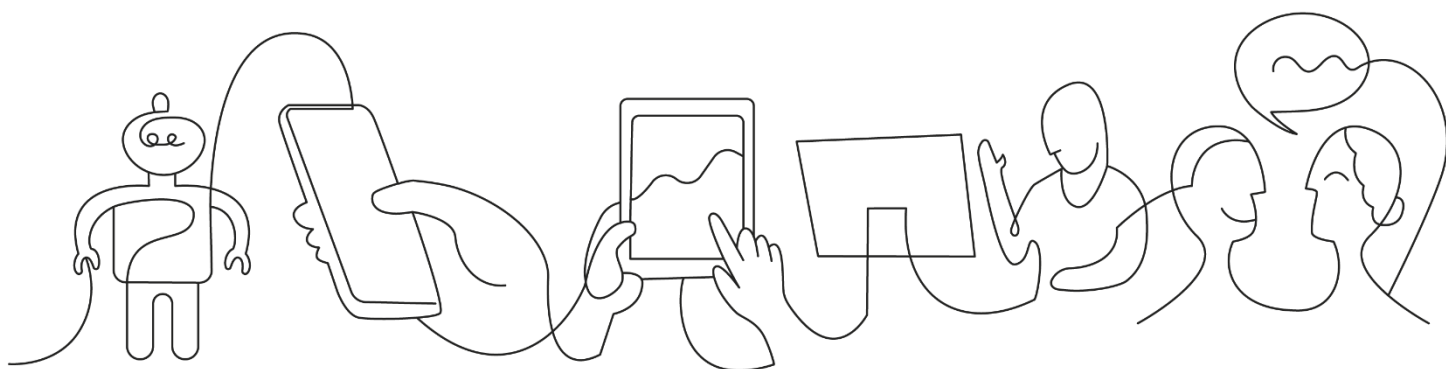




InteraktContour

VERDER MET HERSENLETSEL

SROI-Rapportage Thuiswonen met Technologie

September 2026

VitaValley

Inhoudsopgave

Voorwoord	4
Managementsamenvatting	5
Inleiding	7
Leeswijzer	8
Theory of Change	10
Impactmodel	12
Opschaling	13
Uitgangspunten opschaling	13
Waarderingen - uitgangspunten	15
Algemeen	15
Metingen	15
Aannames	16
Waardering – inbreng	18
Uitgangspunten	18
Inbreng cliënten	18
Inbreng naasten	18
Inbreng InteraktContour	19
Inbreng financier Wlz	22
Inbreng financier Wmo	23
Samenvatting inbreng	24
Waardering - opbrengsten	25
Uitgangspunten	25
Opbrengst cliënten	25
Opbrengst naasten	26
Opbrengst InteraktContour	27
Opbrengst financier Wlz	28
Opbrengst Financier Wmo	29
Samenvatting opbrengsten	30
Social Return on Investment – samenvatting	32
Moeilijk monetariseerbare baten	35
Stand van zaken en vervolg	36
Slotbeschouwing	37
Procesbeschrijving	38
Bijlage A: Over de methode SROI	39

Bijlage B: Stappenplan Thuiswonen met Technologie	40
Bijlage C: Referentieprijzen	41
Bijlage D: Referenties	43

Voorwoord

Voor u ligt de rapportage van de Social Return on Investment (SROI) analyse Thuiswonen met Technologie, in opdracht van InteraktContour.

InteraktContour heeft de afgelopen drie jaren de *Thuiswonen met Technologie* aanpak ontwikkeld en geïmplementeerd. Hiermee zet InteraktContour in op het langer thuis wonen door het inzetten van zorgtechnologie bij thuiswonende mensen met niet-aangeboren hersenletsel (NAH), door middel van een advies op maat interventietraject. Mensen met NAH en hun naasten kunnen vrijblijvend technologie producten uitproberen, met ondersteuning van medewerkers én vrijwilligers.

De ontwikkeling en implementatie van Thuiswonen met Technologie is mede gefinancierd vanuit de Stimuleringsregeling E-health Thuis (SET). Om structurele borging en financiering te realiseren, is met begeleiding van VitaValley de SROI-methodiek toegepast. In zeven co-creatiesessies en vijf iteraties in de periode 2023–2026 is – in dialoog met o.a. Zilveren Kruis Zorgkantoor en de gemeenten Lelystad, Zwolle en Utrecht – een scherp inzicht ontstaan in de maatschappelijke impact. Gaandeweg zijn de aannames uit de eerste versie gevalideerd door data uit monitoring en onderzoek.

Deze eindrapportage dient twee doelen. Ten eerste om daarmee een vruchtbare dialoog te kunnen voeren over de borging en structurele financiering van Thuiswonen met Technologie. Ten tweede om zo de opgedane inzichten landelijk te delen met zorgprofessionals, onderzoekers, kennisinstituten, innovatoren, beleidsmedewerkers, financiers en anderen ten behoeve van vergelijkbare initiatieven waarbij technologie wordt ingezet om langer thuis wonen te ondersteunen.

Deze SROI-analyse geeft inzicht in de maatschappelijke kosten en baten van Thuiswonen met Technologie: integraal, domein overstijgend en op de langere termijn. Deze SROI-analyse is daarmee het gespreksmodel voor transformatie naar de structurele inbedding en hierbij passende financiering van Thuiswonen met Technologie.

Onze ambitie is om met deze rapportage een breder doel te bereiken dan alleen het maken van een SROI-analyse voor Thuiswonen met Technologie. Veel initiatieven op het gebied van langer thuis wonen met ondersteuning van technologie zitten in hetzelfde schuitje en potentiële financiers willen graag weten of er een robuuste methode is om de baten (en waar deze neerslaan) in kaart te brengen. Die methode is er en we presenteren u hierbij het resultaat ervan.

Wij wensen u een constructieve dialoog.

In opdracht van:

InteraktContour
VERDER MET HERSENLETSEL

Managementsamenvatting

Deze rapportage laat zien dat het project *Thuiswonen met Technologie* mensen met Niet-aangeboren hersenletsel (NAH) maatschappelijk duidelijke meerwaarde oplevert. We tonen aan dat cliënten door de inzet van technologie langer thuis kunnen blijven wonen met een hogere kwaliteit van leven én afname van zorgkosten.

InteraktContour heeft de aanpak in de periode 2023–2026 ontwikkeld en geïmplementeerd om thuiswonende mensen met NAH met een advies op maat traject te ondersteunen. Belangrijkste elementen in de aanpak zijn een uitleenservice voor technologie én maatwerk begeleiding bij alle stappen door Techhelden en Techmaatjes. Het doel is om mensen met NAH langer, zelfstandiger en met een hogere kwaliteit van leven thuis te laten wonen. Dit is ook een speerpunt in het beleid van financiers zoals gemeenten en zorgkantoren. Om de maatschappelijke waarde van deze aanpak inzichtelijk te maken én het gesprek over structurele borging en financiering te onderbouwen, is de SROI-methodiek toegepast.

De analyse over de periode 2023–2027 laat zien dat Thuiswonen met Technologie naar verwachting circa 1105 cliënten bereikt en in totaal ongeveer €7,5 miljoen aan maatschappelijke waarde creëert, tegenover circa €2,6 miljoen aan maatschappelijke kosten. Daarmee komt de SROI-ratio uit op 2,9: voor elke euro die in de aanpak wordt geïnvesteerd, ontstaat circa drie euro maatschappelijke waarde. De grootste baten landen bij cliënten in de vorm van hogere kwaliteit van leven, bij naasten door minder belasting en minder verzuim, bij het zorgkantoor door langer thuis wonen en bij gemeenten door efficiëntere zorg thuis. Ook voor InteraktContour zijn er opbrengsten in de vorm van hogere productiviteit en lagere werkdruk, al zijn deze baten niet voldoende om alle eigen investeringen volledig te dekken.

De analyse is deels prospectief en bevat aannames, maar deze zijn in de loop van het traject steeds verder aangescherpt en gevalideerd met praktijkdata en metingen in co-creatie met betrokken stakeholders (zorgkantoor en gemeenten). Naast de gemonetariseerde baten zijn er bovendien relevante effecten die (nog) niet goed in euro's zijn uit te drukken, zoals toegenomen arbeidsparticipatie en kwaliteit van leven van naasten, meer werkplezier bij professionals en mogelijke effecten op andere zorgdomeinen.

De maatschappelijke businesscase is daarmee robuust positief. Echter de verzuiling in de bekostiging weerhoudt momenteel een structurele manier van bekostiging wat ertoe leidt dat de zorg in de praktijk niet efficiënter en goedkoper wordt ingericht:

- De kosten en baten vallen niet gebalanceerd bij de belanghebbenden.
- InteraktContour, gemeenten en het zorgkantoor brengen het meeste in. Dit betreft met name de kosten voor technologie, organisatie, scholing en de begeleiding door Techmaatjes en Techhelden.
- De opbrengsten liggen voornamelijk bij cliënten en naasten (meer kwaliteit van leven), het zorgkantoor (langer thuis wonen) en – in mindere mate – gemeenten (efficiëntere zorg thuis)
- Het resultaat voor InteraktContour is niet vanzelf positief. Dat geldt ook voor de gemeenten.

Hier bieden subsidies momenteel uitkomst, echter zijn lange termijn afspraken tussen InteraktContour, het zorgkantoor en gemeenten nodig

InteraktContour wil het landelijke gesprek over structurele financiering van zorgtechnologie aanjagen en het resultaat versnellen. Deze rapportage biedt een stevige basis voor verdere opschaling, structurele borging en bredere toepassing van vergelijkbare technologie-initiatieven voor langer thuis wonen. We willen deze rapportage daarom breed onder de aandacht brengen bij onder andere VGN, VNG, ZN, VWS en regiotafels. Om een positieve businesscase te realiseren voor alle belanghebbenden is het belangrijk om structurele afspraken te maken over financiering, het monitoren van de resultaten en het verzilveren en borgen van de opbrengsten.

Eindconclusie

Deze SROI-analyse laat zien dat *Thuiswonen met Technologie* niet alleen inhoudelijk wenselijk is, maar ook maatschappelijke en economische winst oplevert. De aanpak levert voor thuiswonende mensen met niet-aangeboren hersenletsel aantoonbaar meer kwaliteit van leven, meer eigen regie en meer perspectief op langer thuis wonen op. Tegelijkertijd laat de analyse zien dat ook naasten, professionals, gemeenten en zorgkantoren profiteren van de inzet van passende technologie. Daarmee is de kernconclusie dat Thuiswonen met Technologie geen tijdelijk project of subsidie gedreven experiment meer zou moeten zijn, maar een aanpak die past bij de beweging naar passende zorg, zelfredzaamheid en langer thuis wonen. En een aanpak die past bij de beweging *Van Zorg naar Gewoon Leven* die de kwaliteit van leven en zelfstandigheid van mensen centraal stelt in plaats van de beperking of het zorgaanbod.

Inleiding

InteraktContour biedt mensen met hersenletsel gespecialiseerde begeleiding, behandeling en zorg, waar mogelijk met inzet van de nieuwste technologie. Zo kunnen mensen met niet aangeboren Hersenletsel (NAH) mogelijkheden benutten en een zo waardevol mogelijk leven leiden. Technologie is vanzelfsprekend in de behandeling, begeleiding en zorg. De focus ligt op het op grote schaal inzetten van bewezen arbeidsbesparende technologieën, gericht op het vergroten van zelfredzaamheid (autonomie), kwaliteit van leven en veiligheid van mensen met NAH in de chronische fase. Technologische oplossingen dragen daarmee ook bij aan vermindering van de arbeidsmarktproblematiek én kostenreductie. We werken intensief samen met mensen met NAH, naasten en netwerk om onze ambitie waar te maken.

Kentallen NAH

Niet-aangeboren hersenletsel (NAH) ontstaat door bijvoorbeeld een beroerte (CVA), ziekte of een ongeluk. In Nederland hebben naar schatting 650.000 mensen NAH. Dat is ruim 3,5 % van de Nederlandse bevolking. Dit aantal kan in werkelijkheid hoger zijn omdat lang niet alle verschijnselen van NAH van buitenaf zichtbaar zijn. (2)

Jaarlijks zijn er tussen 130.000-160.000 nieuwe gevallen, waarvan er bij 40.000 ernstige blijvende restbeperkingen zijn. Het hersenletsel kan gevolgen hebben voor alle onderdelen van het dagelijks leven. (3,4)

Met het project Thuiswonen met technologie zet InteraktContour in op opschaling van zorgtechnologie bij thuiswonende mensen met NAH. Zij ontvangen een advies op maat traject ter adoptie van zorgtechnologie. Het doel is dat mensen met NAH en hun naasten hierdoor langer thuis kunnen blijven wonen met een hogere kwaliteit van leven. InteraktContour heeft een eigen uitleenservice waarbij cliënten vrijblijvend producten kunnen uitproberen. Zij worden tijdens dit hele traject van vraagverheldering tot aanschaf en borging begeleid door Techhelden (medewerkers) en Techmaatjes (vrijwilligers) die intern zijn opgeleid. Voor meer informatie over het project, zie bijlage B en/of bekijk dit korte filmpje (2:35 minuten): [ZonMW film over project Thuiswonen met Technologie](#)

De ontwikkeling en implementatie van dit project is voor 50% gefinancierd vanuit de Stimuleringsregeling E-health Thuis (SET). (1) Vanaf het begin is nagedacht over borging en structurele financiering van de aanpak na beëindiging van de subsidie. Als onderlegger voor gesprekken over structurele bekostiging met financiers is een maatschappelijke businesscase ontwikkeld via de Social Return on Investment (SROI)-methodologie, onder procesbegeleiding van VitaValley. Deze methodologie past goed bij modellering van domeinoverstijgende vraagstukken en is daarmee goed passend voor dit project.

De maatschappelijke businesscase voor Thuiswonen met Technologie bij InteraktContour is complex te noemen. Dit wordt veroorzaakt door:

- 1) Verschillende financieringsvormen voor thuiswonende cliënten via Wmo én Wlz.

- 2) De grote variatie in zorgtechnologieën die op maat worden ingezet bij een individuele cliënt. Uitgangspunt hierbij is het aanbod vanuit de eigen uitleenservice van InteraktContour met plusminus 50 verschillende technologieën.
- 3) De specifieke wijze van ondersteuning via Techhelden (medewerkers) en Techmaatjes (vrijwilligers) die bijdraagt aan een succesvolle adoptie en duurzaam gebruik van technologie.

Uiteindelijk moet de inzet van technologie leiden tot substitutie van zorg en/of efficiëntere zorg, een hogere kwaliteit van leven én langer thuis wonen.

Deze SROI-analyse is opgesteld op basis van:

- Deskstudie van voorgaande en vergelijkbare SROI onderzoeken.
- Praktijkervaringen InteraktContour
- Ingevulde 0- en 1-metingen door cliënten, mantelzorgers en medewerkers
- Analyse van Wmo en Wlz-MPT declaratiedata van InteraktContour
- Onderzoek naar kwaliteit van leven impact door InteraktContour.
- Zeven co-creatie sessies met stakeholders

In deze processtappen zijn deskundigen betrokken vanuit de gemeentes Lelystad, Utrecht en Zwolle en vanuit Zorgkantoor Zilveren Kruis. Zij hebben bijgedragen aan het ophalen van casuïstiek, ervaringen, evaluaties en beschikbare data. Bij het toetsen en aanscherpen van het concept heeft VitaValley bijgedragen.

Leeswijzer

In deze rapportage over de maatschappelijke impact van Thuiswonen met Technologie volgen we de stappen zoals voorgeschreven vanuit de SROI-methode. Zie bijlage: Bijlage A: Over de methode SROI – voor een toelichting op de SROI-methode.

