

Continuïteitsregelingen (stand 24 juni 2020)

	Zvw	Wlz	Sociaal domein	Pgb
Relevante documenten	<ul style="list-style-type: none"> Brieven ZN (17 maart, 25 maart, 5 april, 28 mei) Nieuwsberichten ZN (1 mei, 4 mei en 15 mei) Voorhang zakelijke inhoud aanwijzing aan NZa (15 april, TK 25295, nr. 274) NZa-regelgeving continuïteitsbijdrage en meerkosten in verband met de uitbraak van het SARS-CoV-2 virus (1 mei) 	<ul style="list-style-type: none"> Brieven ZN aan aanbieders Wlz (17 maart, 23 maart en 16 april) Opdrachtbrieven VWS aan de NZa (16 april; addendum 18 mei en PM voor verlening en mondzorg) NZa beleidsregel SARS-CoV-2 virus (19 mei; addendum PM) Brief van Zorginstituut Nederland aan CAK en zorgkantoren (31 maart; addendum voor mondzorg op 16 juni) Brief VWS aan ZN met weergave afspraken voor leveranciers van mobiliteits- en persoonsgebonden hulpmiddelen (15 juni 2020) Brieven over Wlz-kader (20 april, TK 34104 nr. 278; 10 juni, TK 34104 nr. 282) Brief aan TK over perspectief compensatie omzetting Wlz (12 juni, TK 34104 nr. 296) 	<ul style="list-style-type: none"> Afspraken VWS en VNG (25 maart) Nadere uitwerking afspraken continuïteit financiering (16 april) 	<ul style="list-style-type: none"> Brief VWS aan VNG (pgb in het sociaal domein) (3 april) Brief VWS aan ZN (Wlz-pgb) (7 april) Brief VWS aan ZN (Zvw-pgb) (9 april)
Reikwijdte	<ul style="list-style-type: none"> Zvw-zorg en forensische zorg Zowel basisverzekering als aanvullende verzekering Zowel gecontacteerde als niet-gecontacteerde zorg 	<ul style="list-style-type: none"> Wlz-zorg die wordt geleverd door zorgaanbieders 	<ul style="list-style-type: none"> Alle door gemeenten gecontracteerde aanbieders 	<ul style="list-style-type: none"> Alle budgethouders, ongeacht de contractvorm die de budgethouder heeft met zorgverlener
Looptijd	<ul style="list-style-type: none"> 1 maart – 30 juni 2020 Zorgverzekeraars zijn verantwoordelijk voor de uitvoering van de regeling in de zorgverzekeringswet en zij besluiten dus ook over het wel of niet verlengen. Omdat de Zvw-zorg inmiddels weer goed opgestart is, lijkt het niet nodig de regeling te verlengen na 1 juli. Wel kan maatwerk voor een specifieke sector van de kant van verzekeraars nodig zijn indien de continuïteit van zorg in specifieke 	<ul style="list-style-type: none"> 1 maart – 30 juni 2020 voor overlig Wlz (incl. mondzorg en hulpmiddelen) 1 maart – 31 juli voor intramurale gehandicaptenzorg (incl. extramurale dagbesteding) en intramurale ggz 1 maart – 31 augustus voor intramurale ouderenzorg (incl. vpt) 	<ul style="list-style-type: none"> 1 maart – 30 juni 2020 Mogelijke verlenging voor het Valys-vervoer 	<ul style="list-style-type: none"> 1 maart – 30 juni 2020

	gevallen niet geborgd is.			
(Prestatie) definitie	<ul style="list-style-type: none"> Bijdrage waarmee zorgaanbieders onderdekking van doorlopende kosten, die een direct gevolg is van de uitbraak van het SARS-CoV-2 virus, in rekening kunnen brengen. <ul style="list-style-type: none"> Doorlopende kosten zijn gedefinieerd als kosten die ondanks een daling in de productie blijven doorlopen. Zorgverzekeraar Eucare heeft een eigen regeling bekend gemaakt, waar sprake is van bevoorschotting en niet van een formele bijdrage. 	<ul style="list-style-type: none"> Compensatie van omzetzijdering als gevolg van de uitbraak van het SARS-CoV-2 virus. De compensatie voor de omzetzijdering betreft een vergoeding voor de doorlopende kosten van zorgaanbieders die ze moeten maken voor overeengekomen productie die zij ondanks het coronavirus wel realiseren. 	<ul style="list-style-type: none"> Financiering van de omzet wordt doorgezet op het niveau van voor de coronacrisis. 	<ul style="list-style-type: none"> <i>Wlz/Zvw/sociaal domein:</i> Zorgverleners die ten laste van een pgb zorg aan de budgethouder leveren worden ook vergoed indien deze zorg niet conform RIVM-richtlijnen geleverd kan worden.
Nadere uitwerking	<ul style="list-style-type: none"> De bijdrage bedraagt (voor aanbieders met een omzet < 10 mln) het verschil tussen de normomzet en de gerealiseerd omzet, vermenigvuldigd met een sectorspecifiek vastgesteld percentage continuïteitsbijdrage. Voor aanbieders met een omzet > dan 10 mln (met enkele uitzonderingen) worden specifieke afspraken gemaakt. De verwachting is dat deze afspraken op 1 juli 2020 afgerond zijn. Deze zullen gelden met terugwerkende kracht vanaf 1 maart 2020. Voor GGZ-aanbieders met omzet kleiner dan 10 mln heeft de uitwerking van de regeling iets langer geduurd en wordt het loket om aan te vragen eind juni geopend. De uitbetaling gebeurt vanaf begin juli. 	<ul style="list-style-type: none"> De NZa heeft een rekenregel voor de compensatie omzetzijdering uitgewerkt in de beleidsregel SARS-CoV-2 virus. De compensatie bedraagt in beginsel het verschil tussen de gerealiseerde omzet in de representatieve periode en de gerealiseerde omzet in de omzetzijderingsperiode. Zorgkantoren hebben de ruimte om de uitkomst van de rekenregel te corrigeren op basis van aanbiedersspecifieke omstandigheden. De omzetzijdering mag niet de bovengrens van de goedgekeurde productie 2020 bij de herschikking overschrijden. Voor de mondzorg wordt in de Wlz een aparte rekenregel uitgewerkt door de NZa. De vergoeding voor de hulpmiddelenleveranciers loopt ook bovenbudgettaal. Wlz-hulpmiddelen vallen niet onder de reikwijdte van de regulering door de NZa. Deze continuïteitsregeling wordt door de zorgkantoren zelf uitgevoerd en is geen onderdeel van de beleidsregel 	<p>Financiering op basis van 100% van de omzet van voor de crisis, ongeacht de daadwerkelijk gerealiseerde omzet. (Bij vervoer wordt 80% van de omzet gefinancierd.)</p> <ul style="list-style-type: none"> Verantwoordling na afloop zal plaatsvinden op basis van de feitelijk gerealiseerde kosten die een aanbieder heeft gemaakt. Als de gerealiseerde kosten aanzienlijk afwijken van de financiering van de omzet moet daarover worden afgerekend. 	<ul style="list-style-type: none"> Ministeriële regeling en nog op te stellen compensatieregelingen voor de Wlz en de Zvw.

Verrekening met inhaalzorg	<ul style="list-style-type: none"> Zorgverzekeraars verwachten dat zorgaanbieders waar mogelijk inhaalzorg gaan leveren. Op het moment dat zorgverleners de niet-verleende zorg gaan inhalen bovenop de reguliere zorg, geldt daarvoor een aangepaste vergoeding gebaseerd op een specifiek percentage per zorgsector. 	<p>van de NZa.</p> <ul style="list-style-type: none"> Er is geen verrekening met inhaalzorg omdat deze in de Wlz als minimaal wordt verondersteld. 	<ul style="list-style-type: none"> Voor de zomer gaan Rijk en gemeenten in gesprek over de compensatiemogelijkheden van de effecten die optreden na afloop van de coronacrisis. Dan gaat het om de per saldo extra uitgaven over het geheel van 2020 voor zover die gerelateerd kunnen worden aan een evident uitstel van noodzakelijke zorg. Hierbij wordt ook rekening gehouden met wat onder de gebruikelijke omzet kan worden gerealiseerd. In het steunpakket voor medeoverheden (27 mei) is een voorschot voor de inhaalzorg verleend aan gemeenten. 	<ul style="list-style-type: none"> <i>Sociaal domein:</i> Gesprek over inhaalzorg dient plaats te vinden tussen budgethouder en zorgverlener. Het uitgangspunt is dat de financiële positie van de zorgaanbieder wordt geneutraliseerd en de budgethouder de ondersteuning krijgt die hij/zij nodig heeft.
Samenloop met andere regelingen	<ul style="list-style-type: none"> Zorgkosten die via andere prestatiebeschrijvingen en tarieven in rekening worden gebracht, mogen niet via de prestatiebeschrijvingen voor de continuïteitsbijdrage worden gedeclareerd. Voorwaarde dat de zorgaanbieder geen aanspraak maakt op relevante rijksregelingen, behalve eventueel voor het deel omzetzaling dat mogelijk resteert na aftrek van de vergoeding die de zorgaanbieder ontvangt op basis van de prestatie continuïteitsbijdrage. De cijfers van het gebruik van de Rijksregelingen laten zien dat er binnen de sector Zorg en Welzijn circa 14 duizend aanvragen zijn gedaan voor de NOW-regeling (tot aan 3 juni). Voor de TOGS-regeling (tegemoetkoming in vaste lasten) gaat het om vergelijkbare totaalcijfers. De aanvragen bij de TOGS zijn naar deelsector uitgesplitst en opvallend daarbij is 	<p>De compensatie omzetzaling is voorliggend ten opzichte van de rijksbrede regelingen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Samenhang tussen de verschillende regelingen is evident noodzakelijk ter voorkoming van dubbele financiering. Het bieden van gegarandeerde omzet ten tijde van de coronacrisis is als eerste uitwerking noodzakelijk, maar enkel houdbaar wanneer dit ultimo 2020 geen van de betrokken partijen financieel voordeel oplevert. Deze regelingen zijn voorliggend op relevante rijksregelingen. 	<ul style="list-style-type: none"> Maatregelen voor het pgb lopen in de basis gelijk op met de maatregelen voor de betreffende wet voor de zorg in natura, pgb is immers een leveringsvorm. Aansluitend daarop wordt samenhang gezocht tussen de Jeugdwet, Wet langdurige zorg, de Zorgverzekeringswet, en de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 en de onderliggende regelingen.

	dat tot op heden op deze regeling juist meer tandartsen dan fysiotherapeuten een beroep hebben gedaan.			
Overige bijzonderheden	<ul style="list-style-type: none"> Voor de continuïteitsbijdrage en de prestatie voor meerkosten geldt geen eigen risico of eigen bijdrage. 'Goed rentmeesterschap' is van belang. Verwacht wordt dat zorgaanbieders maatregelen nemen om zorg te continueren en de noodzaak voor extra bijdrage te voorkomen. Het macrobeheersingsinstrument is niet van toepassing op de prestatie continuïteitsbijdrage. 	<ul style="list-style-type: none"> Een aanvraag om vergoeding van compensatie omzeterderving kan uitsluitend tweezijdig (dus door zorgkantoor en zorgaanbieder gezamenlijk) bij de NZa worden ingediend. 	<ul style="list-style-type: none"> Gemeenten hebben beleidsvrijheid om van deze richtlijn af te wijken. De regeling loopt op 1 juli definitief af. Dit sluit aan bij de routekaarten die vanuit VWS voor de zorgsectoren zijn ontwikkeld. 	<ul style="list-style-type: none"> Wijze van compensatie pakt binnen de leveringsvorm per domein weer net ander uit.

