



# Bootcamp Social Return on Investment (SROI)

2 maart 2021

# AGENDA

10.00 - 10.15 Welkom en introductie  
*Stel je voor en stel je vraag!*

10.15 - 10.45 Het meten van impact: de methode SROI

10.45 – 11.30 SROI in de praktijk

11.30 – 12:00 Zelf aan de slag met SROI:  
Discussie en afronding



# SET en SET-up

De **Stimuleringsregeling E-health Thuis (SET)** is een regeling voor aanbieders van zorg of ondersteuning die met een inkoper willen samenwerken aan het **opschalen én borgen** van bestaande e-health-oplossingen.

Onderdeel van de regeling is een **ondersteuningsprogramma: SET-up**. Dit programma biedt **praktische ondersteuning** en helpt bij **kennisuitwisseling** tussen regionale initiatieven nadat projecten toegekend zijn. Hiermee zet de regeling extra in op het **versnellen van de leercurve** en het **verbreden van kennis** over de **implementatie** en het **gebruik** van eHealth.





## Staatscourant van het Koninkrijk der Nederlanden

Datum publicatie  
25-01-2019  
09:02

Organisatie  
Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

Jaargang en nummer  
Staatscourant 2019,  
3524

Rubriek  
Besluiten van algemene  
strekking

Datum ondertekening  
10-12-2018

### > Acties

Authentieke versie (PDF)

Informatie over publicatie

Printen

**Regeling van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 10 december 2018, kenmerk 1457861-185083-DMO, houdende stimulering van activiteiten ten behoeve van het opschalen en borgen van het gebruik van e-health toepassingen die ondersteuning of zorg thuis faciliteren (Stimuleringsregeling E-health Thuis)**

### Artikel 2 Doel van de regeling

1. Deze regeling heeft als doel het stimuleren van activiteiten ten behoeve van het opschalen en borgen van het gebruik van e-health toepassingen die ondersteuning of zorg aan cliënten thuis faciliteren, zodat zij langer zelfstandig thuis kunnen wonen, door:
  - a. het op grotere schaal toepassen van e-health, uitgedrukt in aantallen cliënten;
  - b. het structureel inbedden van het gebruik van e-health toepassingen in de reguliere werkprocessen voor ondersteuning of zorg; en

# AGENDA

- 10.00 - 10.15 Welkom en introductie
- 10.15 - 10.45 Het meten van impact: de methode SROI
- 10.45 – 11.30 SROI in de praktijk
- 11.30 – 12:00 Zelf aan de slag met SROI:  
Discussie en afronding



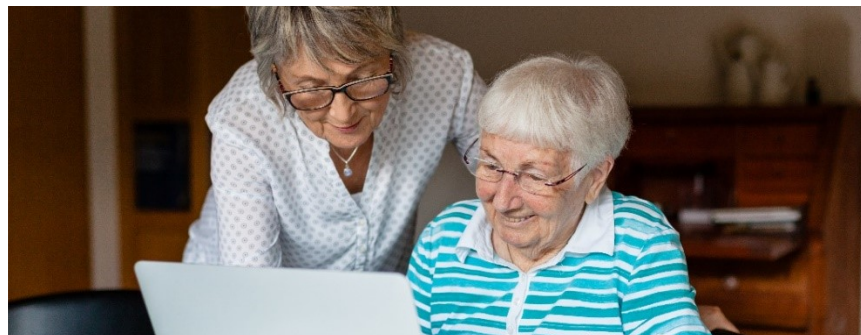


## Impact met e-health!



## Ja maar:

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



A Newton's cradle with five spheres. The leftmost sphere is red and is in motion, having just struck the other four silver spheres. The silver spheres are in contact with each other. The background is a dark blue gradient.

VitaValley

Het meten van maatschappelijke impact

# Innovatie met maatschappelijke impact!

VitaValley

*'Wie gaat dit betalen?'*

*'De kosten en baten vallen niet op dezelfde plek'*

*'Show me the evidence!'*

*'Dit is hard rekenen met zachte aannames'*

*'Hier kunnen we niets mee in contractering'*

*'De schotten tussen Zvw, Wlz en Wmo zitten in de weg'*

*'We moeten longitudinaal onderzoek doen naar de uitkomsten'*







**Welke indicatoren?  
Hoe meten we dat?**



**Afbuiging of besparing?  
Zvw, Wlz of Wmo?  
Welke cijfers?**

**Afhuiging  
kosten**

**Impact meten!**

**#Hoe dan?**

**Betere  
zorguitkomsten**

**Meer kwaliteit  
van leven**



**Hoe meten we dat?  
Gezondheidswinst?  
Positieve gezondheid?**

**Meer  
werkplezier**

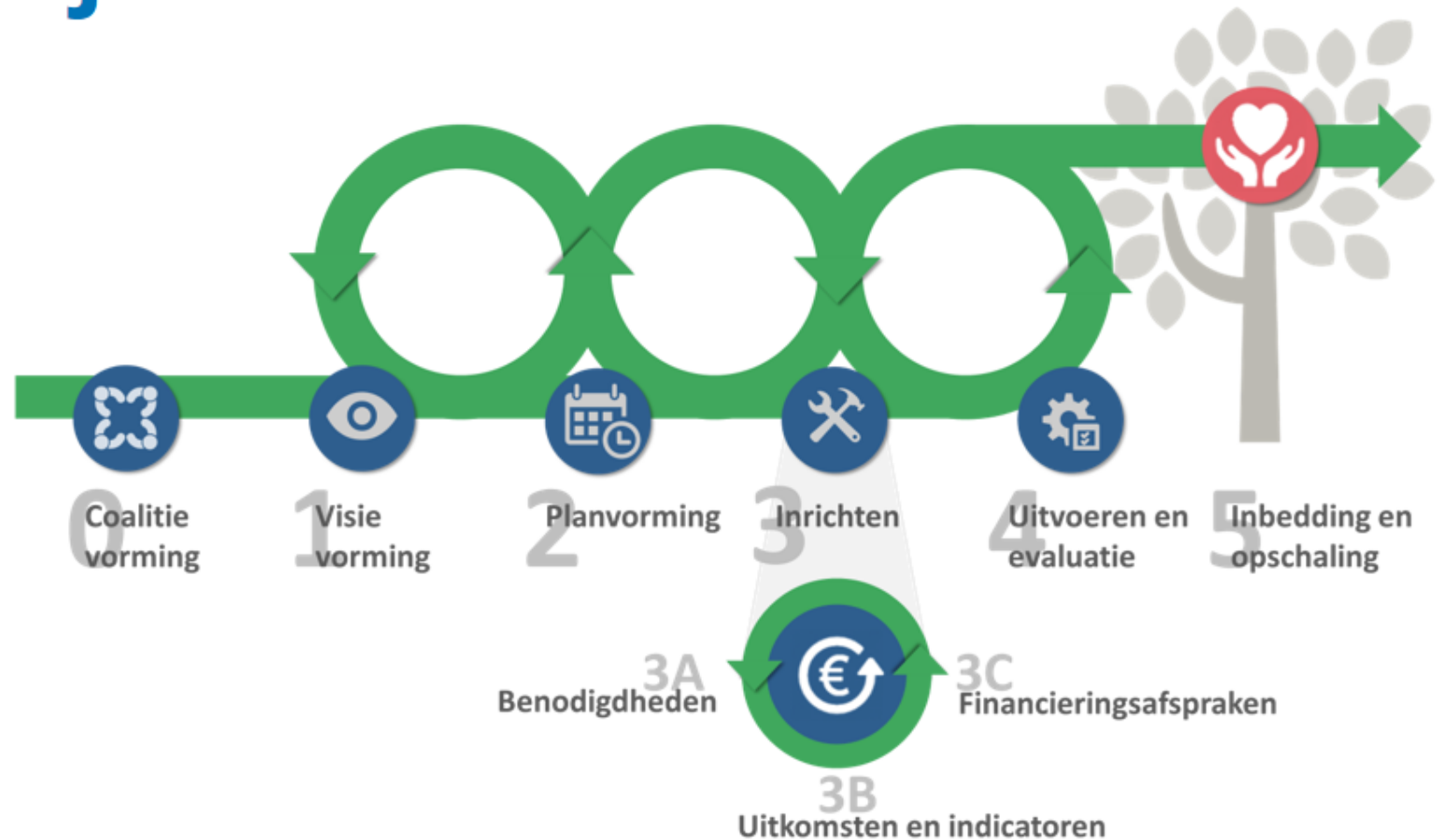
**Minder werkdruk?  
Arbeidsbesparing?  
Zorg aantrekkelijker?**



