

Formulier projectaanvraag Versterking Eerstelij Zuid Nederland

Dit aanvraagformulier voor projectfinanciering dient ingevuld te worden alvorens uw aanvraag in behandeling wordt genomen.

Deze aanvraag betreft:

een projectidee: vul minimaal alle vakken met een * in,

: een projectaanvraag: vul alle vakken in én voeg een begroting én projectplan bij. We zijn gestart met het invullen van het 'nieuwe PDF' format maar de tekstvakken schalen niet mee als er meer tekst in staat. Alleen door op het +teken te klikken wordt de tekst dan doorscrollbaar. Hierdoor werd het een onleesbaar geheel, ook voor de beoordelaars. Wij hebben de teksten daarom in het 'oude' format gezet, dit is niet voor 100% hetzelfde vandaar het format op enkele punten is aangepast.

Titel project *	Samen Beter Thuis: good practice
------------------------	----------------------------------

Algemene gegevens aanvrager/ Correspondentie adres *

Naam organisatie	Samen Beter Thuis - Beter Thuis fysiotherapie & ergotherapie (kvk nummer 17253855)
Naam contactpersoon	Marian Fonville
Beroepsgroep	Fysiotherapie / Ergotherapie (in pilot waren huisartsen/verpleegkundigen/farmaceuten/dietisten/logopedisten/welzijnswerk etc. betrokken)
Adres	Granietstraat 52
Postcode	5345SZ
Woonplaats	Oss
Telefoonnummer	06-29271679
E-mailadres	info@samenbeterthuis.nl
Bankrekeningnummer t.n.v.	NL21INGB0007671663 Samen Beter Thuis

Betrokken partijen *

Onderstaande gegevens dienen voor elke betrokken partij te worden opgenomen.

Naam organisatie	IVT Thuiszorg
Naam contactpersoon	Daphne Renards
Beroepsgroep	Thuiszorg
E-mailadres	daphnerenardus@gmail.com

Naam organisatie	Buurtzorg.nl
Naam contactpersoon	Anja van Oers
Beroepsgroep	Thuiszorg
E-mailadres	a.vanoers@buurtzorgnederland.com

Naam organisatie	Interzorg
Naam contactpersoon	Art Lemkens
Beroepsgroep	Thuiszorg
E-mailadres	Art.lemkens@interzorgthuiszorg.nl

Naam organisatie	Compaan
Naam contactpersoon	Joost Hermanns
Beroepsgroep	ICT/tablet voor ouderen/kwetsbaren
E-mailadres	joost.hermanns@uwcompaan.nl

Naam organisatie	Standby Thuiszorg
Naam contactpersoon	Huub Landman
Beroepsgroep	Thuiszorg
E-mailadres	huub@standbythuiszorg.nl

Naam organisatie	TVN Thuiszorg
Naam contactpersoon	Monique van Eijken
Beroepsgroep	Thuiszorg
E-mailadres	m.vaneijken@tvn-zorgt.nl

Naam organisatie	ROS Robuust
Naam contactpersoon	Franca van Rosmalen
Beroepsgroep	f.van.rosmalen@rosrobuust.nl
E-mailadres	Ros Robuust

Naam organisatie	Vegro
Naam contactpersoon	Bjorn van Nuland/Jacob Bijlsma
Beroepsgroep	Leverancier hulpmiddelen/ kort- en langdurend
E-mailadres	J.Bijlsma@vegro.nl

Benaderd en positief

Naam organisatie	Vilans
Naam contactpersoon	Cecile Scholten
Beroepsgroep	Langdurige zorg
E-mailadres	c.scholten@vilans.nl

Naam organisatie	Ziekenhuis Bernhoven
Naam contactpersoon	Til van Rooij
Beroepsgroep	Ziekenhuis (Bernhoven)
E-mailadres	t.vanrooij@bernhoven.nl

Naast bovengenoemde partners is het platform S@men Beter Thuis zeer goed ingevoerd in de regio met een uitgebreid netwerk. Andere betrokken partijen die wij hier willen noemen zijn: Mezzo, Movisie, VNG.