Meerkosten (stand 24 juni 2020)

	Zvw	Wlz	Sociaal domein	Pgb
Relevante documenten	<ul style="list-style-type: none"> Brief ZN (17 maart) Voorhang zakelijke inhoud aanwijzing aan NZa (15 april, TK 25295, nr. 274) NZa-regelgeving continuïteitsbijdrage en meerkosten in verband met de uitbraak van het SARS-CoV-2 virus (1 mei) 	<ul style="list-style-type: none"> Brieven ZN aan aanbieders Wlz (17 maart, 23 maart en 16 april) Opdrachtbrief VWS aan de NZa (16 april; addendum 18 mei) NZa beleidsregel SARS-CoV-2 virus (19 mei) Brief van Zorginstituut Nederland aan CAK en zorgkantoren (31 maart) Brief aan de betrokken brancheorganisaties in de zorg, GGD- GHOR, NVAB en OVAL over het wegnemen barrières testen zorgpersoneel. (20 april met kenmerk: 1678005-204499-PG) 	<ul style="list-style-type: none"> Afspraken VWS en VNG (25 maart) Nadere uitwerking meerkosten (3 juni) 	<ul style="list-style-type: none"> Brief VWS aan VNG (pgb in het sociaal domein (3 april)) Brief VWS aan ZN (Wlz-pgb) (7 april) Brief VWS aan ZN (Zvw-pgb) (9 april) Brief VWS aan NZa (Wlz-pgb) (8 juni 2020)
Reikwijdte	<ul style="list-style-type: none"> Zvw zorg, forensische zorg Zowel basisverzekering als aanvullende verzekering (de laatste voor zover het gaat om kosten die worden gemaakt voor niet-covid-19-patiënten als gevolg van het bestaan van covid-19) 	<ul style="list-style-type: none"> Wlz-zorg die wordt geleverd door zorgaanbieders (en valt onder de contracteerruimte) en Wlz-hulpmiddelen. 	<ul style="list-style-type: none"> Alle door gemeenten gecontracteerde aanbieders 	<ul style="list-style-type: none"> Alle budgethouders ongeacht contractvorm met zorgverlener
Looptijd	<ul style="list-style-type: none"> Zorgverzekeraars en zorgaanbieders bepalen in het contract de feitelijke looptijd. 	<ul style="list-style-type: none"> 1 maart 2020 – 31 december 2020 	<ul style="list-style-type: none"> 1 maart 2020 – 31 december 2020 Verlenging dient nog wel te worden gepubliceerd. 	<ul style="list-style-type: none"> 1 maart – 30 juni 2020
Prestatie (definitie)	<ul style="list-style-type: none"> Extra kosten die zorgaanbieders maken voor het leveren van zorg als gevolg van de corona-uitbraak. 	<ul style="list-style-type: none"> Extra kosten die gemaakt zijn vanaf 1 maart 2020 en het gevolg zijn van de uitbraak van het coronavirus en samenhangen met de adviezen van het Outbreak Management Team. 	<ul style="list-style-type: none"> De meerkosten die direct voortkomen uit de coronamaatregelen van het kabinet en het volgen van de richtlijnen van het RIVM worden vergoed. 	<ul style="list-style-type: none"> Extra kosten voor pgb-zorgverleners als gevolg van duurdere en/of vervangende zorg worden vergoed via het pgb van de budgethouder.
Nadere uitwerking	<ul style="list-style-type: none"> Het betreft kosten die verband houden met het SARS-CoV-2 virus voor het kunnen leveren van directe zorg aan patiënten, ongeacht of de patiënt (vermoedelijk) besmet is met het SARS-CoV-2 virus, voor zover daar nog geen prestatiebeschrijving voor is 	<ul style="list-style-type: none"> Deze vergoeding betreft de extra kosten die zorgaanbieders vanwege het SARS-CoV-2 virus redelijkerwijs moeten maken om productie te kunnen realiseren. Het kan daarbij niet alleen gaan om extra kosten voor de directe zorglevering, maar ook om de extra 	<ul style="list-style-type: none"> De meerkosten zijn een duidelijk gevolg van de coronamaatregelen van het Rijk en/of RIVM-richtlijnen en zouden onder reguliere omstandigheden niet zijn gemaakt. De zorgaanbieder is in het maken van meerkosten doelmatig te werk gegaan en de kosten zijn niet al op 	

	<p>vastgesteld, dan wel – wanneer er wel een bestaande prestatiebeschrijving beschikbaar is – het tarief of de overeengekomen vergoeding voor laatstgenoemde prestatiebeschrijving niet toereikend is.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Deze prestatiebeschrijving kan ook in rekening worden gebracht voor zorgcapaciteit die bewust en actief leeg en beschikbaar gehouden wordt voor coronapatiënten, en extra gecreëerde zorgcapaciteit voor coronazorg, als dit op verzoek van het ROAZ/RONAZ en andere daartoe aangewezen organisaties of op grond van afstemming in ROAZ-verband is gebeurd. • De zorgaanbieder kan alleen extra kosten in rekening brengen waarvan hij kan aantonen dat extra kosten zijn gemaakt in verband met het SARS-CoV-2 virus. 	<p>kosten als gevolg van het SARS-CoV-2 virus die gemaakt worden om deze zorg veilig en verantwoord te kunnen leveren.</p>	<p>andere wijze gecompenseerd.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Meerkosten moeten aantoonbaar zijn (bijv. d.m.v. factuur). • Uitgangspunt van proportionaliteit en exclusiviteit. <ul style="list-style-type: none"> ○ Proportionaliteit impliceert bijvoorbeeld dat extra ruimte creëren niet gelijkstaat aan een grootscheepse en luxe verbouwing van de ruimte, ○ Exclusiviteit dat meerkosten (vanzelfsprekend) slechts via één maatregel kunnen worden gedeclareerd. 	
Samenloop met andere regelingen	<ul style="list-style-type: none"> • Dubbele bekostiging moet worden voorkomen: zorgkosten die via andere prestatiebeschrijvingen en tarieven in rekening worden gebracht, mogen niet via de prestatiebeschrijving voor meerkosten worden gedeclareerd. 	<ul style="list-style-type: none"> • De maatregel vergoeding extra kosten is voorliggend ten opzichte van de rijksbrede regelingen. • De financiering van het testen van zorgmedewerkers kan via het OGZ-budget lopen of via de beleidsregel van de NZa. • Voor de personele kosten van het zorgpersoneel is het kwaliteitsbudget verpleeghuiszorg voorliggend op de beleidsregel. Pas als het kwaliteitsbudget niet toereikend is, wordt het meerdere vergoed op basis van deze beleidsregel. • Een deel van de extra kosten die voortvloeien uit het SARS-CoV-2 virus wordt mogelijk al vergoed op grond van andere opbrengsten (bijv. Transitiemiddelen verpleeghuiszorg of de 	<p>Alle regelingen (continuïteit financiering, meerkosten, inhaalzorg) zijn met elkaar verweven en moeten in samenhang bezien worden om dubbele compensatie te voorkomen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Maatregelen voor het pgb lopen in de basis gelijk op met de maatregelen voor de betreffende wet voor de zorg in natura, pgb is immers een leveringsvorm. • Aansluitend daarop wordt samenhang gezocht tussen de Jeugdwet, Wet langdurige zorg, de Zorgverzekeringswet, en de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 en de onderliggende regelingen.

		<p>kwaleitsmiddelen verpleeghuiszorg, vergoedingen vanuit verzekeringen en subsidieregelingen zoals de Stimuleringsregeling E-health Thuis). Deze extra kosten zijn daardoor uitgesloten van vergoeding.</p>		
<p>Overige bijzonderheden</p>	<ul style="list-style-type: none"> Onverzekerde zorg: er vinden gesprekken plaats met onder andere NZa om te kijken hoe de bekostiging van onverzekerde zorg plaats moet gaan vinden, bijvoorbeeld in de mondzorg. De extra kosten van zorgaanbieders die samenhangen met de zorg voor de patiënt zullen zorgverzekeraars niet op zich nemen, maar door patiënten betaald worden. Hier moet de bekostiging nog op aangepast worden. 	<ul style="list-style-type: none"> Een aanvraag om vergoeding van extra gemaakte kosten kan uitsluitend tweezijdig (dus door zorgkantoor en zorgaanbieder gezamenlijk) bij de NZa worden ingediend. 		<ul style="list-style-type: none"> Werkwijze en wijze van compensatie pakken binnen de leveringsvorm pgb per domein anders uit.