Theory of Change

Voordat we aan de slag kunnen gaan met het monetariseren van de baten, is een aantal stappen nodig. Ten eerste willen we scherp krijgen wat we nu precies meten. Waar bestaat de interventie precies uit? Ten tweede willen we verhalenderwijze context geven aan wat Thuiswonen met Technologie doet of kan doen. Ten derde brengen we in kaart wie betrokken en belanghebbend zijn.

Waarderen van inbreng en opbrengsten

Vervolgens beredeneren we de benodigde inbreng en opbrengsten voor de periode 2023-2027. Waar mogelijk geven we een monetaire waarde aan deze inbreng en opbrengsten en doen we een uitspraak waar en wanneer de opbrengsten neerslaan en hoe zeker de opbrengsten zijn.

Social Return on Investment

Dit leidt tot een samenvatting van de Social Return on Investment. Op basis van alles wat we gemonetariseerd hebben, concluderen we de SROI-ratio en geven we inzicht in hoe de kosten en baten verdeeld zijn over de belanghebbenden.

Moeilijk monetariseerbare baten

We geven een overzicht van baten die óf niet in euro's zijn uit te drukken óf met zulke grote onzekerheden gepaard gaan dat het te speculatief wordt om er een getal op te plakken. Dit betekent echter niet dat ze er niet zijn, we weten alleen niet hoe groot.

Slotbeschouwing

Op basis van de SROI-analyse, aangevuld met het overzicht van moeilijk monetariseerbare baten, trekken we twee conclusies: één voor de structurele implementatie en borging van Thuiswonen met Technologie en één voor de vertaling naar vergelijkbare initiatieven.

Theory of Change

Wat is het probleem?

1. Mensen met NAH ervaren qua thuiswonen vooral belemmeringen op 4 leefgebieden: psychische én lichamelijke gezondheid, sociale relaties en wonen.
2. Er is weinig tot geen bekendheid en kennis over de mogelijkheden van zorgtechnologie aanwezig bij cliënten en naasten. Ook is er een aanzienlijke onbekendheid bij medewerkers, ook daar waar het aanbod van de uitleenservice van InteraktContour betreft.
3. De financiering voor technologie is een belangrijke drempel voor cliënten om tot aanschaf over te gaan. Ook bij medewerkers is er een betere toegang tot kennis over aanschaf (en financiering) nodig.

In 2022 is door InteraktContour onderzoek gedaan bij 49 cliënten en 90 medewerkers naar de belemmeringen voor het langer thuis wonen. Dit is het startpunt geweest voor het programma Thuiswonen met hersenletsel waarbij bovenstaande gesignaleerde obstakels het startpunt zijn geweest voor het project Thuiswonen met Technologie.

Wat is de omvang en urgentie?

We onderscheiden 3 doelgroepen.

1. Thuiswonende cliënt, waar het thuis wonen goed gaat.
2. Thuiswonende cliënt, waarbij het thuis wonen moeizaam gaat.
3. Cliënt die op de wachtlijst staat voor een woonvoorziening.

We richten ons met name op doelgroep 2, daar ligt de hoogste urgentie omdat daar problemen ontstaan in relatie tot thuiswonen die nog te beïnvloeden zijn én het meest gaan opleveren. Qua aantallen richten we ons op het bereiken van 50% van alle thuiswonende cliënten met NAH met een indicatie voor individuele begeleiding. De intentie is dat we in 5 jaar tijd 1105 (50%) thuiswonende cliënten bereiken met ons adviestraject. In drie jaar tijd (2023-2026) zijn er 655 cliënten bereikt, we liggen daarmee goed op koers om deze aantallen werkelijk te bereiken. Let op: we tellen het aantal gegeven adviestrajecten, niet het aantal cliënten dat werkelijk duurzaam technologie inzet.

Wat gaan we daaraan doen?

1. Cliënten krijgen informatie en advies op maat over technologische toepassingen thuis
2. Cliënten kunnen producten uitproberen via de Uitleenservice van InteraktContour en krijgen ondersteuning bij de installatie, het gebruik en de eventuele aanschaf.
3. Cliënten kunnen terugvallen op een ondersteuningsstructuur van Techhelden (medewerkers) en Techmaatjes (cliënten, vrijwilligers).

Voor meer uitleg, zie [Bijlage B: Stappenplan Thuiswonen met Technologie](#).

Wat is de doelgroep?

De doelgroep betreft thuiswonende NAH cliënten in zorg bij InteraktContour met een indicatie voor Begeleiding Individueel (Wmo of Wlz).

Wat zijn daarbij de ambities en doelen?

1. Cliënten, naasten en medewerkers weten wat er mogelijk is (goede informatie, op maat) op het gebied van de inzet van technologie.
2. Cliënten en naasten zijn in staat om tot aanschaf over te gaan en de toepassingen daadwerkelijk te (blijven) gebruiken.
3. Cliënten en naasten zijn gemotiveerd om daadwerkelijk technologie in te zetten.

Met als uiteindelijk doel dat 50% van de thuiswonende cliënten technologie (kunnen) inzetten ten behoeve van langer thuis wonen met hogere kwaliteit van leven.

Wat is de tijdshorizon:

- **We kijken over een periode van 5 jaar: 2023 – 2027.**
- We gaan hierbij uit van een ambitie scenario; alle randvoorwaarden hiervoor zijn ingevuld.

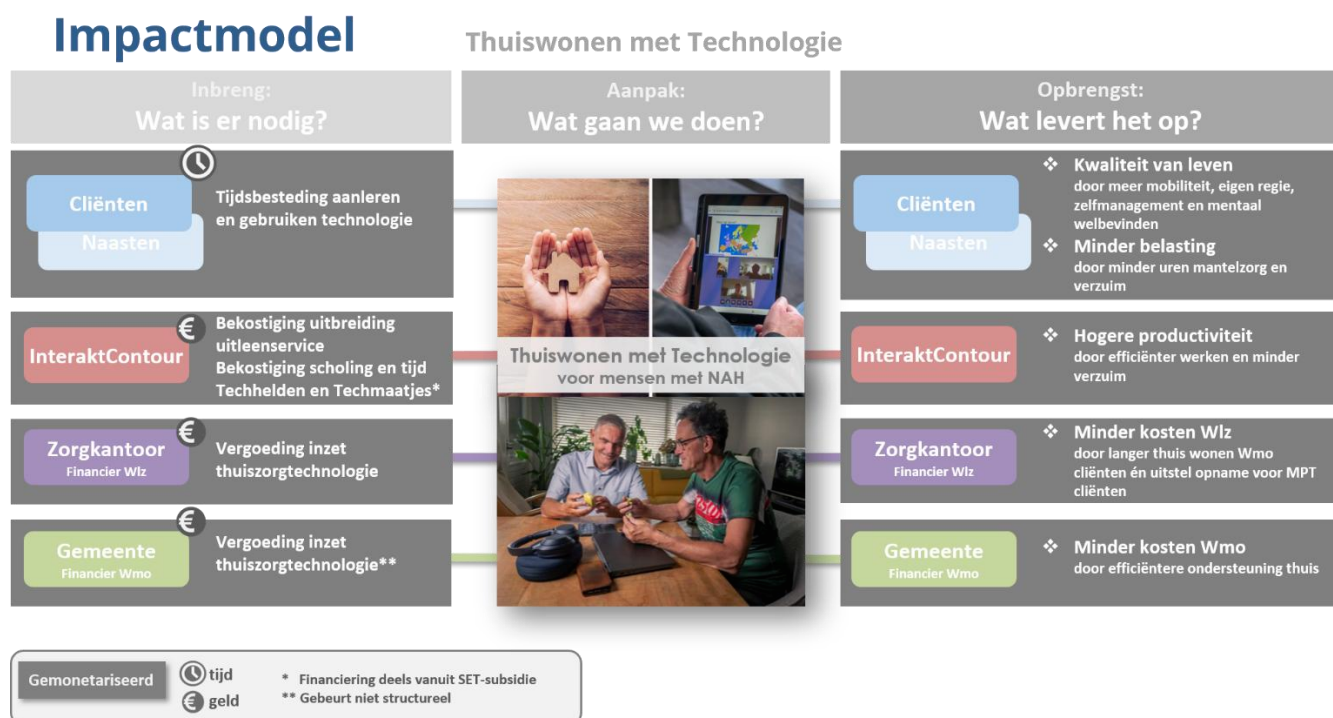


Figuur 1: voorbeelden van Thuiswonen met Technologie (bron: InteraktContour)

- Bovenste foto rechts is foto van een Techmaatje op bezoek thuis bij client
- Onderste foto is een voorbeeld van een deel van een technologiemarkt op locatie

Impactmodel

Als belangrijke stap in het proces dat we met alle betrokkenen doorliepen, maakten we een impactmodel (zie Figuur 2 hieronder). In dit model wordt inzichtelijk gemaakt wie de belanghebbenden zijn, wie welke inbreng heeft en wat ieders opbrengsten zijn.



Figuur 2: Impactmodel Thuiswonen met Technologie

In deze modellering gaan we uit van de belanghebbenden die in eerste instantie de inbreng/opbrengsten hebben, verantwoordelijkheid hebben voor de uitvoering van de verschillende wetten (Wmo, Wlz), en die dus afspraken moeten maken over duurzame financiering van Thuiswonen met Technologie.

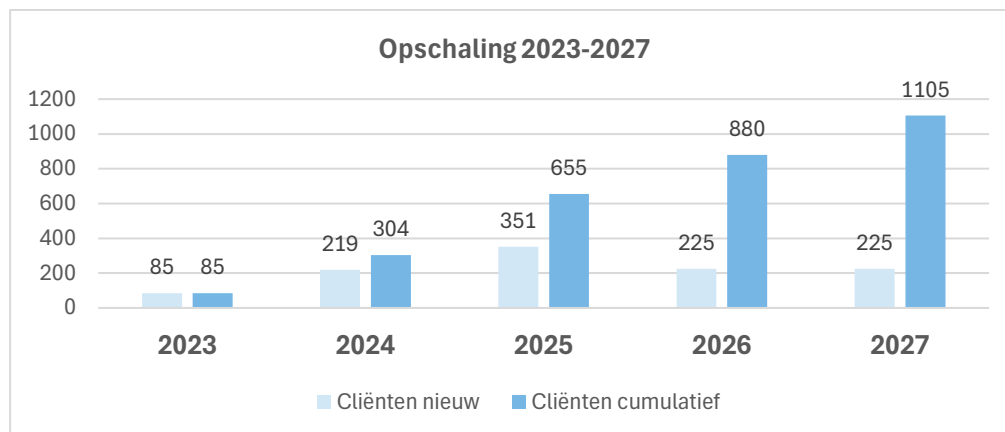
Ten overvloede:

We berekenen alléén de extra inbreng die nodig is op basis van maatschappelijke referentieprijzen; dit staat los van huidige contractering of tarieven. De referentieprijzen voor gezondheidseconomische evaluaties zijn vastgesteld door het Zorginstituut Nederland, zie Bijlage C: Referentieprijzen.

In de volgende hoofdstukken werken we de monetarisering van de inbreng en opbrengsten verder uit met deze referentieprijzen, prijspeil 2026.

Opschaling

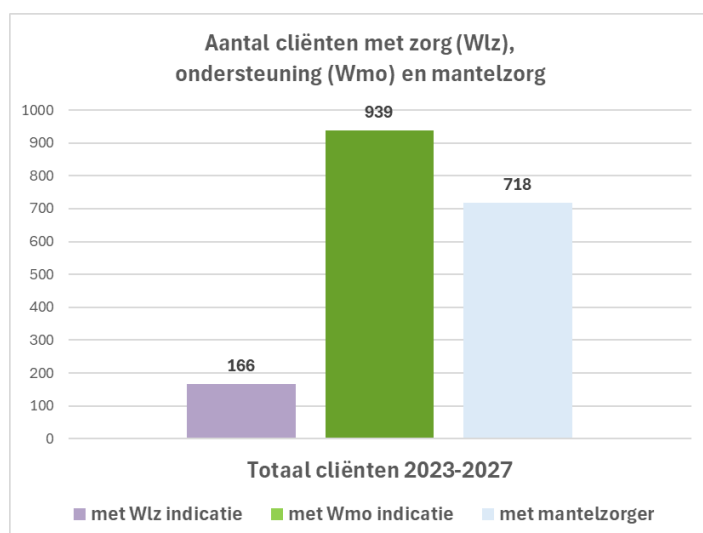
Het project Thuiswonen met Technologie is in 2023 gestart. Gaandeweg de projectperiode zijn steeds meer cliënten gebruik gaan maken van Thuiswonen met Technologie. In Figuur 3 is de opschaling van het aantal cliënten in dit project weergegeven (zowel nieuwe cliënten per jaar als cumulatief).



Figuur 3: Opschaling 2023-2027

Uitgangspunten opschaling

- We richten ons op thuiswonende cliënten met een indicatie voor Begeleiding Individueel (Wmo en Wlz).
- We schalen binnen drie jaar tijd op naar alle locaties van InteraktContour in Midden en Oost-Nederland waar we Begeleiding Individueel bieden. Dit zijn 36 zorgteams werkzaam voor 93 gemeenten WMO) en 3 zorgkantoren (WLZ).
- Focus is de eerste drie jaar op bestaande cliënten, daarna verschuift de aandacht naar nieuwe cliënten. Daardoor nemen de aantallen af in jaar 4 en 5; naar 225 cliënten per jaar instroom van cliënten nieuw in zorg.
- We bereiken 50% van alle thuiswonende cliënten, dit betreft 1105 cliënten (cumulatief 2023-2027). Medio 2026 waren dat er 655, de realisatie eind 2027 betreft een prognose.
- Cliënten zijn gemiddeld drie jaar in zorg bij InteraktContour.
- De technologie wordt in eerste instantie ingezet bij bestaande cliënten thuis.
- Daarnaast wordt technologie ingezet bij nieuwe cliënten, direct bij aanvang zorg.
- Zie de aantallen in Figuur 4, voor het totaal aantal geïnccludeerde cliënten per financieringsvorm (n=1105) over 2023-2027. Hiervan is 85% Wmo-cliënt (n=939) en 15% Wlz-cliënt (n=165). Hiervan heeft 65% van een mantelzorger (n=718).



Figuur 4: Zorg en ondersteuning voor cliënten uit doelgroep

Waarderingen - uitgangspunten

Algemeen

- We bouwen deze SROI-analyse op uit alles wat we (d.w.z. alle betrokkenen) **weten, vermoeden en aannemen**:
 - *Weten*:
Data uit (internationaal; zie hierna) onderzoek, monitors (2-5), registratiedata, declaratiedata (InteraktContour), Vektis, Gemeentezorgspiegel) (6,7), referentieprijzen (Zorginstituut Nederland) (8), tarieven (NZa) (9), Regiobeelden (10), registraties, Ingevulde 0- en 1-metingen, workshops.
 - *Vermoeden*:
Demografie (3,11), epidemiologie (12), arbeidsmarkt (13), beleid (14,15), regioplannen (10).
 - *Aannemen*:
Gezamenlijke inschattingen, workshops, terugkoppelingen, kennissyntheses
- We baseren ons op de **Theory of Change +** het **Impactmodel** (zie figuur 2).
- We maken een SROI-analyse over de **periode 2023-2027**. De periode 2023 – medio 2026 is hierbij retrospectief, de periode medio 2026 – 2027 is prospectief.
- Voor het retrospectieve deel maken we gebruik van cijfers uit metingen en monitors. Voor het prospectieve deel extrapoleren we op basis van de retrospectieve data en nemen we aan dat de opschaling verloopt zoals hiervoor beschreven.
- We berekenen de maatschappelijke opbrengsten zodat daarmee het gesprek kan worden gevoerd over de verzilvering daarvan en wat daarvoor nodig is. Dat zijn twee stappen die onderscheiden moeten worden. Een opbrengst als productiviteitswinst leidt niet vanzelf tot kostenreductie bij de zorgfinancier. Pas als goed zicht is op de maatschappelijke waarde en waar die landt kan het gesprek worden gevoerd over passende financiering, contractering en tarieven.