Lokaal Oss: Ons-Welzijn, hospice Oase, revalidatiecentrum Tolbrug, ouderenbonden, Seniorenraad Oss, WMO, thuiszorgorganisaties, gemeenten Oss/Uden/Den Bosch/Nijmegen, Ziekenhuis Bernhoven afd. geriatrie, revalidatiecentrum Tolbrug e.a.

ICT partner: Yard internet Utrecht/Contentpartner Umenz.

Projectinformatie

Beschrijf de aanleiding van het project.*

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. De overbelasting neemt in de toekomst alleen nog maar toe¹.

Probleemstelling;

Patiënten en mantelzorgers hebben behoefte aan kennis op het gebied van zelfredzaamheid in zorg en mobiliteit (verzorging, verplaatsingen en hulpmiddelen). Een aanbod dat we hebben gecreëerd met workshops voldoet zeker aan een behoefte, maar bereikt te weinig de doelgroep²;

- ☒ door tijdsgebrek van mantelzorgers en patiënten/ cliëntsysteem³;
- ☒ door overbelasting van het cliëntsysteem en mantelzorgers⁴;
- ☒ door het aan huis gebonden zijn⁵.

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.)⁶

¹ 65-plussers gaan in de toekomst minder beroep doen op mantelzorg. Het aantal ouderen stijgt tot 2030 met 62%, maar het beroep dat men op mantelzorg doet, neemt toe met 25%. Ouderen gaan vaker dan nu voor hun partner zorgen, waardoor het aantal mantelzorgers met geringe draagkracht en een zware draaglast zal toenemen (Informeel zorg in Nederland 2013).

² Meer dan 140.000 ouderen met ernstige beperkingen moeten het zonder zorg stellen (VUmc 2014).

³ 71% van de mantelzorgers onder 65 jaar combineert zorgtaken met een betaalde baan. Werkende mantelzorgers leveren vooral eigen vrije tijd in; formeel verlof wordt alleen ingezet als laatste redmiddel (Informeel zorg in Nederland 2013).

⁴ Een op de vijf mantelzorgers verzorgt 2 of meer personen (Informeel zorg in Nederland 2013)

⁵ In de leeftijdsgroep 75-84 jaar heeft ongeveer 75% langdurige lichamelijke beperkingen (VUmc 2014).

In een eerdere fase hebben we zeer succesvol gebouwd aan een digitaal platform Samen Beter Thuis www.samenbeterthuis.nl met de start van de inrichting van een blended care modulaire keten:

- 1) online instructievideo's;
- 2) telefonische ondersteuning/chat helpdesk;
- 3) online forum<>samenwerking zoeken;
- 4) workshops/webinars;
- 5) koppeling naar eerstelijnsprofessional of welzijnszorg/sociale kaart.

Voor rapportages/ambities:

<http://www.samenbeterthuis.nl/over-samen-beter-thuis/missie-en-visie/rapportages-en-verslagen/>

In de missie / visie van Samen Beter Thuis wordt digitale informatie gedeeld, en op maat, naar behoefte aangeboden. Deze werkwijze vang, door de gedoseerde en herbruikbare kennisonderdelen (instructievideo's en fora), duurdere zorg dus zoveel mogelijk af. Wanneer er behoefte is aan meer interactie of mediarijke informatie zal de cliënt 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 patiënt verenigd met lagere zorgkosten per patiënt.

