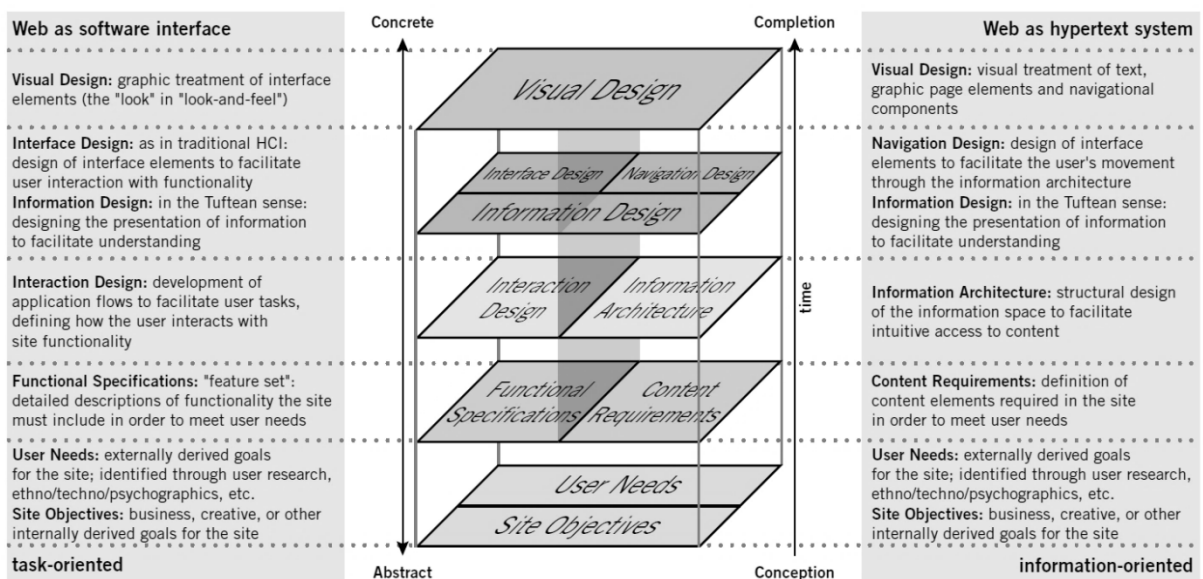


Bijlage 1: Prototype website

Een visuele indruk (zogenaamd draadmodel) van de website geeft een indruk van het soort functionaliteiten die aangeboden worden. Ook de blind care aanpak is er direct in te herkennen.

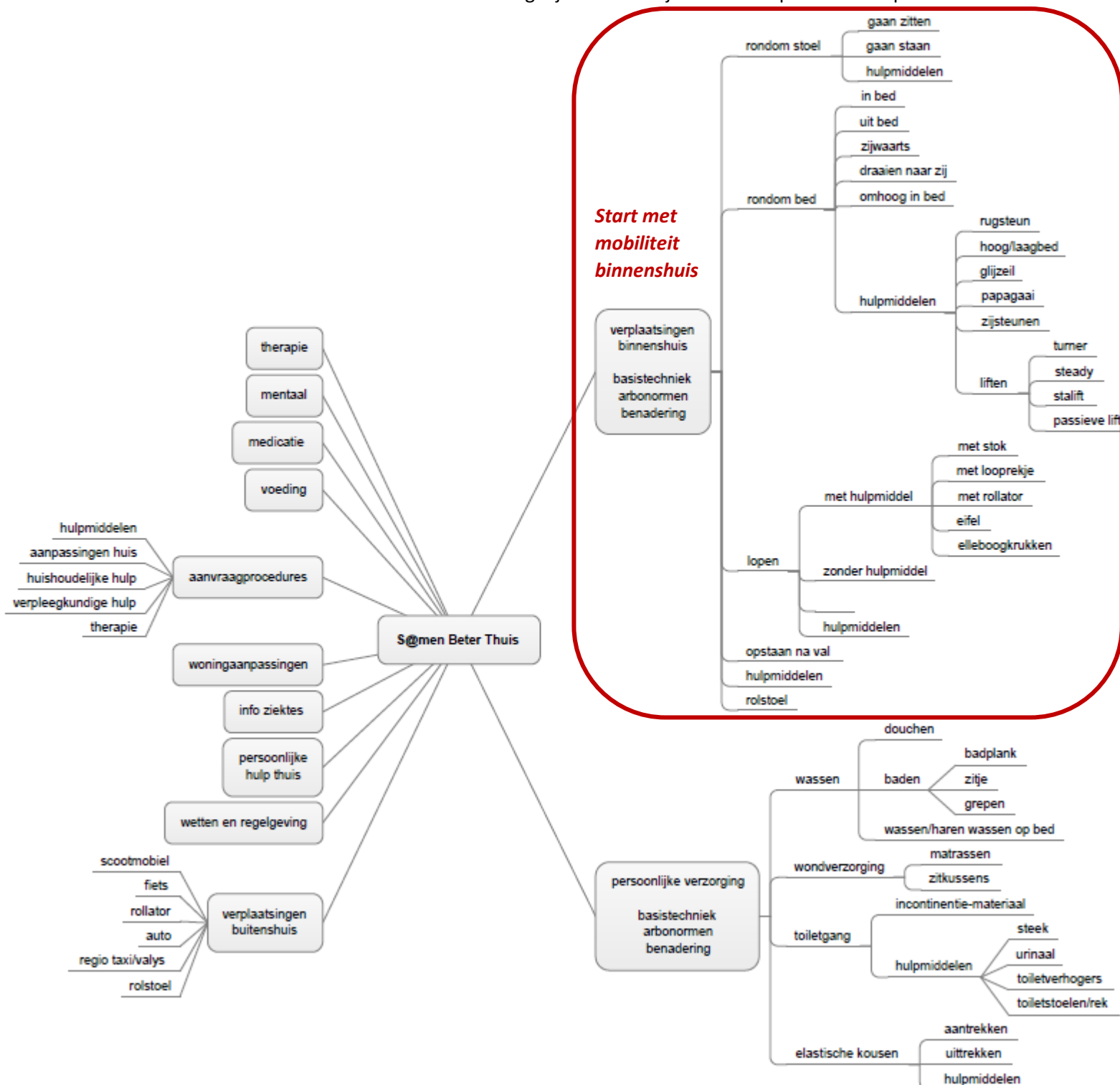


We hanteren een beproefde methode (Garett, 2000) om te komen tot een online platform, dat geschikt is voor de nagestreefde doelen en afgestemd is op de wensen en eisen van de doelgroep.



Bijlage 2: Inhoudelijke onderwerpen

In onderstaand schema is een overzicht van mogelijke inhoudelijke onderwerpen voor het platform:



Onderdeel van de contentstrategie is het ontwerpen van een roadmap met de volgorde waarin modules en onderwerpen op de site aangeboden worden. Dit doen we vraaggericht en in nauw overleg met de doelgroepen vertegenwoordigd in (online) klankbordgroepen. We starten met praktische ondersteuning op het gebied van mobiliteit verplaatsingen binnenshuis.