# Social Return on Investment (SROI)

## Maatschappelijke Impact

als basis voor  
contractinnovatie





Profiel



Notificaties



Chat



Groepen



Collega's

17-12-2020 14:17

## Stap voor stap naar structurele bekostiging van e-health



**Donderdag 10 december organiseerde VitaValley het webinar structurele bekostiging e-health. De grote hoeveelheid aanmeldingen voor deze digitale bijeenkomst, maakt de belangstelling voor dit onderwerp duidelijk. "Iedereen is er mee bezig: hoe kom je van een gesubsidieerd traject naar structurele bekostiging van de innovatie die we aan het implementeren zijn?", aldus Pim Ketelaar, programmadirecteur van VitaValley en voorzitter tijdens het webinar.**

Welke stappen kun je zetten om tot een structurele bekostiging van een e-healthtoepassing te komen? Hoe kom je tot goede afspraken, het liefst duurzaam en op lange termijn? Dat is de insteek van het [stappenplan contractering](#) dat VitaValley samen met adviesbureau Equalis ontwikkelde. De publicatie van dit stappenplan vormde de aanleiding voor het webinar afgelopen donderdag.

Uit een snelle poll aan de start van de webinar blijkt dat ruim 33% van de deelnemers op dit moment al bezig is met structurele bekostiging binnen hun SET-project, en 66% nog niet. Het aantonen van effecten, inzicht in financieringsmogelijkheden en afspraken rondom financiering worden genoemd als de drie grootste uitdagingen bij financiering.

Het stappenplan structurele bekostiging is onder andere gebaseerd op interviews die plaatsvonden met zorgaanbieders die bezig zijn met of spreken over structurele bekostiging. Wat speelt er in het veld, wat kunnen we daarvan leren als het gaat om de stappen die we met elkaar moeten zetten, wat zijn succesfactoren?

Lees de terugblik [hier](#) of kijk het webinar terug via [deze link](#).

<https://vitavalley.nl/wp-content/uploads/Stappenplan-structurele-bekostiging-e-health.pdf>

<https://embrace.vitavalley.nl/umbra-co/nieuws/stap-voor-stap-naar-structurele-bekostiging-van-e-health/>

# 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



# Meten van impact geeft meer inzicht in kritische succesfactoren



# 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**

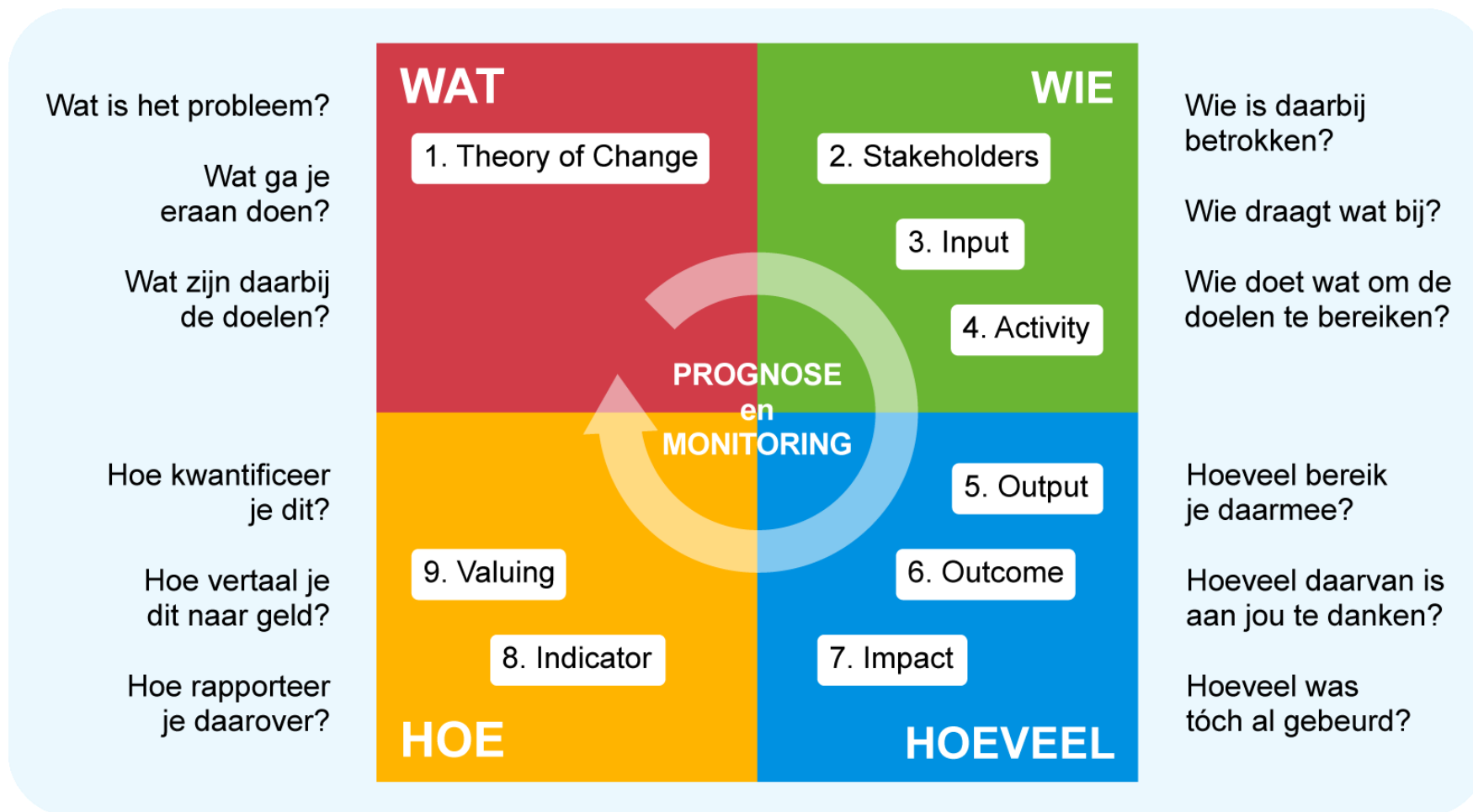
*“De SROI methode biedt uitkomst als er niet gezocht wordt naar meer geld, maar naar meer dan geld.”*

