Formulier projectaanvraag Versterking Eerstelijn Zuid Nederland

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

X een projectidee

Titel project *	" Samen beter thuis" *PRAKTISCHE ONDERSTEUNING VOOR LEKEN BIJ DE ZORG.*

Algemene gegevens aanvrager/ Correspondentie adres *

Naam organisatie	Beter Thuis fysiotherapie & ergotherapie
Naam contactpersoon	Marian Fonville
Beroepsgroep	fysiotherapie/ergotherapie
Adres	Sterrebos 35
Postcode	5344 AN
Woonplaats	Oss
Telefoonnummer	0412632169/0629271679
E-mailadres	info@beter-thuis.nl.
Bankrekeningnummer t.n.v.	ING 9112253 Beter Thuis fysiotherapie & ergotherapie

Betrokken partijen *

Naam organisatie	Regionale Instelling Gecoördineerd Ouderenwerk Maasland - Steunpunt Mantelzorg (RIGOM)
Naam contactpersoon	Arnold van Hazendonk
Beroepsgroep	ouderenadviseur
Adres	Schadewijkstraat 6
Postcode	5348 BC
Woonplaats	Oss
Telefoonnummer	tel. 0412 65 32 32
E-mailadres	avhazendonk@rigom.nl

Naam organisatie	Robuust
Naam contactpersoon	Franca van Rosmalen
Beroepsgroep	Programma adviseur.
Adres	Le sage ten broeklaan 11
Postcode	5615 CP
Woonplaats	Eindhoven
Telefoonnummer	06—832 40915
E-mailadres	f.van.rosmalen@rosrobuust.nl

Naam organisatie	Nuovalente
Naam contactpersoon	Jeroen Segers /Bart van Velthoven
Beroepsgroep	adviseur strategie & innovatie
Adres	Nederstraat 11
Postcode	3958 CS
Woonplaats	Amerongen
Telefoonnummer	31 6 24 234 008
E-mailadres	jeroen.segers@nuovalente.nl

Naam organisatie	UMC St. Radboud
Naam contactpersoon	Ria Nijhuis-van der Sanden, PT, PhD
Beroepsgroep	Hoogleraar Paramedische Wetenschappen 114 IQ Healthcare 818 Revalidatie
Adres	Universitair Medisch Centrum St Radboud Postbus 9101
Postcode	6500 HB
Woonplaats	Nijmegen
Telefoonnummer	31-(0)24-3668094, Fax: +31-(0)24-3540166
E-mailadres	r.nijhuis@lq.umcn.nl

Naam organisatie	*TRANSFERbeLICHT*
Naam contactpersoon	Tinie Hake
Beroepsgroep	Fysiotherapeut/ondernemer scholing in klinische kinesionomie
Adres	Elfuursweg 18
Postcode	7213 EN
Woonplaats	Gorssel
Telefoonnummer	06 46086816
E-mailadres	transfersbelicht@planet.nl

Naam organisatie	Croonen Coaching en Advies
Naam contactpersoon	Ties Croonen
Beroepsgroep	wijkverpleegkundige/onderwijskundige/ontwikkeling leermodules
Adres	Kampenhout 34
Postcode	5262JT
Woonplaats	Vught
Telefoonnummer	06 51763854
E-mailadres	Ties Croonen

Naam organisatie	Pantein
Naam contactpersoon	Judith Soons Paula van Westerhoven
Beroepsgroep	Ergo coach en coördinator Planetree thuiszorg Pantein Manager V&V/ Wijkverpleegkundige
Adres	Industrielaan 1
Postcode	5405 AA
Woonplaats	Uden.
Telefoonnummer	06-13202653 J. Soons 0413- 333777
E-mailadres	j.soons@pantein.nl p.vanwesterhoven@Pantein.nl

Naam organisaties geraadpleegd met positieve feedback	-Gemeente/politiek Oss -MEE noordoost-Brabant; Miranda Hanegraaf (regio manager) Henk van Rijn; contactpersoon -Samen in Zorg -Zorgbelang Brabant -GOAL team -Geriaters ZH Bernhoven; Dagmar Oude Lansink /Mascha Kuijpers *voor reacties van mantelzorgers zie bijlage*