OPSCHALING DOORBRAAKMETHODE®

plan van aanpak Nationaal Doorbraakprogramma



DBM

14 augustus 2020

5.1.2e



Standaard voor maatwerk

1,2% van alle huishoudens in Nederland is multiprobleemhuishouden. Deze ± 100 duizend huishoudens gebruiken ongeveer 30% van de publieke middelen in het sociaal domein en minstens 30% meer gezondheidszorg. Dat is sowieso meer dan 10 miljard euro op jaarbasis. 30% van die 10 miljard wordt gebruikt voor transactiekosten: series van intakes, dubbele oordeelsvorming, papierwerk, indicaties, overleg. Met vaak als resultaat: suboptimale zorg. In het bijzonder omdat er onvoldoende mogelijkheden zijn om bestaanszekerheid te stutten, waarna de symptomen van bestaansonzekerheid worden bestreden met zorgoplossingen. Dat moet anders. En dat kan anders. Daarover gaat dit plan.

De afgelopen 15 jaar ontwikkelden de oprichters van het Instituut voor Publieke Waarden (IPW) de Doorbraakmethode®. Dat is een manier van werken waarmee, met de logica en het perspectief van huishoudens zelf voorop, beter en goedkoper maatwerk wordt geregeld en maatschappelijk gelegitimeerd door middel van een juridische toets, micro kosten-baten-analyse en bijdrage aan de kwaliteit van leven. Er is veel ervaring opgedaan in met name grote steden met deze methode (± 1.800 cases). Op basis daarvan weten we dat gelegitimeerd maatwerk goedkoper kan en dat mensen er beter van worden.

Deze methode is vanaf juli 2020 schaalbaar en in principe beschikbaar voor alle professionals in Nederland. IPW ontwikkelde een pakket voor gemeenten, verzekeraars, instellingen en hun frontlijnprofessionals. Daarmee kunnen professionals zichzelf bekwamen in de Doorbraakmethode® en hun organisaties zich zo inrichten dat ze maatwerk kunnen ontvangen, omarmen en verantwoorden.

Dit plan zet in op het maximaal versneld aansluiten van tienduizend frontlijnprofessionals uit sociaal domein en eerstelijnszorg op de Doorbraakmethode®. Omdat we verwachten dat het hen lukt om daarmee een nieuwe standaard voor maatwerk te zetten. Een standaard die niet mikt op efficiëntie, rechtmatigheid en zelfredzaamheid. Maar die uit is op rendabel, rechtvaardig en betrokken maatwerk. Zodat het handelen van professionals en inwoners achter de voordeur rechtstreeks is te verbinden met de impact van dat handelen op kwaliteit van leven (betrokkenheid) en maatschappelijke kosten en baten (rendement). Met expliciet oog voor de wet (legitimiteit).

Mandaat voor maatwerk schuilt niet in personen en registers, maar in kwalitatief hoogwaardige plannen die stuk voor stuk zowel goed zijn achter de voordeuren waar ze hun werk moeten doen, als voor alle andere inwoners omdat zorgvuldig wordt omgesprongen met rechtsstatelijkheid, gelijkwaardigheid en belastinggeld. Meer nog dan aan de betaalbaarheid van de verzorgingsstaat, kan de Doorbraakmethode® in handen van zoveel mogelijk professionals een bijdrage leveren aan een verzorgingsstaat waarin we solidair met de mensen zijn die ons omzien het hardst nodig hebben.

De Doorbraakmethode® is niet alleen heel bruikbaar voor de duurste multiprobleemhuishoudens, maar voor alle situaties waarin gestapelde zorg en onbedoelde bureaucratistische effecten elkaar in een noodlottige omhelzing houden of dat dreigen te gaan doen. De infrastructuur rondom de Doorbraakmethode® is technisch voorbereid op dergelijke aantallen. Voor het opschalen van trainingen, help-out en het invoeren van de kleine organisatorische ingrepen is fasering noodzakelijk. Hoe wij dat voor ons zien, werken wij hieronder uit.

1 - Over de Doorbraakmethode®

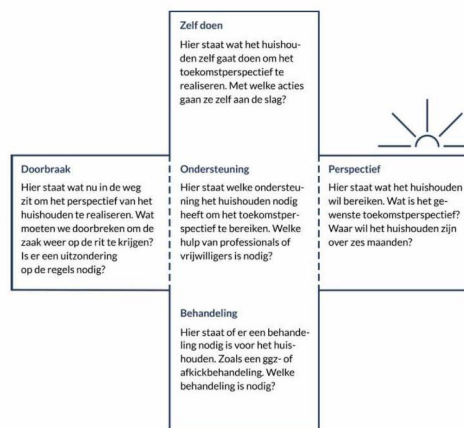
De Doorbraakmethode® is geboren in actieonderzoek in de praktijk van mensen met meerdere problemen. Dat waren lang niet altijd multiprobleemgezinnen. Maar ook alleenstaande moeders, dak- en thuisloze jongeren, uitgeprocedeerde asielzoekers, jongeren met een chronische aandoening, ernstig psychiatrisch patiënten, enzovoort. Alle mensen die wij samen met gemeenten, zorginstellingen, woningcorporaties, zorgverzekeraars en vermogensfondsen hielpen waren anders. Desondanks hadden ze allemaal één ding gemeen: om wat voor reden dan ook was hulp en ondersteuning niet optimaal geregeld waardoor zij onvoldoende naar wens en vermogen mee konden doen in de samenleving. Bovendien zaten niet alleen hun eigen beperking(en) daarvoor in de weg, maar ook beperkingen in het systeem.

Met ongeveer 1.800 van deze mensen gingen we aan de slag om hun eigen perspectief op hun manier waar te maken. Eén voor één, stap voor stap. Om hun individuele maatwerkplannen te ontwerpen, onderbouwen en realiseren maken we gebruik van samengebalde praktische wijsheid die we tegenwoordig de Doorbraakmethode® noemen.

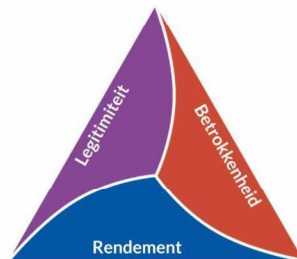
Die methode er dus voor om mensen met veel persoonlijke problemen, die daardoor te maken hebben met veel instanties en regels, beter en goedkoper te helpen. Met alleen maar hun eigen doelen en wensen in het vizier. Met deze methode helpt IPW onder de vlag van Sociaal Hospitaal zelf inmiddels ongeveer 400 huishoudens per jaar. Met als doel om hun levens te verbeteren. En daarvan te leren voor een betere inrichting van het stelsel van gezondheidszorg, sociaal domein, veiligheid en volkshuisvesting.

De maatwerkplannen die met de Doorbraakmethode® gemaakt worden, bestaan uit grofweg twee onderdelen. Het eerste is het plan zelf. Dat plan is feitelijk een eenvoudig overzicht dat bestaat uit een situatieschets, een scherp geformuleerd perspectief dat relatief dichtbij in de tijd ligt (ongeveer 6 maanden vanaf nu). En een uitgewerkt idee over wat nodig is om de situatie te verbeteren met dat perspectief in het vooruitzicht. Datgene wat nodig is kan worden gedefinieerd als iets wat iemand

zelf kan, waar hij of zij bij ondersteund moet worden en/ of waarvoor een behandeling nodig is. De crux van ieder maatwerkplan is echter de Doorbraak. Dat is de eerste belangrijkste stap die voorwaardelijk is aan alle andere stappen om het perspectief dichterbij te brengen. Die stap gaat vaak gepaard met een belemmering in het systeem. Als we die belemmering(en) uit de weg kunnen ruimen, kunnen ook andere zinvolle stappen richting het perspectief gezet worden. En om die eerste stap mogelijk te maken is vaak een uitzondering op de regel of werkrountie nodig. Dát is de Doorbraak.



Waardendriehoek



(Betrokkenheid) en rekenen door wat de maatschappelijke kosten en baten van het maatwerkplan zijn ten opzichte van blijven doen wat we deden of de uitzondering niet mogelijk maken (Rendement).

Van die doorbraak willen we vervolgens laten zien dat het niet alleen een goed idee is voor het individu om hem mogelijk te maken. Maar dat het ook door de ogen van de rest van de samenleving goed te verantwoorden is en zelfs de voorkeur zou moeten hebben. Daarom waarderen we ieder maatwerkplan door de ogen van de Waardendriehoek. We toetsen de juridische legitimiteit van ieder plan (Legitimiteit), bepalen waarom het plan bijdraagt aan het verbeteren van de autonomie, zelfregie en/ of kwaliteit van leven van de inwoner

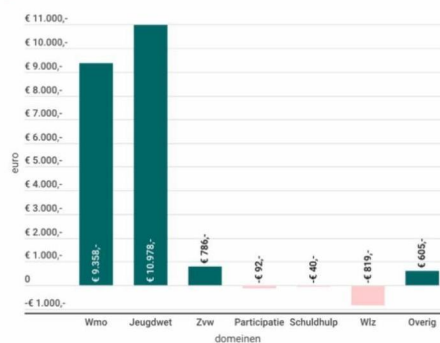
In de 1.800 ingewikkelde situaties die we de afgelopen jaren bij de lurven hebben gegrepen met het IPW zien we dat de wet – op twee cases na – nooit in de weg zit om maatwerk mogelijk te maken, dat de kwaliteit van leven van mensen er bijna altijd op vooruit gaat en dat de maatschappelijke kosten afnemen. De impact van de Doorbraakmethode® meten we af aan de beleving van betrokkenen zelf (o.a. met de gevalideerde tools Mijn Positieve Gezondheid en Menselijke Maat), aan het saldo van de maatschappelijke kosten en baten uitgesplitst in wettelijke domeinen en mate van verzilverbaarheid en aan de juridische waterdichtheid van de plannen. Door dat telkens op dezelfde manier te doen kunnen belevingen, kosten en baten en juridische (on)mogelijkheden worden geanalyseerd en vertaald naar structurele lessen.

