

Verkenning Social Return on Investment (SROI) Analyse

November '22

Deze SROI is opgesteld vanuit SET-up, het ondersteuningsprogramma bij de Stimuleringsregeling E-health Thuis (SET)



**Preventieve inzet van beeldschermzorg
in de wijkverpleging
2022-2026**



Aanleiding

De maatschappelijke businesscase voor beeldschermzorg is complex. Dit komt door de grote variatie in de manier waarop beeldschermzorg kan worden ingezet. Vanuit SET-up hebben we daarom gekozen om deze complexiteit te ontrafelen en een SROI-verkenning te maken voor de volgende twee scenario's:

1. Substitutie: inzet van beeldschermzorg ter vervanging van fysieke zorg.
2. Preventieve inzet: inzet van beeldschermzorg ter voorkoming van fysieke zorg.

Publicatie scenario substitutie

Het substitutie scenario is uitgewerkt in samenwerking met Sensire, Naast, Menzis, VGZ en Compaan. Dit betreft een minimumscenario. Hierbij is het uitgangspunt dat beeldschermzorg één fysiek zorgmoment vervangt en dat er geen andere effecten optreden. De aanname is dat dit scenario voor 50% van de beeldschermzorgcliënten geldt. De resultaten van deze SROI-verkenning zijn gepubliceerd in het SET-up leernetwerk en [hier](#) terug te vinden.

Scope

Verkenning scenario preventieve inzet

In deze publicatie werken we een scenario uit voor preventieve inzet van beeldschermzorg op landelijke schaal voor de periode 2022-2026. De preventieve inzet richt zich op cliënten die last hebben van cognitieve problemen, angst en/of eenzaamheid. Een belangrijk uitgangspunt is dat zij al een indicatie hebben voor wijkverpleging. Naast substitutie-effecten verwachten we in dit scenario ook andere effecten o.a. op welzijn en zelfredzaamheid van cliënten.

Input voor SROI-verkenning

Voor deze SROI-verkenning was beperkt data beschikbaar. Deze SROI-verkenning is daarom opgesteld o.b.v. praktijkervaringen van Amaris Zorggroep, Brabantzorg, Carinova, Marente en Sensire. Zij hebben vanuit hun SET-projecten bijgedragen aan het ophalen van casuïstiek, ervaringen, evaluaties en beschikbare data. Bij het toetsen en aanscherpen van het concept hebben ook Compaan en VGZ bijgedragen. Dat heeft geresulteerd in deze eerste versie van dit scenario.

Doel en doelgroep

Om de zorg beschikbaar en toegankelijk te houden wordt beeldschermzorg door steeds meer aanbieders van wijkverpleging ingezet ter vervanging en voorkoming van (fysieke) zorg. Het scenario preventieve inzet van beeldschermzorg bestaat uit een combinatie van de specifieke doelgroep en de beoogde doelen.

In de SROI-verkenning richten we ons op 2 doelgroepen:

- Cliënten met (beginnende) cognitieve problemen
- Cliënten met eenzaamheid

De doelen van de inzet van beeldzorg zijn vooral gericht op het ondersteunen van het zelfstandig (blijven) functioneren, dagstructuur, het monitoren van de gezondheid, begeleiden bij zorg en het ondersteunen van de mantelzorgers.

Op de volgende slides beschrijven we ter illustratie een aantal praktijkcasussen vanuit Carinova, Sensire, Amaris en Marente.

Beeldzorgmomenten

De top 5 beeldzorgmomenten (bron: Compaan) is ook van toepassing voor de preventieve inzet van beeldschermzorg. Daarnaast wordt de tablet ook ingezet voor beeldbellen met het sociale netwerk of andere diensten en organisaties.



Casuïstiek: cognitieve problemen

Situatie

Mevrouw A. is 85 jaar. Zij woont zelfstandig. Twee dochters wonen ver weg. Mevrouw is onzeker door slechthorendheid en zij heeft onlangs diagnose Alzheimer gekregen. Voor problemen met plannen en organiseren krijgt ze individuele begeleiding. Ze voelt zich eenzaam.

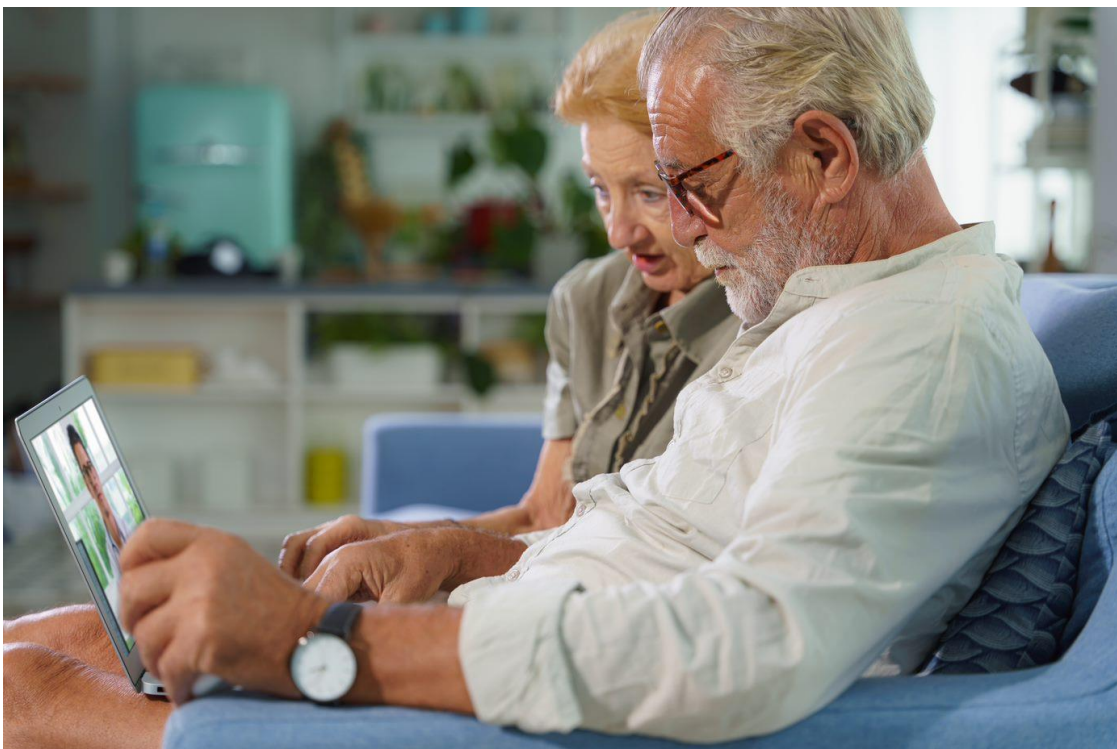
Inzet beeldschermzorg

Inzet van seniorentablet voor: dagelijks contact met kinderen, aanvullend contact met ambulante begeleiding om mevrouw te activeren en te ondersteunen bij planning, contact met casemanager dementie voor monitoren zelfstandig wonen.