*“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 methodiek



# 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

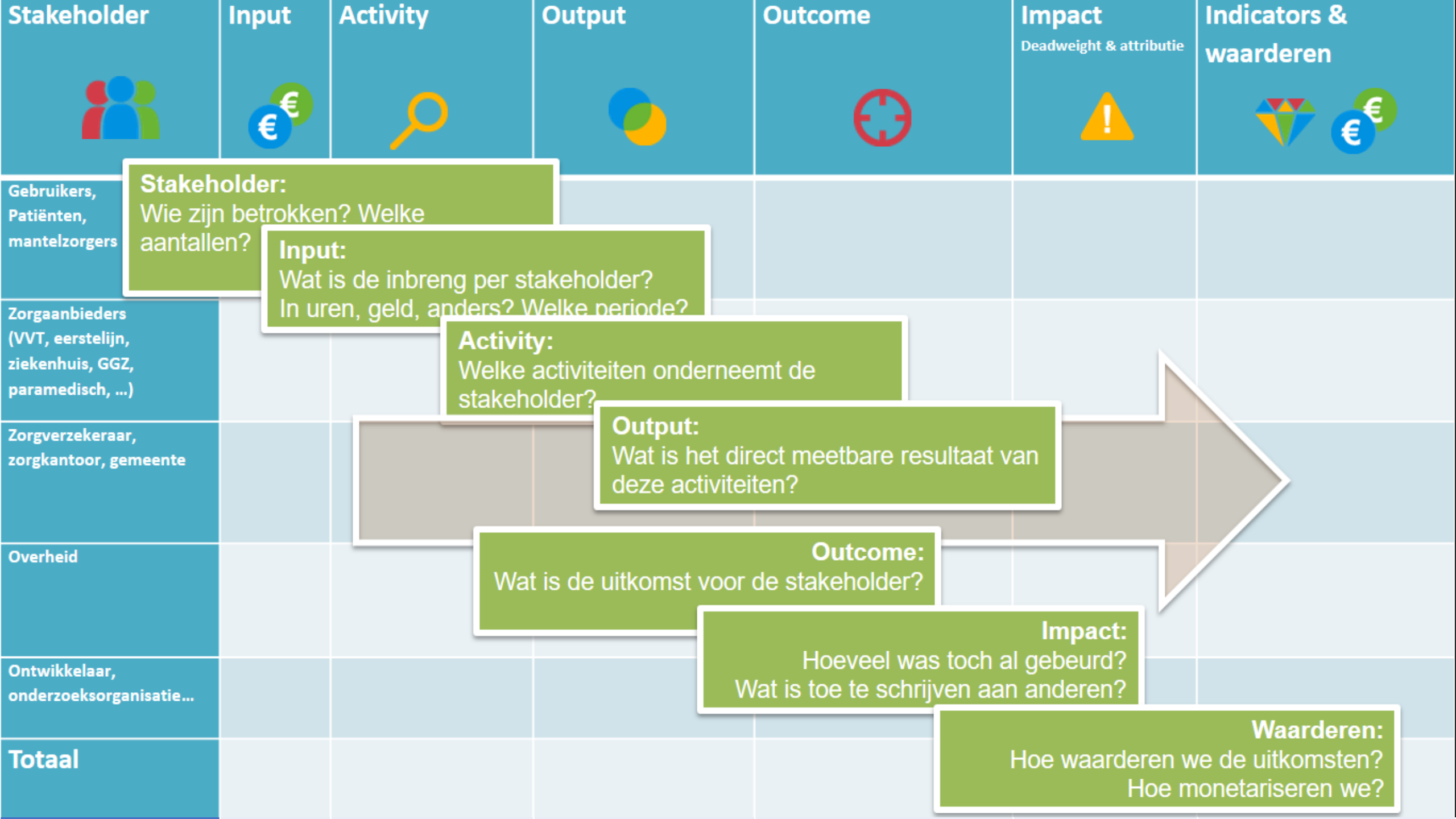


Wees transparant



Verifieer de aannames en resultaten





# Impact claim: Deadweight en Attributie

De berekende uitkomsten worden gecorrigeerd voor:

- de kans dat dit effect spontaan optreedt (**deadweight**)
- de kans dat dit effect toe te schrijven is aan inspanningen van anderen (**attributie**).

De impactfactoren deadweight en attributie worden standaard conservatief (hoog) gesteld.

***Daarmee wordt overclaimen voorkomen.***

## Voorbeeld:

*Als deadweight wordt gesteld op 50% en attributie op 50% dan is de netto impact van het effect waarmee gerekend wordt, dat niet spontaan optreedt en alleen aan de desbetreffende innovatie is toe te schrijven netto **25%**.*



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

- John Maynard Keynes



# AGENDA

- 10.00 - 10.15 Welkom en introductie
- 10.15 - 10.45 Het meten van impact: de methode SROI
- 10.45 – 11.30 SROI in de praktijk
- 11.30 – 12:00 Zelf aan de slag met SROI:  
Discussie en afronding



# Best Practice: Zelfzorg Ondersteund



**Samen maken we**

Wij willen dat mensen in Nederland met een chronische aandoening, zoals diabetes, COPD of hart- en vaatziekten, het gezondste uit zichzelf kunnen

zo veel

an

de zelfzorg

met een

**Wat is de maatschappelijke meerwaarde van ondersteunde zelfzorg?**

**Waar vallen de kosten en de baten?**

**Welke indicatoren spreken we af?**

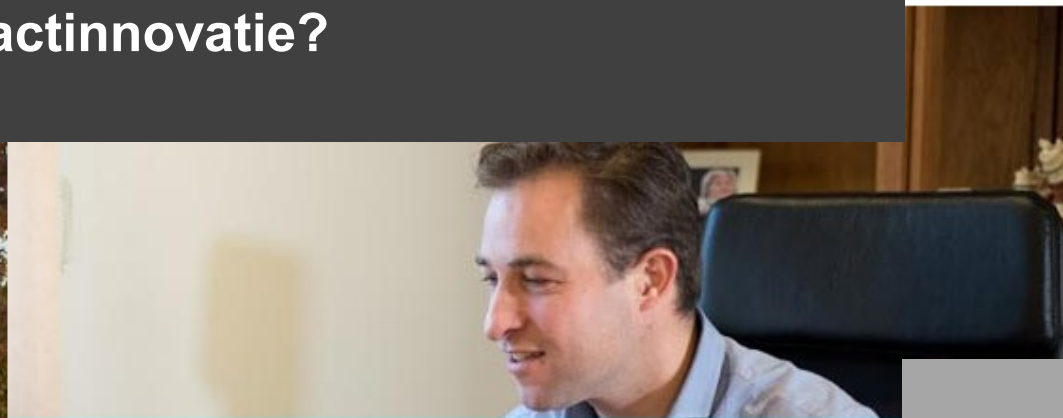
**Welk bewijs is er en hoe hard is dit?**

