

Een beroep doen op de Stimuleringsregeling E-health Thuis (SET). **Hoe doe je dat?**

Vanuit de overheid wordt al langere tijd de mogelijkheid aan zorgorganisaties geboden om met behulp van de Subsidieregeling E-health Thuis (SET) een versnelling c.q. opschaling in het gebruik van e-health te bewerkstelligen. De praktijk wijst uit dat aanbieders van ondersteuning nog moeite hebben de weg naar deze subsidie te vinden. Dit roept diverse vragen op:

1. Heeft men onvoldoende kennis en/of ervaring met het schrijven van subsidieaanvragen?
2. Heeft men onvoldoende beeld bij wat er komt kijken bij een aanvraag?
3. Heeft men onvoldoende handvatten om een daadwerkelijke subsidieaanvraag te schrijven?

De praktijk wijst uit dat aanbieders van zorg/ondersteuning (Zvw, Wlz, Wmo) veel vragen hebben over het schrijven van een subsidieaanvraag. Daarom hebben wij de handschoen opgepakt om hier meer informatie over te geven. In dit document tref je een uitgeschreven fictieve SET-aanvraag aan. Op deze manier kan je als (potentiële) aanvrager een beeld krijgen van een ingevulde aanvraag en een inschatting maken van de capaciteit die het vraagt om zelf een vergelijkbare aanvraag te doen. Je krijgt inzicht in wat er in een aanvraag thuishoort en door de opmerkingen in de kantlijn kan je anticiperen op vaak gegeven adviezen aan collega's van andere zorgorganisaties bij het doen van een aanvraag.

Deze voorbeeld aanvraag met tips is nadrukkelijk bedoeld om potentiële aanvragers van de SET te helpen met het opstellen en indienen van een zo goed en compleet mogelijke aanvraag. Organisatienamen, plaatsnamen, toepassingen en de naam van de leverancier zijn fictief en slechts bedoeld als voorbeeld. Het gebruiken van de voorbeeld aanvraag en tips biedt geen garantie op toekenning van de SET subsidie, maar is echt bedoeld als helpende hand. Voor aanvragen vanaf €125.000 beoordeelt een commissie uw aanvraag aan de hand van beoordelingscriteria. Alle aanvragen worden, binnen de totale budgetruimte van de SET, behandeld op volgorde van binnenkomst en volledigheid.

We zijn ervan overtuigd dat dit document je helpt in de vertaling van je eigen idee naar een succesvolle aanvraag. We wensen je veel succes bij je aanvraag!



Stappenplan voor een goed begin.

Een SET-aanvraag bestaat uit verschillende onderdelen. Doorloop ze in de goede volgorde om tot een succesvolle aanvraag te komen.

1.
Download een blanco model A2 en A3 Activiteitenplan en het format voor een begroting via mijn.rvo.nl.

Deze documenten bevatten de elementen die terug moeten komen in een activiteitenplan en in de begroting.

2.
Werk jouw aanvraag en begroting uit met behulp van dit document.

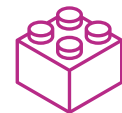
De bouwstenen, tips en helpende hand in dit document dragen bij om tot een goede aanvraag te komen.

3.
Download de aanvullende formulieren over de samenwerkingsvorm en eigen aandeel financiering via mijn.rvo.nl.

Vul deze in en dien alle documenten tenslotte in via mijn.rvo.nl.



Leeswijzer bouwstenen, tips en een helpende hand



De modelaanvraag geeft al prima aan wat deze elementen moeten zijn. Toch ontbreekt het in veel aanvragen aan deze cruciale bouwstenen. In de fictieve aanvraag benadrukken we daarom of deze **bouwstenen** in de aanvraag verwerkt zijn.



Het helpt bij het bouwen van een lego-auto niet als iemand anders die hetzelfde pakket aan het bouwen is, zijn auto alleen maar presenteert als die al helemaal klaar is. Het helpt als je samenbouwt, of als dat niet tegelijkertijd plaatsvindt, dat je tenminste tips uitwisselt. Zo weet je bijvoorbeeld op tijd dat je bij het bevestigen van de banden altijd net dat beetje extra kracht moet zetten dan je denkt. In de voorbeeld-aanvraag hebben we daarom de feedback van de beoordelaar als **tips** opgenomen. Zodat je daar bij het schrijven van je eigen aanvraag op kan anticiperen.



Tenslotte heb je soms een helpende hand nodig. In wat voor vorm? Doordat iemand je erop wijst dat je een stap bent vergeten of, in het geval van een SET-aanvraag, je vollediger kan/moet zijn in je aanvraag. Dat lees je in de fictieve aanvraag terug door aantekeningen in de kantlijn. Zie ze als een **helpende hand**.



Model A3: activiteitenplan SET 2020

Voor subsidieaanvragen van innovatieclusters vanaf € 125.000 subsidie

 **TIP** Het is goed om je voor het schrijven van een aanvraag je te verdiepen in de regeling en alle helpende materialen die te vinden zijn via de site van [RVO.nl](https://rvo.nl), [ZonMw](https://zonmw.nl) en [VitaValley](https://vitaValley.nl).

 **TIP** Twijfel je of je project voor de SET in aanmerking komt? Dan bestaat de mogelijkheid om bij RVO een [quickscan](#) aan te vragen. Binnen enkele dagen krijg je van RVO dan reactie op jouw idee. Wanneer het niet geschikt wordt bevonden, kan je gewoon opnieuw (bijgesteld) een quickscan indienen. Er is hier geen limiet aan; het is juist als bedoeld als ondersteunende tool. Wellicht goede tussenstap om een geheel nieuwe aanvraag in te dienen.

 **TIP** Ben je klaar om je SET-aanvraag in te dienen? Dat kan alleen met e-herkenning. Houd er rekening mee dat het aanvragen hiervan minimaal drie dagen in beslag neemt.