Op voorstel van onze pilot opdrachtgevers Rene Bekhuis (CZ), Lisette Vogels (VGZ) en na consultatie van VGZ innovatiemanager Rob Dokter, willen we een aanvraag indienen om aan te tonen dat **samen beter thuis als digitaal platform een 'good practice' is.**

Het doel van Samen Beter Thuis is om met een mix van producten (online- offline /blended care) de samen- en zelfredzaamheid van mensen met een beperking te ondersteunen voor optimaal behoud van regie en zelfmanagement in eigen leefomgeving. Door goede ondersteuning van de nulde lijn (de zorg thuis) en samenwerking in de keten willen we eerste- en tweede lijn ontlasten.

"80% van de technologische innovaties blijft hangen bij een voorhoede en bereikt nooit de grote groep gebruikers". "Om gebruik van eHealth te realiseren, zijn verbinders nodig, die innovatieve concepten vertalen in nuttige en makkelijke digitale diensten en producten voor zorg, preventie en welzijn" (citaat uit Beter met e-Health Liesbeth Meijcnkens).

Samen Beter Thuis wil graag de verbindende rol voortzetten.

Bijlage 1 bevat een puntsgewijs overzicht hoe deze projectaanvraag binnen de gestelde randvoorwaarden valt.

Bijlage 2 bevat een uitleg van de beoogde propositie (producten- en diensten) weergegeven in een business model canvas, waarin ook de relatie is aangegeven met doelgroepen, partners, benodigdheden en kosten/baten.

⁶ 39% van de mantelzorgers weet niet dat zij informatie en advies kunnen krijgen.

33% weet niet waar zij informatie, advies of ondersteuning kan vinden.

20% maakt gebruik van ondersteuning in de vorm van informatie en advies, het volgen van een cursus of training, lotgenotencontact of materiële hulp.

25% heeft behoefte aan (meer of vaker) informatie en advies.

10% heeft behoefte aan materiële hulp en hulp bij het aanvragen van voorzieningen.

Bron: <http://www.expertisecentrummantelzorg.nl/em/over-mantelzorg-feiten-en-cijfers.html>

Geef een korte omschrijving van het project.*

Deze aanvraag betreft een innovatief project gericht op specifieke problematiek in de regio. Het digitale platform www.samenbeterthuis.nl dat bedoeld is ter ondersteuning van samen- en zelfredzaamheid in eigen leefomgeving, willen we met deze projectaanvraag verder ontwikkelen op inhoudelijke terreinen:

Te weten werkpakketten:

A) Good practice

B) duurzaam verdienmodel.

C) buiten de scope van de project aanvraag; productontwikkeling

D) rapportage en verantwoording:

Werkpakket A:

lokale inbedding en aantonen good practice;

Werkpakket B:

Uitwerking opties verdienmodellen op weg naar een duurzaam verdienmodel. Kern hierbij is de (verdeel)sleutel te vinden in de bijdragen van de verschillende stakeholders (gemeenten, zorgverzekeraars, thuiszorg, onderwijsinstellingen (VVT/ROC's), hulpmiddelenleveranciers en -wellicht- eindgebruikers/ patiënten). De uitwerking hiervan en pilots van de verschillende modellen staan al in concept. Het gaat erom dat uiteindelijk elke stakeholder bijdraagt naar gelang de prestatie die wordt geleverd en de baten die zij genieten.

Werkpakket C:

het uitbouwen van de functionaliteit van lokale online -gemedereerde- discussiefora, webinar, een app, valt buiten de scope van deze projectaanvraag, maar wordt gefinancierd door andere partijen (in aanvraag bij gemeenten Oss/Uden/Den Bosch), zie excel met projectbegroting;

Werkpakket D

Rapportage, overleg opdracht/subsidiegever.

Beschrijf de doelstelling en doelgroep van het project.*

Doelstelling van het project:

Hoofddoelstelling van het project aantonen van GOOD PRACTICE met duurzaam business model voor het platform. Subdoelstellingen zijn:

1. Vaststellen wat de criteria van een good practice zijn;
2. Wijze van selectie en specifieke kenmerken van doelgroepen;
3. Kwalitatief en kwantitatief onderzoek onder de doelgroep;
4. Vier businessmodellen om te testen in de markt, mogelijk: propositie voor gemeenten, propositie voor zorgverzekeraar, propositie voor zorgorganisaties, propositie voor hulpmiddelenleverancier.