Projectinformatie

Aanleiding

De oorspronkelijke aanleiding van deze projectaanvraag is de vraag van een mantelzorger (dochter) die haar vader volledig verzorgde, dat ze een "zorg" cursus wilde volgen, om praktische kennis op te kunnen doen. Er kwam geen thuiszorg omdat ze haar vader zelf wilde verzorgen. Ze vroeg zich af hoe ze aan de kennis over zorgen en mobiliteitsvraagstukken had kunnen komen als er geen zorgprofessionals waren gekomen. Ze kon geen cursus op dit gebied vinden. Dat heeft ons als praktijk geprikkeld om te onderzoeken of dit aanbod er inderdaad niet was. Ook omdat wij steeds meer mantelzorgers in onze praktijk zien die de zorg zelf ter hand nemen, maar geen scholing hebben gehad in het leveren van die zorg.
Ons onderzoek leverde de volgende conclusies:

- Er was regionaal geen aanbod in praktische scholing op het gebied van zorg en mobiliteit voor mantelzorgers;
- Een enquête onder onze eigen cliënten leverde een positieve respons op m.b.t. het ontwikkelen van een aanbod in de regio voor zorglessen;
- Om dit aanbod te ontwikkelen is In overleg met het RIGOM gestart met een "proeftuin" in Oss e.o. In deze 'proeftuin' werden praktische workshops georganiseerd rondom 'verplaatsingen in en om het huis' Hieruit bleek dat mantelzorgers behoefte hebben aan dit aanbod en dringend ondersteuning nodig hebben in kennis op dit gebied maar:
  - mantelzorgers hebben weinig tijd vanwege alle extra taken die ze moeten doen. (1 op de 7 mantelzorgers is overbelast);
  - mantelzorgers zijn gebonden aan huis omdat ze de zorgvrager niet alleen kunnen laten.
  - Het tijdstip dat ze "vrij" zijn voor eventuele zorglessen is vaak moeilijk te plannen vanwege ziektebeeld van zorgvrager en vele andere contacten met zorgverleners (bv ziekenhuisbezoek e.d.);
  - mantelzorgers (h)erkennen zichzelf vaak niet in de rol van mantelzorger en worden vaak plotseling geconfronteerd met hun rol. Ze zijn hierdoor een moeilijk te bereiken groep, die zich ook moeilijk op hun taak laat voorbereiden;

Probleemstelling

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

- door tijdgebrek van mantelzorgers en patiënten/ cliëntsysteem;
- door overbelasting van het cliëntsysteem 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
- het zoekproces voor een zorgvrager en mantelzorger naar on line 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.)

Korte omschrijving van het project.

- Er komt een website voor praktische ondersteuning in de zorg en voor de activiteiten in het dagelijks leven van het cliëntsysteem in de thuissituatie.
- Op deze modulair op te bouwen website kunnen mantelzorgers en zorgvragers praktische instructie en informatie vinden met betrekking tot vragen rond het zorgproces.
- De instructie wordt aangeboden in de vorm van visuele ondersteuning. (filmpjes)
- Er is een online mantelzorghelpdesk (met evt. facetime contact) met back office een expertteam.
- Er is op de website een forum; ontmoetingsplaats voor mantelzorgers/ex – cursisten.

- Er wordt op termijn een applicatie van zorg/mobiliteitslessen ontwikkeld voor smart Phone of IPad.
- Er komt een koppeling naar een lokaal workshop aanbod.
- Zo nodig komt naar aanleiding van de on line hulpvraag een link naar een professional uit de regio aan huis voor probleemanalyse en koppeling naar nodige begeleiding.