Bijlage bij aanvraagformulier Stimuleringsregeling e-health thuis, voor grote subsidieaanvragen van innovatieclusters vanaf € 125.000. Voor kleine subsidieaanvragen van innovatieclusters (tot € 125.000 subsidie) en voor subsidieaanvragen van clusterorganisaties voor préSET (Visievorming) van heeft u andere formulieren nodig, respectievelijk model A2 en model A1.

Om uw aanvraag voor subsidie innovatiecluster e-health en opleidingsactiviteiten e-health goed te kunnen beoordelen moet het activiteitenplan volledig zijn ingevuld. Per onderdeel is aangegeven welke aspecten u moet beschrijven. Het activiteitenplan bevat een overzicht van de activiteiten waarvoor subsidie wordt aangevraagd, het beschrijft de aard, omvang, duur en wijze van uitvoering van de activiteiten en beschrijft de aanleiding, na te streven doelstellingen en concrete resultaten.

Samenvatting

Thuiszorgorganisatie Zonnehoop biedt wijkverzorging en verpleging aan 1000 ouderen in de regio van gemeente Ederveld. Zorg bestaande uit medische zorg, ondersteuning en sociale activiteiten. Het is een kleine thuiszorgorganisatie die bestaat uit 75 medewerkers. Onze cliënten worden steeds ouder, wonen nog steeds thuis en hebben in toenemende mate zorg nodig. Daarbij worden de ouderen ook steeds eenzamer en missen aansluiting op de sociale omgeving.

Om deze reden zijn Zonnehoop, zorgverzekeraar 'Meedoen' en de leverancier van MyCarePad in 2018 overeengekomen om met elkaar een innovatiecluster te vormen en gezamenlijk op zoek te gaan naar een oplossing voor de huidige situatie. Zij zijn tot de conclusie gekomen dat een communicatieplatform een eerste stap zou vormen in het opzetten van enerzijds een sterk zorgnetwerk om de patiënt heen en anderzijds een tooling waardoor patiënt en mantelzorger makkelijk in contact komen met de zorgprofessionals. Dit is nu opgezet met 50 cliënten die gebruik maken van het platform.

De ervaringen van zorgprofessionals, patiënten en mantelzorg zijn positief. Cliënten ervaren dat ze zelf meer de regie kunnen nemen bij het inrichten van hun zorgvraag, voor zorgprofessional verlaagt het de regeldruk en men kan efficiënter zijn tijd indelen, en als laatste werd de mantelzorger meer bij het leveren van de zorg betrokken.

Deze subsidieaanvraag heeft betrekking op de regio-brede uitrol van dit platform. Bij deze uitrol staat het vormgeven van de structurele bekostiging ervan centraal, het trainen van de professionals en het inbedden van de sociale acceptatie van e-health toepassingen, de realisatie van de technologische infrastructuur en het uitlijnen van de primaire processen op het platform (en omgekeerd). Stuk voor stuk onderwerpen die cruciaal zijn om de kwaliteit van leven van onze cliënten daadwerkelijk te laten toenemen en thuis blijven wonen - met de betrokkenheid van mantelzorg - een daadwerkelijke optie te laten zijn of blijven.



BOUWSTEEN De aanvrager van de SET subsidie moet een aanbieder van zorg en of ondersteuning zijn in het kader van de wet Wmo, Zvw en/of Wlz. Voor meer informatie hierover verwijzen wij u graag naar [de publicatie in de staatscourant](#).



TIP Bij het indienen van een SET-aanvraag via rvo.nl wordt ook een samenvatting gevraagd voor op de website van RVO. Copy-pasten uit deze tekst is het makkelijkst dus goed om daar rekening mee te houden.



TIP Mogelijk kunnen de [publieke samenvattingen](#) van al gehonoreerde SET aanvragen u inspireren. Deze samenvattingen geven je een goed inzicht van al gehonoreerde aanvragen.



BOUWSTEEN Dit is een goede samenvatting van de juiste lengte. Zoals aangegeven in het format dient een samenvatting maximaal half A4 te beslaan.

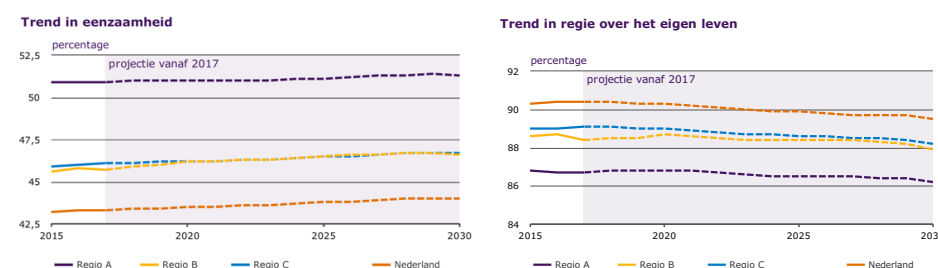
 **HELPEDE HAND** Deze beschrijving van ontwikkelingen in de regio volstaat. Als het mogelijk is, zoom dan in op de specifieke ontwikkelingen per plaats / gebied. Vragen die kunnen helpen hierbij zijn: Wat gebeurt er op het gebied van e-health in de regio/binnen de organisatie? Wie zijn de koplopers?

 **TIP** Om organisaties te ondersteunen wordt er een optionele voorfase aan de SET toegevoegd. Dit zogenoemde SET Visie Document E-health is bedoeld om een gedragen visie te ontwikkelen op hoe e-health bij kan dragen aan de bredere doelstellingen van de organisatie en welke veranderopgave in de organisatie nodig is om dit te realiseren. De visie dient rekening te houden met regionale ontwikkelingen op het gebied van e-health.