Metingen

- Binnen het project is geïnvesteerd in een gestructureerde manier van meten.
- Er wordt gewerkt met een online vragenlijst die is samengesteld uit meerdere gestandaardiseerde vragenlijsten (o.a. delen uit de MDS-NAH, de EQ5D-L en EDIZ-vragenlijsten).
- Cliënten, naast én medewerkers vullen een 0-meting in bij start, en een 1-meting in bij einde van een interventietraject op cliëntniveau.
- In totaal zijn er >560 0-metingen en >250 1 metingen uitgevoerd. Het aantal 1-metingen is lager omdat er nog lopende cliënttrajecten zijn.
- De gemiddelde respons over alle metingen is respectievelijk 29% voor cliënten, 18% voor mantelzorgers en 29% voor medewerkers. Ook de respons is in werkelijkheid hoger omdat nog niet bij alle cliënten een 1 meting is uitgezet wegens lopende adviestrajecten.
- Deze meetresultaten zijn zowel kwalitatief, kwantitatief en statistisch geanalyseerd door de onderzoeker van InteraktContour samen met het projectteam
- De resultaten zijn daarna besproken en gevalideerd samen met de stakeholders (zorgkantoor en gemeenten) voor opname van deze getallen in deze SROI-analyse.
- *Let op*: We pretenderen hiermee geen wetenschappelijk onderzoek te doen. Zo werken we bijvoorbeeld niet met controlegroepen; dat zou praktisch en ethisch ook vrijwel onmogelijk zijn. Door gericht te meten, op een manier die door alle betrokkenen wordt geaccepteerd, valideren we initiële aannames en ontstaat een solide basis voor monitoring en evaluatie.

Aannames

Daar waar we effecten niet direct kunnen meten of monitoren, maken we gebruik van gefundeerde aannames.

De aannames – en de onderbouwing daarvan – in deze SROI-analyse zijn:

- Het opschalingsscenario voor 2026-2027
Zie hiervoor het hoofdstuk Opschaling. Dit is gebaseerd op het opschalingsscenario uit het oorspronkelijke projectplan en de in 2023-2025 daadwerkelijke gerealiseerde aantallen. Op basis daarvan nemen we aan dat in 2027 cumulatief 1105 cliënten worden bereikt. Dit is een realistische aanname als aan de randvoorwaarden wordt voldaan, met name ten aanzien van structurele financiering.
- De tijdsinbreng door cliënten en naasten om bekend te raken met het aanbod én om de thuishetchnologie te leren gebruiken.
Hier baseren we ons op onderzoek, waarbij we een conservatief gemiddelde aannemen.
- De productiviteitswinst en daling verzuim voor de medewerkers van InteraktContour. Hier maken we een conservatieve aanname op basis van onderzoek door Vilans, Digizo.nu en TNO, en we rekenen deze opbrengst toe aan slechts 50% van de deelnemers.

De overige cijfers zijn gebaseerd op declaratiedata en (0- en 1-) metingen, op logische extrapolaties hiervan, op relevant onderzoek (zie Bijlage D: Referenties) of op referentieprijzen (zie Bijlage C: Referentieprijzen). De bronnen van de referentieprijzen zijn Zorginstituut Nederland (8), CBS (16), CPB (17), Vektis (6), VNG (18), NZa (9,19), UWV (20) en de Rijksoverheid (21).

Omgang met aannames

Een vaak gehoord argument is dat SROI-analyses kwetsbaar zijn omdat ze gebaseerd zijn op aannames. Op zich is dat juist. Voor alle prospectieve analyses – waaronder deze – geldt dat we geen glazen bol in onze binnenzak hebben. Sommige trends en baten zijn robuust, andere baten zijn moeilijker met enige precisie in te schatten. We gaan daar op vier manieren mee om.

1. Ten eerste hebben we in deze SROI-analyse de aanvankelijke aannames gevalideerd met monitorings- en onderzoeksdata. De eerste versie van de SROI-analyse in 2023 was nog vrijwel volledig prospectief. Inmiddels (medio 2026) is de SROI-analyse grotendeels retrospectief. De oorspronkelijke aannames voor 2023-2025 zijn herzien op basis van metingen en registraties. Daarbij constateren we dat de aanvankelijke aannames zeer dicht bij de feiten uit de monitoringsdata liggen.
2. Ten tweede zijn we transparant over de aannames. Als de lezer andere aannames meer plausibel acht, kan een inschatting gemaakt worden wat daarvan de consequenties zijn.
3. Ten derde toetsten we de aannames via co-creatie in de praktijk, onder meer door een aantal workshops met alle stakeholders.
4. Ten vierde zijn we tamelijk conservatief. Sommige aannames zijn 'neutraal' in de zin dat ze even goed kunnen meevallen als tegenvallen. Echter, wanneer we twijfelen, gaan we niet voor een 'maximum' claim maar zijn we conservatief. Bovendien zijn er veel baten die we niet goed kunnen vatten in een robuust getal. Die baten zijn weliswaar reëel en blijken ook uit ervaringen elders maar hebben

we buiten de berekening gehouden. De kosten, aan de andere kant, zijn vrij goed voorspelbaar en kunnen daarom minder snel tegenvallen. Om deze redenen is er ook geen 'plus of min zoveel procent' foutmarge, maar zullen in de praktijk de baten eerder meevallen dan tegenvallen, zeker op de iets langere termijn.

Waardering – inbreng

De inbreng die we monetariseren betreft de tijdsinzet en kosten voor cliënten, naasten, InteraktContour, de financier Wmo en de financier Wlz.

Uitgangspunten

- We nemen zowel eenmalige investeringen (zoals aanschaf, initiële inrichting en training) als structurele kosten mee (zoals licenties, begeleiding, doorontwikkeling)
- We beschouwen de inbreng over een analyseperiode van **5 jaar**.
- We **indexeren** op basis van de CPI-index (22).



Inbreng cliënten

De investering van cliënten bestaat uit een tijdsinvestering die nodig is om bekend te raken met het aanbod én om de thuistechnologie te leren gebruiken. Deze tijdsbesteding omvat onder andere het volgen van instructies, het instellen en uitproberen van de technologie en het opdoen van routine in het gebruik ervan.

Aannames en waardering

- Gemiddelde tijdsinvestering: 8 uur per cliënt, eenmalig.
Uit onderzoek blijkt dat de tijd om met thuistechnologie te leren omgaan erg afhangt van de technologie zelf, de context waarin deze wordt ingezet en de attitude en vaardigheden van de gebruiker en eventuele naaste (23,24). Dat kan variëren van enkele minuten tot enige uren. We gaan in de context en werkwijze van InteraktContour uit op een gemiddelde van 8 uur per cliënt (eenmalig), dat is een conservatieve aanname, die we toetsen in de verschillende workshops met belanghebbenden.
- Waardering tijd van cliënten: €21,30 per uur, referentieprij, conform de richtlijn van Zorginstituut Nederland (8).
- Aantal deelnemende cliënten: 1105 cliënten (over 2023 – 2027).

Berekening

- Kosten per cliënt:
 $8 \text{ uur} \times €21,30 = €170,40$
- Totale investering cliënten over 5 jaar:
 $1105 \text{ cliënten} \times €170,40 = €188.292$

De totale investering van cliënten in de vorm van tijdsbesteding bedraagt daarmee **€188.292 over een periode van vijf jaar**.



Inbreng naasten

De investering van naasten bestaat uit een tijdsinvestering die nodig is om bekend te raken met het aanbod en om de thuistechnologie te leren gebruiken. Deze tijdsbesteding betreft onder andere het meelesen of meekijken bij instructies, het ondersteunen bij het leren gebruiken van de technologie en het beantwoorden van praktische vragen rondom het gebruik in de thuissituatie.

Aannames en waardering

- Volgens de ingevulde 0 en 1 metingen heeft 65% van de cliënten heeft een naaste.
- Gemiddelde tijdsinvestering: 5 uur per naaste, eenmalig.
Voor de onderbouwing van deze aanname volgen we dezelfde redenering als hierboven beschreven bij de inbreng door cliënten, waarbij we de tijdsinbreng van de naasten lager inschatten dan die van cliënten. We gaan daarom uit van gemiddeld 5 uur per naaste (eenmalig), dat is een conservatieve aanname, die we toetsen in de verschillende workshops met belanghebbenden.
- Waardering tijd van naasten: €21,30 per uur, referentieprij, conform de richtlijn van Zorginstituut Nederland (8).
- Aantal betrokken naasten: circa 718 naasten (over 2023 – 2027).

Berekening

- Kosten per naaste per jaar:
 $5 \text{ uur} \times €21,30 = €106,50$
- Totale investering van naasten over 5 jaar:
 $718 \text{ naasten} \times €106,50 = €76.467$

De totale investering van naasten in de vorm van tijdsbesteding bedraagt daarmee **€76.494** over een periode van vijf jaar.

Inbreng InteraktContour

De inbreng van InteraktContour betreft de kosten voor het (door)ontwikkelen en implementeren van Thuiswonen met Technologie. Het gaat hierbij om drie samenhangende onderdelen:

- 1) De kosten voor uitbreiding van de uitleenservice: de aanschaf en licenties van de benodigde thuishetchnologie om cliënten en naasten te ondersteunen.
- 2) De kosten voor implementatie en uitvoering: organisatorische inrichting, coördinatie, scholing en implementatiebegeleiding door Techhelden (medewerkers) en Techmaatjes (vrijwilligers), gericht op een zorgvuldige en passende inzet van de Thuiswonen met Technologie oplossingen.
Dit betreft zowel eenmalige als structurele kosten.
- 3) De tijd voor afstemming met betrokken gemeenten en zorgkantoren.

1) Kosten uitleenservice

- Abonnementskosten en simkaarten: **€ 7.629 per jaar**
Totaal over 5 jaar: $€7.579 \times 5 = \textbf{€ 38.145}$
- Aanschafkosten, uitbreiding van aantal exemplaren technologie in uitleenservice
 - Jaar 1: € 45.134
 - Jaar 2: € 26.675
 - Jaar 3: € 0
 - Jaar 4: € 23.634

- o Jaar 5: € 36.961
- Totaal over 5 jaar: **€ 132.404**

Gezien de stijging van het aantal leningen bij uitleenservice door dit project zijn er extra exemplaren technologiehulpmiddelen aangeschaft. Deze kosten landen met name in jaar 1 en 2. De gemiddelde afschrijftermijn is drie jaar, waarvan sommige producten een langere levensduur hebben. In jaar 4 en 5 is wederom een post opgenomen ter vervanging van bestaande technologische hulpmiddelen wegens afschrijftermijn.

De totale kosten voor de uitleenservice over 5 jaar waarderen we dus op: € 38.145 + € 132.404 = **€ 170.549**

2) Kosten implementatie en uitvoering

Hieronder vallen:

- *De scholing en inzet van medewerkers (Techhelden):*
 - o Organiseren technologie markten op locaties van cliënten
 - o Lenen, aanschaffen en installeren technologie
 - o Intervisie en werkoverleg
 - o Begeleiding Techmaatjes
 - o Backoffice cliëntvragen

Dit betreft 4 uur per cliënt welke niet declarabel is. We rekenen met een gemiddeld integraal uurtarief van €72.

- *De kosten voor inzet van vrijwilligers (Techmaatjes)*
Gemiddeld 1 uur per week à €2,75 per uur (vrijwilligersvergoeding).
- *Ureninzet coördinator*
We rekenen met een gemiddeld integraal uurtarief van €69 gedurende 16 uur per week. Na jaar 3 zal coördinatie geen onderdeel zijn van de bedrijfsvoering dus vanaf jaar 4 zijn hier geen aparte uren meer voor opgenomen.
- *Inhuur experts*
Dit betreft onder andere inhuurkosten voor ergotherapeut met specialistische technologie kennis en andere consultancy voor specifieke vraagstukken. Voor totaal €10.000 in jaar 1 tot en met 3.

De totale ureninzet over 5 jaar voor medewerkers, vrijwilligers en coördinatie staan in Tabel 1

Tabel 1: Ureninzet voor implementatie en uitvoering

Inbreng InteraktContour - implementatie en uitvoering			
Ureninzet			
	Techheld	Techmaatje	Coördinator
jaar 1	624	312	832
jaar 2	2448	624	832
jaar 3	5424	936	832
jaar 4	2144	936	0
jaar 5	2144	936	0
Totaal uren	12784	3744	2496

De totale kosten (ureninzet x uurtarief) over 5 jaar voor medewerkers, vrijwilligers, coördinatie en inhuur experts staan in Tabel 2.

Tabel 2: Kosten (ureninzet x uurtarief) voor implementatie en uitvoering

Inbreng InteraktContour - implementatie en uitvoering					
Ureninzet x uurtarief					
	Techheld	Techmaatje	Coördinator	Expert	Totaal
jaar 1	€ 44.928	€ 858	€ 57.408	€ 3.333	€ 106.527
jaar 2	€ 176.256	€ 1.716	€ 57.408	€ 3.333	€ 238.713
jaar 3	€ 390.528	€ 2.574	€ 57.408	€ 3.334	€ 453.844
jaar 4	€ 154.368	€ 2.574	€ -	€ -	€ 156.942
jaar 5	€ 154.368	€ 2.574	€ -	€ -	€ 156.942
Totaal kosten	€ 920.448	€ 10.296	€ 172.224	€ 10.000	€ 1.112.968

De totale inbreng voor implementatie en uitvoering over 5 jaar waarden we daarmee op **€ 1.112.968**.

3) De kosten voor afstemming met betrokken gemeenten en zorgkantoren

Dit betreffen de kosten voor afstemming met gemeenten en zorgkantoren over de contractering, financiering en uitvoering voor de inzet van zorgtechnologie. We gaan uit van initieel 8 uur per organisatie en 4 uur jaarlijks voor onderhoud per organisatie in de jaren daarna. We gaan uit van initieel 8 gemeenten en 3 zorgkantoren in jaar 1, 12 gemeenten in jaar 2 en 12 gemeenten in jaar 3. In jaar 4 en 5 betreft het 4 uur per jaar voor onderhoud en evaluatie van deze afspraken Totaal over 5 jaar dus 696 uur. We rekenen met een gemiddeld integraal uurtarief van €109 voor deze taak.

De totale inbreng voor de afstemming met gemeenten en zorgkantoren over 5 jaar waarden we daarmee op **€ 75.864**.

Totale inbreng InteraktContour

De totale inbreng door InteraktContour over 5 jaar waarden we daarmee op:
 $€ 170.549 + € 1.112.968 + € 75.864 = \mathbf{€ 1.359.381}$.



Inbreng financier Wlz

De financier Wlz (zorgkantoor) vergoedt de inzet (uren begeleiding en de kosten van de technologie zelf) vanuit de prestatie thuiszorgtechnologie (25,26). Hiervoor zijn door InteraktContour maatwerkafspraken gemaakt met de drie zorgkantoren in haar werkgebied. Vergoeding is mogelijk vanuit het MPT (Modulair Pakket Thuis) mits aan de volgende voorwaarden voldaan wordt:

- Het betreft een product uit de uitleenservice van InteraktContour.
- Er is beschikbare ruimte binnen de MPT-indicatie.
- Het product kan worden terugverdiend binnen periode van 1 jaar.