2 - Over de verwachte impact

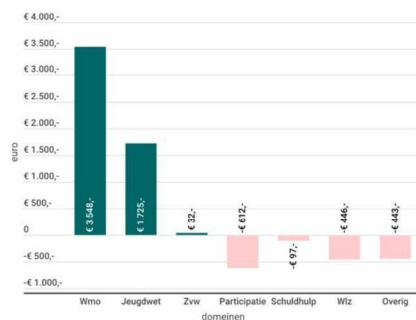
2.1 Maatschappelijke financiële impact

Op basis van ervaringen en actieonderzoek in de afgelopen tien jaar is een goed beeld te geven van de financiële maatschappelijke impact van de Doorbraakmethode®. Die impact is in de loop van de jaren steeds beter vastgelegd. Ook externe accountants en onderzoekers bevestigen de financiële impact van de Doorbraakmethode® die werd behaald door bewust, via data en professionals, op zoek te gaan naar multiprobleemhuishoudens en hen vervolgens te helpen met een gespecialiseerd team van Sociaal Hospitaal (onderdeel van IPW). De gemiddelde totale maatschappelijke opbrengst per maatwerkplan is 26.121 euro in het eerste jaar na interventie. Het grootste deel daarvan bestaat uit vermeden kosten door op korte termijn dreigende escalaties te voorkomen. Vaak door te investeren in bestaanszekerheid (geld, wonen) en daardoor te besparen op zorg (begeleiding, jeugdhulp, geestelijke gezondheidszorg). Per casus heeft dat al in het eerste jaar na de doorbraak financiële impact. Gemiddeld € 22.414. Vooral in Wmo en Jeugdwet. Dit getal is gebaseerd op een trackrecord van de Doorbraakmethode® over 250 cases in de afgelopen anderhalf jaar waarin experts van Sociaal Hospitaal de leiding hadden.

gemiddelde voorkomen kosten per casus



gemiddelde directe besparingen per casus



Met de Doorbraakmethode® worden ook directe kosten bespaard. Omdat zorg of ondersteuning die wel werd ingezet niet meer nodig is nadat de doorbraak is gerealiseerd. De kosten voor de inzet van de Doorbraakmethode® worden op die manier direct al meermalen terugverdiend. Naast de tijdswinst van de professional zelf. De directe netto besparing per casus is € 3.707 in hetzelfde trackrecord. In nog niet gepubliceerd onderzoek van de Hogeschool

van Amsterdam naar aanleiding van de Health Impact Bond Sociaal Hospitaal in Den Haag wordt duidelijk dat mensen er bovendien beter van worden in hun eigen beleving. 81% van de mensen zegt dat hun kwaliteit van leven hoger is na een doorbraak. Bovendien gingen mensen weer nieuwe doelen in hun leven stellen na een doorbraak.

Voor de opschaling gaan we er niet vanuit dat professionals dezelfde hoge maatschappelijke opbrengsten gaan produceren. De aanname is wel dat ze een heel eind zullen komen. Mits de organisatorische randvoorwaarden waarin maatwerk kan worden ontvangen en omarmd goed zijn. De instrumenten die hen houvast geven om doorbraken te ontwerpen en realiseren er zijn en makkelijk werken. En invulling wordt gegeven aan nabije ondersteuning en een cultuur waarin ongelijke gevallen ongelijk behandeld mogen worden. Aan al die dimensies geeft de Doorbraakmethode® invulling. Daarover verderop meer.

Als de Doorbraakmethode® snel geschaald wordt naar een brede basis van tienduizend professionals in de grote steden en de kwetsbaarste wijken. En we nemen aan dat iedere aangesloten professional daarmee jaarlijks 10 huishoudens uit de 1,2% multiprobleemhuishoudens van gelegitimeerd maatwerk voorziet. Waarmee zij of hij een kwart van de maatschappelijke opbrengst die IPW de afgelopen jaren liet zien realiseert. Dan levert dat 100.000 blijere huishoudens op en een directe liquide maatschappelijke besparing van 92.675.000 euro in het eerste jaar na interventie. Plus: een veelvoud aan op korte termijn voorkomen maatschappelijke kosten.

Daar komt bij dat de Doorbraakmethode® niet alleen heel bruikbaar voor de duurste 1,2% multiprobleemhuishoudens die 30% van de middelen in het sociaal domein benutten en 30% meer zorg in de gezondheidszorg gebruiken, maar voor alle situaties waarin gestapelde zorg en onbedoelde bureaucratische effecten elkaar in een noodlottige omhelzing houden of dat dreigen te gaan doen. Dus op zijn minst ook voor de 5% huishoudens die samen misschien wel 50% van de (maatschappelijke) zorgkosten vertegenwoordigen.

2.2 Organisatorische impact

Naast de tot de verbeelding sprekende cijfers die laten zien dat het beter én goedkoper kan, schuilt er nog een belofte in de Doorbraakmethode®. Die alleen maar kan worden gerealiseerd op schaal. Schaal verandert alles. Ten eerste zullen we zien dat frontlijnprofessionals minder tijd kwijt zijn aan het ontwerpen en vooral realiseren van maatwerkoplossingen voor mensen. De methode helpt hen zichzelf te positioneren achter de voordeur en daar verschil te maken doordat ze ook ten opzichte van de systeemwereld steviger gepositioneerd zijn. We verwachten daardoor onder meer 40% reductie in uitvoeringstijd van professionals voor de cases die hen het meest bezighouden.

Op schaal werken met een standaard voor maatwerk levert bovendien data op. Waaruit in eerste instantie patronen kunnen worden herleid. En op termijn voorspellende data over het precieze verloop van de stapeling van zorg. Welke voorzieningen stapelen zich op? In welke volgorde? Welke escalaties in zorg en ondersteuning vinden plaats? Door welke specifieke combinaties van problemen ontstaan de grootste maatschappelijke ongelukken? En in welke volgorde van oplossingen komen mensen daar het snelst weer uit? Of er niet eens in terecht? Dat type informatie is op dit moment niet of nauwelijks beschikbaar. Door de data uit de Doorbraakmethode® privacyproof te ontsluiten voor inkopers, beleidsmakers, bestuurders kan de verzorgingsstaat van de toekomst voor de mensen die hem het hardst nodig hebben sterk verbeteren. Misschien lukt het wel om patronen die generatie op generatie blijven bestaan te doorbreken.

Tot besluit denken we dat het op termijn mogelijk moet zijn om de inwoner, cliënt of patiënt – de mens – anders te positioneren ten opzichte van het systeem. Dat gaat er nu vanuit dat iemand zich met een nog gebrekkig geformuleerde hulpvraag bij een professional meldt, om vervolgens met een professional de vraag achter de vraag te onderzoeken. In dat proces dreigt ook het vooraf ingekochte aanbod zich op te dringen, terwijl dat niet altijd het beste aanbod is. Of de beste volgorde van aanbod. Als de Doorbraakmethode® makkelijk gebruikt wordt door professionals, dan moet die op termijn met aanpassingen ook makkelijk gebruikt kunnen worden door een groot aantal inwoners zelf.

Als die zich met de contouren van hun eigen maatwerkplan in plaats van met een hulpvraag melden in de nulde- en eerste lijn kon daar weleens een heel ander gesprek met een andere uitkomst ontstaan. Gekscherend noemen wij dat het Individueel Right to Challenge. Als organisaties dan ook beter in staat zijn om maatwerk daadwerkelijk te omarmen en inregelen, kon daarin ook weleens een alternatief voor het Persoonsgebonden budget schuilen.

3 - Waarom gaat het werken?

De Doorbraakmethode® is een allround pakket van maatregelen en activiteiten die in samenhang zorgen dat de nieuwe standaard slaagt, en niet eindigt in desillusies van professionals die met weer een nieuw instrument weer niet voor elkaar kregen wat eigenlijk nodig was. Een belangrijk onderdeel van de Doorbraakmethode® is een digitale omgeving waarmee professionals op een makkelijke manier permanent kunnen leren en met inwoners maatwerkplannen kunnen ontwerpen en onderbouwen. De digitale omgeving bevat een online tool waarmee frontlijnprofessionals casus voor casus steeds dezelfde processtappen kunnen zetten om te komen tot gelegitimeerde uitzonderingen. Aanvullend moeten gemeenten een aantal organisatorische ingrepen doen, krijgen professionals trainingen, zijn er verschillende manieren van (analoge) ondersteuning ingebed en is er continue monitoring van gebruik, gebruikers en (maatschappelijke) effecten.

In rap tempo schalen van de Doorbraakmethode® dient in de eerste plaats de introductie van een standaard voor maatwerk. Een standaard die nu niet bestaat. Om die reden is het nodig dat in de **opshaling in de 44 grootste steden en de top 16 kwetsbaarste wijken in Nederland (gebiedsgerichte aanpak) het gros van de frontlijnprofessionals aangesloten raakt**. Zodat er voldoende hefboom in die gebieden is om er ook echt een standaard van te maken. Om die standaard ook echt te laten werken is, gemakkelijk gezegd, ook een cultuurverandering nodig. Of een paradigmashift. Op het niveau van de uitvoering. Op het niveau van beleid en management. Op het niveau van bestuur en politiek. En uiteindelijk ook in de samenleving als geheel. Op basis van zichtbare resultaten. Maar ja, rechtstreeks sturen op cultuur heeft niet zoveel zin. De onzichtbare hand van de cultuur moet beïnvloed worden door daar omheen te sleutelen aan omstandigheden, kennis, organisatie, verbinding, identiteit en vooral: vooruitgang.

Daarom bestaat de Doorbraakmethode® uit een compleet pakket van maatregelen en activiteiten die er samen voor zullen zorgen dat de nieuwe standaard slaagt. Zowel vanuit het perspectief van inwoners, als professionals en hun organisaties, én de samenleving.

3.1 Trainen en beleven

Leren waarom. Leren hoe. En leren doen. Daaraan geeft de Doorbraakmethode® op meerdere manieren invulling. De crux is om schaalbaarheid, praktische wijsheid en nabijheid met elkaar in balans te brengen. Dat doen we door in ieder geval drie manieren van leren aan te bieden.

1. **Online leeromgeving:** alle professionals die gebruik gaan maken van de Doorbraakmethode® worden individueel aangesloten op een online leeromgeving. Daarin kunnen zij zichzelf bekwamen in de instrumenten van de methode. Maar ook leren over de achtergronden ervan. De belangrijkste professionele dilemma's komen voorbij, en hoe daarmee te dealen. Er wordt aandacht besteed aan richtinggevende wetten (o.a. Awb, Grondwet, EVRM, AVG) en aan sectorwetten (o.a. Jeugdwet, Wmo, Participatiewet, Zvw, Wlz). Het hoe en waarom van kosten-baten analyses komt voorbij. En natuurlijk een introductie/ tutorial over de Doorbraaktool. Op dit moment bestaat de leeromgeving uit 25 video's en naslagwerken. Bij het aansluiten op de Doorbraakmethode® krijgt iedere professional een tijdelijke inlog voor de Doorbraaktool en de online leeromgeving. Pas als de leeromgeving helemaal is doorlopen wordt de inlog in de online tool definitief. De digitale leeromgeving zal continu aangevuld worden met nieuwe video's van IPW en gebruikers. Zodat het ook gaat dienen als platform voor professionals die onderdeel uit zijn gaan maken van een nieuwe maatschappelijke beweging. Via sociale media en mobiele telefoons kunnen nieuwe video's en andere bijdragen gepusht worden om de beweging levend te houden en de community groeiend. Iedere leeromgeving zal lokaal worden aangepast. Zodat bijvoorbeeld ook lokale bestuurders en managers het platform kunnen gebruiken om de troepen aan te sporen om het verschil te maken.