Achtergrond / aanleiding

De regionale ontwikkeling

Thuiszorgorganisatie Zonnehoop biedt persoonlijke verzorging en verpleging aan 1000 ouderen in de regio van gemeente Ederveld. We zien in toenemende mate dat cliënten langer thuis (willen) blijven wonen en daardoor een toename in de zorgvraag. Dit brengt risico's met zich mee; de woonruimte is nog niet altijd aangepast om bijvoorbeeld nog zelfstandig naar het toilet te gaan of het klaarzetten van medicatie levert problemen op. En dan hebben we het nog niet over de gevallen waarin de cliënt niet weet welke medicatie hij/zij moet innemen en/of deze elkaar tegensprekende medicatie-adviezen worden gegeven aan de cliënt. In veel gevallen wordt een zwaar beroep gedaan op mantelzorgers. En ondanks dat ervaren veel ouderen eenzaamheid. Ook het dagelijkse 'rondje' om de woning voor de noodzakelijk beweging, resulteert niet in het doorbreken van deze eenzaamheid; sociale interactie met mensen om hen heen blijft beperkt.



Huidige praktijksituatie

De zorgprofessionals van Zonnehoop ervaren veel regeldruk en administratieve last. Ze hebben het gevoel niet de kwaliteit van zorg te kunnen leveren aan de mensen die het echt nodig hebben. En de ouderen die eigenlijk juist meer sociale ondersteuning nodig hebben, krijgen het niet. Bovendien geven de zorgprofessionals van Zonnehoop aan dat zij onvoldoende de tijd hebben om de mantelzorgers te betrekken bij het zorgproces.

Toch willen we vasthouden aan onze maatschappelijke opdracht om de kwaliteit van leven van deze kwetsbare groep cliënten te vergroten en hun in staat te stellen ook daadwerkelijk gezond thuis te kunnen blijven wonen. We dromen ervan dat er een kanteling ontstaat van steeds minder verlangen naar 'zorg' naar steeds meer ondersteuning in wat nog wel kan. Bijvoorbeeld door het hebben van het andere gesprek leert het netwerk (en zorgprofessional) met een ander perspectief te kijken naar de eigen problematiek en de ervaren gezondheid.

Hiervoor is het cruciaal dat het hele netwerk om de oudere heen weet wat er speelt en wie welke rol heeft. Stap één hierbij is het in kaart brengen van dit netwerk. Op die manier weet een ieder op wie wanneer een beroep gedaan kan worden, bijvoorbeeld als de zorgvraag door bijvoorbeeld een valincident ineens toeneemt. De urgentie van de zorgvraag is immers in dat geval ineens hoog. Mantelzorg kan dan effectief betrokken worden in het zorgproces, zodat die niet

 **TIP** Altijd goed om het project te plaatsen in een ruimere context met behulp van de cijfers van bijvoorbeeld regiobeeld.nl. Dat helpt om het traject in de context te plaatsen van de huidige stand van zaken en toekomstige ontwikkelingen over gezondheid, zorg en welzijn in de regio, eventueel ook in termen van grafieken en visualisaties over zorggebruik, zorgaanbod, gezondheid, leefstijl, bevolkingsontwikkeling.

 **TIP** Om de maatschappelijke opdracht te kunnen formuleren kan je gebruik van het opstellen van een SROI. Dit biedt de mogelijkheid om de verplaatsing of opschaling van de zorg, ook financieel goed in beeld te krijgen.

 **BOUWSTEEN** De doelgroep is benoemd; gericht op langer zelfstandig thuis kunnen wonen.



HELPEDE HAND Streef er in je aanvraag naar om de knelpunten zoveel mogelijk concreet te maken, bijvoorbeeld: deze e-health toepassing wordt nog niet door de zorgverzekeraar vergoed, de zorgprofessionals zijn onbekend met de e-health toepassing en we weten niet in hoeverre ze dit gaan omarmen/accepteren. De meeste van hen hebben onvoldoende digitale vaardigheden waar we eerst aan moeten werken.

machteloos hoeft toe te kijken en geen inzicht heeft in de geboden zorg. Sterker nog, als we als zorgorganisatie de omslag weten te maken om onderdeel van het netwerk te zijn, kunnen we wellicht voorkomen dat er überhaupt een valincident plaatsvindt of in ieder geval de nodige maatregelen nemen om dit proberen te voorkomen.

E-health

ICT kan een belangrijke rol spelen bij het enerzijds in kaart brengen van dit netwerk om een cliënt en anderzijds ook in het activeren van dit netwerk. Want wat betekent het bijvoorbeeld als de zorgprofessional de enige is die rapporteert hoe het met moeder gaat? Zonnehoop heeft precies om deze reden een pilot met 50 cliënten gestart met het digitale platform 'MyCarePad' waarin zowel het netwerk kan worden vastgelegd als communicatie van het gehele netwerk met / over de cliënt in plaatsvindt. Samen met de zorgverzekeraar Meedoen en de leverancier van MyCarePad (voortaan 'het innovatiecluster'), onderzoekt Zonnehoop in deze pilot de mogelijkheden om via dit platform alle communicatie rondom de cliënt te bundelen en belangrijker nog, hiermee, de cliënt de regie terug te geven over diens zorg.

De pilot laat zien dat gebruik van een dergelijk platform de eerste noodzakelijke stap is in het opzetten van enerzijds een sterk zorgnetwerk om de patiënt heen en anderzijds het contact brengen van cliënt en mantelzorger en andere betrokkenen met de zorgprofessionals. De ervaringen van zorgprofessionals, cliënten en mantelzorg zijn positief; door het verzamelen en vastleggen van alle kennis in 'de hoofden' van alle betrokkenen, ontstaat een completer beeld van de cliënt en diens netwerk. Hierdoor kan de stap voorwaarts worden gemaakt en samen met de betrokkenen aan preventie worden gewerkt in plaats van het alleen maar inspelen op acute zorgvragen.

Op basis van deze positieve ervaringen heeft het innovatiecluster besloten het platform 'MyCarePad' in de periode van 2021 t/m 2023 (3 jaar) verder uit te rollen.