We gaan uit van een gemiddelde van €888 per cliënt:

- Gemiddeld 9 uur¹ begeleiding (met een gemiddeld integraal uurtarief van €72), Dit betreft 8 uur van de inzet van de Techheld bij cliënt + 1 uur voor uitgifte en inname van de technologie.
- Gemiddeld €240 voor de aanschaf van de technologie. Gemiddelde kostprijs van een technologieproduct plus abonnement van drie jaar is €400, welke voor 65% van de deelnemende cliënten wordt aangeschaft na een succesvolle leenperiode ($€400 * 65\% = €240$).

De inbreng door de financier Wlz – vanuit de prestatie Thuiszorgtechnologie staat in Tabel 3.

Tabel 3: inbreng vanuit financier Wlz - vanuit prestatie Thuiszorgtechnologie

Inbreng financier Wlz				
vanuit prestatie Thuiszorgtechnologie				
	aantal cliënten totaal	waarvan cliënten Wlz	gemiddelde kosten per cliënt	totaal
jaar 1	85	13	€ 888	€ 11.544
jaar 2	219	33	€ 888	€ 29.304
jaar 3	351	53	€ 888	€ 47.064
jaar 4	225	34	€ 888	€ 30.192
jaar 5	225	34	€ 888	€ 30.192
Totaal	1105	167	€ 4.440	€ 148.296

De inbreng door de financier Wlz vanuit de prestatie Thuiszorgtechnologie over 5 jaar waarden we daarmee op **€ 148.296**.

Daarnaast is er een inbreng vanuit de financier Wlz voor afstemming over financiering en contractering over de inzet van zorgtechnologie. Dit is op dezelfde wijze beredeneerd en berekend als voor InteraktContour, waarbij we uitgaan van 10 uur per zorgkantoor initieel (in het eerste jaar) en 4 uur per jaar voor onderhoud en evaluatie de jaren daarna. Voorst gaan we uit van drie betrokken zorgkantoren, waarvan één zorgkantoor start in jaar 1 en twee zorgkantoren starten in jaar 2. We waarden dit op totaal **€ 7.630**.

¹ dat is 1 uur meer tijd dan bij Wmo-clënten, omdat er ook tijd voor uitgifte en inname van technologie mag worden gerekend binnen de MPT-betaaltitel.

De totale inbreng voor door de financier Wlz (zorgkantoor) over 5 jaar waarden we daarmee op € 148.296 + € 7.630 = **€ 155.926.**



Inbreng financier Wmo

De financier Wmo (gemeente) vergoedt de inzet (uren begeleiding en de kosten van de technologie zelf) op basis van contractafspraken.

NB: dit is een modelmatige aanname; in de praktijk is dit niet structureel ingeregeld, de bekostiging van begeleiding bij inzet van technologie en de aanschaf van technologie is nu nog geen gecontracteerde zorg en heeft geen betaaltitel.

We gaan uit van een gemiddelde van €816 per cliënt: gemiddeld 8 uur begeleiding van Techheld voor cliënt (met een gemiddeld integraal uurtarief van €72) en gemiddeld €240 voor de aanschaf van de technologie.

De modelmatige inbreng behorend bij de financier Wmo staat in Tabel 4.

Tabel 4: inbreng vanuit financier Wmo – op basis van contractafspraken

Inbreng financier Wmo				
op basis van contractafspraken				
	aantal cliënten totaal	waarvan cliënten Wmo	gemiddelde kosten per cliënt	totaal
jaar 1	85	72	€ 816	€ 58.752
jaar 2	219	186	€ 816	€ 151.776
jaar 3	351	298	€ 816	€ 243.168
jaar 4	225	191	€ 816	€ 155.856
jaar 5	225	191	€ 816	€ 155.856
Totaal	1105	938	€ 4.080	€ 765.408

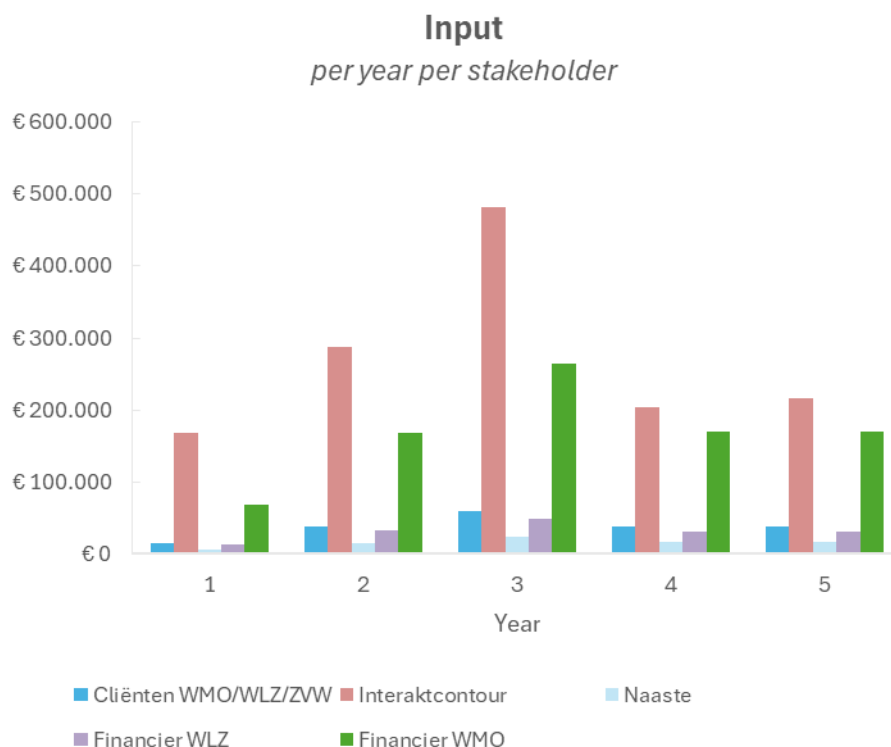
De inbreng door de financier Wmo vanuit (veronderstelde) contractafspraken over 5 jaar waarden we daarmee op **€ 765.408.**

Daarnaast is er een inbreng vanuit de financier Wmo voor afstemming over financiering en contractering voor de inzet van zorgtechnologie. Dit is op dezelfde wijze beredeneerd en berekend als voor InteraktContour, waarbij we uitgaan van 10 uur per gemeente initieel (in het eerste jaar) en 4 uur per jaar voor onderhoud en evaluatie de jaren daarna. We gaan uit van 32 betrokken gemeentes, waarvan er acht starten in jaar 1, 12 in jaar 2 en 12 in jaar 3. We waarden dit op totaal **€ 74.992.**

De totale inbreng voor door de financier Wlz (zorgkantoor) over 5 jaar waarden we daarmee op € 765.408 + € 74.992 = **€ 840.400**

Samenvatting inbreng

De samenvatting van de inbreng over 5 jaar is te zien in Figuur 5.



Figuur 5: Samenvatting inbreng per belanghebbende per jaar

We zien in deze grafiek dat InteraktContour en de gemeentes (financiers Wmo) de grootste investeerders zijn. InteraktContour investeert fors in de uitbreiding uitleenservice en ziet een toename in niet declarabele uren voor scholing, coördinatie en het maken van contractafspraken met financiers.

Gemeentes (financiers Wmo) investeren ook fors in de aanschaf en inzet van de technologie voor cliënten en begeleiding door Techhelden. Ongeveer 85% van de cliënten heeft een Wmo-indicatie waardoor deze financier het meeste bijdraagt.

Let op: dit is modelmatige aanname – voor Wmo-clients zijn momenteel geen structurele betaaltitels noch contractering; zie hierboven.

Waardering - opbrengsten

Uitgangspunten

- 1) We bepalen het aantal cliënten dat gebruik maakt van Thuiswonen met Technologie op basis van het opschalingsscenario, met prognose van medio 2026 tot eind 2027
- 2) Per opbrengst bepalen we de baten voor de stakeholders conform het Impactmodel.
- 3) We onderbouwen deze waarden op basis van metingen (retrospectief) en – voor zo ver niet uit metingen kan worden bepaald- op basis van (internationale) literatuur en referenties van (maatschappelijke) kosten-batenanalyses, maatschappelijke businesscases en SROI-analyses van vergelijkbare interventies.
- 4) Indien we waardes op basis van metingen hebben vastgesteld gaan we uit van de gemiddeldes per cliënt en rekenen we dit toe aan alle cliënten. Als we de waardes niet op metingen hebben kunnen vaststellen maar op aannames, gaan we ervan uit dat voor 50% van de cliënten deze opbrengst geldt en voor 50% dus niet. Hiermee zijn we extra conservatief in de berekening bij aannames
- 5) We rekenen met een effectduur van 3 jaar, tenzij anders vermeld. Deze 3 jaar correspondeert met de gemiddelde tijdsduur dat thuiswonende cliënten in zorg zijn bij InteraktContour.
- 6) We maken een inschatting van de impactclaim: welk deel van de opbrengst is alleen aan de interventie toe te schrijven en was anders niet gerealiseerd? We nemen in deze businesscase dus niet alle opbrengsten mee, maar slechts een deel hiervan. We rekenen in deze impactstudie met een impactclaim² van 25 % op alle opbrengsten. Dit betekent dat 25% van de berekende opbrengsten niet spontaan optreedt of is toe te schrijven aan andere initiatieven. Deze opbrengsten zijn volledig te danken aan de interventie van project Thuiswonen met Technologie.
- 7) Om van bruto naar netto-opbrengst te komen wordt er gebruik gemaakt van een discontovoet van 1,5% per jaar. Zonder discontovoet zouden effecten ver in de toekomst even zwaar meetellen als directe effecten, dat wordt economisch niet realistisch gevonden. De discontovoet zorgt dus voor realistische waardering van toekomstige baten en vergelijkbaarheid met andere economische analyses. Het gebruik van een discontovoet is ook opgenomen in de richtlijn voor het uitvoeren van een Maatschappelijke Kosten Baten Analyse (MKBA) en de SROI-methodiek (28,29).

Bovenstaande uitgangspunten leiden tot een conservatieve berekening van de opbrengsten. Met andere woorden wat we berekenen is de minimale maatschappelijke waarde die wordt gerealiseerd door Thuiswonen met Technologie.

We monetariseren de opbrengsten voor cliënten, naasten, InteraktContour, financier Wlz en financier Wmo. De redeneringen en berekeningen lichten we hieronder toe.



Opbrengst cliënten

Toename kwaliteit van leven

Interventies kunnen effect hebben op zowel levensduur als kwaliteit van leven. In gezondheidseconomische evaluaties worden deze effecten gezamenlijk gewogen om de doelmatigheid van zorg te onderbouwen. Volgens de geldende richtlijnen gebeurt dit via

² De berekende uitkomsten worden volgens de SROI methode (27) gecorrigeerd voor: de kans dat dit effect spontaan optreedt (deadweight) en 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.

een kostenutiliteitsanalyse, waarin effecten worden uitgedrukt in Quality-Adjusted Life Years (QALY's): levensjaren gecorrigeerd voor kwaliteit van leven (8).

De kwaliteit van leven hebben we voor en na de interventie gemeten bij cliënten door zelfevaluatie met de EQ-5D-5L, een gestandaardiseerd instrument dat vijf domeinen omvat: mobiliteit, zelfzorg, dagelijkse activiteiten, pijn/ongemak en angst/depressie. Op basis van 44 gepaarde metingen lieten statistische toetsen significante verbeteringen zien op alle domeinen, behalve op pijn/ongemak. Betreft periode medio 2024-medio 2025.

"Door de technologie heb ik meer vrijheid"

Met behulp van de Nederlandse EQ-5D-5L-tarieven (30) is de utiliteit berekend. Deze steeg van 0,47 bij start naar 0,56 na de interventie, een toename van 0,09. Gezien de zeer lage uitgangswaarde bij deze doelgroep is dit een substantiële en klinisch relevante verbetering. Uitgaande van een effectduur van drie jaar resulteert dit in een QALY-winst van 0,27 waarmee we rekenen.

De Technische Werkgroep Kosten en Baten van Preventie adviseerde in 2023 om de gezondheidswinst van preventie te waarderen met €50.000 per QALY (31). Een QALY-winst van 0,27 vertaalt zich dus in een waardering van € 13.500 per cliënt over een periode van drie jaar.

Met een impactclaim van 25% is de nettowaarde waarmee we rekenen € 3.375 per cliënt.

De totale contante waarde van deze kwaliteit van leven toename voor cliënten, door de inzet van Thuiswonen met Technologie is afgerond **€3,6M.**



Opbrengst naasten

Minder belasting door minder uren mantelzorg

Naasten ervaren minder belasting doordat cliënten meer eigen regie kunnen nemen en zelfstandiger zijn.

"Doordat mijn partner rustiger is, heb ik meer rust en gaat het slapen beter"

We veronderstellen een afname van gemiddeld 1 uur mantelzorg per week door de naaste(n) van een cliënt. We waarderen een uur mantelzorg op € 21,30 conform de richtlijn van het Zorginstituut.

We veronderstellen dat 50% van de mantelzorgers deze opbrengst ervaart en rekenen met een impactclaim van 25%.

Over een periode van 5 jaar is de totale contante waarde van deze opbrengst, door de inzet van Thuiswonen met Technologie: **€ 288.506.**

Minder mantelzorg gerelateerd verzuim

Naasten zullen door minder mantelzorgbelasting arbeidsproductiever zijn en minder verzuimen. We gaan uit van gemiddeld 1 mantelzorg gerelateerde verzuimdag minder per jaar. De maatschappelijke kosten van een dag verzuim zijn gemiddeld €405(32).

We veronderstellen dat 50% van de mantelzorgers deze opbrengst ervaart en rekenen met een impactclaim van 25%.

Over een periode van 5 jaar is de totale contante waarde van deze opbrengst, door de inzet van Thuiswonen met Technologie: **€ 105.494**.

De **totale opbrengst voor naasten** is daarmee afgerond **€ 394K**.

Opbrengst InteraktContour

Hogere productiviteit

Medewerkers van InteraktContour zullen productiever zijn doordat ze efficiënter kunnen werken als gevolg van de toegenomen zelfstandigheid en eigen regie van cliënten. Ook zullen cliënten mogelijk eerder overgaan op beeldzorg, waardoor er meer cliënten geholpen kunnen worden in dezelfde tijd wegens verminderen van reistijd. We veronderstellen een efficiencywinst van gemiddeld 10% per cliënt. Dat is gemiddeld 5,2 uur per jaar per cliënt met een gemiddeld integraal uurtarief van € 72.

Op basis van de waardebepalingen van de inzet van beeldzorg door Digizo.nu (33) en de kennissynthese over tijdbesparende technologieën in de langdurige zorg door Vilans (34) is dit een conservatieve aanname; hierin worden tijdbesparingen van ruim 4 uur per cliënt per maand (beeldzorg) tot meer dan 10 uur per cliënt per maand (medicatie dispenser) geconcludeerd.

"Door inzet van de techheld is er meer tijd om te werken aan de andere doelen uit het zorgplan"

We veronderstellen dat voor 50% van de cliënten deze opbrengst geldt en rekenen met een impactclaim van 25%.

Over een periode van 5 jaar is de totale contante waarde van deze opbrengst, door de inzet van Thuiswonen met Technologie: **€ 149.875**.

Minder werkdruk, minder verzuim

Medewerkers van InteraktContour ervaren minder werkdruk door de inzet van de technologie. Cliënten zijn zelfstandiger en ervaren meer eigen regie en ontvangen vaker beeldzorg. Dat heeft een positief effect op de ervaren werkdruk.

"De cliënt ervaart minder overprikkeling, dus hoeft minder vaak een situatie met mij te bespreken"

Als indicator gebruiken we het werkdruk gerelateerde verzuim. We gaan uit van gemiddeld 1 verzuimdag minder per jaar. De maatschappelijke kosten van een dag verzuim zijn gemiddeld € 405 (32).