**Wat moeten we nog verder onderzoeken en hoe dan?**

**Hoe kunnen we dit omzetten in contractinnovatie?**



*"Hoe kan ik leren omgaan met een chronische aandoening?"*



*"Ik hoef geen lijstjes meer af te vinken of waardes in te vullen"*

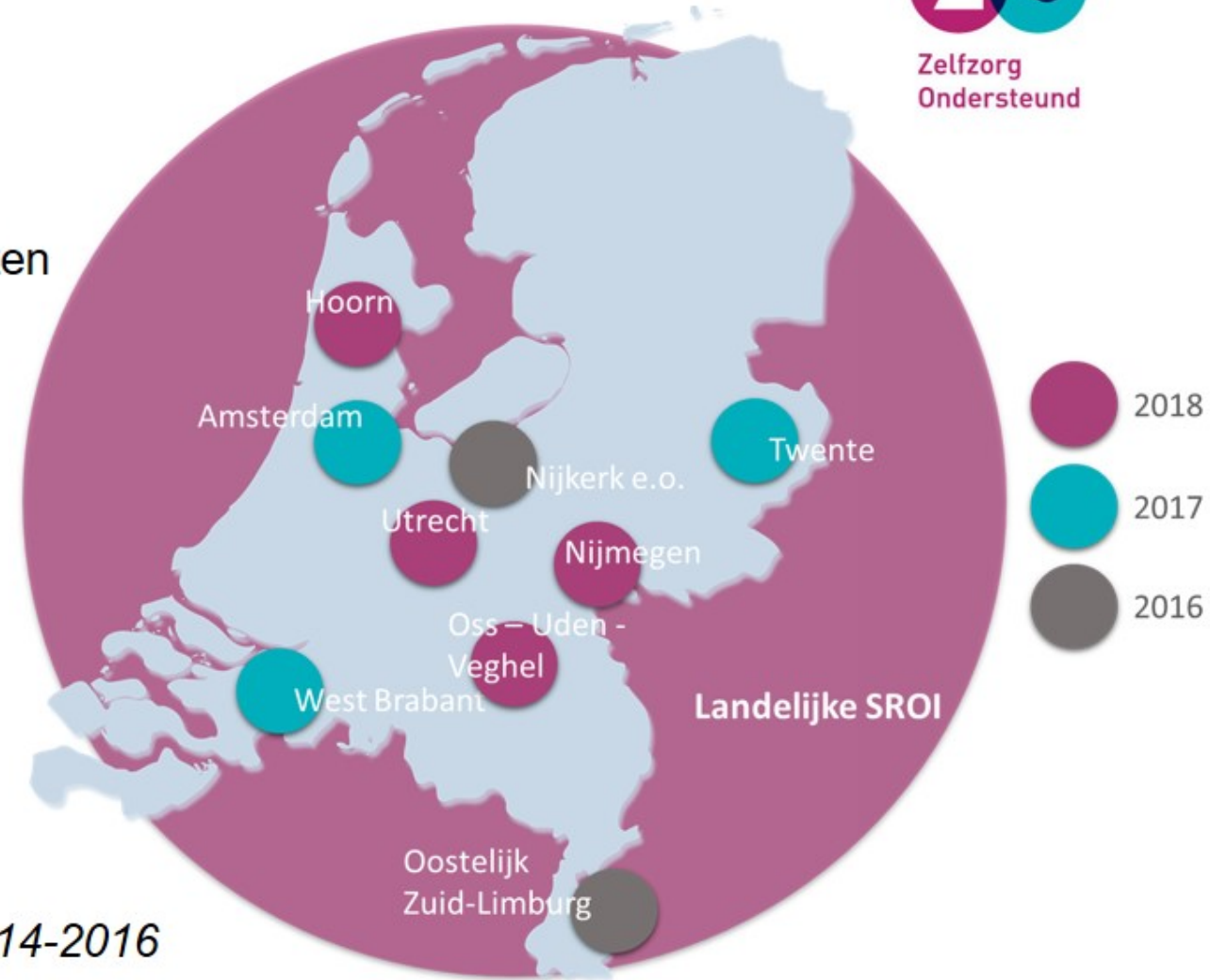
**Praktijkcasus**

# SROI ZO! 2014-2018



Op basis van:

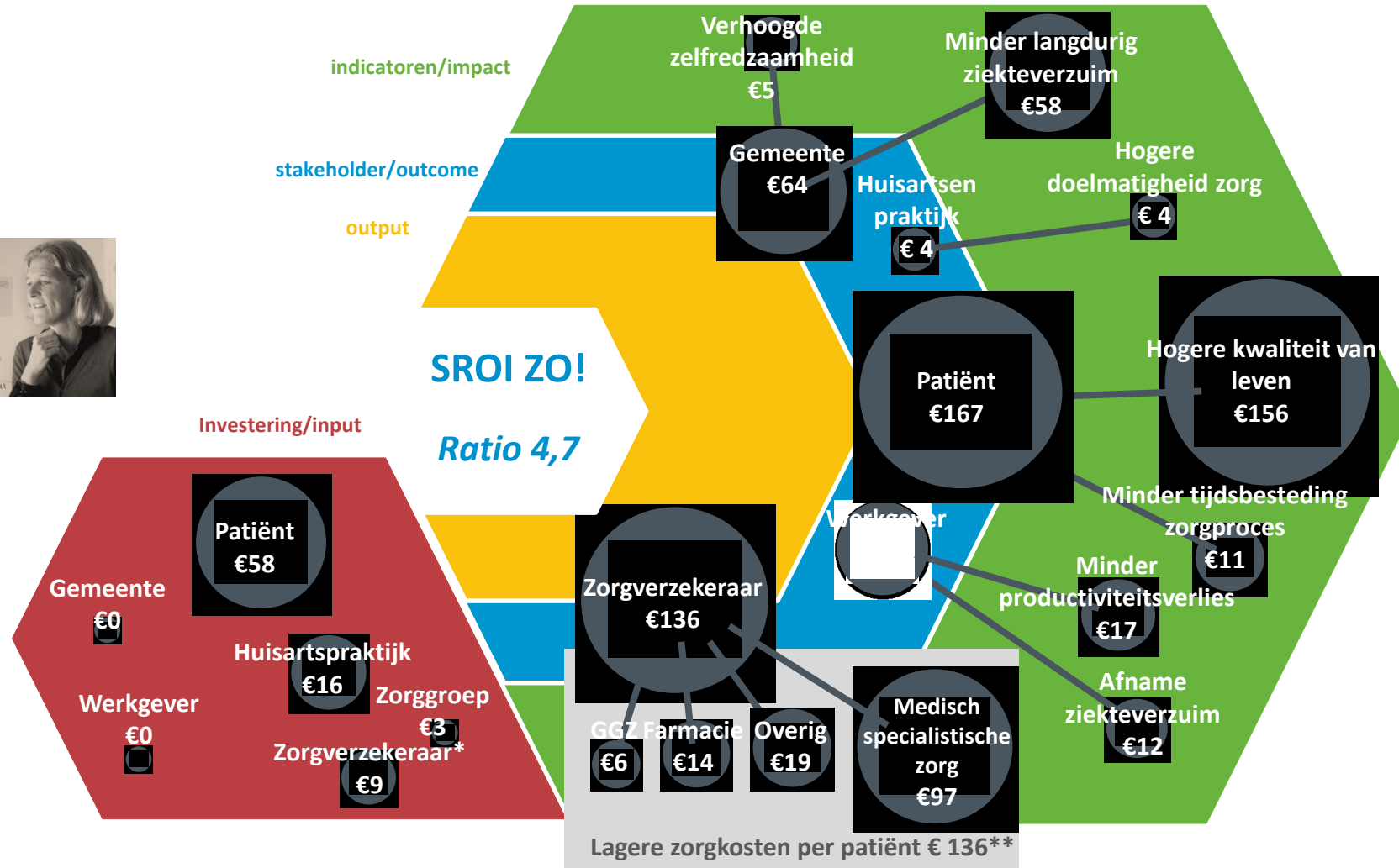
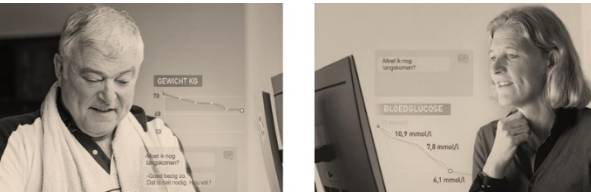
- Interpretatie van onderzoek m.b.t. kosten en baten van zelfmanagement, Kennissynthese
- Regionale SROI's (Quick Scans)
- Implementatie-ervaringen  
*Analyse van de Kom Verder aanvragen*
- Ketenzorg rapportages InEen
- Vergelijking declaratie gegevens  
*Analyse door Vektis van declaratiegegevens 2014-2016*



# Resultaten SROI 2014-2018

## Praktijkcasus

1



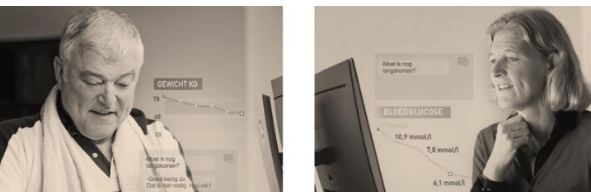
€ per patiënt per jaar (gemiddeld over 5 jaar)

\* Kosten ZO! en Kom Verder programma

\*\* Aannames op basis van Vektis analyse

<https://zelfzorgondersteund.nl/financiering/>





Tabel 2: Inbreng per stakeholder, per gemiddelde huisartspraktijk, 2015-2019

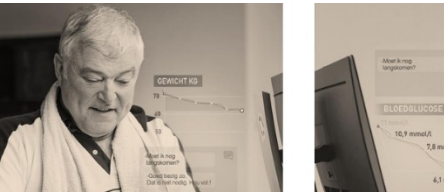
Stakeholder	Waardering input	Toelichting
Patiënt	€ 17.874	<p>Initieel: 4 uur investering in leren kennen van zelfzorg interventies / instrumenten, initiële training.</p> <p>Structureel: 3 uur per jaar voor structurele training en extra tijd nodig voor zelfzorg tools</p> <p>Voor het uptake scenario (aantallen patiënten per jaar) zie Tabel 1</p> <p>De tijdsinvestering van patiënten waarderen we op €14 per uur (gemiddelde in casemix). Deze tijdsprijs wordt gewaardeerd volgens de aanbevolen waarderingmethodiek van Zorginstituut Nederland.<sup>21</sup></p>
Huisartsenpraktijk	€ 5.570	<p>Het betreft een combinatie van initiële en structurele investeringen in tijd en geld.</p> <p>Deze tijdsprijzen wordt gewaardeerd volgens de aanbevolen waarderingmethodiek van Zorginstituut Nederland. Voor een verdere toelichting zie de kostenanalyse huisartsenpraktijk en zorggroep.</p>
Zorggroep	€ 3.445	<p>Het betreft een combinatie van initiële en structurele investeringen in tijd en geld.</p> <p>Voor een verdere toelichting zie de kostenanalyse huisartsenpraktijk en zorggroep.</p>
Zorgverzekeraar	€ 2.533	<p>Dit betreft een verrekening van de compensatie die de zorgverzekeraars beschikbaar hebben gesteld voor de initiële kosten in de huisartspraktijk (€10 miljoen voor 3 jaar).</p> <p>Tevens meegenomen: de onkosten van ZO! (€2.887.458 voor de periode 2015-2017)</p>