2. **Het Grote Doorbraakboek:** met dit boek leren professionals maatwerk maken. Ze lezen over de decentralisaties, het sociale domein en maatwerk. En over de feiten en theorie die ten grondslag liggen aan de Doorbraakmethode®. Wie met de Doorbraakmethode® aan de slag gaat leert stap voor stap hoe je een maatwerkplan maakt en hoe zo'n plan in elkaar zit. Aan de hand van verschillende voorbeelden uit de praktijk. Vele praktijkvoorbeelden in het boek inspireren professionals, beleidsmakers, managers en bestuurders bij het vinden van je eigen doorbraak. Net als met de leeromgeving kunnen mensen met dit boek zelf aan de slag met het vinden van doorbraken en het onderbouwen ervan in hun eigen praktijk.



3. **Best persons benadering:** om een lokale hefboom voor de Doorbraakmethode® te introduceren en benutten wordt in iedere stad een kleine groep koplopers getraind om zowel vraagbaak als cultuurdrager van de beweging te zijn. In iedere gemeente werken mensen die 'het al doen'. Die mensen zetten we in groepen bij elkaar om ze te trainen. Zij dragen een 'zwarte band maatwerk maken' en zorgen zonder moeite, omdat ze zijn wie ze zijn, *on the job* dat een optimistische cultuur rondom het realiseren van doorbraken en maatwerk ontstaat. Ze kunnen rekenen op het volle commitment van hun leidinggevende, directie en bestuur. En worden door de frontlijn nadrukkelijk niet gebruikt en gepositioneerd als escalatiekanaal, maar als coach, vraagbaak en maatwerkmaat. Onder meer in Almelo, Amersfoort, Amsterdam en Den Haag geven we invulling aan dit model.

3.2 Ontvankelijkheid en omarmen: aansluitvoorwaarden

Om succesvol met de Doorbraakmethode® aan de slag te kunnen moet een aantal voorwaarden in organisatorische zin ingevuld worden. Het invullen van die voorwaarden is nodig om structureel en optimaal ontvankelijk te zijn voor maatwerkplannen uit het veld, waarvoor gelegitimeerde uitzonderingen gemaakt moeten worden. Vaak is een aantal van deze voorwaarden in grote gemeenten al ingeregeld, waardoor we daarbij alleen maar de juiste aansluiting hoeven te vinden.

De volgende punten zijn belangrijk om vooraf invulling aan te geven.

1. **Doorbraak-team:** om maatwerkplannen te kunnen inregelen moeten professionals een beroep kunnen doen op een kleine club (senior) medewerkers die de meest voorkomende domeinen in de uitvoering vertegenwoordigen. En die op knoppen kunnen (laten) drukken om voorzieningen in het kader (jeugd)hulp, ondersteuning en/ of (sociale) zekerheid ook daadwerkelijk beschikbaar te stellen. Denk aan mensen die werken in de domeinen jeugd, inkomen, schulden, bijzondere bijstand, maatschappelijke ondersteuning en wonen en urgentie. Voor dat laatste domein is het heel handig als een vertegenwoordiging van de woningcorporaties betrokken kan zijn. Dat hoeft niet. Dat geldt overigens ook voor de zorgverzekeraar(s). Als het niet lukt om die in het team te betrekken, dan helpt een vaste contactpersonen waarmee een relatie kan worden opgebouwd.
2. **Doorbraak-budget:** er is beschikking over een vrij besteedbaar budget (bureaucratievrij geld) waarmee tijd of snelheid kan worden gekocht en kleinere doorbraken geforceerd. Achteraf wordt via maatwerkplannen verantwoording afgelegd over de besteding van dat budget in relatie tot de verwachte impact. Veel grote gemeenten hebben een vorm van maatwerkbudget gekoppeld aan hun frontlijn. Maar het kan ook anders: door een specifieke omschrijving toe te voegen aan de verordening voor de inzet van bijzondere bijstand. Mits aan inkomens- en vermogenstoets wordt voldaan, kan de Doorbraakmethode® gebruikt worden om middelen uit bijzondere bijstand te ontsluiten om snel doorbraken te forceren. Snelheid is het belangrijkste. Bijna al het doorbraakbudget dat IPW inzette afgelopen jaren, had ook binnen de voorwaarden van bijzondere bijstand gepast. Alleen was de route niet snel genoeg.
3. **Escalatiematrix:** om te voorkomen dat op het moment dat escalatie nodig is nog moet worden bedacht hoe en bij wie dat moet, is vooraf helder via welke lijn maatwerkplannen en beslissingen daarin worden opgeschaald. Die escalatiematrix dient vooral het doel om hem niet te gebruiken. Maar als op het niveau van waarden afwegingen moeten worden gemaakt, die in de uitvoering tot onoverkomelijke dilemma's leiden dan is het belangrijk dat hoger in de organisatie alsnog een besluit kan worden genomen. Niet om altijd 'ja' te zeggen, want 'nee' is ook een helder antwoord. Hierin komt bestuurlijk commitment concreet tot uitvoering.
4. **Intern aanspreekpunt:** om organisatorische *hiccups* te kunnen adresseren en oplossen, is het nodig dat iemand in de gemeentelijke organisatie 'ervan is'. Het maken van uitzonderingen en het forceren daarvan doet soms een hoop stof opwaaien. Dat stof is grondstof om van te leren. Maar dat moet wel gericht en geduid worden en verbonden met de organisatie. Daarvoor dient een intern aanspreekpunt. Die is de haarlemmerolie en de vertaler van lessen tegelijk.

5. **Analyse lokale verordeningen:** vooraf kunnen al benoemd worden op welke lokale artikelen in beleidsregels en verordeningen in juridische zin uitzonderingen zullen worden gebaseerd. Het is daarom goed om daar een inventarisatie van te maken. Die programmeren we voor in de Doorbraaktool.
6. **Voorspellen van materiële behoefte op basis van populatie en ervaringscijfers:** op basis van ervaringscijfers kan voor iedere gemeente een grove schatting gemaakt worden over het aantal voorzieningen of uitzonderingen die nodig zijn op het gebied van wonen, inkomen en schulden. Om te anticiperen op hoe die uitzonderingen kunnen worden beantwoord binnen en buiten de gebaande paden. We kunnen de ervaringscijfers van IPW tot nu toe gebruiken.
7. **'Witte lijst' bewindvoerders:** het is heel prettig om een lijst te hebben met bewindvoerders en particuliere schuldhulpverleners waar goede ervaringen mee zijn. En die te vertrouwen zijn. Die een stapje harder lopen en zich rekenschap geven van andere problemen in huishoudens, en dat betrekken in hun eigen rol en werkzaamheden.
8. **Privacy:** tot besluit moeten we de waarborg van Privacy niet vergeten. IPW beschikt over model Verwerkersovereenkomsten en Toestemmingsverklaringen (*informed consent*) die als vertrekpunt kunnen worden gebruikt.