Doelgroepen; doelgroepen zullen benaderd worden via de vernoemde betrokken partijen

1. Zorgvragers regio Oss/Uden/'s Hertogenbosch /Nijmegen;
2. Mantelzorgers regio Oss/Uden/'s Hertogenbosch /Nijmegen;
3. ZorgprofessionalsOss/Uden/'s Hertogenbosch/Nijmegen.

De doelstelling van het project SMART geformuleerd vanuit de volgende perspectieven: patiënt/klant, kwaliteit, betaalbaarheid en toegankelijkheid.

Zorgvrager/mantelzorger (klant): toegang tot instructievideo's en andere innovatieve vormen van informatie (discussieforum, app en webinar) om langer zelfstandig thuis te kunnen wonen.

Kwaliteit: de instructievideo's zijn kwalitatief van hoog niveau, gemaakt door professionals, in 100% van de gevallen getoetst bij klankbordgroep met professionals met waardering voor het instructiemateriaal door de eindgebruiker.

Betaalbaarheid: de content (instructievideo's, webinar, app etc.) zijn gratis voor eindgebruikers. De continuïteit en uitbouw van het platform zal gefinancierd moeten worden door organisaties en overheden die profijt hebben van het platform (gemeenten, zorgverzekeraars, zorgprofessionals, zorgorganisaties, onderwijsinstellingen (ROC's), hulpmiddelenleveranciers). Doel is het realiseren van een duurzaam verdienmodel en een structurele inkomstenbron van minimaal 150.000 euro per jaar, om onderhoud, ontwikkel en arbeids kosten te betalen voor continuering en vernieuwing van het platform en de ontwikkelde producten. Wij hopen aan te kunnen tonen dat de gerealiseerde baten vele malen hoger zijn (te bewijzen in de good practice).

Toegankelijkheid: het platform zal gedurende drie jaar gratis online toegankelijk zijn voor de huidige content (instructiemateriaal: 129 instructievideo's). Inzet is om toegankelijkheid van het platform met gemixte verdienmodellen open te houden voor de zelfzorg.

Het platform is digitaal. Dit kan een belemmering zijn voor ouderen (dit werd onderzocht als afstudeeropdracht door leerlingen van Hoge School Zuyd Heerlen)

<http://www.samenbeterthuis.nl/wp-content/uploads/Scriptie-Hoge-school-Zuyd.pdf>

De verwachting is dat in de toekomst 85% van de doelgroep (zelf-/mantelzorgers) het platform kan benaderen met behulp van PC, laptop, tablet of smartphone. Samen Beter Thuis heeft de intentie om via studenten van o.a. ROC's ouderen te assisteren bij ontbrekende digitale vaardigheden. Er zal instructiemateriaal ontwikkeld worden -waarin wordt uitgelegd hoe het platform optimaal ingezet kan worden. Dit komt de toegankelijkheid van het platform ten goede.

Wat is het beoogde eindresultaat? * Graag SMART formuleren.

PROCES ONDERZOEK GOOD PRACTICE:

Tussen- en eindresultaten voor het aantonen van een good practice met duurzaam verdienmodel:

Fase 1 Ontwerp en definitiefase (1-4-2017 tot 1-7-2017):

- selectie en informeren betrokken drie doelgroepen (zorgvragers, mantelzorgers en zorgprofessionals); van elke doelgroep minimaal 25 respondenten interviews (kwalitatief) en 100 respondenten op vragenlijst (kwantitatieve onderzoeksresultaten);
- Uitwerken opties en selectie van minimaal 3 verdienmodellen.

Fase 2: Onderzoeksfase (1-7-2017 tot 1-1-2018)

- kwalitatief (75 interviews onder 3 doelgroepen) en kwantitatief onderzoek (enquête onder minimaal 300 respondenten);
- testen van de ontworpen business modellen (minimaal 4).