Ervaren effect

Mevrouw heeft nu elke dag contact met haar dochters. Ze voelt zich niet meer eenzaam. De dochters zijn minder overbelast omdat mevrouw beter aan te sturen is. Door inzet van beeldzorg door de casemanager en ambulante begeleiding kunnen we mevrouw meer ondersteunen om zelfstandiger te blijven. We kunnen mede door intensiever contact een crisisopname voorkomen.





Casuïstiek cognitieve problemen

Situatie

Mevrouw M. is 86 jaar. Zij is mantelzorgster voor haar echtgenoot die na twee herseninfarcten last heeft van een slecht korte termijn geheugen, agnosie, afasie, nervositeit en onrust. Hij heeft continu toezicht nodig. Mevrouw heeft risico op overbelasting door zware mantelzorgtaken.

Inzet beeldschermzorg

De (senioren)tablet wordt ingezet voor het monitoren van de situatie, bespreken van de draagbaarheid van de mantelzorgtaken en vroegsignalering t.a.v. dreigende overbelasting. Er is 3x per week contact.

Ervaren effect

Mevrouw kan haar problemen, angsten en twijfels uiten en advies inwinnen m.b.t. de zorg voor haar echtgenoot. Echtgenoot kan zo lang mogelijk thuis blijven wonen als mevrouw de mantelzorgtaken kan blijven uitvoeren.

Casuïstiek: eenzaamheid

Situatie

Dhr. B. is weduwnaar en woont alleen. Zijn 2 dochters wonen niet in de buurt. Meneer ervaart door corona meer eenzaamheid. Wanneer hij thuis is ervaart hij soms angstige momenten, vooral in de avond/nacht. Hij heeft dan behoefte aan nabijheid om de angst te reguleren. Hij gebruikt nu persoonsalarmering, maar kan door de telefoon niet worden geholpen. Er wordt dan een medewerker langs gestuurd.

Inzet beeldschermzorg

Meneer belt wanneer nodig met de (senioren)tablet als hij zich angstig voelt. Meneer kan een medewerker zien en ervaart genoeg veiligheid om de angst los te kunnen laten.

Ervaren effect

Daarnaast is een groot voordeel dat meneer ook beeldbellen benut voor contact met vrienden en familie. Hij ervaart dit als een grote toevoeging in zijn leven.





Casuïstiek eenzaamheid

Situatie

Mw. T. is 95 jaar. Haar familie woont ver weg en haar echtgenoot is een jaar geleden overleden. Ze ging overal zelfstandig naar toe, maar door corona kon ze nergens meer naar toe. Ook vrijwilligerswerk in het verpleeghuis werd onmogelijk.

Inzet beeldschermzorg

Beeldschermzorg wordt ingezet voor het verminderen van eenzaamheid en monitoren van het welzijn. Daarnaast ook voor het in stand houden van het sociale netwerk en behoud van eigen regie. Mevrouw heeft 2x per week een gepland beeldzorgmoment.

Ervaren effect

Mevrouw voelt zich gehoord en kan door de inzet van beeldzorg haar verhaal kwijt. Mevrouw kan hopelijk zo lang mogelijk zelfstandig blijven wonen.

Uitgangspunten SROI-verkenning

Voor deze SROI-verkenning hanteren we de volgende uitgangspunten:

- De SROI is een forecast voor de periode 2022-2026;
- De preventieve inzet bestaat uit de combinatie van doelgroep en doelstelling van beeldschermzorg (zie slide 3);
- De berekening laat de potentie voor landelijk opschaling zien;
- De input is afkomstig van regionale koplopers;
- Het betreft cliënten die een indicatie hebben voor wijkverpleging;*
- De inzet van beeldzorg wordt centraal aangeboden door een beeldzorgteam van de zorgorganisatie of een externe zorgcentrale;
- Cliënten maken gebruik van een (senioren)tablet voor beeldzorg en kunnen daarnaast ook gebruik maken van beeldbellen met hun sociale netwerk en andere diensten via de tablet
- Deze SROI-verkenning maakt gebruik van de resultaten van de eerder gepubliceerde SROI-verkenning Beeldschermzorg.

**De verwachting is dat preventieve inzet van beeldschermzorg ook kan bijdragen aan het uitstellen, voorkomen of verminderen van wijkverpleging. In de toekomst is het wenselijk om mensen nog eerder te bereiken vanuit de huisartsenzorg, welzijn of het ziekenhuis. De verwachte opbrengst is dan hoger. Vanwege schotten in de bekostiging is dit nu niet meegenomen.*

“It is better
to be
roughly
right than
precisely
wrong.”

- John Maynard Keynes

Kritische aannames

Kritische aannames voor het opschalingsscenario:

- In 2020 maakten in totaal 576.000 cliënten gebruik van wijkverpleging (NZa).
- Op basis van de ervaringen van koplopers verwachten we dat 12% van de cliënten in jaar 1 gebruik maakt van beeldschermzorg en dat dit oploopt naar 20% in jaar 5.
- Bij 50% van deze groep gaan we uit dat er alleen sprake is van substitutie en bij 50% van preventieve inzet. In dit scenario rekenen we daarom met 6% van alle cliënten in jaar 1 en dit loopt op naar 10% in jaar 5.
- Deze groep cliënten maakt gemiddeld 12 maanden gebruik van beeldschermzorg.