Knelpunten, veranderopgave en ambitie

De (digitale) infrastructuur bij veel ouderen cliënten is nog niet geschikt om het platform te gebruiken; veel ouderen hebben geen of een verouderde internetverbinding. Bovendien wordt technologie door onze doelgroep vaak nog gezien als 'lastig' en als iets wat 'erbij' komt. De zorgprofessionals hebben bovendien een hoge werkdruk en technologie is momenteel nog geen logisch onderdeel van het zorgproces; er is letterlijk weinig ruimte voor verandering. Innovatie of verandering, ook al is het ten goede, wordt gezien als iets wat er ook nog bij komt. Tenslotte zijn alle leden van het innovatiecluster zich bewust van ieders rol in het (administratieve) zorgproces en – ondanks de intentie hierin de nodige verandering in aan te brengen – de knelpunten die zich hierin nu maar waarschijnlijk ook de komende jaren nog zullen voordoen. Dit zal zeker ook zijn weerslag hebben op de verdere uitrol van het platform 'MyCarePad'.

Al met al levert dit een geheel aan knelpunten op dat een voorzichtige en goed doordachte aanpak noodzakelijk is, wil de opschaling van het gebruik van MyCarePad onder onze cliënten succesvol zijn. In de volgende paragrafen werken wij deze aanpak verder uit. Wij geloven erin dat, met deze aanpak, we de



BOUWSTEEN De schaalbaarheid van de e-health toepassing is noodzakelijk om in aanmerking te komen voor subsidie. Bovendien moet het een bestaande e-health toepassing zijn die door 10 patiënten / cliënten van de eigen organisatie al wordt gebruikt en door 100 patiënten / cliënten in Nederland.



BOUWSTEEN In de aanvraag is het belangrijk om specifiek te omschrijven welke app wordt gebruikt en hoe deze app wordt gebruikt in het primaire proces. Neem bijvoorbeeld een bijlage op waarin verdere toelichting, uitleg en onderbouwing van de werking van het platform en de aangeboden apps wordt gegeven.

noodzakelijke kanteling kunnen maken met en bij onze cliënten zodat zij vanuit eigen regie invulling geven aan eigen activiteiten en zorgvragen, de mantelzorger ondersteuning kan bieden waar dat kan en nodig is en dat de zorgprofessional effectieve, kwalitatieve goede zorg kan bieden.

Concreet beoogt het project waarvoor een beroep wordt gedaan op de Subsidieregeling E-health Thuis dat voor 75% van de 1000 thuiswonende cliënten van Zonnehoop een passende digitale interventie gekozen kan worden zodat in de komende drie jaar:

- De eigen regie van deze cliënten is vergroot en de omslag kan worden gemaakt van zorg naar preventie.
- De regeldruk van de zorgprofessional is verlaagd. Betere regelingen voor de zorgprofessional.
- Het zorgproces efficiënter is ingericht en zorgkosten daarmee zijn verlaagd.
- Het netwerk rondom de cliënt inzichtelijk is en betrokken is bij de zorg.

Doelstelling (het wat)

Thuiszorgorganisatie Zonnehoop, de zorgverzekeraar Meedoen en de leverancier van MyCarePad beogen als innovatiecluster de cliënt en diens netwerk daadwerkelijk de regie (terug) te geven over de invulling van de gewenste zorg. De verdere uitrol van het platform 'MyCarePad' in het gehele werkgebied van de Zonnehoop speelt in deze kanteling een belangrijke rol. In lijn met de resultaten van de pilot met 50 cliënten (zie boven) beoogt deze uitrol:

1. Cliënten ervaren minder eenzaamheid / hebben meer contact met mensen in hun netwerk omdat het netwerk beter op elkaar inspeelt wat wanneer nodig is voor de cliënt. Of, met andere woorden, cliënten ervaren dat de geboden zorg beter aansluit op wat nodig en/of waar behoefte aan is.
2. De zorgprofessional is meer 'in verbinding' met het netwerk en omgekeerd waardoor ad-hoc afstemming en regeldruk wordt verminderd en men efficiënter zijn tijd kan indelen. Bovendien zorgt ondersteuning op afstand (via een beeldverbinding, zie ook onder) voor minder reistijd door professionals.
3. De mantelzorger en andere mensen in het netwerk zijn meer betrokken bij de zorg die geleverd wordt.

Het merendeel van de thuiswonende cliënten (75%) van thuiszorgorganisatie Zonnehoop krijgen een eigen mobile device in huis. De resterende groep kan om moverende redenen (dementie bijvoorbeeld) geen gebruik maken van een mobile device.

De MyCarePad biedt diverse apps, die wij allemaal zullen aanbieden aan onze cliënten en professionals als onderdeel van het project:

- In beeld brengen / vastleggen / visualiseren / raadplegen van het netwerk
- Beeldbellen, chatten en agenda-afspraken maken met alle leden uit het netwerk. De cliënt kan bijvoorbeeld zien welke afspraken er per dag gepland staan en kan deze zelf (laten) verzetten, hij/zij kan makkelijker bellen met de zorgprofessional voor een specifieke zorgvraag.
- Het raadplegen van cliënt- en zorginhoudelijke gegevens door (geautoriseerde) mensen uit het netwerk.

 **BOUWSTEEN** De aanvrager van de SET subsidie moet een aanbieder van zorg en of ondersteuning zijn in het kader van de wet Wmo, Zvw en/of Wlz. Voor meer informatie hierover verwijzen wij u graag naar [de publicatie in de staatscourant](#).

 **TIP** Er zijn natuurlijk talloze vormen van e-health oplossingen die mogelijk zijn om mensen te ondersteunen langer thuis te kunnen blijven wonen. Denk bijvoorbeeld aan de slimme sloten, een automatische medicatiedispenser, beeldbelsystemen. Mocht u meer inspiratie willen opdoen, dan kun u de [inspiratielijst van ZonMw opzoeken](#).



BOUWSTEEN Een innovatiecluster bestaat tenminste uit een aanbieder en een inkoper van ondersteuning of zorg. Maar een andere samenwerking is ook mogelijk, zoals bijvoorbeeld een gemeente. Wilt u hier meer informatie over? Dan is dit terug te vinden op de [website van ZonMw](#), waar een aantal voorbeelden staan genoemd van mogelijke samenstellingen voor innovatieclusters.