Fase 3: rapportagefase (1-1-2018 tot 1-4-2018)

- analyse resultaten, discussie, conclusies en advies over de gebruikerswaardering van het platform, bijdrage aan lichamelijk welbevinden en/ of maatschappelijke participatie en kwaliteit van leven, te behalen productiviteitswinst bij de doelgroepen (zorgvragers/mantelzorgers/zorgprofessionals) en kostenreductie door de inzet van het platform per 10.000 inwoners van een gemeente, 1 jaar na de start van een kwartiermakertraject en de verwachting voor de jaren erna.

EINDRESULTATEN INHOUDELIJK AANTONEN GOOD PRACTICE.

Het doel is om meer zicht te krijgen op het huidige gebruik, het potentiële gebruik, de effectiviteit van het platform inclusief de YouTube video's, de sterke punten van de website, waar de verbetermogelijkheden liggen en de bevorderende en belemmerende factoren voor het vinden en het gebruik

De centrale vragen zijn: Wie gebruiken het platform, hoe gebruiken ze het en wat is het effect op participatie en kwaliteit van leven en het belastingsniveau en competentiebeleving van de mantelzorger?

Een prestatieindicator (KPI) waaraan gedacht kan worden is "de inzet van de videoinstructies op maat aan de hulpvrager zorgen voor x minder inzet in minuten van professionele zorg". Het spreekt voor zich dat deze prestatieindicatoren zich ook financieel laten vertalen en belangrijke input zijn voor de individuele business case met kosten/baten voor de doelgroepen en het business model voor het platform Samen Beter Thuis.

Voor communicatie en adoptie hanteren we mogelijk de volgende prestatie-indicatoren (nb in

concept als voorbeeld ter inspiratie!):

- 1 jaar na het starten van het kwartiermakerspakket in een gemeente is:
- 50% van de zelf- en mantelzorgers die bij de gemeente bekend zijn maken kennis met het platform Samen Beter Thuis ('van gehoord');
- 50% van de eerstelijnsprofessionals in die gemeente is bekend met het platform ('van gehoord'). Na twee jaar is dit percentage gestegen naar 75%;
- Van de zelf- en mantelzorgers die van het platform gehoord hebben gebruikt 30% daarvan het instructiemateriaal, door instructievideo's te bekijken (of op termijn: te participeren in discussieforum, mee te doen met een webinar of een app op de smartphone te gebruiken).
- van de professionals die ervan gehoord hebben, weet 50% het instructiemateriaal goed te vinden en gebruikt het in de eigen praktijk. Na 2 jaar is dit percentage van het gebruik gestegen naar 75%;
- Gebruikers vinden de informatie die ze zoeken. Eerste analyses van een lopend onderzoek in Den Bosch naar adoptie, gebruik en waardering van het platform zijn zeer bemoedigend:
 - o 100% van de respondenten die het platform kent vindt het een goede website (n=19);
 - o 89% vindt daadwerkelijk de informatie waarnaar ze op zoek waren (n=19);
 - o 44% gebruikt de website wel eens in de ondersteuning van cliënten bij uw zorgverlening (n=19);
- Waarderen de zorgprofessionals en de zelf-/mantelzorgers het instructiemateriaal met een minimaal rapportcijfer van 7,5 of hoger

Producten*

Geef aan welke producten (tastbare resultaten) kunnen worden gebruikt om de projectresultaten vast te stellen (b.v. protocol, computerprogramma, een klanttevredenheidsmeting uitgevoerd, evaluatierapport en aanbevelingen, communicatiemiddelen bv. folder, publicatie, symposium.)