Doelstelling en doelgroep van het project.*

Doelstelling:
Tweedelijns zorg ontlasten door gedoseerde informatievoorziening met een stepped care aanbod. Mantelzorgers en zorgvragers kunnen voor praktische vragen rond mobiliteit en het zorgproces terecht bij een website en (online) help desk. Indien nodig kan dit worden uitgebreid met een interventie door een expertteam. Door de stepped care werkwijze kan vraag en aanbod op maat worden afgestemd, wordt een grotere adherentie bereikt, waardoor de doelmatigheid en effectiviteit van de interventie zal toenemen. Doordat mantelzorgers en zorgvragers ondersteund worden in hun draagkracht, wordt overbelasting van het cliëntsysteem voorkomen. Het effect is dat de zorg langer en beter thuis geleverd kan worden. Hierdoor kan opname in klinische setting worden voorkomen, of uitgesteld of vervroegd ontslag uit een instelling mogelijk worden gemaakt.

Voorbeeld:
Een partner zorgt voor zijn dementerende vrouw die zich nog net kan verplaatsen met een rollator. Zijn vrouw krijgt een blaasontsteking en kan niet meer staan. De transfers lukken niet meer en partner krijgt last van zijn rug. Op de website ziet hij dat er sta- liften zijn die hierbij kunnen ondersteunen. Via de helpdesk kan hij vragen of dit voor hem een optie is. Na een indicatiestelling kan de lift worden besteld bij een thuiszorg leverancier. Een zorgprofessional kan tijdelijk ondersteuning geven bij het opstarten van in gebruik name van de lift of mogelijk bij herkrijgen van mobiliteit. Dit proces wordt ondersteund door de informatie op de website. Opname in instelling is hiermee voorkomen.

Onze 12 jaar lange ervaring als therapiepraktijk die werkt vanuit de thuissituatie is dat de draagkracht van beide partijen (mantelzorger en zorgvrager) en de zelfredzaamheid wordt verbeterd door een toename van kennis ten aanzien van het ziektebeeld, zorgtaken en mobiliteit, en een ondersteuning op maat in eigen leefomgeving. Door deze werkwijze zijn zij " samen beter thuis".

De stepped care werkwijze ziet er als volgt uit:
1. Informatie in hapklare brokken op een toegankelijke website aanbieden (eenrichtingsverkeer),
2. Telefonische en online helpdesk (tweeweg); Dit is een online mantelzorghelpdesk (met zo nodig facetime contact) met back office een expertteam;
3. Omdat veel pilotprojecten een zachte dood sterven als de subsidiebron opdroogt is het daarnaast een belangrijke doelstelling van dit project om inzicht te krijgen in de kosten en effectiviteit van de website en de inkomsten die nodig zijn om de help desk zelfstandig te laten voortbestaan (na de initiële subsidie voor opstart).

Parallel aan dit project wordt er gewerkt aan een verdere uitbouw van dit stepped care model:
4. Een koppeling van de on line hulpvraag naar een zorgprofessional uit de regio aan huis voor probleemanalyse en zo nodig begeleiding;
5. Andersom kunnen zorg professionals ook verwijzen naar de website, waardoor interventies van zorg effectiever en doelmatiger kunnen worden, ondersteund door een facetime contact.
6. Doorverwijzing naar (aanvullende) trainingen en workshops voor betere ondersteuning van de zorgvragers en mantelzorgers;
7. Opname in klinische setting (als laatste).

De punten 4 t/m 7 vallen buiten deze projectsubsidie aanvraag.

Doelgroep:
Patiënten/ mantelzorgers of vrijwilligers die betrokken zijn bij de verzorging van een patiënt met een lichamelijke beperking/ziekte of handicap in Oss en omgeving.
Website en Apps zijn niet regio gebonden, maar starten met proefdraaien in eigen regio.
Op termijn in overleg met zorgverzekeraars/zorginstanties/gemeentes/na- en bijscholing betrokken beroepsgroepen/universiteit opschalen en onderbouwen van het concept.

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 het Zorgplein Oss;
- Substitutie en versterken van eerste- en nulde lijns zorg.
- Transitie AWBZ → WMO
- Toepassing E-health

(Zie bijlage voor citaten van diverse websites)

Het beoogde eindresultaat? *

- Augustus 2014 is er een website voor praktische ondersteuning in de zorg voor de activiteiten in het dagelijks leven van het cliëntsysteem in de thuissituatie.
- Op deze website kunnen zorgvragers en mantelzorgers informatie, praktische instructie en scholing vinden met betrekking tot veel voorkomende vragen rond het zorgproces.
- De instructie wordt aangeboden in de vorm van visuele ondersteuning. (filmpjes/collegevorm).
- De site wordt modulair opgebouwd en uitgebouwd (alle zaken waar mantelzorgers mee te maken krijgen; zorg/mobiliteit/psychosociale vraagstukken/wet en regelgeving/financiën).