BOUWSTEEN Niet alle cliënten kunnen/willen inderdaad gebruik maken van de aangeboden technologie. Houd hier rekening mee bij het formuleren van de ambitie hoeveel patiënten / cliënten er uiteindelijk van de technologie gebruik gaan maken.



TIP Vaak denken mensen dat ze maar een toepassing kunnen openen. Dat mogen meerdere toepassingen zijn. Het is dan van belang dat je uitlegt waarom je voor deze toepassingen kiest.

- Het kunnen raadplegen / vastleggen van rapportages van/door (geautoriseerde) mensen uit het netwerk (inclusief zorgprofessionals).
- Koppelingen met diverse domotica-oplossingen om mensen toe te voegen aan het netwerk, waaronder een koppeling met een digitale deurbel die vastlegt (na toestemming) wie er aan de deur is geweest en die de cliënt te woord heeft gestaan via het platform omdat de cliënt de deur niet open kon doen.

Tijdens de uitrol wordt in ieder geval de app om het netwerk in beeld te brengen en hiermee te communiceren op de MyCarePad ingebed in de dagelijkse praktijk van cliënt, mantelzorger en zorgprofessional (afhankelijk van de situatie van de cliënt en diens zorgvraag). Door het netwerk met en voor de cliënt inzichtelijk te maken met de MyCarePad of – bij het ontbreken hiervan – hier aan te bouwen, ervaart de cliënt minder eenzaamheid. Bovendien resulteert dit erin, als het goed is, dat de zorgprofessional zich kan bezighouden met andere taken dan communiceren met het netwerk. Er ontstaat hierdoor een minder hoge werkdruk, meer werkplezier en mogelijk minder verzuim onder de zorgprofessionals. Door het faciliteren van een digitaal device en het inrichten van een centraal belteam, wordt zorg bovendien toegankelijker en – des te belangrijker – de samenwerking tussen verschillende betrokkenen om de cliënt heen vergemakkelijkt.

Gedurende de subsidieperiode gaat het cluster verder onderzoeken hoe duurzame bekostiging van de MyCarePad gerealiseerd kan worden. De e-health toepassing wordt immers momenteel niet vergoed door de zorgverzekeraar c.q. neemt Zonnehoop in zijn geheel voor zijn rekening. De samenwerkende zorgverzekeraars (zie ook onder) hebben aangegeven hierover in gesprek te willen gaan met elkaar en te willen onderzoeken wat de mogelijkheden zijn om te komen tot structurele bekostiging van (inzet van) het platform. Hiervoor zijn (zie ook de paragraaf 'Activiteiten') aparte bijeenkomsten voor gepland.

Samenstelling innovatiecluster en andere betrokken partijen (met wie)

Thuiszorgorganisatie Zonnehoop

Thuiszorgorganisatie Zonnehoop is een organisatie met oog voor haar cliënten. Zij streeft naar een hoge kwaliteit van zorg en wonen om zo bij te dragen aan een zinvol en prettig leven voor ouderen. Zij heeft compassie, enthousiasme en kwaliteit van zorg hoog in haar vaandel staan. Zij besteedt aandacht aan de verbinding met de familie en andere betrokken mantelzorgers, maar ook aan de ontwikkeling en welzijn van haar professionals.

Zonneoord is de aanvrager en de hoofdverantwoordelijke in het project. Zij draagt de eindverantwoordelijkheid in de realisatie van alle omschreven activiteiten en werkpakketten. Zij werkt bij drie omschreven activiteiten en werkpakketten samen met de betrokken partijen in het innovatiecluster:

- Samen met zorgverzekeraar; monitoring en evaluatie & duurzaam bekostiging model.



HELPEDE HAND Het is soms lastig te beoordelen welke zorg er nu aangeboden wordt. Hier wordt dit inderdaad goed expliciet gemaakt. Het moet duidelijk zijn welke zorg via e-health wordt aangeboden waardoor de doelgroep langer thuis blijft wonen. Deze vraag moet altijd beantwoord worden in de aanvraag. Een tool / software kan nooit een doel op zichzelf zijn.

- Samen met de leverancier; opschaling digitale interventie & Processen & digitale infrastructuur

Functies en expertise van projectgroepsleden

Binnen Zonnehoop is een projectgroep samengesteld onder leiding van een projectcoördinator (zie 'Aanpak' voor de projectorganisatie en invulling van de projectgroep en werkgroepen).

Het aantal uren dat een deelnemende professional daadwerkelijk werkzaam is in de uitvoering van het project, is afhankelijk van iemands rol bij een activiteit en werkpakketten. De coördinator zal dit nauwkeurig monitoren. De uren worden vanaf de eerste dag geregistreerd. De prognose van benodigde uren is uitgebreid beschreven in de begroting. CV's van betrokken deelnemers zijn toegevoegd als aparte bijlage.

Zorgverzekeraar Meedoen

Deze zorgverzekeraar is actief in regio Ederveld en actief betrokken bij de invulling van activiteit en werkpakketten rondom de ontwikkeling van het bekostigingsmodel en de monitoring/evaluatie. De rol van de zorgverzekeraar Meedoen is proactieve participatie bij de hierboven omschreven activiteiten. Vanuit zorgverzekeraar Meedoen zal de contractbeheerder aanhaken bin de projectgroep.

De leverancier van MyCarepad

De leverancier is actief betrokken bij de invulling van activiteit en werkpakketten die betrekking hebben op de implementatie van MyCarePad. Vanuit de leverancier zal een consultant aanhaken bij de projectgroep en een accountmanager bij de de stuurgroep.

Aanpak/activiteiten (het hoe)

We zorgen door co-creatie en een resultaatgerichte handelingswijze, zodat zowel de zorgprofessional (mede door afstemming met de OR, maar ook door deelname van een senior verzorgende aan de projectgroep), de cliënt (via de cliëntenraad), als de mantelzorger (door deelname van een mantelzorger aan de projectgroep), betrokken worden bij het implementatieproces. We doen dit door een projectgroep te formeren en aan de hand van tussentijdse evaluaties die controleren wat onze uitkomsten zijn en wat de ervaren kwaliteit is van de cliënt en de zorgprofessional.