Hoge werkdruk leidt aantoonbaar tot meer én langer verzuim — in 2022 resulteerde dit in 9,8 miljoen verzuimdagen en €4,4 miljard aan kosten voor werkgevers. In de zorgsector ervaart 40% van de medewerkers hoge werkdruk, het hoogste van alle sectoren. (35)

We veronderstellen dat voor 50% van de betrokken medewerkers deze opbrengst geldt en rekenen met een impactclaim van 25%.

Over een periode van 5 jaar is de totale contante waarde van deze opbrengst, door de inzet van Thuiswonen met Technologie: **€ 81.149**.

De **totale opbrengst voor InteraktContour** is daarmee afgerond **€ 231K**.



Opbrengst financier Wlz

Langer thuis wonen, uitstel van (zwaardere) Wlz-indicatie

De opbrengst voor de financier Wlz (het zorgkantoor) betreft het uitstel van opname intramuraal van cliënten met een Wlz MPT-indicatie én het voorkomen, verminderen of uitstellen van Wlz-indicatie voor cliënten met een Wmo-indicatie, voor met name thuiswonende cliënten bij wie het thuis wonen moeizaam gaat.

1. Uitstel opname in instelling voor Wlz-MPT-clienten

Op basis van analyse van declaratiedata van InteraktContour over de periode 2023-2025 is gebleken dat voor deelnemers met een MPT-indicatie het moment van opname in een instelling met gemiddeld 117 dagen (bijna 4 maanden) wordt uitgesteld. We hebben hiervoor de groep MPT-clienten met declaratiecode H306 thuiszorgtechnologie, vergeleken met de groep MPT-clienten zonder deze code. We hebben hiervoor de volgende filters gebruikt: MPT-clienten in zorg gestart in 2023, minimaal 9 maanden in zorg, met minimaal €5.000 omzet, in de regio van zorgkantoor Zilveren Kruis

De methodologie voor deze berekening én de validiteit/betrouwbaarheid van de uitkomst is getoetst en akkoord bevonden door de data-analist van zorgkantoor Zilveren Kruis.

- Uitgangspunt voor berekening is een LG4 indicatie, dat is de meest voorkomende indicatie binnen InteraktContour. De meeste MPT-clienten hebben een LG4 indicatie.
- We rekenen met de delta tussen dagtarief opname Zorg in Natura (ZIN) LG4 versus dagtarief MPT LG4.
- Op basis van rapportages van het ministerie van VWS weten we dat een gemiddelde MPT-indicatie niet volledig, maar 75% wordt uitgenut. (36). Deze 75% is een landelijk gemiddelde, deze kan in de werkelijkheid per zorgprofiel afwijkend zijn. ³
- Dagtarief LG4 in ZIN = €293,55 per dag, inclusief dagbesteding (DB) (Z641). (37)
- Weektarief LG4 MPT = €1423,45 per week, inclusief Dagbesteding. (37)
- Aanne uitnutting MPT van 75% = $75\% * €1423,45 = €1067,59$ per week / 7 = €152,51 per dag.
- Delta ZIN versus MPT = $€293,55 - €152,51 = €141,04$ per dag minderkosten.
- Minderkosten Wlz zijn dus: 117 dagen * €141,04 per dag = €16.502 per client. (Eenmalig per cliënt).
- Aantal cliënten conform Tabel 3

We rekenen met een impactclaim van 25%.

Over een periode van 5 jaar is de contante waarde van deze opbrengst, door inzet van Thuiswonen met Technologie **€662.982**.

³ De 75% benutting conform landelijke publicatie Zorgverzekeraars Nederland is goed als theoretisch uitgangspunt. In werkelijkheid kan de benutting voor LG-klienten gemiddeld iets lager zijn (de Wlz opbrengst wordt daarmee iets hoger en Wmo wat lager). In de 75% gemiddelde benutting MPT zitten ook de 'duurdere' VG-klienten die vaak een combinatie hebben van PGB en MPT met hoge behandelkosten.

2. Voorkomen, verminderen of uitstellen van Wlz-zorg

Ook is er een besparing te verwachten door uitstel van Wlz-zorg voor huidige Wmo-cliënten. Alleen is dit op basis van beschikbare data niet goed uit te rekenen. We hebben hiervoor een aanname gedaan dat het, net als hierboven voor MPT-cliënten, een uitstel van gemiddeld 117 dagen betreft. Deze aanname is gevalideerd met de betrokken gemeentes en zorgkantoor.

Uitgangspunten voor berekening:

- Besparing per cliënt is berekend door de delta te nemen tussen de kosten van een Wmo/Zvw indicatie versus de kosten van een MPT-Wlz indicatie.
- Dagtarief MPT= €152,51 per dag, inclusief dagbesteding (DB), zie hierboven.
- Dagtarief Wmo is €46,70 als maximumtarief. Een gemiddelde Wmo-cliënt met Individuele Begeleiding kost per dag €46,70 op basis van declaratiedata Vektis (landelijk). Dit is vastgesteld door optellen van de kosten per zorggebruiker voor de producten Individuele Begeleiding (100%) + Dagbesteding (100%) + Huishoudelijke zorg (100%). (38) In de praktijk wordt er niet altijd 100% geleverd. We rekenen met dit maximumtarief zodat de delta met het MPT-tarief zo klein mogelijk blijft, zodat we conservatief blijven in besparing/minderkosten.
- Dagtarief Zvw voor NAH client is €37,71 per dag. Ongeveer 30% van de Wmo-cliënten met NAH heeft ook een Zvw-indicatie. Uitgaand van een gemiddelde indicatie van 7 uur Persoonlijke Verzorging (à €65 per uur, referentieprijis Zorginstituut (39)) en 5 uur Verpleging (à €85 per uur, referentieprijis Zorginstituut (39)) per week, komen we uit op een gemiddeld dagtarief van €37,71 voor deze groep cliënten.
- De delta MPT minus Wmo minus Zvw is daarmee: €152,51 – €46,70 – €37,71 = €68,10 per dag minderkosten.
- De minderkosten Wlz zijn dus 117 dagen x €68,10 per dag = € 7.968 per client. (Eenmalig per cliënt).
- Aantal cliënten conform Tabel 4.

Over een periode van 5 jaar is de totale contante waarde van deze opbrengst, door de inzet van Thuiswonen met Technologie: **€ 1.808.513.**

De **totale opbrengst voor de financier Wlz** (zorgkantoor) is daarmee afgerond **€ 2.5M.**



Opbrengst Financier Wmo

Efficiëntere zorg thuis, minder kosten

InteraktContour meet een vermindering van 7,23% van omvang van WMO-declaraties. Dit meetresultaat is gebaseerd op een kwantitatieve analyse van registratiedata uit het cliëntregistratiesysteem over de periode januari 2023 tot en met februari 2026. De registratiedata bevat alle registraties op het product Begeleiding Individueel van cliënten met een Wmo-indicatie waarbij het interventietraject is afgerond. Dit resulteert in een dataset van 48 cliënten.

Per cliënt wordt het gemiddeld aantal begeleidingsuren berekend over twee perioden: 12 maanden vóór de start van de interventie en 12 maanden na afronding van de interventie. Door deze voor- en nameting op individueel niveau te vergelijken, ontstaat inzicht in het effect van de inzet van technologie op de zorginzet van het product Begeleiding Individueel.

Cliënten met onvolledige meetreeksen zijn uitgesloten van de dataset. Dit betreft bijvoorbeeld cliënten waarin onvoldoende registratiedata beschikbaar is in één van beide perioden. Hiermee wordt vertekening van de resultaten zoveel mogelijk voorkomen.

De analyse laat zien dat na inzet van de interventie gemiddeld 7,23% minder uren Begeleiding Individueel worden ingezet (mediaan 12,72%). We kiezen hier echter voor het gemiddelde, omdat in de rest van de rapportage consequent met gemiddelden wordt gewerkt. Vanuit het oogpunt van consistentie ligt het daarom voor de hand om die lijn door te trekken.

"Mijn partner gaat door de valdetectie buitenshuis nu weer zelfstandig naar buiten en boodschappen doen"

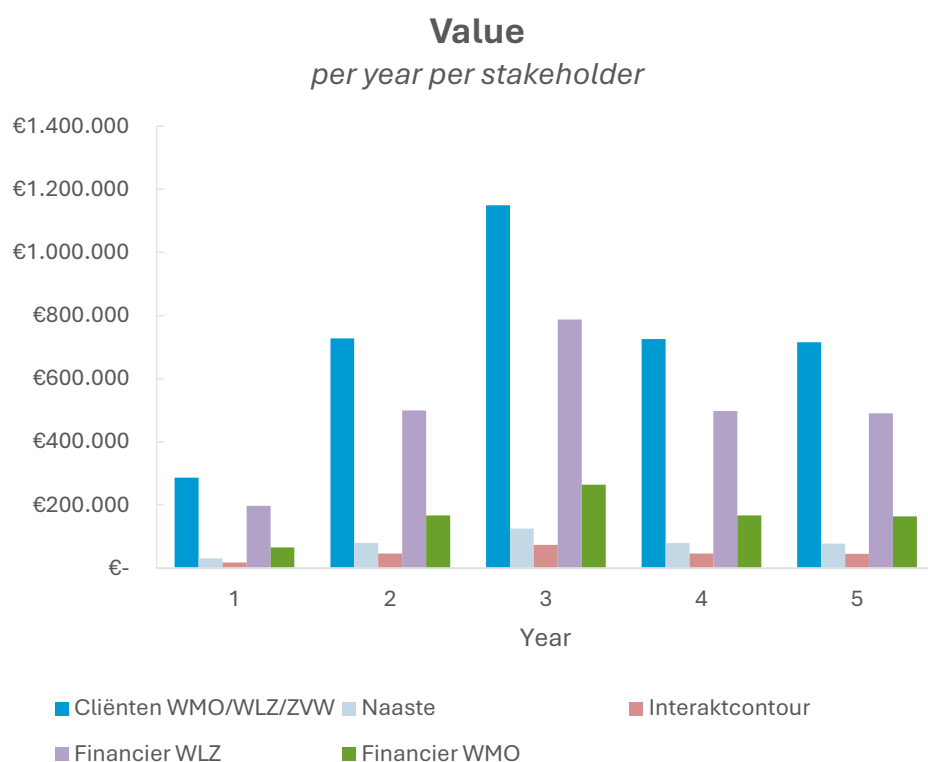
Aanname: Het gemiddelde aantal geïndiceerde uren per week voor WMO-cliënt met NAH betreft 5 uur per week. Dit betreft zowel Individuele Begeleiding als Huishoudelijke Hulp. De reductie van 7,23% minder uren rekenen we over het totaal omdat de verwachting is dat de inzet van zorgtechnologie (met onder andere ook inzet van een robotstofzuiger en raamreinigungsrobot) ook impact zal hebben op de benodigde omvang van de huishoudelijke hulp.

Uitgangspunten voor berekening: De besparing per cliënt wordt berekend door de gemeten zorgreductie (7,23%) te vermenigvuldigen met het gemiddeld aantal geïndiceerde uren per week (5 uur) voor een Wmo-cliënt voor een NAH-cliënt. We rekenen met €65 per uur als gemiddelde overall prijs voor WMO zorg, zie referentieprijzen Zorginstituut (pagina 39). Deze opbrengst geldt voor alle cliënten met een Wmo-indicatie, aantallen conform Tabel 4. We rekenen vervolgens met een impactclaim van 25%.

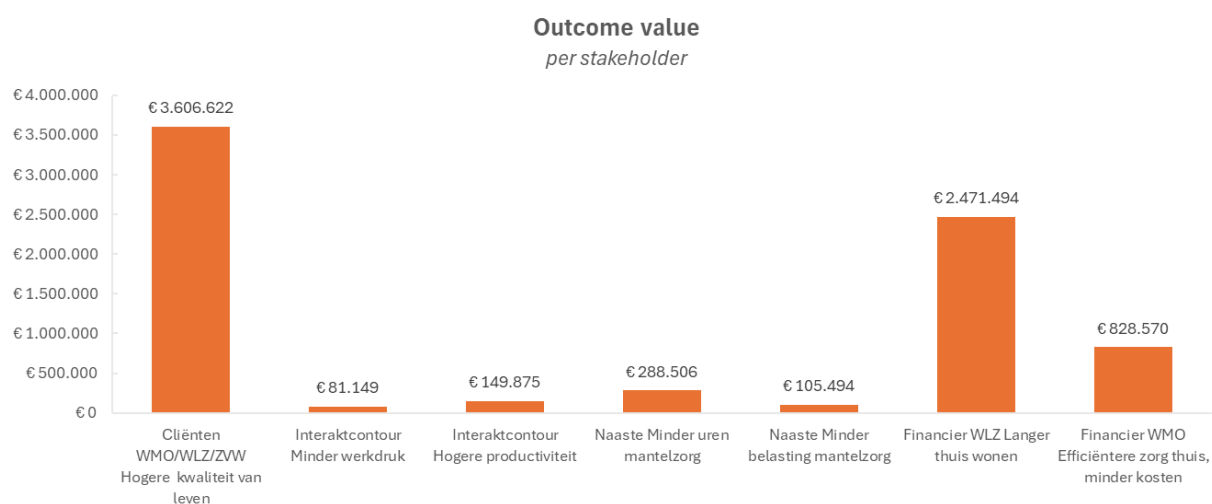
Over een periode van 5 jaar is de totale contante waarde van deze opbrengst, door de inzet van Thuiswonen met Technologie afgerond: **€ 829K**.

Samenvatting opbrengsten

De samenvatting van de opbrengsten over 5 jaar is te zien in Figuur 6 en Figuur 7.