Opschalingsscenario

Op basis van deze aannames hanteren we het volgende opschalingsscenario voor de preventieve inzet van beeldschermzorg:

Jaar 1: 34.596 cliënten

Jaar 2: 40.362 cliënten

Jaar 3: 46.128 cliënten

Jaar 4: 51.894 cliënten

Jaar 5: 57.660 cliënten





SROI = Gespreksmodel!

Bij de inzet van e-health komen vele vragen op:

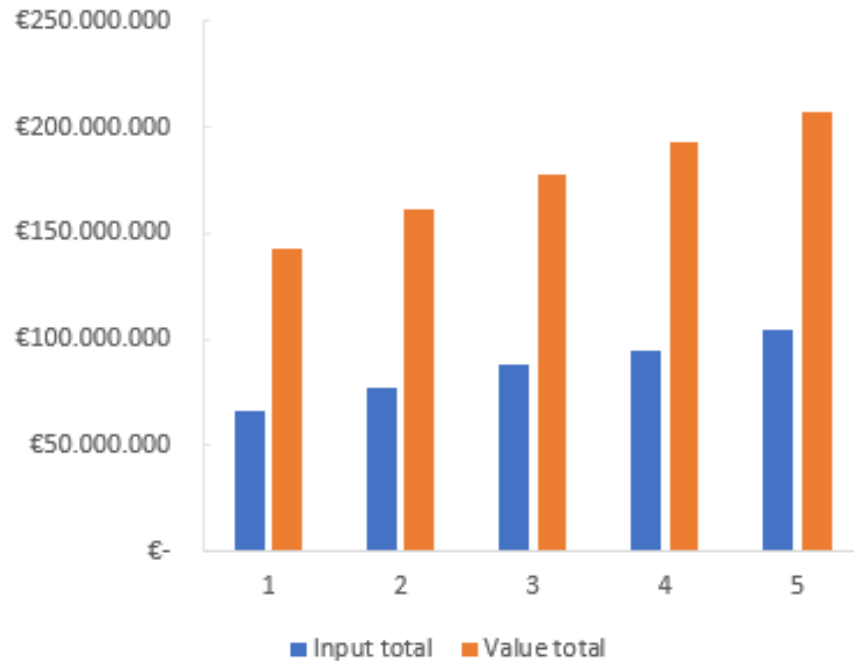
- Wat is eigenlijk de maatschappelijke impact van deze e-healthtoepassing?
- Wat zijn de maatschappelijke kosten en baten op lange termijn?
- Bij wie vallen deze kosten en baten eigenlijk?
- Hoe komen we tot passende bekostiging?

Eén van de doelen van de Stimuleringsregeling E-health Thuis (SET) is *'het organiseren van een duurzame wijze van bekostiging en borging daarvan in inkoop- en contractafspraken'*.

De Social Return on Investment (SROI) analyse biedt hiervoor een geschikt gespreksmodel. In deze samenvatting presenteren we een SROI-verkenning. Dit is een eerste analyse, op basis van wat we nu weten, vermoeden en aannemen. Deze analyse moet uiteraard nog verder getoetst en onderbouwd worden; deze SROI-verkenning biedt daarvoor het gespreksmodel voor een vruchtbare dialoog met alle belanghebbenden.

SROI Ratio 2,1

Input vs. Value
per year



Titel: Inzet beeldschermzorg ter voorkoming van (fysieke) zorg

Type SROI: Prospectieve verkenning

Periode: 2022 – 2026

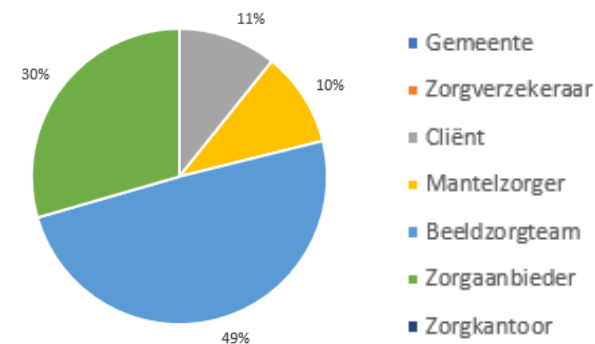
Belanghebbenden: Cliënten, mantelzorgers, wijkteam, beeldzorgteam/-centrale, zorgaanbieder, welzijn/social domein, zorgverzekeraar

Initiators SROI: Sensire, Carinova, Brabantzorg, Amaris en Marente

Input voor SROI: SROI-verkenning inzet beeldschermzorg ter vervanging van (fysieke) zorg, werksessies januari en februari 2022, ervaringen SET-projecten