In de projectgroep zijn opgenomen:

- Projectcoördinator
- Adviseur Innovatie
- Communicatiemanager
- Senior verzorgende
- Projectmedewerker
- Medewerker informatiemanagement
- Consultant leverancier MyCarePad
- Functioneel applicatie beheer
- Vertegenwoordiger cliëntenraad



BOUWSTEEN Hier mag de onderbouwing hoe de zorginkoper en zorgverlener in het innovatiecluster met elkaar samenwerken en overleggen uitgebreider. Dat is nu onderbelicht. Deze samenwerking is belangrijk voor het slagen van het project. Uit de tekst moet bijvoorbeeld op te maken zijn wat de belangen van de zorginkoper zijn. Het wekt meer vertrouwen in het project als samenwerking van het innovatiecluster nader uitgelicht is. Naam en toenaam, functierollen, verwachte omvang van de uren.



TIP Doel is om te komen tot duurzame bekostigingsafspraken. I de aanvraag is het daarom belangrijk uit te leggen hoe je daar gaat komen.

Contractbeheerder zorgverzekeraar Meedoen

De projectcoördinator rapporteert aan een stuurgroep. In deze stuurgroep nemen zitting:

- Financieel directeur
- Directeur zorg
- Accountmanager leverancier 'MyCarePad'
- Relatiemanager zorgverzekeraar Meedoen
- Manager I&A

De projectaanpak bestaat enerzijds uit projectmanagement en coördinatie op basis van de PDCA-cyclus en anderzijds uit inrichting en uitvoer van activiteiten. Denk bij dit laatste aan de noodzakelijke acties die moeten plaatsvinden op het gebied van:

1. Governance en financiën (denk hierbij aan de inrichting van samenwerkingsafspraken tussen zorgverzekeraar en zorgaanbieder, het onderzoeken van bestaande business cases, analyse van de minimale voorwaarden, het vormgeven van een nieuw bekostigingsmodel.).
2. Communicatie en kennisdeling (denk hierbij aan communicatie over het plan an sich, tussentijdse uitkomsten, behaalde resultaten in de vorm van interviews, blogs en artikelen via verschillende kanalen, maar ook het zichtbaar zijn op congressen en seminars en ondersteuning in verspreiding van de geleerde lessen voor professionals en organisaties in het land, waaronder door deelname aan het platform van het SET up programma van VitaValley.
3. Inrichting van het e-health platform en gerelateerde processen (denk hierbij aan:
 - a. Inrichting en inbedding van nieuwe werkprocessen (waaronder de introductie van het e-health platform)
 - b. Inrichting en inbedding digitale infrastructuur
 - c. Klankbord groep samenstellen met gebruikers uit de drie verschillende groepen
 - d. Implementatie en in gebruik nemen technologie
 - e. Monitoring en evaluatie van de ervaringen van de cliënt en professional
4. Opleiden van professionals, cliënten en mantelzorgers. Denk hierbij aan:
 - a. Programma uitrollen digivaardigheden & toepassing e-health voor cliënten en mantelzorg
 - b. Programma uitrollen digivaardigheden & toepassing e-health voor professionals
 - c. Inbedding innovatie en ontwikkeling



BOUWSTEEN Het is inderdaad raadzaam om aan het begin, in de eerste projectfase, aandacht te besteden aan de meetinstrumenten. Het tijdig inrichten van een afgewogen meet instrumentarium en evaluatiemethode ondersteunt de transparante projectimplementatie en monitoring van de resultaten.



TIP De adviescommissie hecht veel waarde aan het betrekken van de cliëntenraad als spreekbuis van deze cliënten.

Activiteitentabel en planning

Activiteit 1	Werkpakket	Tussenresultaten werkpakketten	Periode
Project management en coördinatie	1.1 Organisatie bijeenkomsten en overleg	1.Organisatie van maandelijkse bijeenkomsten, werkoverleggen, trainingen	Maandelijks
	1.2 Het ophalen van de resultaten en het schrijven de kwartaal rapportages	2. Het bespreken van resultaten per kwartaal met alle teams gevolgd met een advies.	Kwartaal
	1.3 Het schrijven van advies en begeleiding implementatie advies	3. Het integreren van het advies in taken pakket professionals	Half jaar
		Eindresultaat Activiteit 1	
		Goed en volledig doorlopen projectplanning	Continue
Activiteit 2	Werkpakket	Tussenresultaten werkpakketten	
Voorbereiding en inventarisatie	2.1 Informatie sessies over gebruik van de digitale interventie	1. Prognose gebruiksvaardigheden cliënten, professionals en mantelzorgers	Jaar 1 Q1
	2.2 Inventarisatie wensen, knelpunten van toekomstige cliënten, professionals en mantelzorgers	2. Risico analyse in gebruik name voor cliënten, professionals en voor mantelzorgers	Jaar 1 Q2
	2.3 Inventarisatie risico 's projectmatige uitvoering van hele SET programma	3. Projectmatige risico analyse	Jaar 2 Q2
		Eindresultaat Activiteit 2	
		Vaststellen aandachtspunten voor implementatie in werkprocessen van professionals, traingen voor clienten en gesprekken met mantelzorgers.	Jaar 1 Q3
Activiteiten 3	Werkpakket	Tussenresultaten activiteit 3	
Opschaling digitale interventie	3.1 Aanschaf Mobile devices en software abonnementen.	1. Aanschaf van de software en spullen	Jaar 1 Q4
	3.2 Klankbord groep samenstellen met gebruikers uit de drie verschillende groepen	2. proactief en betrokken klankbordgroep met 9 deelnemers	Jaar 1 Q3
	3.3 Inrichting gebruikers omgeving en dashboards	3. Uitgewerkte getekende mock up en digitale dashboards voor client en professionals	Jaar 1 Q3
	3.4 Evaluatie en aanpassing	4. Ophalen van gebruikers ervaringen en terugvoeren naar een advies tot aanpassing.	Jaar 1 Q4
	3.5 Uitbreiding gebruikers	5. Per kwartaal gebruikers toevoegen	Per kwartaal
		Eindresultaat activiteit 3	
		1.Gebruikers ervaringen met een minimale score van 8.0 2. Aantal gebruikers naar maximaal gewenste uitkomst gebracht	Jaar 3 Q4
Activiteit 4	Werkpakket	Tussenresultaten activiteit 4	