Figuur 6: Totale opbrengsten (value) per jaar per belanghebbende



Figuur 7: Totale opbrengsten (value) over 5 jaar per opbrengst

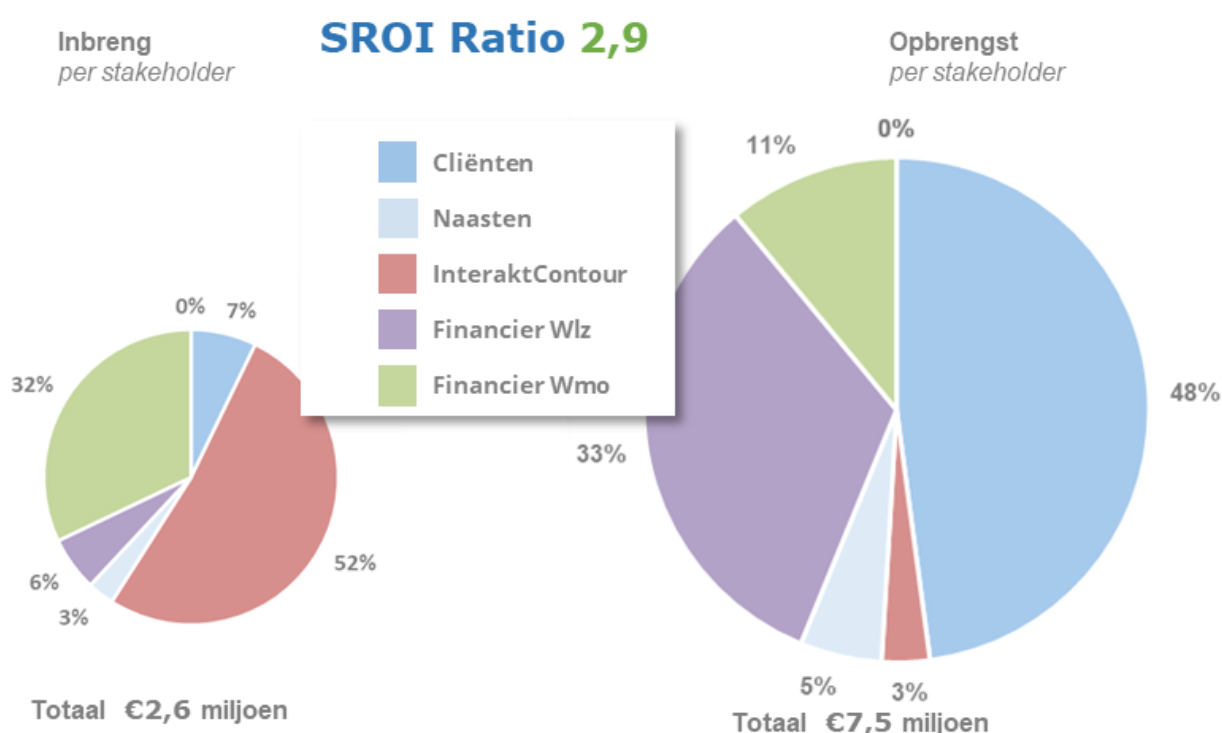
Social Return on Investment – samenvatting

De SROI-ratio laat zich als volgt berekenen:

Totale maatschappelijke opbrengst over 5 jaar / Totale maatschappelijke inbreng over 5 jaar

- De interventie ingezet door project Thuiswonen met Technologie voor 1105 cliënten creëert over een periode van 5 jaar €7,5 miljoen aan maatschappelijke waarde.
- De maatschappelijke kosten zijn gedurende die periode zo'n €2,6 miljoen.
- De **SROI-ratio** is daarmee €7,5 miljoen / €2,6 miljoen = **2,9**: elke euro geïnvesteerd in de sleutelpersonen heeft een maatschappelijk rendement van 2,90 euro.
- Voorafgaand aan de verrijking van deze businesscase met werkelijke meetresultaten was de aanvankelijke SROI-ratio rond de 2 en 2,5, op basis van de toenmalige aannames.
- Met name de gemeten resultaten op Kwaliteit van leven voor cliënten (0,09 QALY-winst) overtroffen de verwachting (initieel ingeschat op 0,04 QALY-winst). Tevens was de oorspronkelijke aanname van 3 maanden uitstel van (zwaardere) Wlz-indicatie voorzichtig. Uit de declaratiedata blijkt een gemiddeld uitstel van 117 dagen, ofwel bijna 4 maanden.
- Daarnaast zijn er niet-gemonetariseerde baten. Deze zijn weliswaar niet in geld uitgedrukt maar ze zijn er wel.

De samenvatting van de inbreng en opbrengsten is gevisualiseerd in Figuur 8.



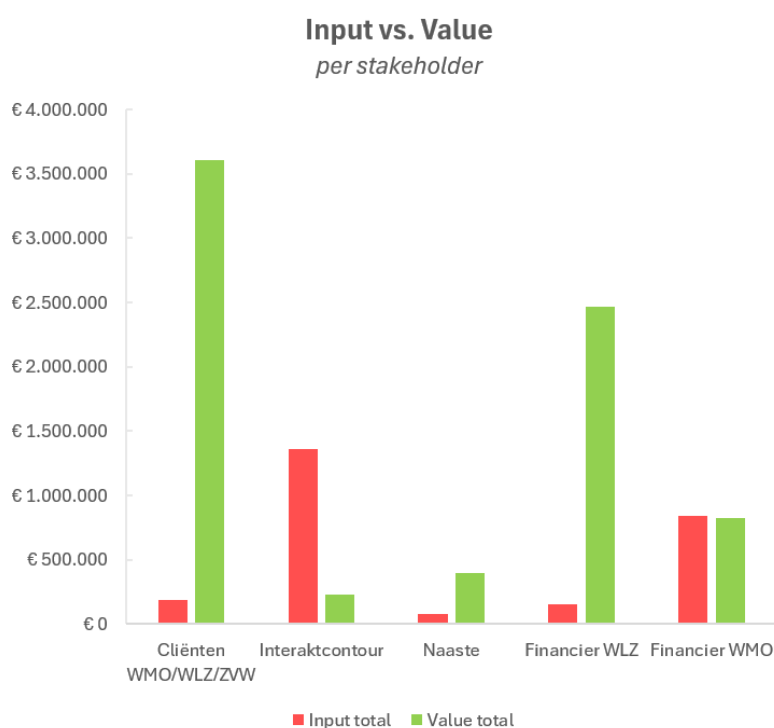
Figuur 8: Samenvatting SROI 2023-2027

De waarde en de Return on Investment (ROI) per belanghebbende zijn gevisualiseerd in Tabel 5: Opbrengst en ROI per belanghebbende.

Tabel 5: Opbrengst en ROI per belanghebbende

Belanghebbende	Value driver	Opbrengst	ROI Opbrengst / Inbreng per belanghebbende
Cliënten	Kwaliteit van leven	€3,6M	++
Naasten	Minder uren mantelzorg & minder belasting	€0,39M	+
InteraktContour	Hogere productiviteit	€0,23M	-
Financier Wlz	Langer thuis wonen	€2,5M	++
Financier Wmo	Efficiëntere zorg thuis, minder kosten	€0,83M	-

Tos slot laat Figuur 9 de kosten en baten per belanghebbende zien.



Figuur 9: Totale kosten (input) en baten (value) per belanghebbende

Beschouwing

- Dit is een deels **prospectieve analyse** met onzekerheden en bandbreedtes.
- De business case is **robuust positief**, nog exclusief moeilijk monetariseerbare baten.
- Deze SROI-verkenning heeft een positieve **SROI-ratio van 2,9**.
- De kosten en baten vallen echter niet gebalanceerd bij de belanghebbenden. InteraktContour, gemeenten en het zorgkantoor brengen het meeste in. Dit betreft met name de kosten voor implementatie van technologie, organisatie en scholing.
- De opbrengsten liggen voornamelijk bij cliënten en naasten (meer kwaliteit van leven), het zorgkantoor (langer thuis wonen) en – in mindere mate - gemeenten (efficiëntere zorg thuis).

- Het resultaat voor InteraktContour is niet positief. Dat geldt ook voor de gemeenten. Hier bieden momenteel incidentele subsidies nog uitkomst (bijvoorbeeld op basis van SET en de wet Domeinoverstijgende Samenwerking, DOS), echter **lange termijn afspraken** tussen InteraktContour, het zorgkantoor en gemeenten **zijn nodig voor de niet te declareren kosten**
- Om een positieve businesscase te realiseren voor alle belanghebbenden is het belangrijk om **structurele afspraken te maken over financiering, het monitoren van de resultaten** en het **verzilveren van de opbrengsten**.

Moeilijk monetariseerbare baten

De baten van Thuiswonen met Technologie zijn hierboven beschreven en voor een deel in euro's uit te drukken. Vooral voor zaken die rechtstreeks te koppelen zijn aan de inzet van technologie. Echter, er zijn belangrijke baten die of niet in euro's zijn uit te drukken of met zulke grote onzekerheden gepaard gaan dat het te speculatief wordt om er een getal op te plakken. Dat betekent niet dat ze er niet zijn. Hieronder de belangrijkste:

Cliënten, naasten, maatschappij

- **Verkleinen gezondheidsverschillen**

De inzet van passende technologie om langer thuis te wonen verkleint mogelijk gezondheidsverschillen, door het inzetten op het verbeteren van de gezondheid van een groep mensen die gemiddeld een relatief mindere gezondheid ervaart. Deze kwaliteit van leven toename voor de doelgroep hebben we gemonetariseerd; zie hierboven. De brede maatschappelijke effecten van het verkleinen van gezondheidsverschillen (bijvoorbeeld meer kansengelijkheid, hogere (arbeids)participatiegraad en meer solidariteit) zijn echter moeilijk in geld uit te drukken. In lokale en landelijke beleidsagenda's is hier veel aandacht voor. Dit benadrukt de maatschappelijke waarde van deze opbrengst.

Naasten

- **Toegenomen arbeidsparticipatie**

Door de verminderde zorgbelasting ontstaat voor naasten meer ruimte om (betaald) werk te behouden of uit te breiden. Deze effecten zijn sterk contextafhankelijk en daarom niet eenduidig te monetariseren maar dragen wel bij aan bredere sociaaleconomische stabiliteit.

Zorgprofessionals

- **Toename werkplezier**

Zorgprofessionals geven aan dat ze hun werk door Thuiswonen met Technologie als plezieriger ervaren. Door gericht contact, minder routinematige activiteiten en meer focus op echte aandacht en de vraag achter de vraag ervaren zorgprofessionals het werk als plezieriger. Dit vergroot het gevoel van autonomie en kan bijdragen aan de ervaren zingeving en een hogere werktevredenheid.

Zorgverzekeraar

- **Vermindering inzet Persoonlijke Verzorging en Verpleging (Zvw)**

InteraktContour levert zelf geen Persoonlijke Verzorging (PV) en Verpleging (VP). De verwachting is dat de toename van eigen regie en zelfredzaamheid en de gemeten reductie van 7,2% in BG-uren ook zijn effecten zal hebben op de omvang PV en VP, zoals geleverd door VVT-organisaties (bekostigd vanuit de Zvw bij WMO-indicaties. Omdat InteraktContour dus niet zelf over deze declaratiedata beschikt en het meenemen van deze effecten een groot positief effect zal hebben op de businesscase is het nu niet meegenomen in de berekening. Het is echter zeer voorstelbaar dat een geslaagde implementatie van bijvoorbeeld een Helpsoq, Compaan of Medido een remmend effect heeft op het zorggebruik PV en VP binnen de Zvw. Op de inzet van specifieke arbeidsbesparende technologie in de VVT is veel onderzoek gedaan, onder andere door Vilans (40). NB: de besparing van PV en VP bij MPT-Wlz indicaties is wél meegenomen in het rekenmodel op pagina 25.

Stand van zaken en vervolg

- De SET-subsidie is op 30-04-2026, na 3 jaar, beëindigd en haar opvolger de STOZ-subsidie is momenteel gestaakt/gestopt waardoor er geen nieuwe subsidie aanvragen meer gedaan kunnen worden specifiek gericht op opschaling van zorgtechnologie.
- Als gevolg van het uitblijven van gemeentelijk beleid voor structurele vergoeding van zorgtechnologie in het sociaal domein (mogelijk mede als gevolg van het aangetoonde *wrong pocket* probleem voor Wmo-cliënten) ontbreekt er nu een structurele financiering van technologie voor Wmo-cliënten. Terwijl deze cliënten qua omvang ongeveer goed zijn voor 85% van alle deelnames binnen dit project.
- Momenteel is InteraktContour in gesprek met de drie zorgkantoren in haar werkgebied om te onderzoeken of een continuering van dit project kan plaatsvinden met behulp van financiering uit de wet DOS (Domeinoverstijgende Samenwerking) die per 01-01-2026 zijn intrede heeft gedaan (41). Deze nieuwe wet is primair gericht op preventie van instroom in de Wlz.
- InteraktContour wil met de aangetoonde maatschappelijke businesscase van de inzet van zorgtechnologie graag het landelijke gesprek over structurele financiering van zorgtechnologie aanjagen en het resultaat versnellen. We brengen dit document onder andere onder de aandacht bij VGN, VNG, ZN, VWS en regiotafels.

NB: Een structurele vergoeding voor technologie bij Wlz-MPT cliënten is momenteel WEL geborgd waarbij maatwerkafspraken zijn gemaakt met alle drie de zorgkantoren. Daardoor is het mogelijk om zowel de begeleidingsuren als de aanschaf van technologie te declareren conform de NZa-richtlijn voor vergoeding van thuiszorgtechnologie (42).

Slotbeschouwing

Deze SROI-analyse laat zien dat *Thuiswonen met Technologie* niet alleen inhoudelijk wenselijk is, maar ook maatschappelijke en economische winst oplevert. De aanpak levert voor thuiswonende mensen met niet-aangeboren hersenletsel aantoonbaar meer kwaliteit van leven, meer eigen regie en meer perspectief op langer thuis wonen op.

Tegelijkertijd laat de analyse zien dat ook naasten, professionals, gemeenten en zorgkantoren profiteren van de inzet van passende technologie. Daarmee is de kernconclusie dat Thuiswonen met Technologie geen tijdelijk project of subsidiegedreven experiment meer zou moeten zijn, maar een aanpak die past bij de beweging naar passende zorg, zelfredzaamheid en langer thuis wonen. En een aanpak die past bij de beweging *Van Zorg naar Gewoon Leven* die de kwaliteit van leven en zelfstandigheid van mensen centraal stelt in plaats van de beperking of het zorgaanbod.

Tegelijkertijd benadrukt deze rapportage dat maatschappelijke waarde alleen niet voldoende is om duurzame inzet van passende technologie thuis te laten slagen. De analyse maakt zichtbaar dat de kosten en baten niet automatisch bij dezelfde partijen terechtkomen. Juist daarom vraagt duurzame opschaling om expliciete afspraken over bekostiging, monitoring, gegevensdeling en het verzilveren van opbrengsten over de domeinen heen. Voor InteraktContour betekent dit dat verdere implementatie alleen houdbaar is wanneer de inzet van technologie, begeleiding en organisatie niet afhankelijk blijft van tijdelijke subsidies, maar onderdeel wordt van reguliere financierings- en contractafspraken. De SROI-analyse biedt hiervoor geen eindpunt, maar een stevig en transparant gesprekskader voor gezamenlijke besluitvorming.

Daar is haast bij omdat momenteel met name het uitblijven van gemeentelijk beleid voor structurele vergoeding van zorgtechnologie in het sociaal domein wringt. Hier moet een oplossing worden gerealiseerd voor het *wrong pocket* probleem van de gemeente. De aangetoonde minderkosten Wlz en de wet DOS bieden hiervoor concreet perspectief, zowel financieel als wettelijk.

De betekenis van deze rapportage reikt daarmee verder dan InteraktContour alleen. Veel initiatieven die technologie inzetten om langer thuis wonen te ondersteunen, lopen in de praktijk tegen dezelfde vragen aan: welke waarde wordt gerealiseerd, voor wie, wanneer en onder welke randvoorwaarden? Deze analyse laat zien dat het mogelijk is om die vragen op een zorgvuldige, onderbouwde en domeinoverstijgende manier te beantwoorden.

Daarmee vormt deze rapportage niet alleen een basis voor de borging van Thuiswonen met Technologie, maar ook een bruikbaar voorbeeld voor vergelijkbare transformaties in de zorg en het sociaal domein. Juist in een tijd van toenemende zorgvraag, arbeidsmarktkrapte en druk op publieke middelen is het van belang om te investeren in interventies die niet alleen goed bedoeld zijn, maar ook aantoonbaar maatschappelijke waarde creëren.

Procesbeschrijving

Om tot deze rapportage te komen hebben we aantal stappen met verschillende stakeholders doorlopen in de periode 2023-2026 welke hier kort beschreven staan:

Initiators SROI: InteraktContour, gemeentes Utrecht, Zwolle en Lelystad, Zilveren Kruis Zorgkantoor

Input voor SROI: SROI-verkenningen vanuit SET-up, Waardebepalingen Vilans, werksessies oktober 2023, december 2023, maart en juni 2024, februari, juni, oktober 2025, maart 2026, schriftelijke input.