Begeleiding: VitaValley in het kader van SET-up

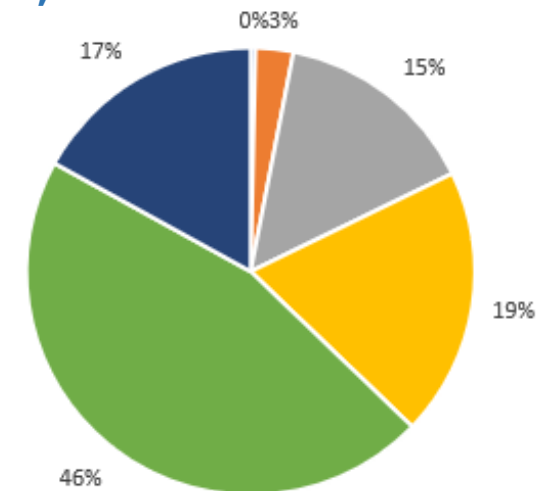
Inbreng
per stakeholder



Totaal € 429 miljoen

SROI Ratio 2,1

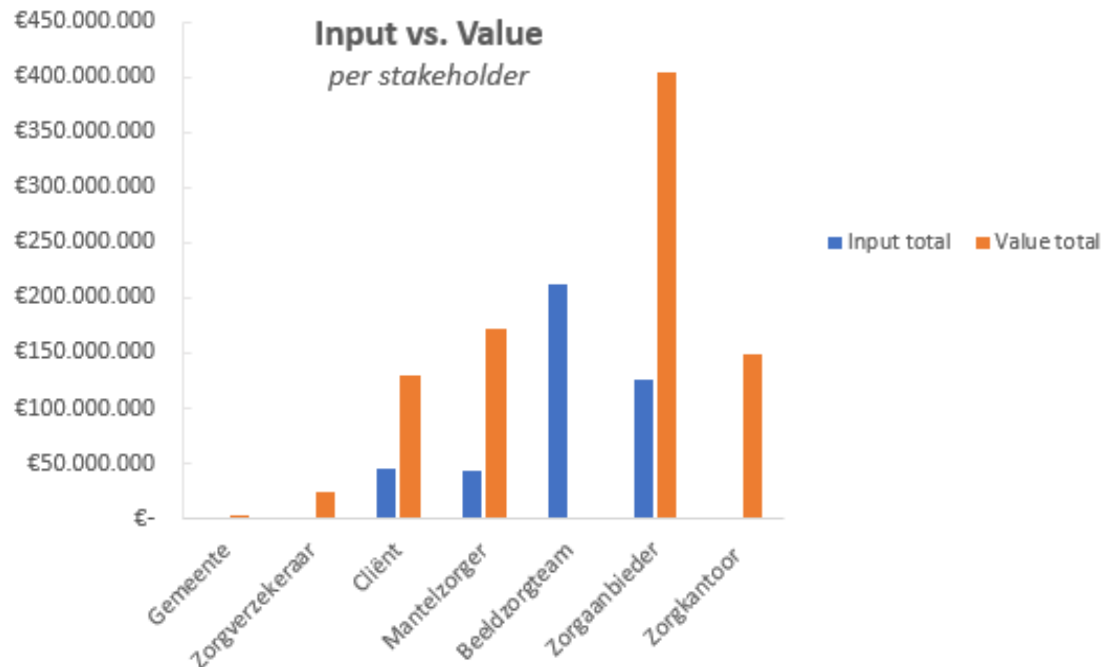
Opbrengst
per stakeholder








Totaal € 881 miljoen

Value drivers en ratio per belanghebbende

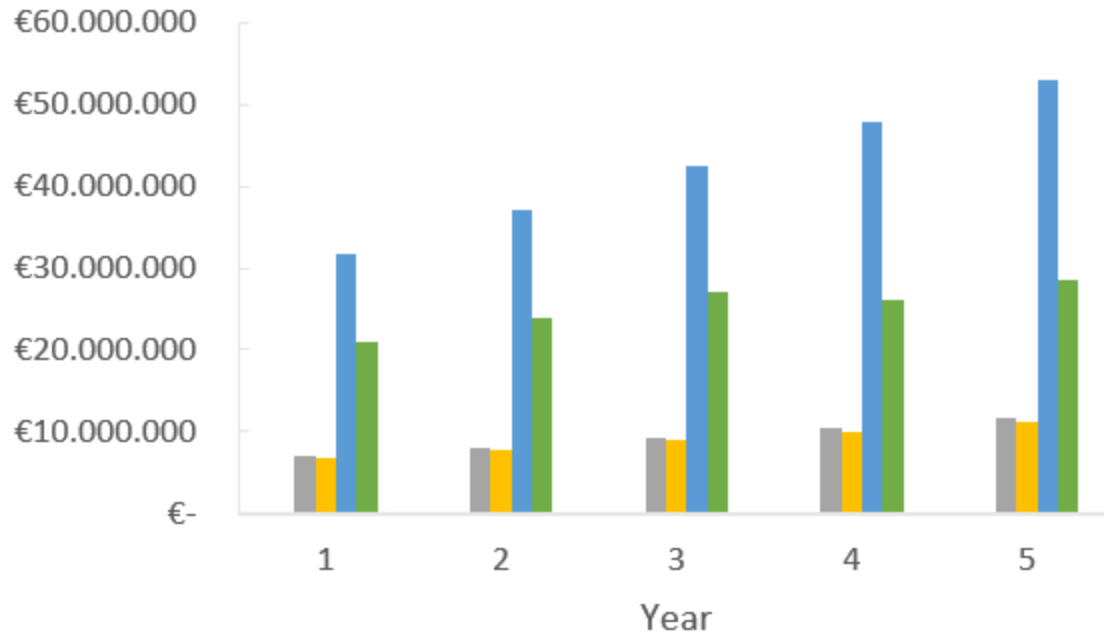
Belanghebbende	Value drivers	Resultaat
Zorgaanbieder	Tijdsbesparing (incl reistijd)	+++
Mantelzorger	Verminderen belasting	++
Zorgkantoor	Langer thuis wonen	+
Cliënt	Kwaliteit van leven	+



Deze SROI-verkenning heeft een positieve **SROI-ratio van 2,1**. De belangrijkste investeringen en opbrengsten liggen bij de zorgaanbieder (incl. het beeldzorgteam). **Het resultaat voor de zorgaanbieder is positief**. De opbrengsten bestaan uit een **tijdsbesparing** door kortere zorgmomenten en het voorkomen van reistijd. Per cliënt is dit gemiddeld **4,3 uur per maand**. Dit is een belangrijk resultaat gezien de huidige personeelstekorten. De investeringen voor de zorgaanbieder (incl. beeldzorgteam) zijn net iets lager dan de opbrengsten en bestaan uit de kosten voor de technologie, de inzet van het beeldzorgteam en de organisatiekosten. **Ook voor de andere stakeholders is het resultaat positief**. De opbrengsten van de cliënt en mantelzorger zijn vooral kwalitatief. Voor het zorgkantoor en de zorgverzekeraar zijn er economische opbrengsten. Dit betreft een **besparing op het zorggebruik (zvw)** en een **besparing op de kosten voor opname in het verpleeghuis (wz)**. Om daadwerkelijk een positieve businesscase te realiseren is het belangrijk om **afspraken te maken over het monitoren van de resultaten** en het **verzilveren van de opbrengsten**. Voor de zorgaanbieder is het belangrijk om te sturen op voldoende inclusie om de positieve opbrengsten te kunnen realiseren. Er zijn op dit moment verschillende mogelijkheden om afspraken te maken over de financiering van beeldschermzorg, maar hierbij is het gezien de hoge investeringskosten (zorgaanbieder + beeldzorgteam) noodzakelijk meerjarenafspraken te maken. Daarnaast is het belangrijk de verschillende aannames verder te toetsen en waar nodig aan te scherpen.