Onderwijzen van professionals, cliënten en mantelzorgers	4.1 Training voor zorgprofessionals, mantelzorgers en cliënten in gebruik toepassing. A. Algemene informatie e-health en effecten ervan. Theoretisch deel. B. Wat heeft het nodig. Praktische deel. C. Wat kan je ermee doen; Bewustwording	1. Het aantal professionals, mantelzorgers en cliënten die training hebben gehad: A. De algemene informatie B. De praktische toepassing C. Bewustwording	Elk kwartaal een groep
	4.2 Training voor zorgprofessional in het werken vanuit PG. A. Training het andere gesprek. De basis. B. Train de trainer. Advanced.	2. Het aantal professionals die PG training hebben gehad.2B Het aantal professionals die train de trainers cursus hebben gehad	Elk kwartaal een groep
		Eindresultaat activiteit 4	
		1. Betrokken professionals, mantelzorgers en cliënten beseffen de waarde van e health in het algemeen maar ook specifiek voor deze groep. En, weten hoe het toe te passen. 2. Het aantal dat heeft geparticipeerd	Jaar 3 Q4
Activiteit 5	Werkpakket	Tussenresultaten activiteit 5	
Processen & digitale infrastructuur	5.1 Analyse huidige informatievoorziening en digitale infrastructuur.	1.Analyse rapport en advies aanpassing informatievoorziening	Jaa2 Q1
	5.2 Het proceshandboek met daarin de cliënt- en professional gebruikers pad omschreven.	2.Het proceshandboek	Jaar 2 Q2
	5.3 Het kwaliteitshandboek met daarin de borging juridische en technische standaardisering	3.Kwaliteitshandboek	Jaar 2 Q3
	5.4 Het in gebruik nemen van de handboeken dmv drie tal implementatie trainingen.	4. Het daadwerkelijk geven van drie trainingen	Jaar 2 Q4
		Eindresultaat activiteit 5	
		De nieuwe werk en zorg processen zijn met de ondersteunende digitale interventies in gebruik .	Jaar 3 Q1
Activiteit 6	Werkpakket	Tussenresultaten activiteit 6	
Monitoring en evaluatie	6.1 Inventarisatie en vaststelling meeteenheden	1. Instrumentarium met geïntegreerde meeteenheden	Jaa1 Q1
	6.2 Inrichting van het evaluatiesysteem	2.Keuze evaluatiesysteem	Jaar 1 Q1
	6.3 Omschrijving gewenste outcome en output	3. Transparant resultaten schema	Jaar 1 Q1
	6.4 Project organisatie en leiding		
		Eindresultaat thema 6	

		Elk kwartaal een rapportage gebaseerd op gekozen evaluatiesysteem en instrumentarium met concreet behaalde resultaten en plan van verbetering	Kwartaal
Thema 7	Activiteiten	Tussenresultaten activiteit 7	
Duurzaam bekostiging model	7.1 Inrichting van de samenwerkingsafspraken tussen zorgverzekeraar en zorgaanbieder	1.Betrokken zorgverzekeraar en de zorgaanbieder ondertekenen intentie en formeren gezamenlijk een innovaties advies team.	Jaar 1 Q3
	7.2 Onderzoeken bestaande business cases	2.Opsomming en samenvatting bestaande cases	Jaar 1 Q3
	7.3 Analyse minimale voorwaarden	3.Analyse en conclusie uit analyse	Jaar 2 Q1
	7.4 Nieuw model	4.Voordracht en uiteenzetting van de geschreven businesscase	Jaar 2 Q1
		Eindresultaat thema 7	
		Een goed onderbouwde en getoetste businesscase	Jaar 2 Q2
Activiteit 8	Werkpakket	Tussenresultaten activiteit 8	
Communicatie en kennisdeling	8.1 Communicatie van de plannen, tussentijdse uitkomsten, interviews, blogs en artikelen via verschillende kanalen.	1. Communicatie en content strategie met omschreven plan voor extern gerichte informatie	Jaar 1 Q3
	8.2 Communicatie van inhoud, voortgang, tussentijdse nieuwtjes, interviews met cliënten en professionals	2. Communicatie en content strategie met omschreven plan voor intern gerichte informatie	Jaar 1 Q3
	8.3 Zichtbaarheid op congressen en seminars en ondersteunt in verspreiding van de geleerde lessen voor professionals en organisaties in het land.	3. Jaarplanning invullen met landelijke en regionale activiteiten en in contact blijven met innovatie-clusters, ZonMw en RVO.	Jaar 1 Q4
	8.4 Deelname aan kennisdeling o.a. via het platform van SET up programma van VitaValley.	4. Participatie en proactieve rol in het Programma van Set-up programma van VitaValley.	Continue
		Eindresultaat activiteit 8	
		Kennisaccumulatie, inspirator voor anderen, zichtbaarheid uitkomsten en transparante projectimplementatie	Jaar 3 Q4



BOUWSTEEN

Gebruik het
Format Begroting.
[Download hier](#)
[op mijn.rvo.nl](#). Dat
scheelt aanzienlijk
in werk / sluit
gelijk aan.



TIP In de Excel
vul je de tab
'Clusterorganisatie'
in. De gegevens
in de overige tabs
worden automatisch
aangevuld en
overgenomen.