Producten	Planning gereed
1. Rapport onderbouwing en consensus over criteria met streefwaarden van een good practice	1-7-2017
2. Evaluatierapport Aantonen good practice (onderdeel van eindverslag)	1-4-2018
3. Evaluatierapport ontwerp alternatieven business model en resultaten toets in de markt (onderdeel van eindverslag)	1-4-2018
4. Voortgangsverslagen	Na elke drie maanden, 1-7-2017; 1-10-2017; 1-1-2018.
5. Eindverslag	1-4-2018.

In welke plaats / regio wordt het project uitgevoerd? * (meerdere regio's/plaatsen mogelijk)

- Regio Zuid- en Midden Limburg
- Noord Limburg en Land van Cuijk en Nijmegen e.o.
- Zuidoost-Brabant** (niet, maar kan het vakje niet uitschakelen...)
- Midden-Brabant
- Noordoost-Brabant!
- West-Brabant
- Zeeland

Plaats: Oss/Uden/Den Bosch/Nijmegen

Wat is de duur / looptijd van het project? *

Startdatum: 01-04-2017

Einddatum: 01-04-2018

Welk effect hebben de uitkomsten van het project op de a) patiënt? En b) Zorgaanbieder*

a) Patiënt/klant: Good practice toont aan dat er sprake is van minder ervaren druk, meer zelfredzaamheid, tevredenheid over laagdrempelige toegang tot gestructureerde juiste informatie. Hogere tevredenheid over aangeboden informatie. Minder (basale) vragen worden afgevangen en bij zorgaanbieders/welzijnzorg.

b) Zorgaanbieder: Good practice toont aan dat er sprake is van minder interventies, minder toelichting noodzakelijk is over basale zaken, waardoor meerfocus mogelijk is op complexere zorgvragen en meer tijd voor, bijzondere situaties en persoonlijke aandacht.

Is de patiënt/klant betrokken bij dit project? *

Ja Nee

Zo ja, op welke wijze? Informeren/adviseren/meebeslissen/raadplegen/coproduceren.

Al sinds de oprichting van het digitale platform werken wij met klankbordgroepen van 70 zelf/mantelzorgers, en 83 zorgprofessionals. Deze klankbordgroepen kunnen door goed community management fors opgeschaald worden. Wij gebruiken de klankbordgroepen voor feedback, focusgroepbijeenkomsten, testpanels, vraag en antwoord. Zonodig komen we fysiek bij elkaar.

Bent u nagegaan of er vergelijkbare initiatieven in het land zijn? *

Ja Nee

Er zijn geen initiatieven die in een open platform gekwalificeerde videoinstructies en geïntegreerde informatie op maat aanbieden voor de ondersteuning van praktische hulpvragen voor behoud van zelfredzaamheid van nulde lijn. Er zijn wel initiatieven die allemaal een gedeelte van de keten bestrijken; vraag en aanbod bij elkaar brengen, de sociale kaart meer inzichtelijk maken (verwijsfunctie), etc. Maar geen van allen hebben de door ons beoogde praktische integrale benadering. Dat maakt het ook complex in uitvoering en business (verdien)model. Daarom is er speciale aandacht hiervoor en tijd gereserveerd om dit nader uit te werken in werkpakket B.

Waarin onderscheidt uw project zich in ten opzichte van de reeds lopende initiatieven op dit terrein?

1. Integrale benadering waarbij we echt proberen de verbindingen tussen de verschillende lijnen te maken met diverse e-health toepassingen, gecombineerd met inzet van professionals wanneer zij de meeste waarde kunnen toevoegen.

2. Bewezen succesvol en daadkrachtig projectteam van Samen Beter Thuis in het realiseren van e-health toepassing (online platform⁷ met doorontwikkeling⁸), mix van competenties en strategisch netwerk (zorg, netwerk, organisatie, verdienmodel, juridisch en IT).