Om dit eindresultaat duurzaam mogelijk te maken moeten verschillende aspecten ontwikkeld worden. Deze onderdelen zijn onderverdeeld in zes werkpakketten:

Werkpakketten (WP):

- WP A. Ontwikkeling lesmateriaal, instructievideo's voor de website;
- WP B. Techniek (platform, apps);
- WP C. Community management, inzet van social media, marketing en PR;
- WP D. Organisatie (back-office) en business case;
- WP E. Projectmanagement;
- WP F. Methodologische verantwoording

Beoogde eindresultaten met veertien Producten (als resultaat van de werkpakketten)

WP A. Ontwikkeling lesmateriaal, instructievideo's;

1. Goed vindbare website voor praktische ondersteuning in de zorg voor de activiteiten in het dagelijks leven van het cliëntsysteem in de thuissituatie met *praktische zorginformatie voor zorgvragers en mantelzorgers*; dit bestaat uit de ontwikkeling van *verschillende modules met scholingsinformatie*.
2. De eerste online module is ondersteuning in mobiliteit (verplaatsingen in en om het huis) en is afgerond maart 2014. De tweede module (mogelijk parallel op te bouwen) is ondersteuning in zorglessen en is afgerond in augustus 2014. De overige modules worden opgebouwd in samenspraak met de doelgroep. In 2015-1016. Dit aanbod kan uitgebreid worden met een *TV programma* met zorglessen voor mantelzorg.

WP B. Techniek (platform, apps);

3. Een ICT omgeving waar het stepped care model duurzaam kan worden ingezet.
4. Een *online platform* (website) die is gevuld met instructiefilmpjes transfertechnieken/zorgtechnieken. Mogelijke namen voor dit platform zijn bijvoorbeeld; Mantelzorgloket.nl of Mantelzorghelpdesk.nl of mantelzorginstructie, zorglessen.nl
5. *Zelfzorg applicatie* voor mantelzorgers op smart Phone en IPad

WP C. Community management, inzet van social media, marketing en PR;

6. *Folder* voor mantelzorgers en zorgvragers met verwijzing naar de website. Mantelzorgers, zorgvragers en zorgprofessionals weten van deze website via een PR campagne startend in maart 2014; *Reclamemateriaal* voor campagne in kranten/TV.
7. Er is op de website een *forum*; ontmoetingsplaats voor mantelzorgers/ex – cursisten (2014);
8. *Online ontmoetingsplaats.* Men kan zich via de website inschrijven per regio voor workshops (is tevens een laagdrempelige ontmoetingsmogelijkheid, waar psychosociale begeleiding aan gekoppeld kan worden) 2014-2015 of voor persoonlijke begeleiding.

WP D. Organisatie (back-office) en business case;

9. *Beheer organisatie* voor continue verbetering en onderhoud websites en applicaties
10. *Ingerichte helpdesk* en koppeling naar zorgprofessionals regionaal.
11. Een *gevalideerde business case* die een zelfstandig voortbestaan van het platform mogelijk maakt.
12. *Samenwerkingsverbanden* ontwikkelen en koppeling maken met lokaal/regionaal aanbod van praktische workshops

WP E. Projectmanagement

13. *Professioneel projectmanagement* dat ervoor zorgt dat het project binnen gestelde planning en budget met zo min mogelijk risico's wordt opgeleverd.

WP F. Methodologische verantwoording

14. Het resultaat van de zelfredzaamheid en het zelf organiserend vermogen of draagkracht wordt geëvalueerd bij minimaal 30 % van de doelgroep (in samenwerking met universiteit Nijmegen). Het UMC St. Radboud in de persoon van hoogleraar paramedische zorg Ria Nijhuis heeft aangegeven in het traject mee te willen denken en zo mogelijk te participeren in een effect/doelmatigheid meting tijdens het project.