## Praktijkcasus

# 1

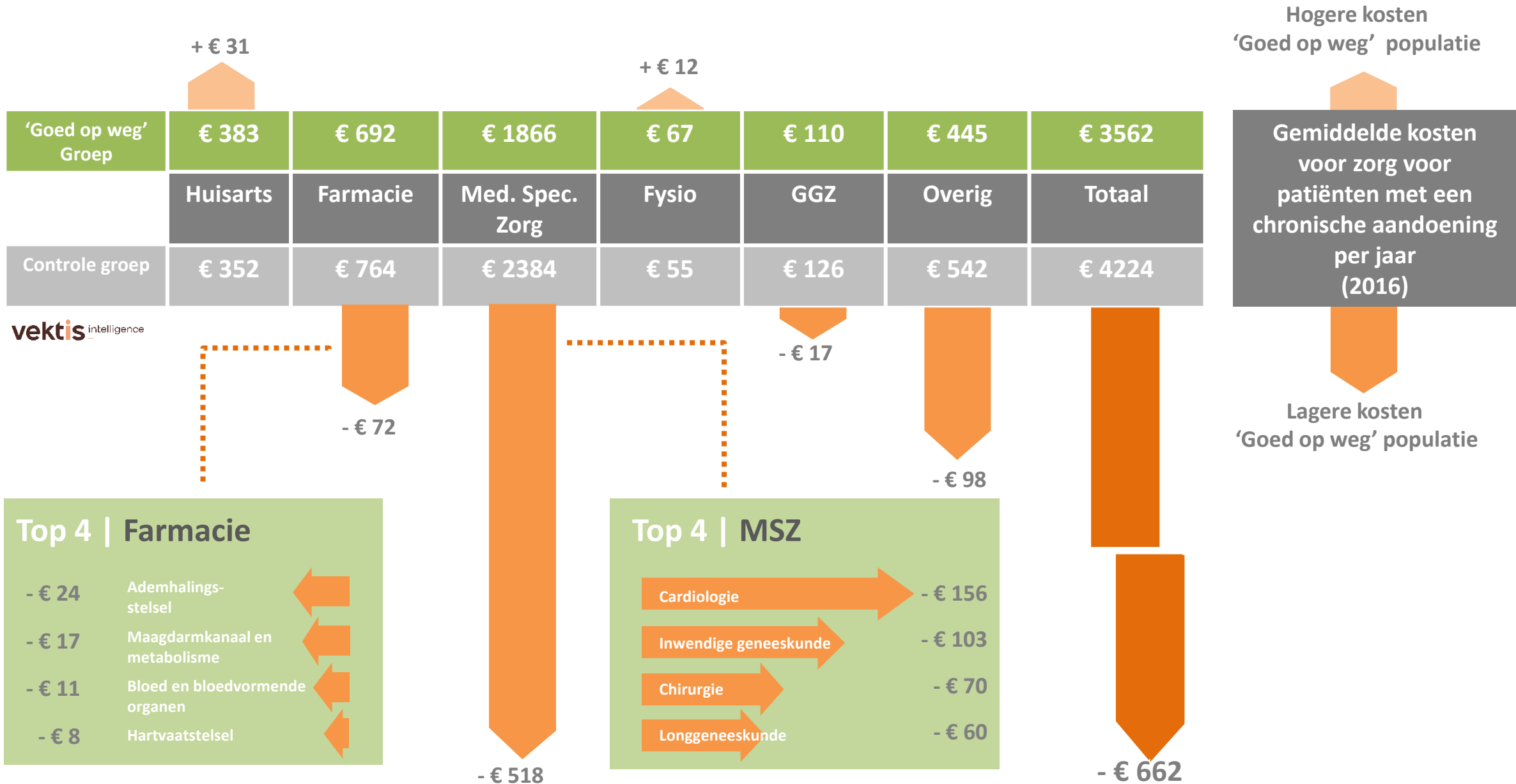


Tabel 3: Outcomes en impact claim (totaal voor heel Nederland)

Stakeholder	Outcome	Impact Claim	Valuation (totaal voor heel Nederland over 5 jaar)	Per patiënt per jaar (gemiddeld over 5 jaar)
Chronische patiënten	Hogere kwaliteit van leven	12%	€ 223.119.359	€ 156
Chronische patiënten	Minder tijdbesteding eigen zorgproces	12%	€ 15.900.341	€ 11
Huisartsenpraktijk	Hogere doelmatigheid zorgverlening	14%	€ 6.146.107	€ 4
Zorgverzekeraar	Lagere zorgkosten per patiënt	20%	€ 194.971.199	€ 136
Werkgever	Minder productiviteitsverlies	12%	€ 24.752.304	€ 17
Werkgever	Afname ziekteverzuim	9%	€ 16.704.900	€ 12
Gemeente	verhoogde zelfredzaamheid	12%	€ 7.313.357	€ 5
Gemeente	Minder langdurig ziekteverzuim	12%	€ 83.539.607	€ 58