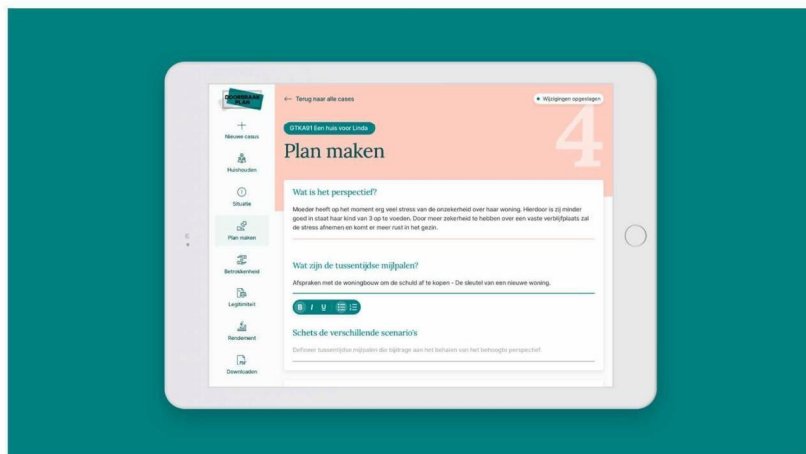
3.3 Doorbraaktool

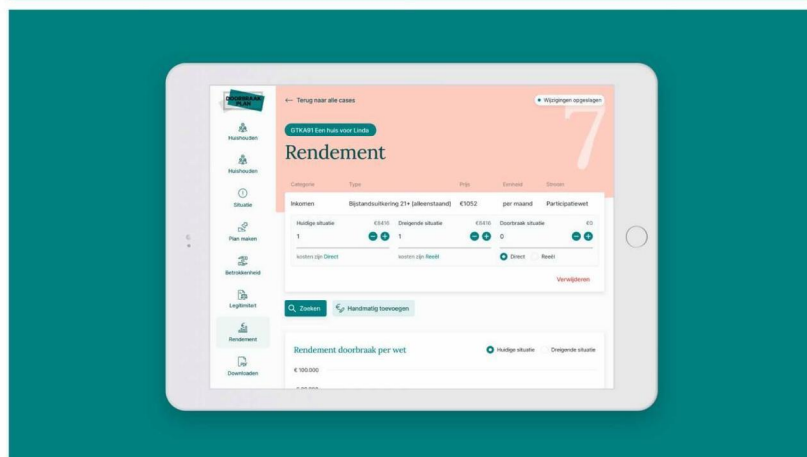
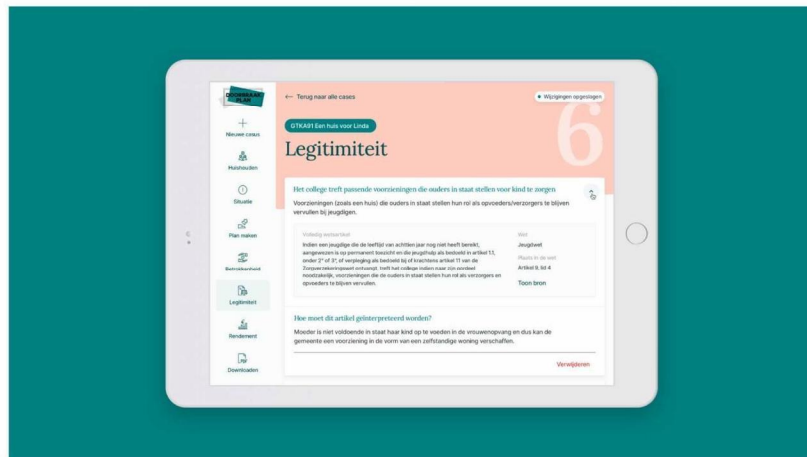
De (online) Doorbraaktool is een instrument (webbased app) om kwalitatief hoogwaardige maatwerkplannen mee te maken. Die online maak-omgeving geeft de beste schaalbare garantie dat voorspelbaarheid, betrouwbaarheid en navolgbaarheid van maatwerk is geborgd. De webbased tool is vooralsnog een standalone applicatie die niet is geïntegreerd in andere software, zoals administraties en basisregistraties. Dat is bewust. De tool is er primair voor professionals die op een makkelijke en toegankelijke manier met inwoners maatwerkplannen willen maken en onderbouwen. Waarna ze weten dat opvolging van die plannen heel waarschijnlijk is. Omdat de omgeving goed geregeld is waarin het instrument gedijt.

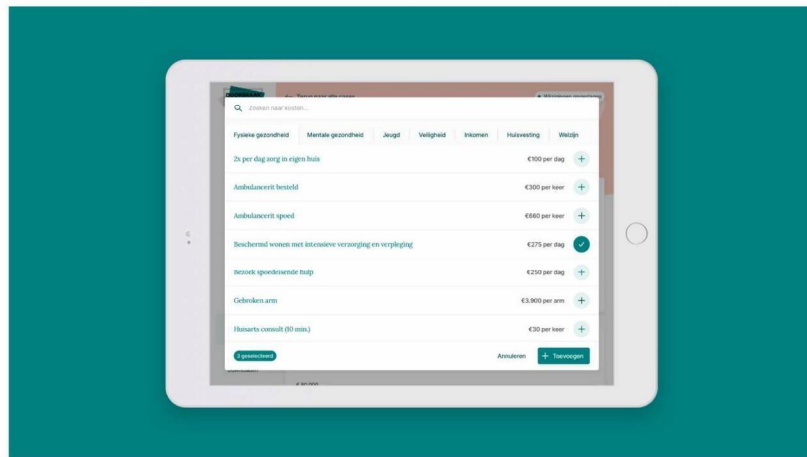
De tool bestaat uit twee grote blokken. Ten eerste het blok waarin een maatwerkplan wordt gemaakt. Ten tweede het blok waarin het maatwerkplan wordt onderbouwd. Het eerste blok bestaat voornamelijk uit vrije invulvelden over de situatie waarin een huishouden zich bevindt, wat nodig is om daaraan te ontsnappen en met welk idee over de nabije toekomst voor ogen. Om in de toekomst data uit dit blok te genereren vragen we gebruikers te 'taggen' op welke onderdelen van het leven problemen, oplossingen en doorbraken betrekking hebben. Daarnaast is textmining een manier om data te produceren. Alle vragen in het eerste blok zijn gebaseerd op de principes van oplossingsgericht werken.

In het tweede blok zijn twee functionaliteiten essentieel. Dat is de legitimiteitstool, waarmee op basis van hints die zijn gebaseerd op de informatie uit het eerste blok wetten, wetsartikelen en verordeningen kunnen worden geselecteerd die ruimte bieden voor maatwerk. De voorgeprogrammeerde wetten zijn gebaseerd op de artikelen die IPW de afgelopen jaren gebruikte om maatwerk juridisch te onderbouwen. De database zal doorlopend worden aangevuld en aangepast. De tweede functionaliteit is een kosten-baten tool. Daarmee kan een professional gemakkelijk een kosten-baten analyse van het maatwerkplan maken door twee scenario's (nulalternatief en maatwerkplan) tegenover elkaar te zetten. Het verschil is de maatschappelijke kost of baat. Lokale en regionale inkooptarieven worden per gemeente ingevoerd. Als die niet beschikbaar zijn maken we gebruik van de maatschappelijke prijslijst. Ook tarieven van verzekeraars kunnen worden ingevoerd. Of Nza-tarieven. Voor zowel de legitimiteitstool als de kosten-baten tool geldt dat een slimme zoekfunctie op basis van eerder ingevoerde informatie suggesties doet aan gebruikers.

Om hulp op afstand te kunnen organiseren, of overleg in multidisciplinaire teams extra makkelijk te maken, is ook een beeldbel- en schermdeelfunctie gekoppeld. Die loopt via Microsoft Sharepoint en is geïntegreerd in de online leeromgeving.







3.4 Hulp is dichtbij en nabij

Aanvullend op alle bovenstaande waarborgen en instrumenten, verwachten we vragen. Bureaucratie, financiële kortetermijnbelangen, organisatorische routines, morele dilemma's en kennislacunes zijn niet ineens uit de weg. Kortom: gebruikers hebben vragen. En hebben hulp nodig bij de beantwoording van die vragen. Vooral als vragen en professionele dilemma's in elkaars verlengde liggen. Ook daar willen we maximaal aan tegemoet komen, zonder oog op schaalbaarheid te verliezen. Het gaat wederom om de balans. Om te beginnen is de lokale voorhoede van best persons beschikbaar om hun eigen collega's te coachen, supporten en te helpen bij kleine overwinningen te boeken op hun eigen reserves, dilemma's en problemen. Maar vanuit de Doorbraakmethode® hebben we ook iets te bieden.

Dat aanbod bestaat uit drie onderdelen.

- 1) **Happiness team:** we richten een klein team in dat allerlei praktische vragen over het gebruik van de instrumenten van de Doorbraakmethode® beantwoordt. Het lukt mensen niet om op de leeromgeving te komen. Ze zijn hun wachtwoord kwijt. De online tool loopt vast. Het gaat allemaal gebeuren. Voor kleine technische verbeteringen sluiten we SLA's met IT-specialisten. De gebruikers kunnen bij ons terecht met al hun en onze kinderziektes en praktische beslommeringen.
- 2) **Help-out:** aanvullend op de hulp bij praktische en technische beslommeringen, richten we een flink team in dat gebruikers inhoudelijk ondersteunt. Via een knop in de online leeromgeving en online tool kunnen gebruikers via hun eigen Microsoft-omgeving in een beeldbel- en chatfunctie terecht komen. Daar kunnen ze hulp van experts van het IPW inroepen.

Als ze om kennis verlegen zitten. Willen sparren over een casus. Benieuwd zijn of elders in het land al ervaring is opgedaan. Met dilemma's worstelen en een optimistische blik op een moeilijke situatie nodig hebben. Het IPW zit rechtstreeks via hun eigen lokale online omgeving onder de knop.

- 3) **Interventieteam:** er zijn van die situaties die lokaal al zo besmet zijn, of waar al zolang betrokkenheid is van vele professionals, of die politiek heel gevoelig liggen. Dan wil je dat een buitenstaander meekijkt. Ook als het er echt op aan komt is het Team Sociaal Hospitaal van IPW beschikbaar om op casusniveau te interveniëren.

3.5 Monitoring van gebruik en gebruikers

Het sluitstuk van het allround pakket wordt gevormd door de permanente monitoring van gebruik en gebruikers. Via de online omgeving bevragen we gebruikers via mini-enquêtes doorlopend of ze fijn werken met de Doorbraakmethode®, of ze een grotere span of control hebben gekregen, autonomer kunnen werken, meer voor elkaar krijgen, het gevoel hebben dat inwoners er blij van worden, dat het goed is voor hun gemeente, dat het een verdieping is van hun professionaliteit. Enzovoort. Door op afstand te volgen of praktisch gebruik ook leidt tot een andere, betere praktijk – en hoe daar verschillen tussen gemeenten of groepen ontstaan – kunnen we snel verdiepen en interveniëren als dingen niet optimaal lijken te lopen. Daarnaast monitoren we vanzelfsprekend doorlopend de maatschappelijke impact. Alle data is geaggregeerd beschikbaar voor de gebruikersgroepen.

3.6 Permanent bèta

Alles kan altijd beter. Niks is af. Dat geldt zeker voor de Doorbraakmethode®. Er zit nog veel in het vat. Zo kan de digitale leeromgeving doorontwikkeld worden tot een digitale belevingsomgeving waarin, aan de hand van interactieve video, gebruikers praktijkopdrachten krijgen en met *serious games* nog beter ervaren en zichzelf bekwamen en hun professionele identiteit opnieuw uitvinden. De waarde van de online Doorbraaktool blijft bestaan door er telkens nieuwe functionaliteiten eraan toe te voegen. We denken in ieder geval aan *social* functies, zodat gebruikers elkaar kunnen consulteren tijdens het gebruik van de Doorbraaktool. En aan een financiële module, eventueel gekoppeld aan het idee van een Doorbraakhypotheek voor financiële assurantie. Voorafgaand aan nieuwe inhoudelijke functies vraagt een snelle opschaling allereerst om een uitgebreidere gelaagdheid in de autorisaties van gebruikers; hun teams en teamleiders, stadsdelen en wijken, managers en directeuren. Inclusief stevig privacy assessment. Hoewel dat laatste gewoon deugt volgens de ontwikkelaar, is het goed om daar nog eens stevig het vuur aan de schenen te leggen. Naast opschalen is ook voor de ontwikkeling het eerste jaar heel belangrijk omdat de beweging daardoor exponentieel sterker wordt vanaf introductie.