Verder finetuning van de fasering zal verder worden uitgewerkt bij toekenning projectgelden.

Producten

Zie beoogde eindresultaat (hiervoor)

Plaats / regio waar het project wordt uitgevoerd? *

X Noordoost-Brabant

Plaats: OSS e.o. (met intentie voor opschaling)

De site zal proefdraaien in Oss e.o.

In deze regio hebben zich inmiddels veel instanties positief uitgelaten over het plan. Het project is geïnitieerd en wordt ook gedragen door zorgvragers en mantelzorgers uit deze regio. Hierdoor is er een groot draagvlak en een goede proeftuin gecreëerd om een platform en klankbord te zijn voor het plan in deze regio

Welke stappen zijn al gezet

- Inventarisatie websites (zie bijlage)
- Contacten met (zorg)organisaties, gemeente, welzijn, huisartsen, Mezzo, zorgbelang
- Enquêtes onder mantelzorgers van praktijk Beter Thuis fysiotherapie & ergotherapie m.b.t. wensen (zie bijlage)
- Informatierondes " Beter Thuis Samen Zorgen" met mogelijkheid voor inschrijving workshops. (zie bijlage)
- Advertenties in regionale bladen rond Oss
- Artikel over start workshops in het Brabants Dagblad
- 5 thema workshops verplaatsingen in en om het huis, met vastleggen van beeldmateriaal (zie bijlage)

Duur / looptijd van het project? *

Startdatum: oktober 2013.

Einddatum: oktober 2016

Welk effect hebben de uitkomsten van het project op de patiënt? *

Actieve rol patiënt en cliëntsysteem. Optimaal benutten van aanwezig potentieel door het aanbieden van gerichte praktische ondersteuning op maat.

Is de patiënt betrokken bij dit project? *

Ja X

Het oorspronkelijk idee is ontstaan door de vraag van een mantelzorger en cliënt.
Beter Thuis fysiotherapie & ergotherapie heeft een klankbordgroep van mantelzorgers en cliënten die actief mee dachten in de startfase en ook tijdens het project zelf willen meedenken bij de ontwikkelingen voor een online aanbod van wenselijke scholing.
De informatiebehoefte bestaat zowel bij zorgvrager als mantelzorger. In de workshops participeerden cliënt en mantelzorger, dit delen van kennis werkte zeer verrijkend voor het systeem.

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

Ja X

Alle projecten zijn gecheckt van het nationaal programma ouderenzorg.
Online onderzoek naar bestaand aanbod. (zie bijlage)
Meest vergelijkbaar en beste voorbeeld voor bovenstaand idee is het project van het Trimbosinstituut met vereniging Alzheimer www.dementiedebaas.nl
en het project mentaalvitaal; www.mentaalvitaal.nl.

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

Ja X

X er zijn betrokkenen bij de opstartfase die voldoen aan kwalificaties voor aansturing van het project. (kosten graag opnemen in begroting)

Schatting van de kosten voor het project*

Ja X ZIE OVERZICHT OP LAATSTE PAGINA

Eigen bijdrage aan het project (investering in tijd, geld et cetera)

- Inbreng van kennis.
- Geïnitieerde regionale proeftuinfunctie binnen de regio/praktijk.
- Reeds geïnitieerde publiciteit in diverse kranten.
- Netwerk van onze praktijk en het mobiliseren en enthousiasmeren van mensen.
- Zijdelingse deelname in een stuurgroep
- Organiseren van regionale workshops " Beter Thuis Samen Zorgen" en aanbod van workshops "verplaatsingen in en om het huis" verder ontwikkelen en uitbreiden met andere domeinen in zorg.

Heeft u ook bij andere instantie een financiële bijdrage gevraagd?

Nee X

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 X

Zo ja, hoe?