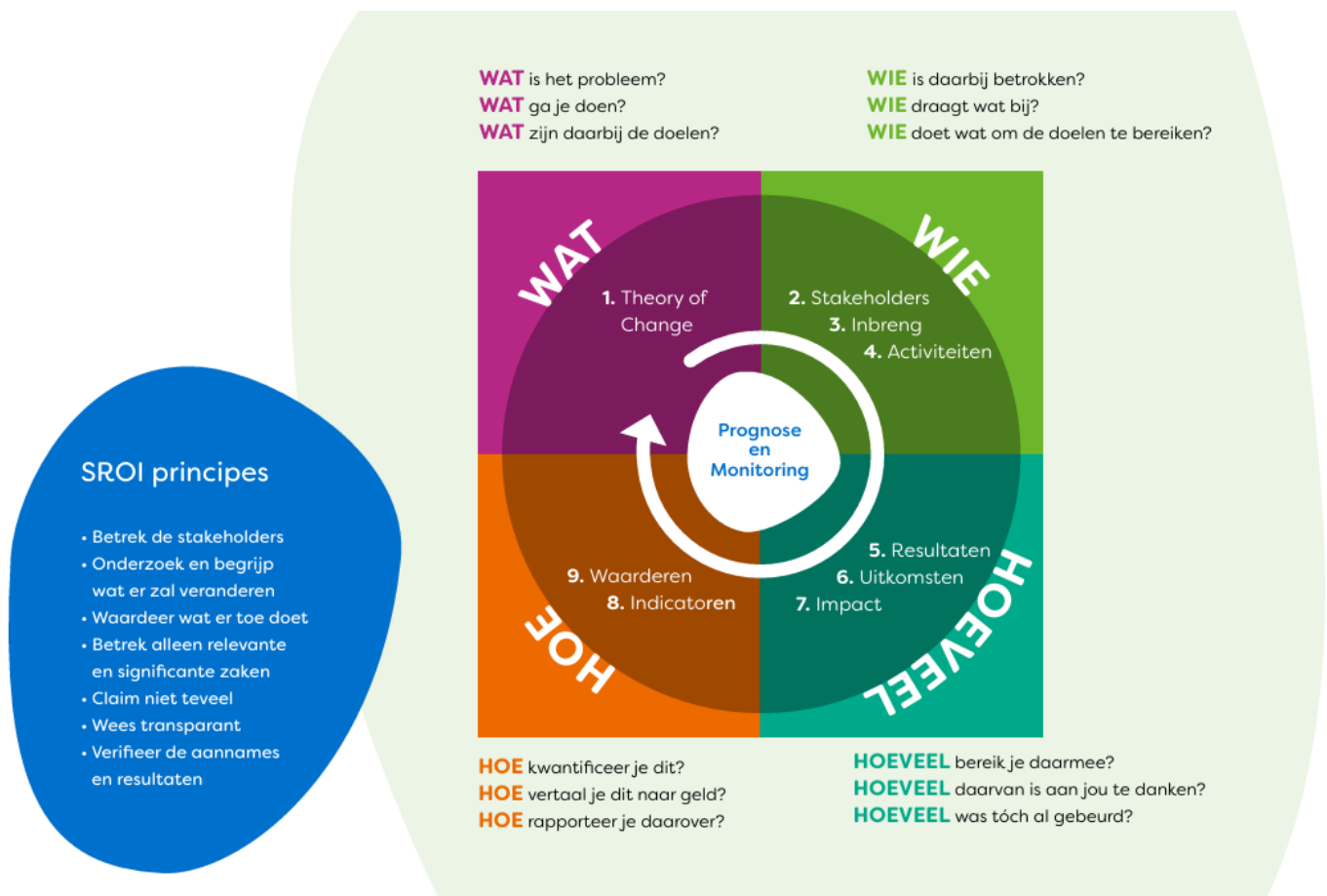
Analyses declaratiedata, tarieven, verschilanalyse uitstel (zwaardere) Wlz-indicatie.

Onderzoek naar de impact op de kwaliteit van leven van aan Thuiswonen met Technologie deelnemende cliënten.

Begeleiding: VitaValley in het kader van SET-up

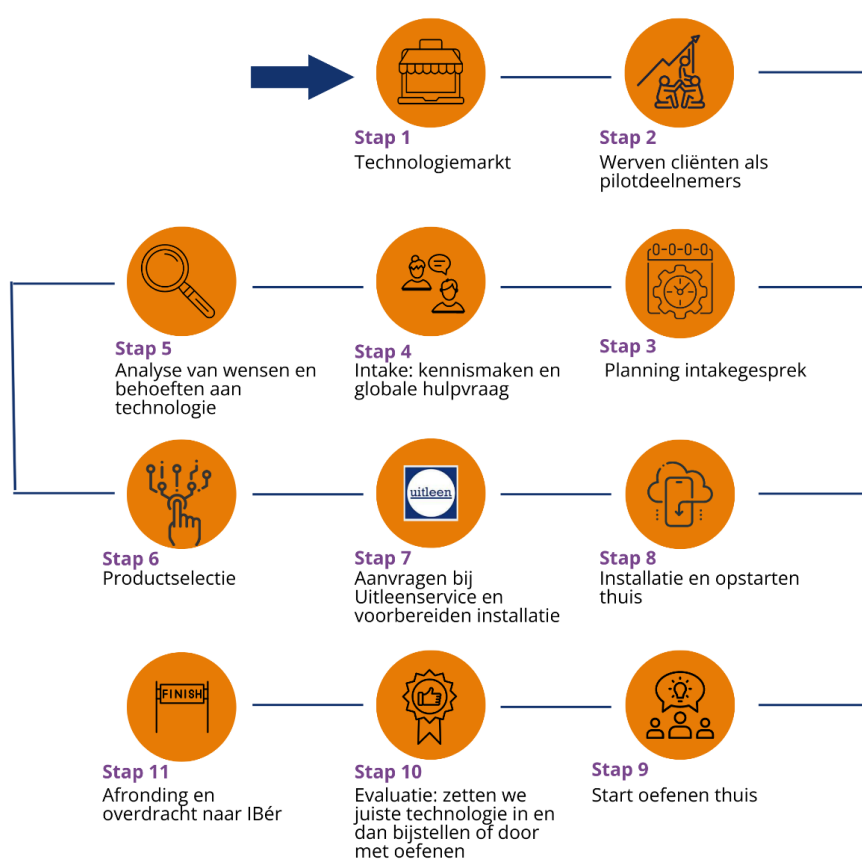
Bijlage A: Over de methode SROI

VitaValley meet de maatschappelijke impact van haar eigen - en andere - programma's met de Social Return on Investment (SROI) methode. Dit is een gevalideerde, gestructureerde aanpak (27) om met alle stakeholders in dialoog de maatschappelijke waarde te bepalen en op basis hiervan duurzame financiële arrangementen te ontwikkelen.



Lees meer over hoe VitaValley de SROI methode inzet [hier](#) (43).

Bijlage B: Stappenplan Thuiswonen met Technologie



Versie 22-08-2023 Project thuiswonen met Technologie Auteur M.Pelder

Bijlage C: Referentieprijzen

Bij het berekenen van maatschappelijke inbreng en opbrengst maken we, waar relevant, gebruik van de onderstaande referentieprijzen. De bronnen hiervoor zijn Zorginstituut Nederland (8), CBS (16), CPB (17), Vektis (6), VNG (18), NZa (9,19), UWV (20) en de Rijksoverheid (21).

Referentieprijzen				
Op basis van CBS, Zorginstituut Nederland, NZa, Ministerie van VWS, Rijksoverheid, Vektis, Gemeentezorgspegel, CPB, UWV en andere publieke bronnen				
Inwoners NL (eind 2025)	18131238			Bron CBS, 2026
Indexering				
Consumentenprijsindex (CPI, 2015 = 100)	121,43	134,6		CBS, 2026
verschil 2025-2022		13,1		
verschil 2025-2020		27,1		
	Referentieprijs 2022 (o.b.v. Zorginstituut tenzij anders vermeld)	Geïndexeerd voor 2026	Eenheid	Bron
Mantelzorgers, cliënten en patiënten	€ 18,8	€ 21,3		Zorginstituut NL, 2024
Huisartszorg				
Cconsult, gemiddeld (ook voor telefonisch en e-mail consult)	€ 31	€ 35	per gemiddeld consult	Zorginstituut NL
Visite, gemiddeld	€ 43	€ 49	per gemiddelde visite	Zorginstituut NL
Dienstuur huisartsendienstenstructuur in de avond	€	€ 119	Maximumtarief	NZa, 2026
Paramedische zorg				
Fysiotherapie	€ 39	€ 44	per zitting van gemiddeld 30 minuten	Zorginstituut NL
Ofentherapie	€ 43	€ 49	per zitting van gemiddeld 30 minuten	Zorginstituut NL
Logopedie	€ 41	€ 46	per zitting van gemiddeld 30 minuten	Zorginstituut NL
Ergotherapie	€ 24	€ 28	per zitting van gemiddeld 15 minuten	Zorginstituut NL
Diëtist	€ 25	€ 31	per kwartier diëtetiek	NZa, 2021
Leefstijlaanbieder	€	€ 98	per uur	NZa, tariefbeschikking GLI volwassenen, 2026 (obv tarief intake)
Medische specialistische zorg				
Medisch specialist, algemeen ziekenhuis - per gewerkt uur	€ 96	€ 109	per uur	Zorginstituut NL
Medische specialist, algemeen ziekenhuis - per patiëntgebonden uur	€ 138	€ 156	per uur	Zorginstituut NL
Thuiszorg				
Huishoudelijke hulp thuis	€ 33	€ 37	per uur	Zorginstituut NL
Persoonlijke verzorging thuis	€ 58	€ 65	per uur	Zorginstituut NL
Begeleiding thuis	€ 64	€ 72	per uur	Zorginstituut NL
Verpleging thuis	€ 75	€ 85	per uur	Zorginstituut NL
Behandeling thuis	€ 138	€ 156	per uur	Zorginstituut NL
GGZ				
Contact zorgverlener in de generalistische basis GGZ-instellingen	€ 121	€ 137	per uur	Zorginstituut NL
Contact zorgverlener in de specialistische GGZ-instellingen	€ 134	€ 152	per uur	Zorginstituut NL
Ziekenhuiszorg				
Verpleegdag Ziekenhuis (incl. personeelskosten)	€ 644	€ 729	per dag	Zorginstituut NL
Verpleegdag Intensive Care	€ 2.727	€ 3.085	per dag	Zorginstituut NL
Polikliniek bezoek	€ 120	€ 136	per bezoek	Zorginstituut NL
Bezoek spoedeisende hulp	€ 258	€ 292	per SEH bezoek	Zorginstituut NL
Apotheken:				
Versterkker laag tarief (assistent)	€	€ 51	per uur	MKBA Gegevensuitwisseling, Verkenning
Versterkker hoog tarief (apotheker)	€	€ 102	per uur	idem

Referentieprijzen				
Op basis van CBS, Zorginstituut Nederland, NZa, Ministerie van VWS, Rijksoverheid, Vektis, Gemeentezorgspegel, CPB, UWV en andere publieke bronnen				
Inwoners NL (eind 2025)	18131238			Bron CBS, 2026
Indexering				
Consumentenprijsindex (CPI, 2015 = 100)	121,43	134,6		CBS, 2026
verschil 2025-2022		13,1		
verschil 2025-2020		27,1		
	Referentieprijs 2022 (o.b.v. Zorginstituut tenzij anders vermeld)	Geïndexeerd voor 2026	Eenheid	Bron
Overig				
Senior accounmanager / projectmanager / inkoper	€	109	per uur	Gemiddeld ZZP tarief, gebaseerd op aanbestedingen overheid
Coördinator salarisschaal 9 Rijksoverheid (Integraal uurtarief o.b.v. contracturen incl. BTW)	€	69	per uur	Handleiding Uurtarieven Rijksoverheid (HOT, 2024)
Projectmanager / teammanager salarisschaal 14 Rijksoverheid (Integraal uurtarief o.b.v. contracturen incl. BTW)	€	113	per uur	idem
Contracturen per jaar		1879	uur	idem
Productieve uren per jaar		1354	uur	idem
QALY	€	50.000	per gewonnen levensjaar in volledige kwaliteit van leven	Rijksoverheid (2023): Preventie op waarde schatten - Advies technische werkgroep kosten en baten van preventie
Modaal inkomen	€	48.500	per jaar	CPB, 2026
Gemiddelde jaar uitkering WIA - IVA (Inkomensvoorziening volledig en duurzaam arbeidsongeschikten)	€	31.051	per jaar	UWV, 2026
Gemiddelde jaar uitkering WIA - WGA (Werkhervatting gedeeltelijk arbeidsongeschikten)	€	24.031	per jaar	UWV, 2026
Gemiddelde jaar uitkering WW	€	26.740	per jaar	UWV, 2026
Kosten verzuim	€	405	kosten werkgever per dag	Szasz, TNO, CBS, 2023
Gemiddelde kosten Zw	€	3.849	per Nederlander per jaar	Rijksbegroting 2026
waarvan tweedelijnszorg	€	1.968	per Nederlander per jaar	Rijksbegroting 2026
waarvan eerstelijnszorg	€	507	per Nederlander per jaar	Rijksbegroting 2026
waarvan huisartsenzorg	€	268	per Nederlander per jaar	Rijksbegroting 2026
waarvan wijkverpleging	€	210	per Nederlander per jaar	Rijksbegroting 2026
waarvan apotheekzorg en hulpmiddelen	€	464	per Nederlander per jaar	Rijksbegroting 2026
waarvan geneeskundige GGZ	€	324	per Nederlander per jaar	Rijksbegroting 2026
Transformatiemiddelen IZA (totaal 2023-2027)	€	154	per Nederlander per jaar	Rijksoverheid 2023
Gemiddelde kosten Zw voor 65-plussers	€	6.800	per 65-plusser per jaar	Vektis, 2024
waarvan medisch specialistische zorg	€	3.730	per 65-plusser per jaar	Vektis, 2024
waarvan huisartsenzorg	€	470	per 65-plusser per jaar	Vektis, 2024
waarvan extramurale farmacie	€	810	per 65-plusser per jaar	Vektis, 2024
waarvan hulpmiddelen	€	260	per 65-plusser per jaar	Vektis, 2024
waarvan wijkverpleging	€	710	per 65-plusser per jaar	Vektis, 2024
waarvan GGZ	€	170	per 65-plusser per jaar	Vektis, 2024
Gemiddelde kosten Wlz	€	2.312	per Nederlander per jaar	Rijksbegroting 2026
waarvan ouderenzorg (zorg in natura)	€	1.136	per Nederlander per jaar	Rijksbegroting 2025
waarvan Wlz instelling	€	1.540	per Nederlander per jaar	Vektis, 2024
waarvan Wlz thuiswonend	€	470	per Nederlander per jaar	Vektis, 2024
Uitgaven Wmo-maatwerkvoorzieningen	€	6.050.585.000		CBS, 2024
uitgaven per inwoner	€	337	per jaar	CBS, 2024
aantal gebruikers van Wmo maatwerkvoorzieningen		1.284.680	per jaar	Monitor Langdurige Zorg, 2024
Gemiddelde uitgaven Wmo-maatwerkvoorzieningen per gebruiker	€	4.710	per jaar	Monitor Langdurige Zorg, 2024
Verschil tussen kosten VPT en opname verpleeghuis	€	1.511	per maand	NZa, 2022
Percentage mensen dat overlijdt in een verpleeghuis		28%		Palliaweb, 2020
Afgeleide referentieprijzen:				
Tijdprijs zorgprofessionals gemiddeld (specialisten, huisartsen, wijkverpleging, paramedici)	€	99	gemiddeld per uur	Zorginstituut (gemiddelde van referentie)
Tijdprijs zorgprofessionals (paramedici) eerstelijns	€	83	gemiddeld per uur	Zorginstituut (gemiddelde van par
				NZa, tariefbeschikking GLI volwassenen, 2026 (obv tarief intake)
Tijdprijs leefstijlaanbieders	€	98	gemiddeld per uur	
Behandelfase	€	220	Behandelfase	NZa, tariefbeschikking GLI volwassenen, 2026
Onderhoudsfase	€	114	Onderhoudsfase	idem
Tarief GLI	€	1.435	totaal, 2 jaar	idem
Gemiddeld urenbesteding leefstijlprofessionals GLI pp		15	uur totaal pp, 2 jaar	idem
Gemiddelde urenbesteding patiënten GLI		29	uur totaal pp, 2 jaar	idem

NB: Deze tabellen zijn ingevoegd met het oog op volledigheid en transparantie. Wij realiseren ons dat deze tabellen wellicht lastig leesbaar zijn. Op verzoek kunnen we ze nader toelichten.