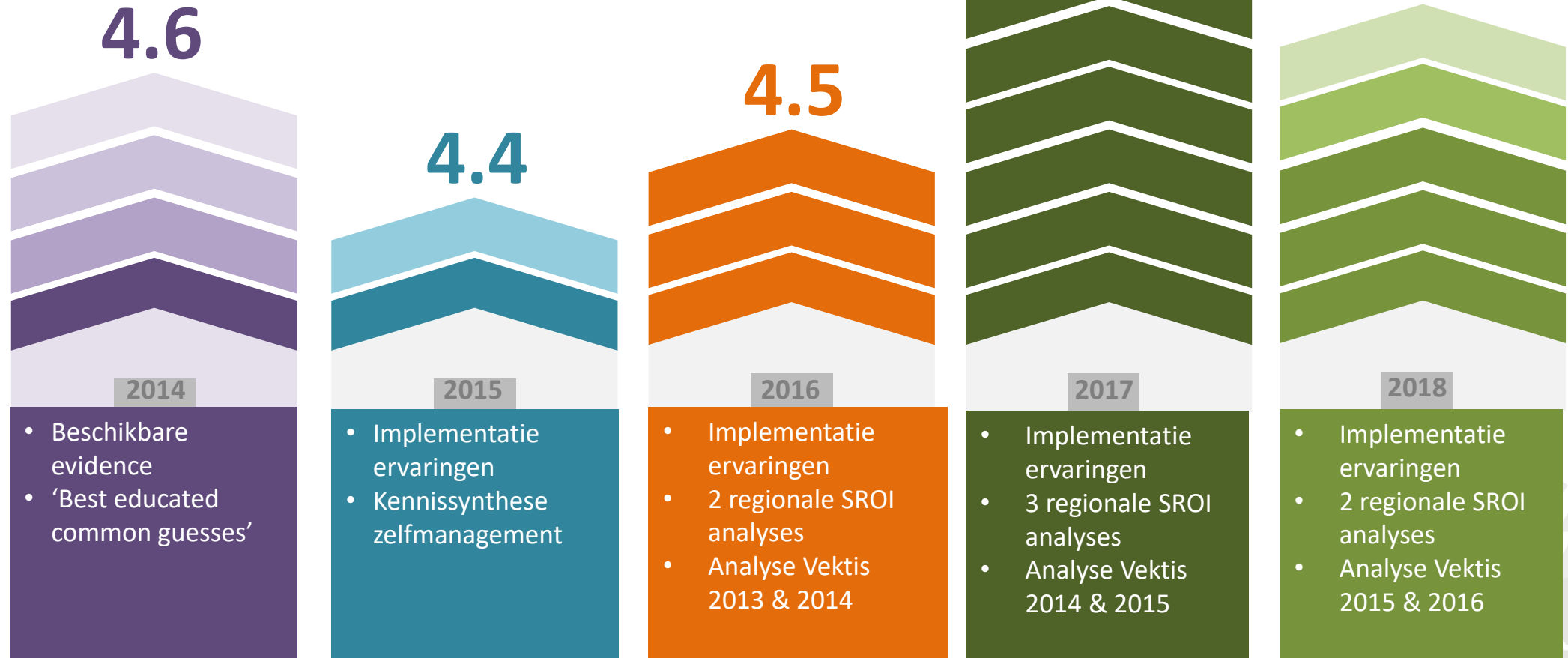


# SROI 2018 | Het effect van zelfmanagement op zorggebruik en zorgkosten



# SROI Ratio's 2014 - 2018

Grote maatschappelijke meerwaarde,  
stevige onderbouwing



# Proactieve alarmering

## Theory of Change

### Wat is het probleem?

Het traditionele, reactieve model van personenalarmering sluit niet volledig aan bij de hulpvraag van de eindgebruiker. Gemiddeld betreft 20% van de contactmomenten bij alarmering, binnen het traditionele model, een situatie met een daadwerkelijke zorgvraag.

### Wat gaan we daar aan doen?

Het inzetten van proactieve en persoonlijke alarmering.

### Wat zijn daarbij de doelen?

Het voorkomen van zware zorg vanuit een preventieve werking door het vroeg inzetten van ondersteuning, begeleiding en lichte zorg. Minder onnodige oproepen, minder eenzaamheid, langer thuis wonen, uitstellen opname verpleeghuis, minder ziekenhuis opnames.

### Wat is de is de schaalgrootte?

In Spanje maken circa 1 miljoen bewoners gebruik van een proactieve vorm van personenalarmering. Met ruim 300.000 eindgebruikers vertegenwoordigt Tunstall ongeveer een derde van de Spaanse markt. Vertaald naar de Nederlandse situatie zijn er circa 250.000 eindgebruikers van traditionele, reactieve personenalarmering.

### Wat is de tijdshorizon?

Spanje: 2015-2019 | Nederland: 2020-2024

#### Praktijkcasus

## 2



# Opschaling

	2020	2021	2022	2023	2024
<b>Cliënten</b>					
Aantal cliënten personenalarmering met professioneel abonnement	250000	262500	275625	289406	303877
Cliënten met vergoeding vanuit Zvw	87500	91875	96469	101292	106357
Cliënten met vergoeding vanuit Wlz	25000	26250	27563	28941	30388
Cliënten met vergoeding vanuit Wmo	12500	13125	13781	14470	15194
Cliënten zonder vergoeding Zvw, Wlz of Wmo	125000	131250	137813	144703	151938
Aantal cliënten met andere vormen van alarmering	250000	262500	275625	289406	303877
<b>Totaal cliënten</b>	<b>500000</b>	<b>525000</b>	<b>551250</b>	<b>578813</b>	<b>607753</b>
Totaal betrokken mantelzorgers	1000000	1050000	1102500	1157625	1215506
Aantal nieuwe cliënten	150000	157500	165375	173644	182326
Aantal afgesloten cliënten	125000	131250	137813	144703	151938
waarvan dat jaar naar verpleeghuis verhuist	33750	35438	37209	39070	41023

# Stakeholders en inbreng

Stakeholder	Input & Activity
<p><b>Cliënten</b> Mensen die thuis gebruik maken van proactieve personenalarmering.</p> <p>We gaan uit van een totale doelgroep van 500.000 gebruikers in 2020 en veronderstellen een groei van 5% per jaar in de periode 2020-2024. Zie toelichting.</p>	<p>De eigen kosten voor huidige (reactieve) alarmering: gemiddeld €14 / maand + de extra kosten gemoeid met proactieve alarmering: €7,50 per maand + eenmalige kosten voor aansluiting: €80</p>
<p><b>Mantelzorgers</b> Aanname: gemiddeld 2 per cliënt <i>Daarnaast is er mogelijk inbreng vanuit koepels van cliënten / mantelzorgers of vanuit burgerinitiatieven.</i></p>	<p>Financiële bijdrage: zie cliënt Extra tijdsinvestering: we veronderstellen geen extra tijdsinvestering (t.o.v. huidige situatie)</p>
<p><b>Zorgaanbieders</b> (VVT, eerstelijns, ziekenhuis, GGZ, paramedisch, zorgcentrale, ...)</p>	<p>Inbreng in tijd: - Inbreng in geld: -</p>
<p><b>Welzijnsaanbieders</b> (maatschappelijke ondersteuning, sociaal domein / welzijn, ...)</p>	<p>Inbreng in tijd: - Inbreng in geld: -</p>
<p><b>Zorgverzekeraar (Zvw)</b></p>	<p>Gemiddeld €6 / maand voor cliënten die voor vergoeding vanuit Zvw in aanmerking komen</p>
<p><b>Zorgkantoor (Wlz)</b></p>	<p>Gemiddeld €6 / maand voor cliënten die voor vergoeding vanuit Wlz in aanmerking komen</p>
<p><b>Gemeente (Wmo)</b></p>	<p>Gemiddeld €6 / maand voor cliënten die voor vergoeding vanuit Wmo in aanmerking komen</p>
<p><b>Woningcorporaties</b> Hebben een rol bij het geschikt maken van hun woningvoorraad voor proactieve alarmering. Is nu niet verplicht of genormaliseerd. Wordt veelal doorberekend aan huurders.</p>	<p>Geen directe inbreng.</p>
<p><b>Veiligheidsdiensten</b> Politie, brandweer, ambulance Proactieve alarmering heeft impact op hun inzet.</p>	<p>Geen directe inbreng.</p>
<p><b>Kennisorganisaties</b> Zoals Vilans, Movisie etc.</p>	<p>Zij zijn faciliterend, geen directe inbreng bij proactieve alarmering. Ze kunnen wel helpen bij het verder brengen van de uitkomsten.</p>