Stakeholder 	Input & Activity 	Output & Outcome 	Impact Deadweight & attributie 	Indicators & waarden  <i>Voor uurtarieven gebruik referentieprijzen ZINL</i>
Impactmatrix op basis van werksessie januari, februari en juni '22				
Cliënt	Aanleren en gebruik beeldzorg Contact met sociaal netwerk technische omgeving zoals internet	Toename kwaliteit van leven Verminderen eenzaamheid Behoud zelfstandigheid Digitale vaardigheden Versterking van netwerk	Middel (25%)	Toename kwaliteit van leven - Willingness to pay - QALY
Mantelzorg <i>Partner, kinderen, sociaal netwerk</i>	Aanleren en gebruik beeldzorg Contact met beeldzorgteam Contact met client	Verminderen belasting mantelzorgtaken Verminderen uitval/verzuim werk Op afstand kunnen ondersteunen Nuttig en betrokken voelen	Middel (25%)	Ondersteuning mantelzorg - Verminderen belasting mantelzorg
Zorgaanbieder <i>Wijkteam en staf</i>	Wijkteams: Aanvraag beeldzorg en ondersteuning bij eerste gebruik Staf: inkoop beeldschermzorg, organisatie, logistiek, administratie, scholing Koppeling met systemen	Tijdsbesparing door kortere zorgmomenten Besparing aantal uur fysieke zorg Besparing reistijd en reiskosten	Hoog (50%)	Tijdsbesparing - Kortere zorgmomenten en reistijd - Besparing reiskosten
Beeldzorgteam <i>Intern of zorgcentrale</i>	Leveren beeldzorg Kosten voor opleiding en infrastructuur Declareren van de geleverde zorg	<i>Aantal cliënten</i> <i>Aantal uur beeldzorg per cliënt</i>	nvt	<i>De opbrengsten komen ten goede aan de cliënt en zorgaanbieder.</i>
Gemeente <i>Welzijn/sociaal domein</i>	Diensten vanuit welzijn toevoegen aan aanbod beeldschermzorg Inzet voor contact met sociaal werk Ondersteuning bieden bij gebruik device	Invulling geven aan beleid m.b.t. ondersteuning inwoners en mantelzorgers	Laag (5%)	Besparing WMO maatwerkvoorzieningen - Afname gemiddelde kosten WMO
Zorgverzekeraar	Afspraken over inzet en financiering beeldzorg Structurele afspraken	Toegankelijkheid van zorg / efficiëntie Afrempen toename zorgzwaarte Verminderen zorggebruik Inzet op preventie en zinnige zorg	Middel (25%)	Minder zorggebruik - Afname zorggebruik buiten wijkverpleging
Zorgkantoor	Afspraken over inzet en financiering beeldzorg bij MPT/VPT	Langer thuis wonen	Middel (25%)	Langer thuis wonen - Uitstel opname verpleeghuis

Input per year per stakeholder



De grootste investeringen liggen bij de zorgaanbieder (incl. het beeldzorgteam). Op landelijke schaal bedragen deze over een periode van 5 jaar ruim 338 miljoen euro, bestaan de uit:

- **126 miljoen voor de investeringen in technologie, implementatie en organisatie.** De aansluit- en abonnementskosten voor het gebruik van de applicatie(s) vormen hierbij ongeveer de helft van dit bedrag.
- **212 miljoen voor het beeldzorgteam,** waarvan 75% personeelskosten.

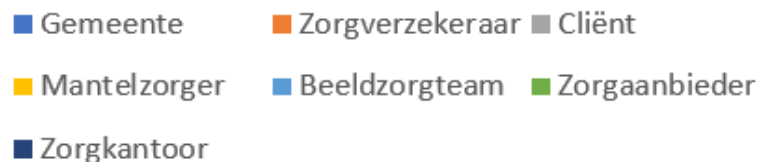
De investering van cliënten en mantelzorgers bestaat uit een tijdsinvestering.

Scenario's voor lagere investeringen:

- Aanschaf device door cliënt of gebruik eigen device
- Cliënten maken gebruik van wifi of betalen zelf voor data
- Meerdere diensten aanbieden via hetzelfde device, waardoor kosten gespreid worden over meerdere activiteiten.
- Het organiseren van schaalvoordelen denk hierbij aan kosten voor overhead, scholing en infrastructuur.

Belanghebbende	Inbreng	Beschrijving en kosten
Cliënt	• Tijd	Cliënten besteden gemiddeld <u>60 minuten</u> aan uitleg en oefenen van beeldzorg. => 60 min. Cliënten besteden daarnaast gemiddeld <u>60 minuten/maand</u> aan beeldbellen met het sociale netwerk Waardering €15,40 / uur (Zorginstituut NL). Cliënten maken gemiddeld 12 maanden gebruik van beeldschermzorg
Mantelzorger	• Tijd	Gemiddeld 1 mantelzorger per cliënt die een actieve rol speelt. Mantelzorgers besteden gemiddeld <u>30 minuten aan uitleg en aan de slag</u> en gemiddeld <u>60 minuten/maand extra aan ondersteuning van cliënten via beeldschermzorg</u> . Waardering €15,40 / uur (Zorginstituut NL).
Beeldzorgteam	• Tijd	Gemiddelde inzet beeldschermzorg 3,65 uur per cliënt per maand (Brabantzorg) = 20x 10 minuten per maand. Personeelskosten €65/uur (75% van totaal). Kosten implementatie en infrastructuur beeldzorgteam € 21/ uur (25% van totaal) . Dit betreffen vaste kosten die relatief lager worden naarmate het volume van beeldschermzorg toeneemt.
Zorgaanbieder	• Tijd en geld	Kosten technologie: aanschaf tablet incl. 4G (€ 355; afschrijving 3 jaar), eenmalige aansluitkosten € 29,- per cliënt en abonnementskosten € 22,90 per maand. Kosten datagebruik (4G kaart) € 20,-/maand (bij 50% cliënten). Kosten implementatie organisatie: 0,75 fte (50% FWG 55,6 en 50% FWG 45,0) per 500 cliënten beeldschermzorg voor inzet ambassadeurs, instructie wijkteams, inkoop, organisatie, logistiek en administratie. 50% van deze kosten voor doelgroep preventieve inzet meenemen.
Gemeente /welzijn	• Tijd	Deze inzet valt binnen reguliere activiteiten / rol van de gemeenten of welzijnsorganisatie. Zij kunnen via beeldschermzorg burgers beter bereiken of eerder begeleiden.
Zorgverzekeraar	• Tijd	Deze inzet valt binnen reguliere activiteiten / rol zorgverzekeraar en wordt niet doorgerekend aan de SROI beeldschermzorg.
Zorgkantoor	• Tijd	Deze inzet valt binnen reguliere activiteiten / rol zorgkantoor en wordt niet doorgerekend aan de SROI beeldschermzorg.