4 – Investing opschaling (en exploitatie), kennis en complementariteit, fasering, governance

Het idee van dit plan is dat de Rijksoverheid zich ontfemt over de introductie en opschaling van de Doorbraakmethode®. Maar niet zonder het commitment van gemeenten over het invullen van de aansluitvoorwaarden hierboven en het doorzetten van de beweging daarna. Om daaraan invulling te geven, **stellen wij voor om een jaar uit te trekken om heel snel om en nabij tienduizend professionals in de 44 grootste steden én de 16 kwetsbare wijken uit de gebiedsgerichte aanpak aan te sluiten**. Daar zit overlap in. Daarna committeren aangesloten gemeenten zich aan minimaal nog drie jaar Doorbraakmethode®, om de beweging tot wasdom te laten komen.

In de meeste grote steden deed IPW al eerder actieonderzoek (zie overzicht in Bijlage 1). En in een heel aantal hebben we met professionals gewerkt met de Doorbraakmethode® en/ of hebben we lokale professionals getraind. Daarom verwachten we zowel in de uitvoering, als op het niveau van beleid en bestuur in de meeste steden draagvlak voor de Doorbraakmethode®. Hoe de fasering er precies uit ziet is per kwartaal zichtbaar in Bijlage 1. Hieronder zetten we op een rij hoe de begroting van de Doorbraakmethode® er in het eerste opschalingsjaar uitziet.

4.1 Begroting opschaling (19 augustus 2020 t/m 30 september 2021)

Mensen	Beschrijving	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021
Aansluitteam gemeenten	3.000 uur	€ 75.000,00	€ 75.000,00	€ 75.000,00	€ 75.000,00
Directeur	1.600 uur	€ 40.000,00	€ 40.000,00	€ 40.000,00	€ 40.000,00
Help-out team	20.330 uur	€ 160.000,00	€ 305.000,00	€ 460.000,00	€ 620.000,00
Happiness team	2.133 uur	€ 40.000,00	€ 40.000,00	€ 40.000,00	€ 40.000,00
Monitoring, data en analyse	2.000 uur	€ -	€ 30.000,00	€ 70.000,00	€ 100.000,00
Secretaris	960 uur	€ 18.000,00	€ 18.000,00	€ 18.000,00	€ 18.000,00
Faciliteiten					
Huisvesting		€ 10.000,00	€ 27.500,00	€ 27.500,00	€ 27.500,00
Reizen en verblijfskosten		€ 25.000,00	€ 25.000,00	€ 50.000,00	€ 50.000,00
Telefonie en persoonlijke ICT		€ 7.500,00	€ 10.000,00	€ 14.000,00	€ 16.000,00
Drukwerk en diversen		€ 4.500,00	€ 4.500,00	€ 4.500,00	€ 4.500,00
IT, afschrijvingen en investeringen					
Doorbraaktool afschrijven	Afschrijving op reeds gedane investering	€ 70.000,00	€ 70.000,00	€ 70.000,00	€ 70.000,00
Doorbraaktool ontwikkeling	Verbeteringen en nieuwe functionaliteiten	€ 103.000,00	€ 125.000,00	€ 70.000,00	€ 120.000,00
Doorbraaktool exploitatie	SLA met LabelA	€ 2.250,00	€ 4.500,00	€ 9.000,00	€ 9.000,00
Licenties	o.a. Microsoft Sharepoint	€ 2.700,00	€ 2.700,00	€ 2.700,00	€ 2.700,00
Bedrijfsvoeringskosten					
Verzekeringen	Bedrijfsaansprakelijkheid	€ 1.800,00	€ 1.800,00	€ 1.800,00	€ 1.800,00
Accountancy		€ 2.000,00	€ 2.000,00	€ 2.000,00	€ 2.000,00
Administratie		€ 5.000,00	€ 5.000,00	€ 5.000,00	€ 5.000,00
Leer en ontwikkelmiddelen					
Communicatie	Allerlei voorkomende vragen	€ 5.500,00	€ 5.500,00	€ 5.500,00	€ 5.500,00
Producties (o.a. online leren)	Professionele producties en vormgeving	€ -	€ 75.000,00	€ 75.000,00	€ 75.000,00
Het Grote Doorbraakboek	10.000 stuks	€ 150.000,00	€ -	€ -	€ -
Lokale trainingen maatwerk/voorhoede per gemeente	44 trainingen	€ 130.000,00	€ 130.000,00	€ 130.000,00	€ 130.000,00
Voorbereidingen opschaling (fase 0)					
Testfase tool en leeromgeving 5 steden, 50 professionals	Fase 0 juli/augustus 2020	€ 50.000,00			
Totaal exclusief 21% BTW		€ 902.250,00	€ 996.500,00	€ 1.170.000,00	€ 1.392.000,00
Totaal inclusief 21% BTW					€ 5.397.507,50

Vanaf jaar 2 (exploitatie)

Vanaf jaar 2 committeren de leden van de G4, G40 en NDSD zich voor drie jaar aan de Doorbraakmethode®. De verwachte kosten daarvan (exclusief BTW) zijn per gemeente in het overzicht in Bijlage 1 opgenomen. Gemiddeld gaat het om 520 euro per professional per jaar.

Daar staat een potentiële totale directe impact van 92.675.000 euro tegenover. Ook die verwachting is in Bijlage 1 van dit plan van aanpak per stad weergegeven.

4.2 Complementariteit en kennisproductie

Dit plan heeft betrekking op de opschaling van de Doorbraakmethode®. Het hoofddoel is het 'inrollen' van een standaard waarmee lokale professionals makkelijk maatwerk kunnen ontwerpen en realiseren. Op lokaal niveau vragen we gemeenten om organisatorische maatregelen te treffen, zoals de introductie van een Doorbraakbudget en een Doorbraakteam, zodat maatwerk ook echt opvolging kan krijgen in de gemeentelijke organisatie en samenwerkingsverbanden met maatschappelijke partners. Maar ook op Rijksniveau is een aantal ontwikkelingen die daarbij gaan helpen op gebieden die lokaal minder makkelijk te organiseren zijn omdat ze wat verder buiten de invloedssfeer van een gemeente zitten. In het kader van het Programma Maatwerk Multiprobleemhuishoudens (PMM) bijvoorbeeld wordt gewerkt aan een Landelijk Escalatieteam (LET) dat onder andere helpend is als landelijke uitvoeringsorganisaties onderdeel uitmaken van het benodigde maatwerk. In het programma voor dak- en thuisloze jongeren werken 14 steden al met IPW volgens de Doorbraakmethode®. En ook het Netwerk 16-27 legt in samenwerking met gemeenten een belangrijke voedingsbodem om maatwerk voor elkaar te krijgen voor kwetsbare jongeren. Alles bij elkaar zijn deze programma's en de opschaling van de Doorbraakmethode® complementair aan elkaar. En zullen we ervoor zorgen dat we vanuit deze opschaling ook zoveel mogelijk samen optrekken richting gemeenten om die complementariteit maximaal te benutten in functie van maatschappelijke impact en kwaliteit van leven voor inwoners.

Rijksrelevante kennis

Naast de kruisbestuiving van een aantal Rijksbrede programma's levert de opschaling van de Doorbraakmethode® nog een belangrijke bijvangst op. In de vorm van kennisproductie. De kennis uit data en patronen die zichtbaar worden via de maatwerkplannen, zullen we per gemeente ontsluiten aan hun respectievelijke organisaties. Zodat zij daaruit gevolgtrekkingen op het gebied van beleid, inkoop en bestuur kunnen maken. Ook op Rijksniveau kan relevante kennis worden ontsloten, over alle gemeenten samen, maar ook in het licht van stelselverantwoordelijkheid en de verantwoordelijkheid voor de verbetering van dienstverlening van Rijksuitvoeringsinstellingen.

Bijvoorbeeld op het gebied van reductie van bureaucratie en stimulering van de menselijke maat in die uitvoering. Ons voorstel is om in het opschalingsjaar, samen met vertegenwoordigers uit de relevante Rijksprogramma's (zoals PMM, dak- en thuislozen, 16-27, schuldenaanpak, etc), ook expliciet aandacht te besteden aan het adresseren en beantwoorden van kennisvragen die op Rijksniveau leven.

Daarvan zullen we aan het einde van het opschalingsjaar een rapportage opleveren aan de ambtelijk opdrachtgever cq. de Werkgroep Versnellingsaanpak.

4.3 Governance

De opschaling van de Doorbraakmethode® kan alleen succesvol zijn als alle gemeenten geëncmitteerd zijn en – met inbegrip van lokale verschillen – de standaard omarmen. En daar ook opvolging op garanderen. Aanvullend daarop is het essentieel dat ook Rijksuitvoeringsinstellingen in voldoende mate medewerking verlenen aan het maatwerk dat nodig is. IPW is zeer bedreven in het verzilveren van deze betrokkenheid, en kent ook veel van de defensieve routines die alsnog zullen ontstaan. Dat is allemaal onderdeel van de opschaling. Maar het kan voorkomen dat deuren structureel gesloten blijven of onverwachte andere dingen nodig zijn dan voorspeld. Dan is het prettig om ook in het verband van de Versnellingsaanpak te kunnen opschalen, via de ambtelijk opdrachtgever naar het SG/DG Beraad zoals we dat nu kennen.

5 – Fasering, deliverables

De Rijksoverheid stelt financiering beschikbaar vanuit 5 departementen ten behoeve van de opschaling van de Doorbraakmethode®. Met de bindende afspraak dat grote gemeenten (Gebiedsgerichte aanpak, G4, G4o, leden NSDS) zich committeren aan de exploitatie van die methode na de opschaling voor drie jaar. Alleen met een gezamenlijk meerjarig commitment kan de Doorbraakmethode® zich ontplooiën tot een standaard voor maatwerk in het brede sociaal domein en de gezondheidszorg met blijvende impact op de kwaliteit van leven van multiprobleemhuishoudens (100.000 huishoudens in Nederland), intergeneratiele overdracht van problemen, betaalbaarheid van zorg en zekerheid (30% van de zorgkosten wordt geïnvesteerd in 1% van de huishoudens in Nederland) en solidariteit van de samenleving met hen die de verzorgingsstaat het hardst nodig hebben.