## Praktijkcasus

# 2

# Opbrengst en waardering

Stakeholder	Output & Outcome	Indicators & waarden
<b>Cliënten</b>	Betere kwaliteit van leven (Eenzaamheid, gemoedsrust, zelfstandigheid, kwetsbaarheid, zelfvertrouwen, ...)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Quality Adjusted Life Year (QALY)</li> <li>Groninger Frailty Indicator (GFI)</li> <li>Willingness to pay</li> </ul> <p>QALY winst: + 0,05; 1 QALY = €36.000  <b>→ Waardering: €1800/cliënt/jaar</b>  <b>Impactclaim: 49%</b></p>
<b>Mantelzorgers</b>	Betere kwaliteit van leven (Eenzaamheid, gemoedsrust, zelfstandigheid, kwetsbaarheid ...)  Tijdsbesparing  Productiviteit	<ul style="list-style-type: none"> <li>Quality Adjusted Life Year (QALY)</li> </ul> <p>QALY winst: + 0,03; 1 QALY = €36.000  <b>→ Waardering: €1080/cliënt/jaar</b>  <b>Impactclaim: 25%</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Bespaarde tijd * tijdprijs</li> <li>Toegenomen arbeidsparticipatie * tijdprijs</li> </ul>
<b>Zorgaanbieders</b> (VVT, eerstelijns, ziekenhuis, GGZ, paramedisch, zorgcentrale ...)	Meer werkplezier  Doelmatigheidswinst <i>Voor ziekenhuis: terugdringen verkeerde bed problematiek, en minder drukte op de SEH, voor huisartsen minder acute consulten kwetsbare ouderen)</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Medewerkerstevredenheid</li> <li>Verzuim</li> <li>Verloop</li> </ul> <p>Doelmatigheidswinst: Deze uitkomsten veronderstellen we als uitkomst die uiteindelijk neerslaat bij inkopers (zorgverzekeraar, zorgkantoor of gemeente)</p>
<b>Welzijnsaanbieders</b> (maatschappelijke ondersteuning, sociaal domein / welzijn, ...)	Meer werkplezier  Doelmatigheidswinst	<ul style="list-style-type: none"> <li>Medewerkerstevredenheid</li> <li>Verzuim</li> <li>Verloop</li> </ul> <p>Doelmatigheidswinst: Zie zorgaanbieders.</p>
<b>Zorgverzekeraar (Zvw)</b>	Minderkosten Zvw: <ul style="list-style-type: none"> <li>Wijkverpleging</li> <li>Spoedeisende hulp opnames</li> <li>Ziekenhuisopnames en medisch specialistische zorg,</li> <li>Eerstelijns overnachtingen en verkeerde bedden problematiek</li> <li>Medicatie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Gemiddelde besparing in reistijd: 30 min per cliënt per maand door wijkverpleegkundige @€78/uur</li> </ul> <p><b>→ Waardering: €468/cliënt/maand</b>  <b>Impactclaim: 49%</b></p>
<b>Zorgkantoor (Wlz)</b>	Minderkosten Wlz: <b>→</b> Uitstel opname verpleeghuis Spanje: gemiddeld 0,72 jaar uitstel per cliënt voor 27% van de cliënten die uiteindelijk naar een intramurale setting verhuist.	<p><b>→ Waardering: €6900/cliënt/jaar</b>  (dit betreft 27% van de cliënten waarbij de service wordt afgesloten)  <b>Impactclaim: 49%</b></p>
<b>Gemeente (Wmo)</b>	Minderkosten Wmo: <ul style="list-style-type: none"> <li>Persoonlijke verzorging</li> <li>Huishoudelijke verzorging <ul style="list-style-type: none"> <li>Besparing op kosten regievoering huishoudelijke verzorging.</li> </ul> </li> <li>Begeleiding</li> </ul>	<p><b>→ Waardering: €280 per cliënt/jaar</b>  <b>Impactclaim: 49%</b></p>
<b>Veiligheidsdiensten</b> (Ambulance, Brandweer, Politie)	Ambulancedienst: minder niet spoed ritten met kwetsbare ouderen richting het ziekenhuis Brandweer en politie: preventie	Nemen we vooralsnog niet mee

## Praktijkcasus

# 2

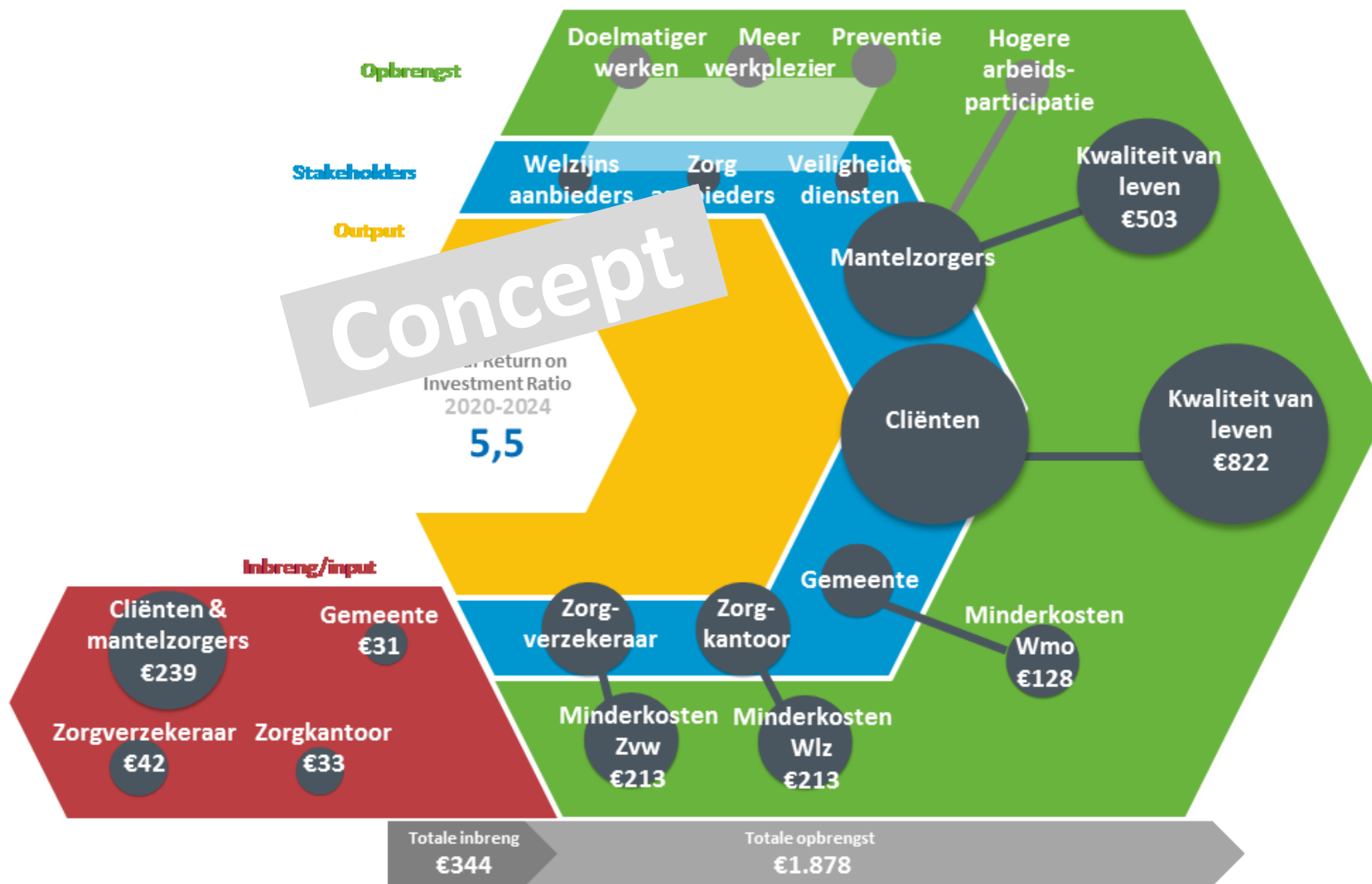
# SROI Quick Scan

Proactieve Alarmering  
NL, 2020-2024

Praktijkcasus

2

Het voorkomen van zware zorg vanuit een preventieve werking door het vroeg inzetten van ondersteuning, begeleiding en lichte zorg. Minder onnodige oproepen, minder eenzaamheid, langer thuis wonen, uitstellen opname verpleeghuis, minder ziekenhuis opnames.



€ Totale waardering inbreng en opbrengst, gemiddeld per cliënt per jaar (in €, 2020-2024)

Opbrengst voornamelijk zonder waardering





# Conclusies

- Een mooie (voorlopige) SROI ratio van **5,5** (2020-2024). D.w.z. elke geïnvesteerde euro creëert een maatschappelijke waarde van €5,50 over 5 jaar.
- De **key value drivers** zijn:
  - Toename kwaliteit van leven (voor cliënten en hun mantelzorgers)
  - Minderkosten Zvw (zorgverzekeraar) - een gemiddelde waarde van €213 per cliënt per jaar
  - Minderkosten Wlz (zorgkantoor) - een gemiddelde waarde van €213 per cliënt per jaar
  - Minderkosten Wmo (gemeente) - een gemiddelde waarde van €128 per cliënt per jaar
- De totale kosten per cliënt per jaar zijn €344 (gemiddeld over 5 jaar, per cliënt).
- Vanuit Zvw, Wlz en Wmo perspectief wegen de opbrengsten ruimschoots op tegen de investeringen.
- Daarmee ontstaat een goed perspectief voor opschaling en verduurzaming. De verdeelsleutel (wie betaalt wat?) moet nog verder onderzocht worden).