Opbrengsten



Top 3 value drivers

1. De belangrijkste opbrengst is de tijdsbesparing voor de zorgaanbieder. Deze betreft 4,3 uur per cliënt per maand. De totale besparing op landelijke schaal over 5 jaar bedraagt ruim 404 miljoen euro.
2. Verminderen belasting mantelzorger. De inschatting is dat mantelzorgers 4 uur per week minder bezig zijn met de mantelzorg door op afstand contact te hebben, maar ook door versterking van het netwerk van de cliënt. Het verminderen van de (ervaren) psychologische belasting is hierin niet meegenomen
3. Langer thuis wonen levert een besparing van 149 miljoen euro op over een periode van 5 jaar. De inschatting is dat cliënten gemiddeld 2 maanden langer thuis wonen. Deze inschatting is gemaakt op basis van de casuïstiek en ervaringen van betrokken organisaties.

Scenario's om de opbrengsten te vergroten:

- Inclusie van meer cliënten. Zorg voor eenduidige inclusiecriteria en scholing van medewerkers hierop.
- De tijdsbesparing kan groter worden wanneer de formele zorgvraag afneemt of door informele zorg wordt overgenomen.
- Inzet van vrijwilligers voor sociaal beeldbellen of inzet medewerkers die fysiek minder belastbaar zijn in het beeldzorgteam.

Belanghebbende	Opbrengst	Beschrijving en waardering
Cliënt	Kwaliteit van leven	<p>Kwaliteit van leven: cliënten ervaren een toename in kwaliteit van leven door toename zelfvertrouwen, zelfredzaamheid en langer thuis wonen. In een onderzoek van Carinova rapporteert 58% van de beeldzorgcliënten een toename van kwaliteit van leven en 63% een afname van eenzaamheid. Bij deze specifieke doelgroep verwachten we dat deze percentages nog hoger liggen. We gebruiken 2 indicatoren:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Willingness to pay: aanname dat cliënten bereid zijn om de consumentenprijs voor Compaan te betalen indien ze dit kunnen. Waardering € 455. Dit is het minimumscenario dat eerder is doorgerekend met Sensire. - QALY: aanname dat de toename in zelfredzaamheid en afname van eenzaamheid leiden tot een QALY van +0,05 (obv ander onderzoek naar geïntegreerde dementiezorg). De waardering per QALY is € 39.500. Dit leidt tot een netto opbrengst € 1975 per cliënt per jaar.
Mantelzorger	Verminderen (over)belasting Minder ziekteverzuim	<p>Verminderen belasting mantelzorger met 4 uur/maand (incl reistijd). => 4 uur/week. Waardering inzet mantelzorger € 15,40 per uur (referentieprijzen ZiNL).</p> <p>De bijdrage aan minder ziekteverzuim is niet verder gekwantificeerd.</p> <p>Frequentie gaat wel omhoog, maar is korter.</p>
Beeldzorgteam	Medewerkerstevredenheid	Zorgmedewerkers die minder fysiek belastbaar zijn, kunnen ingezet worden in het beeldzorgteam. Deze opbrengst wordt niet verder gekwantificeerd.
Zorgaanbieder	Besparing tijd en reiskosten	<p>Besparing zorg- en reistijd : 13 minuten (Compaan o.b.v. cijfers Sensire, Brabantzorg, Carinova). O.b.v. 20 contactmomenten per maand: $20 * 13 = 260$ minuten/cliënt/maand (=4,3 uur) .</p> <p>Besparing reiskosten: € 2 euro/contactmoment. Waardering $20 * 2 = € 40$ /cliënt/maand.</p>
Gemeente /welzijn	Besparing WMO begeleiding	Besparing op individuele aanspraak WMO door deelname aanbod via platform Compaan. Gemiddeld aanspraak maatwerkondersteuning is € 2.800 per persoon in deze doelgroep. Aanne dat hier 10% op wordt bespaard. Waardering € 280 per cliënt /per jaar.
Zorgverzekeraar	Lagere zorgkosten	Minder zorggebruik (1 ^e , 2 ^e lijn, crisisopname, GGZ): gemiddelde zorggebruik 70+'ers is € 4.500 per jaar. Aanne afname 10%.
Zorgkantoor	Langer thuis wonen	Langer thuis wonen: aanname dat cliënten 2 maanden langer thuis blijven wonen. Verschil tussen kosten VPT en opname verpleeghuis € 1.400 per maand (NZa, 2022).