Dient er voor het project een externe projectbegeleider aangesteld te worden? *

Ja Nee

Zo ja, kruis aan wat van toepassing is:

- graag begeleiden bij het werven van een projectbegeleider
 er is al iemand op het oog die voldoet aan bepaalde kwalificaties
(kosten graag opnemen in begroting)

drs. ir. Jeroen Segers is de beoogd projectleider en zal de projectleiding op zich nemen. Hij is ook nauw betrokken geweest bij de eerdere projectaanvraag en bij de succesvolle ontwikkeling van het platform. Jeroen wordt hierin bijgestaan door Franca van Rosmalen van RosRobuust en Marian Fonville (aanvragende partij). De samenstelling van dit team is tijdens voorgaande pilot zeer constructief gebleken.

Kunt u een schatting maken van de kosten van het project waarvoor u een bijdrage vraagt? *

Ja Nee

Gevraagde bijdrage van Versterking Eerstelijns Zuid Nederland (incl. Btw): € 99.220,-

NB: Indien de gevraagde bijdrage €50.000,- of meer bedraagt, dient een onafhankelijke accountant

⁷ De instructievideo's nu 400.000x bekeken sinds de lancering van het platform in maart 2015.

⁸ In mei 2016 is een tweede verbeterde versie van de website gelanceerd, met inzet op verbeterde vindbaarheid (SEO).

een controleverklaring op te stellen. > Ja, is akkoord.

Voor een projectaanvraag graag kostenbegroting bijvoegen volgens format. > Ja is bijgevoegd.

Wat is uw eigen bijdrage aan het project (investering in tijd, geld et cetera)?

- Kosten voor het organiseren van bijeenkomsten met de klankbordgroepen (organisatie, locatie en catering); 30 uur x € 80,00/catering = € 3000,00;
- Onderhoud platform/beantwoorden vragen die via het platform binnenkomen telefonisch/mail; 8 uur per week x € 80,00= € 33.280,00;
- Kosten hosting Yard e.a. technisch onderhoud en calamiteiten; 350,00/maand = € 4,200,00;
- Inzet expertise en netwerk voor behoud en doorontwikkeling van platform, blog/social media/ nieuwsbrieven/ contact met klankbordleden/aanpassingen op website doorvoeren/ lezingen voor zorgprofessionals gemeenten, congressen etc., aanjagen doorontwikkeling = 12 uur per week x € 80,00 = €49.920,00;

Totaal eigen bijdrage aan het project: € 90.400,00

Heeft u ook bij andere instantie een financiële bijdrage gevraagd?

Ja

Nee

Zo ja, bij welke instantie?

- Gemeente Haaren en -naar verwachting- gemeente Boxtel nemen het ontwikkelde kwartiermakerspakket af;
- Hiermee wordt de lokale inbedding betaald en kan de VEZN subsidie gebruikt worden voor aantonen Good Practice. Het kwartiermaken is overigens al gebeurd in de gemeente Oss en Uden en 's Hertogenbosch tijdens de pilotfase (2013-2016);
- Innoverende gemeenten waar al goede contacten mee zijn gelegd, worden momenteel benaderd voor een cofinanciering voor doorontwikkeling van het blended care concept (lokale discussiefora –app - werkpakket C, buiten scope) hun rekening; Hulpmiddelenleverancier Vegro zal een deel van de kosten van nieuwe instructievideo's op zich nemen.

Zo ja, heeft u een positief bericht ontvangen en voor welk bedrag?

- Haaren: €5726,99;
- Vegro: €10.000 (toegezegd een eerste oriënterende ondersteuning contentontwikkeling instructiefilmpje gebruik van een scootmobiel);
- In afwachting: diverse gemeenten: €40.000.

Als u een afwijzing ontvangen hebt, s.v.p. aangeven op welke grond uw verzoek is afgewezen?

- Nee, niet van toepassing.

Kunt u de financiering van het project of de daarin ontwikkelde activiteit(en) na afloop van de door ons toegezegde steun zonder hulp van derden voortzetten (borging)?

Ja Nee

Zo ja, hoe?