5.1 Fasering opschaling (19 augustus 2020 t/m 30 september 2021)

De opschalingsfase wordt onderverdeeld in vier fasen. De eerste Fase is reeds gestart. Daarin testen we de online leeromgeving en de Doorbraaktool als onderdeel van de totale Doorbraakmethode®. In de tweede Fase schalen we op in de 15 gemeenten (± 5.500 professionals) die zich onlangs verbonden hebben in een manifest voor investeringen in kwetsbare wijken (gebiedsgerichte aanpak). Daarna sluiten we in Fase 3 de rest van de G40 aan (± 3.500 professionals) die geen onderdeel uitmaakte van de eerste 15. Tenslotte verbinden we in Fase 4 geïnteresseerde kleinere gemeenten en samenwerkingsverbanden, zorginstellingen met een spilfunctie in de frontlijn en eerstelijns zorgprofessionals via een aantal grote zorgverzekeraars.

In het totale plan van 4 jaar vertegenwoordigt de opschalingsfase ongeveer 25% van de investering. Welke steden in welke fase worden aangesloten is terug te lezen in het overzicht in Bijlage 1.

Fase 1) Testen (1 juli- 19 augustus 2020)

- **Technische stress test:** de Doorbraaktool wordt onderworpen aan duizenden invoeren tegelijkertijd om te testen of die zoveel gebruik(ers) in één keer aan kan. Lopen de servers niet vast? Is de code achter de tool nog zuiver bij zoveel gebruik ineens?
- **Privacy assessment:** de Doorbraaktool is gebouwd conform de Europese GDPR-vereisten voor privacy. Voor onder andere transport en opslag van data. Het assessment is inmiddels gedaan, wat heeft geresulteerd in een certificering van de GDPR volgens onder meer ISO27001.
- **User experience:** the proof of the pudding is in the eating. Dus willen we zo snel mogelijk weten of een brede schare frontlijnprofessionals die aan de lat staan om maatwerk te maken en realiseren zonder veel kennis vooraf, goed uit de voeten kunnen met de Doorbraaktool. Daarom testen we de Doorbraaktool op gebruikservaring met minimaal 50 professionals uit de steden die worden aangesloten. Dat doen we volgens de Google Sprint Methode (prototyping) onder begeleiding van het Instituut voor Publieke Waarden (IPW).

Fase 2) 15 steden en 5.500 professionals aansluiten (19 augustus 2020 tot en met januari 2021)

De Doorbraakmethode® bestaat uit een totaalpakket van maatregelen, training, coaching en instrumenten. Per gemeente wordt in de opschaling het volgende gedaan.

- **Aansluitvoorwaarden inregelen:** om optimaal ontvankelijk te zijn worden in iedere gemeente 8 'aansluitvoorwaarden' ingeregeld. Dat zijn relatief kleine organisatorische maatregelen die nodig zijn om maatwerk te kunnen omarmen en snel geregeld te krijgen. Op basis van een kwalitatief hoogwaardig en legitiem plan. Ervaren mensen van IPW helpen iedere gemeente die maatregelen lokaal op maat goed in te vullen.

- **Trainen:**
 - In iedere gemeente wordt met een *best persons* benadering een training georganiseerd om een lokale groep koplopers en maatwerkpartner's te creëren die cultuurdrager en vraagbaak tegelijk zijn.
 - Alle gebruikers van de Doorbraakmethode®, beleidsmakers, managers, bestuurders krijgen toegang tot een uitgebreide *online leeromgeving* met video's, podcasts, naslagwerken zodat iedereen zichzelf onbeperkt kan bekwamen en vanuit zijn of haar eigen rol kennis kan nemen van achtergronden en instrumenten. De online leeromgeving wordt aan lokale wensen aangepast, en kan een lokaal uiterlijk krijgen.
 - Alle gebruikers krijgen *Het Grote Doorbraakboek*, waarin de filosofie aan de hand van de praktijk stapsgewijs wordt uitgelegd.
- **Aansluiten op de Doorbraaktool:** alle gebruikers en alle gemeenten worden aangesloten op de Doorbraaktool. Dat houdt onder andere in dat gebruikers een eigen login krijgen. Dat lokale inkooptarieven worden ingeprogrammeerd in de tool. Evenals relevante artikelen uit lokale verordeningen. Op verzoek kunnen gemeenten kiezen voor een lokaal uiterlijk en eigen naam. Dat draagt bij aan het lokale eigenaarschap van de methode.
- **Service:** gebruikers kunnen rekenen op een serviceorganisatie vanuit IPW. Daarmee kunnen gebruikers contact opnemen voor praktische besommeringen (wachtwoord kwijt, tips voor verbetering van de tool, etc.), kennisvragen, meedenken en dealen met professionele dilemma's en defensieve routines (help-out).
- **Interventieteam:** er is op aanvraag een interventieteam van IPW's Sociaal Hospitaal beschikbaar om doorbraken in zeer hardnekkige casuïstiek mee te helpen realiseren. Soms zijn cases lokaal al over zoveel bureaus gegaan dat een onafhankelijke derde meedoet aan een doorbraak.
- **Doorbraakgemeenschap:** meteen vanaf het begin spant IPW zich in om een community rondom de Doorbraakmethode® te bouwen. Daarvoor wordt in eerste instantie de online leeromgeving gebruikt. IPW maakt actief en met gebruikers nieuwe producties over de toepassing van de methode, pusht filmpjes, deelt successen, kennis uit data et cetera.
- **Monitoring:** IPW monitort gebruikers via de online leeromgeving door ze te vragen over de effectiviteit van de tool, de online leeromgeving, de impact (geld, wetten), ervaren (toegenomen) professionele autonomie, en de mate waarin de reflexiviteit van de gemeente en maatschappelijke partners werkt en bijdraagt aan de realisatie van doorbraken.

Fase 3) Rest G40 en 3.500 professionals aansluiten (januari 2021 tot en met april 2021)

Idem als Fase 2 van de opschalingsfase.

Fase 4) Geïnteresseerde (kleinere) gemeenten, samenwerkingsverbanden, zorgverzekeraars en instellingen en 1.000 tot 1.500 professionals aansluiten (mei 2021 tot en met september 2021)

- Idem als Fase 2 en 3 van de opschalingsfase.
- Oplevering rapportage met in ieder geval gebundelde lessen van gemeenten, samengestelde kosten en baten en beantwoording van kennisvragen Rijksoverheid.

De kosten voor de opschalingsfase zijn geraamd op 4.461.000 euro. Daar staat een groeiend maatschappelijk rendement tegenover dat aan het einde van het opschalingsjaar zijn hoogtepunt bereikt. Voor de volgende exploitatiefase hebben we daar een verwachting over uitgesproken. Die is per gemeente doorgerekend in het overzicht in Bijlage 1.

Exploitatiefase 10.000 professionals (oktober 2021 tot en met september 2024)

In opschalingsfase bouwen we in ongeveer een jaar toe naar een exploitatiefase van 3 jaar waarin de Doorbraakmethode® zich als nieuwe standaard kan bewijzen. In de exploitatie geldt qua deliverables aan gemeenten hetzelfde als in de opschalingsfasen: gemeenten en professionals kunnen rekenen op een blijvend groeiende/ ververste online leeromgeving, training van (nieuwe) best persons, een werkende Doorbraaktool, een serviceorganisatie die allerhande vragen van gebruikers beantwoordt, een interventieteam dat op aanvraag beschikbaar is om doorbraken in zeer hardnekkige casuïstiek te bereiken.

Er is een aantal verschillen met de opschalingsfase.

- De organisatie van de Doorbraakmethode® is **op volle sterkte bij aanvang**.
- We gaan ervan uit dat de ondersteuning voor het **aansluiten van gemeenten** minder intensief is, maar wel permanent onderhoud behoeft.
- Het aantal **trainingen** voor (nieuwe) best persons is minder.
- **Het Grote Doorbraakboek** kan los tegen kostprijs worden aangeschaft. Maar lenen van een collega is natuurlijk nog beter. Een digitale versie van Het Grote Doorbraakboek komt op de online leeromgeving te staan.
- **De monitoring** intensiveert. Als er grote lokale verschillen in beleving, impact en werkwijzen gaan ontstaan zorgt IPW voor opvolging daarop.
- **Dataproductie** neemt toe, en daarmee ook de mogelijkheid van analyse van die data. Gemeenten zijn eigenaar van de data. IPW is dataverwerker. Als verwerker van data kunnen gemeenten rekenen op periodieke rapportage van hun eigen data door IPW.

Onder andere over patronen in gestapelde problemen en bijbehorende doorbraken, gebruik van wetten en verordeningen als grondslagen, financiële impact uitgesplitst naar domeinen.

- **Doorontwikkeling van de online leeromgeving:** onder andere een SKJ-registratie en registratie bij Registerplein (voor sociaal professionals) ligt in de lijn der verwachting. Bovendien wordt de leeromgeving continu aangevuld en ververs. Ook de producties zullen steeds mooier en beter worden.
- **Doorontwikkeling van de Doorbraaktool:** de waarde van de Doorbraaktool is alleen duurzaam door daar steeds meer functionaliteiten aan toe te voegen. Op dit moment denken we aan *social* functies, zodat gebruikers met elkaar contact op kunnen nemen, doorontwikkeling voor bepaalde groepen, geprefabriceerde maatwerkplannen voor veel voorkomende stapelingsproblematiek die in een vaste volgorde ontknoopt kan worden, en een uitgebreide financiële module voor het huishoudinkomen die kan worden gekoppeld aan nieuwe woonoplossingen (zoals de Doorbraakhypotheek). IPW investeert doorlopend in de tool. Gemeenten kunnen ook eigen wensen ontwikkelen, bijvoorbeeld op het gebied van systeemintegratie.

De kosten van de exploitatie van de Doorbraakmethode® zijn voor 10.000 professionals en de gemeenten waarin zij werken geraamd op 5,2 miljoen euro exclusief BTW per jaar. In Bijlage 1 is per gemeente doorgerekend wat dat betekent in termen van kosten en verwachte maatschappelijke baten. De verwachte baten zijn gebaseerd op de aanname dat iedere aangesloten professional jaarlijks minimaal 10 keer de Doorbraakmethode® benut om een doorbraak te realiseren, en daarmee een kwart van de directe maatschappelijke opbrengst realiseert die IPW zelf gemiddeld realiseert met haar team Sociaal Hospitaal. De op korte termijn voorkomen maatschappelijke kosten maken geen onderdeel uit van die verwachting, maar tellen in de praktijk van de aangesloten professionals wel mee.