- In de SROI-verkenning is nu geen onderscheid gemaakt in de kosten voor een intern of extern beeldzorgteam. De aannames zijn gebaseerd op een combinatie van personeelskosten en overheadkosten zoals opleiding en infrastructuur.
- Een aantal organisaties, zoals Sensire, Brabantzorg en Carinova kiest voor een externe zorgcentrale. Een voordeel hiervan is dat de tijd die wordt besteed aan beeldschermzorg vrijvalt in de thuiszorgteams en kan worden benut om de (fysieke) zorg te kunnen blijven leveren. Daarnaast levert de zorgcentrale vaak ook andere diensten en zorgt voor 24/7 bereikbaarheid.
- Andere organisaties, zoals Marente en Amaris, kiezen voor een intern beeldzorgteam. Een voordeel hiervan is dat ook medewerkers worden ingezet die (deels) geen fysieke zorg meer kunnen leveren, omdat dit te belastend is. De kosten voor het interne beeldzorgteam zijn erg afhankelijk van hoe het beeldzorgteam is georganiseerd. De verwachting is dat de kosten lager zijn, naarmate de implementatie verder gevorderd is en meer cliënten zijn geïncludeerd.
- Carinova heeft naast de externe zorgcentrale zelf een sociaal beeldzorgteam. Dit wordt georganiseerd via de ledenvereniging en richt zich op sociale ondersteuning, met name eenzaamheid. De (medische) controles, monitoring en ADL ondersteuning worden door de zorgcentrale gedaan.
- In de toekomst dienen gemeenten en welzijnsorganisaties een grotere rol te spelen bij het aanbieden van preventieve beeldschermzorg. Zij richten zich vaak op dezelfde doelgroep. Als mensen eerder in beeld zijn kan zorg mogelijk ook worden uitgesteld of voorkomen.
- Bekijk voor meer overwegingen over het organiseren van beeldschermzorg ook de publicatie ['Maatschappelijke businesscase beeldschermzorg: uitgangspunten voor thuiszorgorganisaties'](#)

Inzet herplaatsingskandidaten in het beeldzorgteam - praktijkvoorbeeld Amaris Zorggroep

Bij Amaris Zorggroep is de intentie om 80% van het beeldzorgteam uit herplaatsingskandidaten te laten bestaan. Waar dit eerst re-integratie kandidaten waren die er kort waren zijn dit nu medewerkers die veelal in spoor 2 zitten en dus langdurig ingezet kunnen worden.

Het voordeel is dat het enthousiaste, betrokken medewerkers zijn die blij zijn dat ze weer cliënten mogen helpen. Dat is waar ze voor gekozen hebben. Het ziekteverzuim is erg laag tot niet aanwezig. Indien iemand toch niet helemaal lekker is of bv corona heeft kunnen ze makkelijk vanuit huis werken.

In het verleden waren de re-integratie kandidaten er kort, dit zorgde voor veel wisselingen met alle nadelen die daarbij komen kijken. Nu is het een stabiel team. Binnen de organisatie zijn we nog zoekende in hoe we het beeldzorgteam goed weg kunnen zetten en duurzaam kunnen neerzetten. Beleid is daarvoor nog niet uitgekristalliseerd. Dit heeft als nadeel dat het beeldzorgteam nog geen vaste plek kan bieden, waardoor de kandidaten spoor 2 moeten blijven volgen.

De intentie is om dit een goede vervangende werkplek te laten zijn als het eenmaal goed weg is gezet binnen de organisatie. Hiermee tonen we goed werkgeverschap en behouden we de mensen met hun kennis en expertise.

Social Return On Investment (SROI) methodiek

- ❖ Internationaal gevalideerde methode om de economische en maatschappelijke waarde van een investering zichtbaar te maken.
 - ❖ Maakt stakeholders en hun belang inzichtelijk
 - ❖ Monetarisering van alle investeringen en opbrengsten
- ❖ Resultaat is SROI ratio met weging alle investeringen en opbrengsten
- ❖ Opbrengst proces: draagvlak en commitment stakeholders



Wanneer SROI inzetten?

"SROI houdt, meer dan andere methoden, rekening met de fragmentatie in de zorg of de ingewikkelde bekostiging die bijvoorbeeld investeringen ontmoedigt omdat de baten elders vallen".

Zorginstituut Nederland en Nictiz - Evaluatie van eHealth-technologie



Maatschappelijk
doel



Meenemen
niet-financiële
uitkomsten



Meerdere
investerende &
profiterende partijen



Meer
commitment
creëren

*"De SROI methode biedt uitkomst als er niet gezocht wordt naar meer geld, maar naar meer dan geld."
"Vooral in complexe situaties, waarbij er zowel meerdere investerende als profiterende partijen zijn, komt de SROI tot zijn recht."*

TPC - Tijdschrift voor public governance audit & control



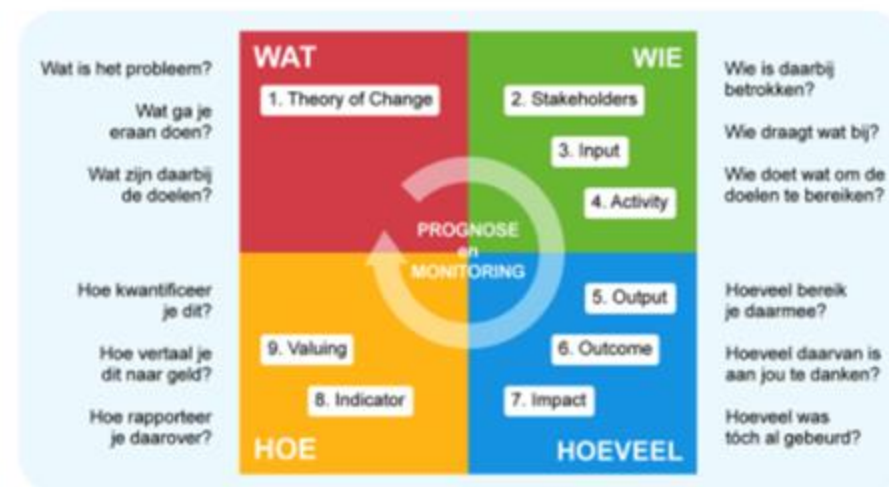
SROI principes



-  **Betrek de stakeholders**
-  **Onderzoek en begrijp wat er zal veranderen**
-  **Waardeer wat er toe doet**
-  **Betrek alleen relevante en significante zaken**
-  **Claim niet teveel**
-  **Wees transparant**
-  **Verifieer de aannames en resultaten**