Bijlage D: Referenties

1. ZonMw [Internet]. 2019 [geciteerd 1 mei 2026]. Stimuleringsregeling E-health Thuis (SET). Beschikbaar op: <https://www.zonmw.nl/nl/programma/stimuleringsregeling-e-health-thuis-set>
2. GGD GHOR Nederland. Gezondheidsmonitor. GGD GHOR Nederland [Internet]. [geciteerd 15 juni 2025]. Beschikbaar op: <https://ggdghor.nl/onderwerp/gezondheidsmonitor/>
3. VNG. Home | Waarstaatjegemeente.nl - cijfers en statistieken van gemeenten [Internet]. [geciteerd 3 juni 2025]. Beschikbaar op: <https://www.waarstaatjegemeente.nl/homewsjg.aspx>
4. Loketgezondleven.nl. Monitoring GALA | Loketgezondleven.nl [Internet]. [geciteerd 15 juni 2025]. Beschikbaar op: <https://www.loketgezondleven.nl/beleid/gala-spuk/monitoring-gala>
5. Loketgezondleven.nl. Cijfers en feiten ouderen in Nederland | Loketgezondleven.nl [Internet]. [geciteerd 15 juni 2025]. Beschikbaar op: <https://www.loketgezondleven.nl/gezondheidsthema/gezond-en-vitaal-ouder-worden/feiten-en-cijfers-ouderen>
6. Vektis. Vektis [Internet]. 2025 [geciteerd 15 juni 2025]. Open data | Vektis.nl. Beschikbaar op: <https://www.vektis.nl/open-data>
7. Vektis. Vektis [Internet]. 2025 [geciteerd 15 juni 2025]. Gemeentezorgspiegel | Vektis.nl. Beschikbaar op: <https://www.vektis.nl/gemeentezorgspiegel>
8. Ministerie van VWS. Richtlijn voor het uitvoeren van economische evaluaties in de gezondheidszorg (versie 2024) - Publicatie - Zorginstituut Nederland [publicatie] [Internet]. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport; 2024 [geciteerd 3 juni 2025]. Beschikbaar op: <https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/publicatie/2024/01/16/richtlijn-voor-het-uitvoeren-van-economische-evaluaties-in-de-gezondheidszorg>
9. Ministerie van VWS. Zorgsectoren - Nederlandse Zorgautoriteit [webpagina] [Internet]. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport; 2017 [geciteerd 15 juni 2025]. Beschikbaar op: <https://www.nza.nl/zorgsectoren>
10. Juiste Zorg op de Juiste Plek. Juiste Zorg op de Juiste Plek [Internet]. [geciteerd 15 juni 2025]. Regiobeelden en regioplannen. Beschikbaar op: <https://www.dejuistezorgopdejuisteplek.nl/programmas/integraal-zorgakkoord/iza-onderdelen/regionale-samenwerking/regiobeelden-en-plannen/>
11. CBS. Centraal Bureau voor de Statistiek [webpagina] [Internet]. 2025 [geciteerd 3 juni 2025]. Kerncijfers wijken en buurten 2024. Beschikbaar op: <https://www.cbs.nl/nl-nl/maatwerk/2025/13/kerncijfers-wijken-en-buurten-2024>
12. RIVM. Volksgezondheid Toekomst Verkenning (VTV) | RIVM [Internet]. [geciteerd 15 juni 2025]. Beschikbaar op: <https://www.rivm.nl/volksgezondheid-toekomst-verkenning-vtv>
13. Dashboard AZW. Dashboard Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn (AZW) [Internet]. [geciteerd 15 juni 2025]. Beschikbaar op: https://dashboards.cbs.nl/v4/AZWDashboard/?_state_id_=2442d96e8a4ec790
14. Ministerie van VWS. Integraal Zorgakkoord: "Samen werken aan gezonde zorg" - Rapport - Rijksoverheid.nl [rapport] [Internet]. Ministerie van Algemene Zaken; 2022 [geciteerd 16 juni 2025]. Beschikbaar op: <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2022/09/16/integraal-zorgakkoord-samen-werken-aan-gezonde-zorg>
15. Zaken M van A. XVI Volksgezondheid, Welzijn en Sport Rijksbegroting 2026 - Begroting - Rijksoverheid.nl [begroting] [Internet]. Ministerie van Algemene Zaken; 2025 [geciteerd 15 april 2026]. Beschikbaar op: <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/begrotingen/2025/09/16/xvi-volksgezondheid-welzijn-en-sport-rijksbegroting-2026>
16. Statistiek CB voor de. Centraal Bureau voor de Statistiek [webpagina] [Internet]. [geciteerd 23 december 2025]. Bevolkingsgroei. Beschikbaar op: <https://www.cbs.nl/nl-nl/visualisaties/dashboard-bevolking/bevolkingsgroei/groei>
17. Romijn G, Renes G. Algemene leidraad voor maatschappelijke kosten-batenanalyse [Internet]. Den Haag: De Swart; 2013 [geciteerd 25 november 2025]. Beschikbaar op: <https://www.cpb.nl/publicatie/algemene-leidraad-voor-maatschappelijke-kosten-batenanalyse>

18. VNG. Meer ouderen en jongvolwassenen gebruiken Wmo-ondersteuning | VNG [Internet]. [geciteerd 16 juni 2025]. Beschikbaar op: <https://vng.nl/nieuws/meer-ouderen-en-jongvolwassenen-gebruiken-wmo-ondersteuning>
19. Ministerie van VWS. Kerncijfers diëtetiek - Paramedische zorg - Nederlandse Zorgautoriteit [webpagina] [Internet]. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport; 2020 [geciteerd 16 juni 2025]. Beschikbaar op: <https://www.nza.nl/zorgsectoren/paramedische-zorg/kerncijfers-paramedische-zorg/kerncijfers-dietetiek>
20. UWV. UWV Januarinota 2025 [Financiële nota] [Internet]. 2025 [geciteerd 16 juni 2025]. Beschikbaar op: <https://www.uwv.nl/nl/publicaties/financiele-nota/2025/januarinota-2025>
21. Zorguitgaven en -ontvangsten Zvw begroting | De Staat van Volksgezondheid en Zorg [Internet]. [geciteerd 16 juni 2025]. Beschikbaar op: <https://www.staatvenz.nl/financiele-middelen/zorguitgaven-en-ontvangsten-zvw2-begroting>
22. Statistiek CB voor de. Centraal Bureau voor de Statistiek [webpagina] [Internet]. 2026 [geciteerd 18 februari 2026]. Consumentenprijzen; prijsindex 1900=100. Beschikbaar op: <https://www.cbs.nl/nl-nl/cijfers/detail/71905ned>
23. Vilans. vilans_nl [Internet]. 2021 [geciteerd 16 juni 2026]. Rapport - 13 tijdbesparende zorgtechnologieën. Beschikbaar op: <https://www.vilans.nl/kennis/rapport-13-tijdbesparende-zorgtechnologieen>
24. Peek S. Factors influencing acceptance of technology for aging in place: A systematic review. *Int J Med Inf.* 1 april 2014;83(4):235-48. doi:10.1016/j.ijmedinf.2014.01.004
25. Ministerie van Volksgezondheid W en S. Hoe kan ik thuiszorgtechnologie declareren en wat is het tarief? | Nederlandse Zorgautoriteit [vraag en antwoord] [Internet]. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport; 2022 [geciteerd 22 mei 2026]. Beschikbaar op: <https://www.nza.nl/vraag-en-antwoord/wijkverpleging/hoe-kan-ik-thuiszorgtechnologie-declareren-en-wat-is-het-tarief>
26. Wegwijzer bekostiging digitale zorg 2026 - Nederlandse Zorgautoriteit [Internet]. [geciteerd 29 mei 2026]. Beschikbaar op: https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_655318_22/1/
27. Corvo L, Pastore L, Mastrodascio M, Cepiku D. The social return on investment model: a systematic literature review. *Meditari Account Res.* 10 maart 2022;30(7):49-86. Located at: world. doi:10.1108/MEDAR-05-2021-1307
28. Algemene Leidraad Maatschappelijke Kosten-Baten Analyse (MKBA) | Kenniscentrum voor beleid en regelgeving [Internet]. [geciteerd 29 januari 2026]. Beschikbaar op: <https://www.kcbr.nl/ontwikkelen-beleid-en-regelgeving/beleidskompas/verplichte-kwaliteitseisen/algemene-leidraad-maatschappelijke-kosten-baten-analyse-mkba>
29. Social Value UK [Internet]. [geciteerd 29 januari 2026]. Standards and Guidance. Beschikbaar op: <https://socialvalueuk.org/standards-and-guidance/>
30. M. Versteegh M, M. Vermeulen K, M. A. A. Evers S, de Wit Ga, Prenger R, A. Stolk E. Dutch Tariff for the Five-Level Version of EQ-5D. *Value Health J Int Soc Pharmacoeconomics Outcomes Res.* juni 2016;19(4). doi:10.1016/j.jval.2016.01.003 PubMed PMID: 27325326.
31. Ministerie van VWS. Preventie op waarde schatten - Advies technische werkgroep kosten en baten van preventie - Publicatie - Rijksoverheid.nl [publicatie] [Internet]. Ministerie van Algemene Zaken; 2023 [geciteerd 15 juni 2025]. Beschikbaar op: <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/publicaties/2024/01/17/preventie-op-waarde-schatten-advies-technische-werkgroep-kosten-baten-preventie>
32. Sazas [Internet]. [geciteerd 12 november 2025]. Wat kost ziekteverzuim per medewerker per dag? Beschikbaar op: <https://www.sazas.nl/kennisbank/verzuim/wat-kost-ziekteverzuim-en-waaruit-bestaan-deze-kosten>
33. Digizo.nu. Beeldzorg binnen de VVT, SD en GHZ Rapport waardebeoordeling op basis van bestaand bewijs. Digizo.nu [Internet]. [geciteerd 17 juni 2026]. Beschikbaar op: <https://digizo.nu/proces/hybride-zorg-en-ondersteuning-met-beeldschermcontact/>
34. vilans_nl [Internet]. 2021 [geciteerd 17 juni 2026]. Rapport - 13 tijdbesparende zorgtechnologieën. Beschikbaar op: <https://www.vilans.nl/kennis/rapport-13-tijdbesparende-zorgtechnologieen>

35. tno.nl/nl [Internet]. [geciteerd 17 juni 2026]. Werkdruk een van de belangrijkste arbeidsrisico's | TNO. Beschikbaar op: <https://www.tno.nl/nl/newsroom/2024/11/werkdruk-belangrijkste-arbeidsrisico/>
36. Ministerie van Volksgezondheid W en S. Uitnutting van beschikbare middelen voor Wlz-zorg vanuit mpt en/of pgb, in jaar 2022 | Monitor Langdurige Zorg [webpagina] [Internet]. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport; 2024 [geciteerd 29 mei 2026]. Beschikbaar op: <https://www.monitorlangdurigezorg.nl/documenten/2024/02/27/uitnutting-beschikbare-middelen-wlz-zorg-mpt-en-of-pgb-in-jaar-2022>
37. Zilveren Kruis. publicatie-tarieven-wlz-2026 [Internet]. 2026 [geciteerd 29 mei 2026]. Beschikbaar op: <https://www.zilverenkruis.nl/zorgkantoor/zorgaanbieders/nieuws/publicatie-tarieven-wlz-2026>
38. Vektis - business intelligence centrum voor de zorg [Internet]. [geciteerd 29 mei 2026]. Gemeentezorgspiegel. Beschikbaar op: <https://www.vektis.nl/gemeentezorgspiegel/publiek>
39. Ministerie van VWS. Richtlijn voor het uitvoeren van economische evaluaties in de gezondheidszorg (versie 2024) - Publicatie - Zorginstituut Nederland [publicatie] [Internet]. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport; 2024 [geciteerd 3 juni 2025]. Beschikbaar op: <https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/publicatie/2024/01/16/richtlijn-voor-het-uitvoeren-van-economische-evaluaties-in-de-gezondheidszorg>
40. vilans_nl [Internet]. 2021 [geciteerd 22 mei 2026]. Rapport - 13 tijdbesparende zorgtechnologieën. Beschikbaar op: <https://www.vilans.nl/kennis/rapport-13-tijdbesparende-zorgtechnologieen>
41. Wet Domein Overstijgende Samenwerking (DOS) [Internet]. [geciteerd 30 mei 2026]. Beschikbaar op: <https://www.zilverenkruis.nl/zorgkantoor/zorgaanbieders/nieuws/wet-domein-onverstijgende-samenwerking>
42. Prestatie- en tariefbeschikking verpleging en verzorging - TB/REG-26608-01 - Nederlandse Zorgautoriteit [Internet]. [geciteerd 1 mei 2026]. Beschikbaar op: https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_789933_22/1/
43. Social Return On Investment | SROI. VitaValley [Internet]. [geciteerd 22 december 2025]. Beschikbaar op: <https://vitavalley.nl/sroi/>

Colofon

© VitaValley 2026

Op deze publicatie van VitaValley is de [Creative Commons CC BY-NC-SA 4.0](#) licentie van toepassing.

Dit betekent dat het gebruikt mag worden als wordt voldaan aan onderstaande voorwaarden:

- Naamsvermelding (vermelding van VitaValley, eventuele auteur(s) en een URL of hyperlink naar het materiaal);
- Er wordt een link geplaatst naar de [Creative Commons licentie](#);
- Wijzigingen worden aangeduid;
- Het gebruik mag niet-commercieel zijn;
- Afgeleide werken zijn toegestaan, maar worden onder dezelfde licentie vrijgegeven (gelijk delen).

Op content van derden, teksten in de publicatie waar dit specifiek bij benoemd staat en op beeldmateriaal is deze licentie niet van toepassing.

Opdrachtgever
InteraktContour

Auteurs

Pim Ketelaar, Koen Wijntjes, Niek Porskamp, Maarten Boven, Marcel Canoy

Versiebeheer

V1.0, augustus 2026

260831 SROI-Rapportage Thuiswonen met Technologie V10

Contactgegevens

Zonneoordlaan 17

6718 TK Ede

0318 65 77 15

info@vitavalley.nl

www.vitavalley.nl

VitaValley is een Algemeen Nut Beogende Instelling.



Bewoners en professionals in de praktijk weten wat werkt: zorgzame buurten, domeinoverstijgende samenwerking, preventieve aanpakken. Ze zien de waarde. Ze ervaren de impact. Maar het is vaak lastig om deze maatschappelijke waarde op een transparante en objectieve manier onder de aandacht te brengen. De onderzoekteams van VitaValley hebben meer dan 100 SROI-analyses gemaakt in het zorg- en/of sociaal domein. Wij zijn de enige onafhankelijke organisatie in Nederland die transparante impactstudies publiceert van essentiële doorbraken in het gehele zorg- en sociaal domein.

Stichting VitaValley is een Algemeen Nut Beoogde Instelling (ANBI). Ga voor een actueel overzicht van onze programma's, partners en cases naar www.vitavalley.nl.

VitaValley