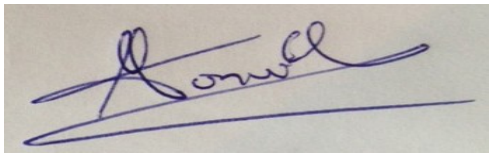
Wij zien vijf potentiële inkomstenbronnen die –op termijn- voldoende inkomsten genereren om het platform op duurzame wijze zonder additionele financiering te laten voortbestaan. Deze vijf inkomstenbronnen zijn:

1. Mantelzorg is gedefinieerd als AWBZ vervangende zorg. De mantelzorg overstijgt daarmee de zogenaamde 'gebruikelijke zorg' en vertegenwoordigt een economische waarde (3-7 miljard euro); een zorgverzekeraar is goedkoper uit vanwege het stepped care 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 blijven investeren in dit project.
2. Zorgverzekeraars zouden dan een vergoeding kunnen verstrekken vanuit basis- of aanvullende verzekering voor het helpdeskconsult, voor de ondersteuning op maat en voor het lokale workshopaanbod.
3. Gemeentes kunnen via de WMO-gelden een bijdrage leveren aan organisatie van de workshops;
4. Mogelijk kunnen leveranciers/instanties een sponsor-, of advertentiebijdrage leveren als zij aan de website worden gekoppeld, of worden vernoemd in de workshop of hierin een rol krijgen;
5. Ook kan van zorgvragers en mantelzorgers een eigen bijdrage worden gevraagd om cursussen te kunnen volgen (zie bv. Website www.mentaalvitaal.nl) en zullen eerstelijnswerkers geïnteresseerd zijn een investering te doen.

De gewenste verhouding tussen deze inkomstenbronnen en de business case voor een duurzame zelfstandige voortzetting van het platform zal in fase 1 van het pilotproject verder onderzocht worden (WP Organisatie en business case).

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

Ja X

Datum, plaats:	Handtekening/naam aanvrager:
Oss, 30 mei 2013	 Marian Fonville

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

Kosten (in 1000 €	aantal uren 2013	2014	2015	2016	tarief	opstartkosten 2013	2014	2015	2016	sub tot	operationele kosten 2013	2014	2015	2016
WP A. Lesmateriaal														
1. Ontwikkeling *zorgmodules*						10	10			20				
WP B. Techniek (platform, apps);														
2. Ontwikkeling *online platform*						15				15				
3. Zelfzorg applicatie							5			5				
WP C. Communitymanagement, inzet van social media, marketing en PR;														
1. Folder voor mantelzorgers;						1				1				
2. *Reclamemateriaal* kranten/TV						5				5	1	2	5	5
3. *Forummoderatie en 4. Ondersteuning Online ontmoetingsplaats*											2	4	6	8
WP D. Organisatie (back-office) en business case;														
5. Beheer organisatie onderhoud website							3	3		6	5	10	10	5
6. Ingerichte helpdesk						5				5	3	10	15	7
7. Een *gevalideerde business case*	100	50			100	10	5			15				
8. Samenwerkingsverbanden ontwikkelen en onderhouden							5			5	2	3	4	5
WP E. Projectmanagement														
13. Projectmanagement	100	100	20	10	100	10	10	2	1	23				
WP F. Methodologische verantwoording														
14. Effectmeting (kosten gedragen door universiteit)						0	0	0	0	0				
Totaal opstartkosten						**56**	**38**	**5**	**1**	100				
Totaal operationele kosten											**13**	**29**	**40**	**30**
Opbrengsten											2013	2014	2015	2016
1. Verzekeraars ontlasting AWBZ														
2. Aanvullende verzekering	De verhouding is nog te bepalen in de business case (WP 7).													
3. Overheid gemeenten vanuit WMO	Uitgangspunt is dat het platform (na opstartkosten) in staat is om													
4. Sponsor/advertentiebijdragen	in de eigen kosten te voorzien. Dus de opbrengsten in 2016 zijn													
5. Eigen bijdrage mantelzorgers	gelijk aan de operationele kosten op dat moment.													
Totaal opbrengsten (bij voorkeur gelijk aan operationele kosten											**13**	**29**	**40**	**30**
Netto bijdrage											**0**	**0**	**0**	**0**
Totale netto bijdrage										**100**				