SROI methodiek





SROI referenties

- **Coöperatie Zelfzorg Ondersteund (2014/19):** 5 landelijke en 7 lokale vormen van ondersteunde zelfzorg in de eerstelijns
- **Plasmacure (2017):** Wondheling diabetische voet dmv koud plasma
- Raedelijk (2018/18): Gezamenlijk medisch consult (pre)diabetes
- **Diverse masterclasses (2018/20):** circa 40 lokale innovatieprojecten in zorg en welzijn
- **PGOsupport (2018/21):** een prospectieve en een retrospectieve analyse van PGOsupport, 12 analyses van patiënten- en gehandicaptenorganisaties, 4 analyses van vormen van lotgenotencontact
- Nederlands Huisartsengenootschap (2019): thuisarts.nl
- **2diabeat (2020):** wijkaanpak om de opmars van diabetes type 2 te stoppen
- **Vitaal Twente (2019):** Diameter
- **Vitaal Thuis (2019-2021):** Proactieve alarmering, Tele-revalidatie beeldschermzorg
- **Eigen initiatief (2019):** Flash Glucose Monitoring System
- **2013:** Preventieconsult

Referentieprijzen

Referentieprijzen, Zorginstituut NL, 2016

<https://www.zorginstituutnederland.nl/over-ons/publicaties/publicatie/2016/02/29/richtlijn-voor-het-uitvoeren-van-economische-evaluaties-in-de-gezondheidszorg>

	Referentieprijs 2014	Geïndexeerd voor 2021	Bron
Consumentenprijsindex verschil	99,4	109 9,6	CBS
<i>Cliënten, patiënten en mantelzorgers</i>	€ 14,1 €	15,4	Zorginstituut NL
<i>Huisartszorg</i>			
Standaard consult	€ 33 €	36,2 per consult van 10 minuten	Zorginstituut NL
Visite aan huis	€ 50 €	54,8 per gemiddelde visite	Zorginstituut NL
Telefonisch contact	€ 17 €	18,6 per gemiddeld contact	Zorginstituut NL
<i>Paramedische zorg</i>			
Fysiotherapie	€ 33 €	36 per zitting van gemiddeld 30 min	Zorginstituut NL
Ofentherapie	€ 34 €	37 per zitting van gemiddeld 30 min	Zorginstituut NL
Logopedie	€ 30 €	33 per zitting van gemiddeld 30 min	Zorginstituut NL
Ergotherapie	€ 33 €	36 per zitting van gemiddeld 30 min	Zorginstituut NL
<i>Medische zorg</i>			
Medisch specialist	€ 81 €	89 per uur	Zorginstituut NL
<i>Thuiszorg</i>			
Huishoudelijke werkzaamheden (HH1)	€ 20 €	22 per uur	Zorginstituut NL
Huishoudelijke ondersteuning (HH2)	€ 23 €	25 per uur	Zorginstituut NL
Persoonlijke verzorging	€ 50 €	55 per uur	Zorginstituut NL
Begeleiding	€ 58 €	64 per uur	Zorginstituut NL
Verpleging	€ 73 €	80 per uur	Zorginstituut NL
Behandeling	€ 120 €	132 per uur	Zorginstituut NL

Referentieprijzen

Referentieprijzen, Zorginstituut NL, 2016

<https://www.zorginstituutnederland.nl/over-ons/publicaties/publicatie/2016/02/29/richtlijn-voor-het-uitvoeren-van-economische-evaluaties-in-de-gezondheidszorg>

	Referentieprijs 2014	Geïndexeerd voor 2021	Bron
Consumentenprijsindex verschil	99,4	109 9,6	CBS
Verpleegdag Ziekenhuis	€ 443	€ 486 per dag	Zorginstituut NL
Bezoek spoedeisende hulp	€ 259	€ 284 per SEH bezoek	Zorginstituut NL
<i>Apotheken:</i>			
Versterkker laag tarief (assistent)	€	€ 40 per uur	<i>Verkenning van de maatschappelijke kosten en baten van Digitaal Receptenverkeer,</i>
Versterkker hoog tarief (apotheker)	€	€ 80 per uur	
<i>Overig</i>			
Senior accounmanager / projectmanager / inkoper	€ 70	€ 77	
QALY	€ 36.000	€ 39.080	RIVM, Zorginstituut NL
QALY - hoge ziektelast	€ 80.000	€ 87.304	Zorginstituut NL, 2015 - Kosteneffectiviteit in de praktijk
Modaal salaris	€	€ 36.500 per jaar	CPB 2020
Gemiddelde kosten uitkering	€	€ 27.375 per jaar	CPB 2020
Kosten verzuim	€	€ 250 kosten werkgever per dag	Arboned, 2019
Gemiddelde kosten Zvw	€	€ 2.931 per Nederlander per jaar	Rijksbegroting 2020
Waarvan kosten farmacie	€	€ 308 per Nederlander per jaar	CBS Statline, o.b.v. cijfers 2018
Waarvan kosten ziekenhuiszorg	€	€ 1.521 per Nederlander per jaar	CBS Statline, o.b.v. cijfers 2019
Aantal werkbare uren per jaar (1,0 FTE)		1600 uur	
Gemiddeld Wmo aanspraak per NL-er	€	€ 472 per jaar	VNG, 2015



Selectie van bronnen:

- Ketelaar, P. en Ploeg, M. (2019) *Social Return on Investment Analyse Zelfzorg Ondersteund! Update 2018*
<https://zelfzorgondersteund.nl/wp-content/uploads/190520-Update-SROI-Zelfzorg-Ondersteund-2018-Rapportage-Definitief.pdf>
- Pomp, M. et al. (2014) *Op weg naar maatschappelijke kosten-batenanalyses voor preventie en zorg : Themarapport Volksgezondheid Toekomst Verkenning, RIVM*
<https://www.rivm.nl/publicaties/op-weg-naar-maatschappelijke-kosten-batenanalyses-voor-preventie-en-zorg-themaraapport>
- Zorginstituut Nederland. (2015) *Richtlijn voor het uitvoeren van economische evaluaties in de gezondheidszorg*
<https://www.zorginstituutnederland.nl/over-ons/publicaties/publicatie/2016/02/29/richtlijn-voor-het-uitvoeren-van-economische-evaluaties-in-de-gezondheidszorg>
- Versluis, A. et al (2021) *A national program to support self-management for patients with a chronic condition in primary care: A social return on investment analysis* <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S258891412100046?via%3Dihub>
- *Rapport Vilans arbeidsbesparende technologieën - nog toevoegen*