Als platform wij willen toe naar een model waar wij een prestatie leveren en beoogde doelgroepen (gemeenten/zorgorganisaties/zorgverzekeraars) een dienst bij ons inkopen (kwartiermakerspakket voor lokale inbedding, een gemodereerde lokaal discussieforum, met onder andere veelgestelde vragen, workshops, webinars, mantelzorg app voor individuele 1-op-1 begeleiding op maat).

Het aantonen van het platform als good practice met bewezen positieve effecten op zelfredzaamheid, minder interventies en hogere klant/patienttevredenheid) is een belangrijke randvoorwaarde en noodzakelijke tussenstap.

E-health, e-learning in combinatie met zelfzorg/zelfredzaamheid zijn belangrijke ontwikkelingen die de zorg hopelijk betaalbaar kunnen houden. Het platform Samen Beter Thuis is met deze ontwikkelingen aan het pionieren, wanneer de positieve effecten aantoonbaar een good practice zijn met productiviteitsverbeteringen en kostenverlaging kan dit voor veel meer domeinen (dan alleen mantelzorg) in de gezondheidszorg behulpzaam zijn.

Verder is het digitale platform met instructievideo's openbaar en gratis toegankelijk (dit is altijd een belangrijke randvoorwaarde geweest voor ons), dit schaaft natuurlijk erg goed verder op. Dit is ook altijd uitgangspunt geweest: maak gebruik van digitale kanalen waar dat kan om zo de 'dure' tijd van de thuiszorg/zorgprofessionals zo nuttig mogelijk te besteden en zelfzorg/mantelzorg naar waarde te waarderen

U verklaart hiermee kennis genomen te hebben van onze algemene richtlijnen en criteria die voor de te ondersteunen projecten van toepassing zijn. *

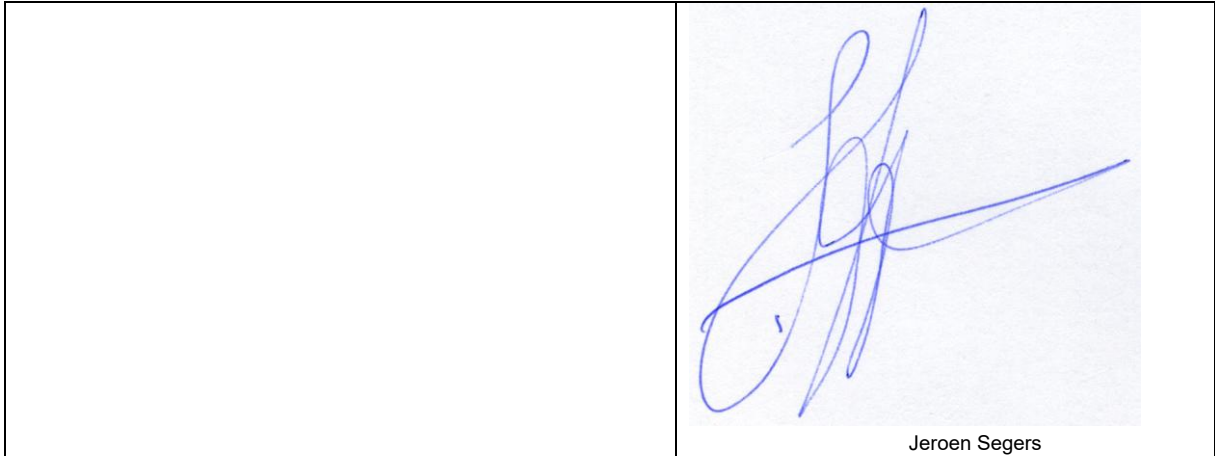
Ja Nee

Datum, plaats:

Oss, 31 januari 2017

Handtekening/naam aanvrager:





U wordt verzocht deze aanvraag digitaal te verzenden naar e-mailadres:
zuid-nederland@versterkingeerstelij.nl