Begroting

Naam Clusterorganisatie:	Clusterorganisatie Zonnehoop		
Projecttitel:	Netwerk in beeld		
Is de clusterorganisatie gevestigd in een steungebied zoals bedoeld in artikel 107, lid 3 onder c van het verdrag werking Europese Unie?		Nee	Top up: 0%
Indien opleidingskosten begroot worden: Wordt de opleiding aan werknemers met handicap / kwetsbare werknemers gegeven?		Nee	0%
Organisatievorm		Overig	0%

1.

Projectmanagement

PERSONEELSKOSTEN					
Medewerker	Maak keuze	Uurtarief	Uren	Uren x tarief	
1 projectleider algemeen/ overall	Loondienst	65,00	520	33.800	
1 projectmanager finc&gouvernance	Loondienst	55,00	440	24.200	
1 projectmanager IT en opleiding	Loondienst	55,00	440	24.200	
				0	
Subtotaal Personeelskosten:				82.200	
OPSLAG ALGEMENE KOSTEN (FORFAITAIR 15%)				12.330	
KOSTEN DERDEN					
Omschrijving	Kosten				
	0				
Subtotaal Kosten Derden:				0	
Totaal Projectmanagement				94.530	

2.

Implementatie

PERSONEELSKOSTEN					
Medewerker	Maak keuze	Uurtarief	Uren	Uren x tarief	
1 Communicatie adviseur	Loondienst	45,00	270	12.150	
2 ICT medewerker	Loondienst	55,00	660	36.300	
1 Onderwijskundige sociale integratie	Inhuur	65,00	260	16.900	
1 Financieel adviseur	Inhuur	85,00	85	7.225	
				0	
Subtotaal Personeelskosten:				72.575	
OPSLAG ALGEMENE KOSTEN (FORFAITAIR 15%)				10.886	
KOSTEN DERDEN					
Omschrijving	Kosten				
Accountantskosten	1.500				
Subtotaal Kosten Derden:				1.500	
Totaal Implementatie:				84.961	

SET2020MA01

Pagina 11 van 12



TIP Kosten derden zijn bijvoorbeeld kosten voor de productie van communicatiemiddelen, huur van een congreslokatie, kosten inhuur administratie/accountantskantoor. Dit kan ook bij bijvoorbeeld de inzet van een externe partij zoals een advieskantoor of externe projectmanager.



TIP Kosten derden zijn bijvoorbeeld de kosten voor inhuur van een ICT adviesbureau



HELPENDE HAND Subsidiabele activiteiten zijn alle activiteiten die in aanmerking komen voor subsidie: dit kunnen activiteiten zijn die vallen onder projectmanagement, implementatie en/of opleiding. In dit voorbeeld zijn deze verdeeld over de verschillende activiteiten. Zoals projectadministratie, coördinatie en aansturing, monitoring en evaluatie, communicatie, kennisdeling. Maar ook de activiteiten die te maken hebben met het implementatieproces zoals vormgeving en inrichting werkprocessen, ICT systeemaanpassingen, helpdesk activiteiten zijn subsidiabele kosten. Het is een belangrijk onderdeel van succesvolle implementatie van digitale interventies; het opleiden van de professionals, cliënten en mantelzorgers.

 **TIP** Indien de organisatie BTW plichtig is, dan dienen de kosten exclusief BTW te worden opgenomen.

3. Aanschaf of Lease e-Health						
Omschrijving e-health toepassingen	Maak keuze	aantal	Inkoopprijs per stuk	Kosten		
Inrichting MyCarePad voor Zonnehoop	Lease	1	15.000	15.000		
Abonnement per jaar	Lease	750	50	37.500		
Training / consultancy leverancier		120	125	15.000		
				0		
				0		
Totaal aanschaf of Lease e-Health:				67.500		

4. Opleiding						
PERSONEELSKOSTEN CURSISTEN						
Naam opleiding	Aantal cursisten	Gemiddeld uurtarief	Uren	Uren x tarief x aantal cursisten		
Opleiding digivaardigheid cliënt	750	0,00	4	0		
Opleiding digivaardigheden professional	50	45,00	12	27.000		
Opleiding toepassing en gebruik cliënt	750	0,00	4	0		
Opleiding toepassing en gebruik prof.	50	45,00	24	54.000		
Doorontwikkeling en innovatie	10	45,00	4	1.800		
				0		
				0		
				0		
				0		
				0		
Subtotaal Personeelskosten Cursisten:				82.800		
PERSONEELSKOSTEN OPLEIDERS						
Naam opleiding	Naam medewerker	Uurtarief	Uren	Uren x tarief		
Trainingsbureau 'Op maat'	K. Overdracht	100,00	400	40.000		
				0		
Subtotaal Personeelskosten opleiders:				40.000		
OPSLAG ALGEMENE KOSTEN (FORFAITAIR 15%)				18.420		
KOSTEN DERDEN						
Omschrijving	Kosten					
Trainingsmaterialen				4.000		
				0		
Subtotaal Kosten Derden:				4.000		
Totaal Opleiding:				145.220		

5. Totale projectkosten	392.211
6. Voorlopige indicatie berekende subsidie	196.106

 **TIP** Maak onderscheid tussen de personeelskosten van de cursisten en de personeelskosten van de opleider. Voer bij de personeelskosten van de cursist het aantal uren in dat niet gewerkt kan worden en neem voor het bereken van het uurtarief het daadwerkelijke salaris.

 **TIP** Wel is er in de toelichting op de SET een fout geslopen, omdat de subsidiabele kosten daarin zijn toegelicht aan de hand van de tekst van de AGVV zoals deze luidde voor de wijziging. In de tekst van de regeling wordt verwezen naar de subsidiabele kosten als bedoeld in de AGVV, en daarin zijn accommodatiekosten (na de wijziging in 2017, en dus zoals deze nu geldt) wel als subsidiabel benoemd. De SET heeft deze kosten niet uitgesloten (alleen in de toelichting, en dat is niet bindend), daarom komen de subsidiabele kosten wél in aanmerking."