## Belangrijke opmerking:

*Dit is een eerste versie van een SROI, een Quick Scan, op basis van wat we nu weten, aannemen, beredeneren en vermoeden. Op de aannames van de uitkomsten zitten daarom logischerwijs nog behoorlijke bandbreedtes; aan alle stakeholders om deze aannames verder te onderbouwen bij volgende iteraties. De Quick Scan SROI is vooral bedoeld als gezamenlijk gespreksmodel, om gericht en gezamenlijk samen op zoek te gaan naar onderbouwing i.p.v. ieder voor zich. En om een gezamenlijke, constructieve dialoog te starten over structurele bekostiging.*

€ afgerond : 1000  
totaal over 3 jaar

Praktijkcasus

3

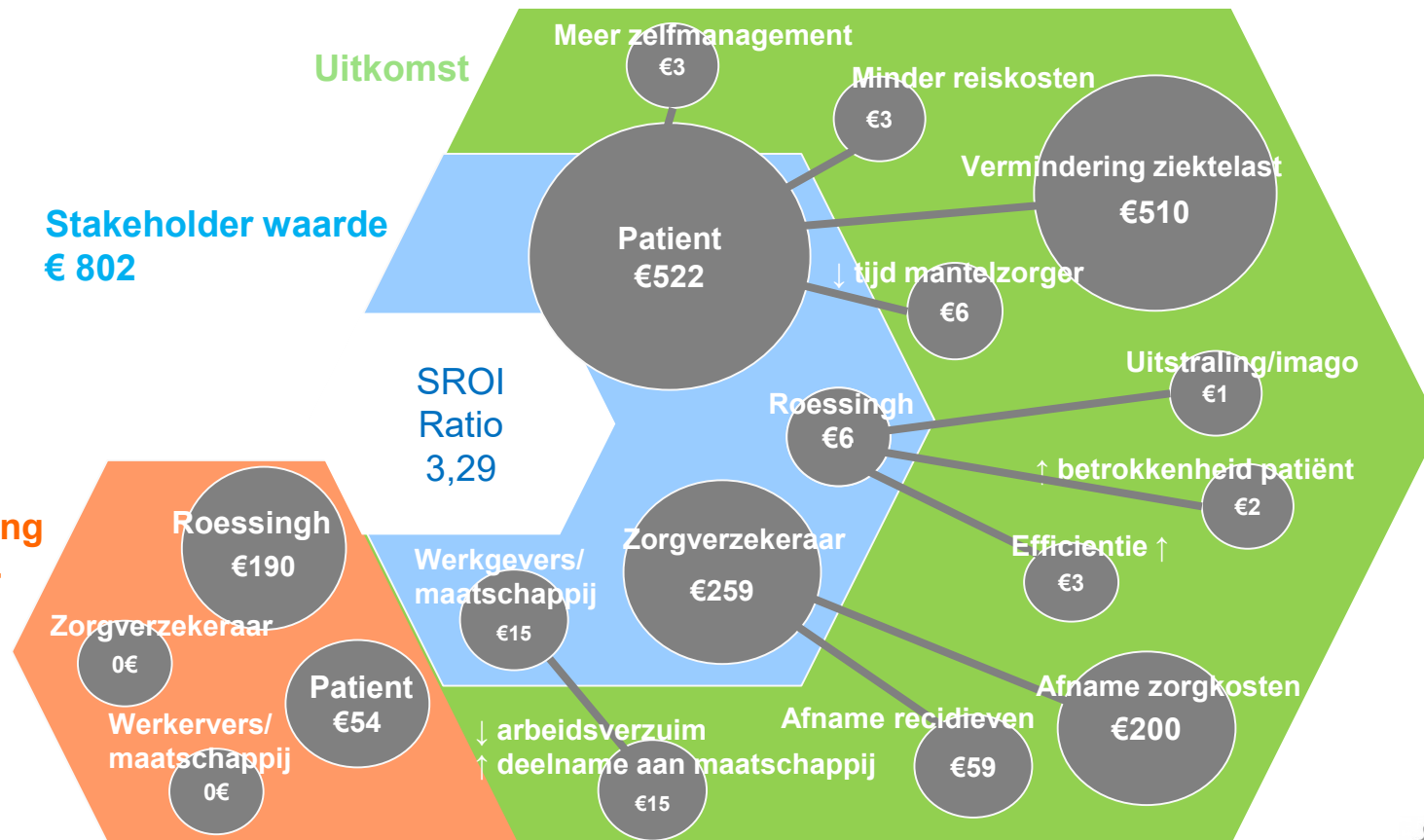


Quicksan SROI  
Telerevalidatie

Inbreng  
€ 244

Stakeholder waarde  
€ 802

SROI  
Ratio  
3,29



# We hebben een SROI... en nu?

1 Wat zijn de **key value drivers**?  
*Wat zijn de 3 à 5 belangrijkste uitkomsten en voor wie?*

2 Hoe **robuust** is de SROI? Wat is de bandbreedte?  
*Hoe stevig is de onderbouwing van de waarderingen?*  
*Wat verder onderbouwen? Hoe komen we aan data? Welk onderzoeksdesign? Wie betaalt dat?*

3 Wat is de **businesscase per stakeholder**?  
*Wat zijn de kosten en baten per stakeholder?*

4 Wat is te **kapitaliseren** en te **contracteren**? Wat niet?  
*Welke uitkomsten zijn te vertalen naar een financieel contract? Welke niet?*

5 Wat gebeurt er als er contractueel **niets gebeurt**?  
*Welke stakeholders hebben een ROI < 1? Wrong pocket problematiek?*

6 **Procesafspraken** vervolg:  
*Hoe gaan we dit vastleggen in contractafspraken? Wie moeten daarvoor in overleg?*  
*Op welke termijn?*



# AGENDA

- 10.00 - 10.15 Welkom en introductie
- 10.15 - 10.45 Het meten van impact: de methode SROI
- 10.45 – 11.30 SROI in de praktijk
- 11.30 – 12:00 Zelf aan de slag met SROI:  
Discussie en afronding



# Competenties







- Kennis van zorginnovatie
- Kennis van zorgprocessen
- Kennis van financiering
- Kennis van best practices SROI
- Interviewen
- Analyseren
- Organiseren
- Brononderzoek
- Presenteren
- 'Sinzer tool' (techniek)
- Coalitievorming

VitaValley

Vitaal  
Twente



# What, When, Who, How much?

What	When	Who	  
<b>Quick Scan SROI</b> 	Bekend model, beperkt budget, interne oriëntatie, dialoog ondersteunen	Junior/medior adviseur	Tijdsinvestering deelnemers: 1 dag Doorlooptijd: 1 maand Budgetindicatie begeleiding: 5-10 dagen
<b>Volledige SROI</b> 	Bekend model, coalitievorming, wel of niet (door)starten, contractinnovatie	Medior/senior adviseur	Tijdsinvestering deelnemers: 5 dagen Doorlooptijd: 4-6 maanden Budgetindicatie begeleiding: 20-30 dagen
<b>SROI Impactschets</b> 	Onbekend terrein, nieuw model, verkennen impact, dialoog starten	Senior adviseur	Tijdsinvestering deelnemers: 1 dag Doorlooptijd: 1 maand Budgetindicatie begeleiding: 5-15 dagen

Beste deelnemers,  
Jullie feedback is welkom!  
We verzoeken jullie de volgende link te gebruiken voor het invullen van de vragenlijst met betrekking tot deze Bootcamp 'Social Return On Investment'.

<https://forms.gle/MuVmWXA23cw2rJyM7>

We stellen het zeer op prijs als jullie deze direct na de bootcamp zouden willen invullen.

Alvast hartelijk dank!

En blijf je kennis delen en vragen stellen in het SET-up online leernetwerk!

<https://embrace.vitavalley.nl/>

# Bedankt!

Pim Ketelaar (pketelaar@vitavalley.nl)  
Janneke de Groot (jdegroot@vitavalley.nl)  
Dorien Faber - SET-up secretariaat (setup@vitavalley.nl)