

Bedrijfsplan Stichting Samen1Plan

April 2016

Indeling

1. Profiel
2. Oprichters
3. Aanleiding
4. Samen1Plan
 - ✓ De Samen1Plan methodiek
 - ✓ Evaluatie
 - ✓ Knelpunten
 - ✓ Conclusie
 - ✓ Marsroute
5. Visie en Missie
6. Kernactiviteiten
7. Organisatiemodel
8. Branding
9. Financiële middelen en ANBI Status

1. Profiel

De Stichting SamenPlan stelt zich ten doel de kwaliteit van de hulpverlening te verbeteren op basis van het één-gezin-één-plan gedachtengoed. Zij doet dit door het zonder winst oogmerk (door-) ontwikkelen en verspreiden van één van de 'best practices' op dit gebied: de Samen1Plan methodiek. De Stichting Samen1Plan is voortgekomen uit een publiek initiatief van kennisinstellingen, zorgaanbieders en gemeenten. De Stichting is op 22 januari 2016 opgericht en heeft vier bestuurders: Kees Bakker (voorzitter), Yvonne van Mierlo (penningmeester), Ellen Loykens (secretaris) en Henk Santing (algemeen bestuurslid). De Stichting heeft geen medewerkers en besteedt haar operationele werkzaamheden uit.

Administratieve gegevens:

KvK: 65141865

RSIN: 855996717

Postadres: Ubbo Emmiusingel 110, 9711 BK Groningen

E-mail: info@samen1plan

internet: www.samen1plan.nl

2. Oprichters

Stichting Samen1Plan is het resultaat van een publiek initiatief van kennisinstellingen, zorgaanbieders en gemeenten en is opgericht door:

- ✓ **Het Nederlands Jeugdinstituut (NJI)**, de kennisnetwerkorganisatie voor jeugd- en opvoedingsvraagstukken. Het NJi ontwikkelt, beheert en implementeert kennis waarmee de kwaliteit van de jeugd- en opvoedingssector verbeterd kan worden. Het NJi heeft de ANBI status.
- ✓ **Movisie**, het landelijke kennisinstituut en adviesbureau voor sociale vraagstukken op het terrein van welzijn, participatie, sociale zorg en sociale veiligheid. Movisie heeft de ANBI status.
- ✓ **Molendrift**, een ggz instelling gespecialiseerd in systeemgerichte hulp. Molendrift ontwikkelde de Samen1Plan methodiek en droeg het eigendom hiervan over aan Stichting Samen1Plan. Molendrift is een BV met een koploperfunctie op het gebied van het maatschappelijk ondernemen in de zorg.

Deze instellingen leverden elk één bestuurder voor de Stichting, te weten Kees Bakker (tevens bestuurder van het NJi), Yvonne van Mierlo (tevens bestuurder van Movisie) en Ellen Loykens (tevens bestuurder van Molendrift). Kort na oprichting van de Stichting is het vierde bestuurslid aangesteld: Henk Santing. Henk is bestuurder van de Stichting Volgbaar Onderwijs en mede oprichter van de Coöperatieve Vereniging Netwerk Ouderinitiatieven.

De bestuurders van Stichting Samen1plan doen dat op persoonlijke titel, maar hebben eenvoudig toegang tot kennis en middelen van hun eigen organisaties en achterbannen om de doelen van de stichting zo goed mogelijk te kunnen dienen. Om die reden is ook in de statuten van de stichting vastgelegd dat elk van eerstgenoemde drie instellingen altijd 1 bestuurder zal leveren. Om de onafhankelijkheid te borgen is daarin ook vastgelegd dat besluiten in beginsel met algemene stemmen dienen te worden genomen.

3. Aanleiding

Transformatie van de zorg: bedoelingen en praktijk

Er is een groeiend besef dat de hulpverlening in het sociale domein aanmerkelijk beter zou verlopen als deze meer op maat van de cliënt en zijn omgeving zou worden aangeboden. De hulp moet meer gericht zijn op de doelen, motivatie en zelfstandigheid van de cliënt, de betrokkenen moeten beter met elkaar samenwerken en de hulpverlening vanuit het één-gezin-één-plan principe vormgeven. Door de sociale omgeving van de cliënt meer te betrekken kan een snellere zelfstandigheid worden bereikt uitgaande van de eigen kracht van de cliënt en zijn sociaal netwerk.

Dit gedachtengoed vormt de basis onder de beleidsplannen van het Rijk, de zorgverzekeraars en de gemeenten bij de invoering van de jeugdwet, de participatiewet, de transitie van de WMO en de invoering van Passend Onderwijs.

Terwijl in dit beleid de vrijheid van de zorgprofessional en de eigen kracht van de cliënt centraal staan, is de invoering nog steeds sterk beheersmatig van aard, omdat ook bezuinigd moet worden. Deze **beheersmatige inrichting** wordt versterkt door de toenemende schaalgrootte van zorgaanbieders, die weer het gevolg is van de toenemende complexiteit in de regelgeving en aanbestedingsprijken.

4. Samen1Plan

In dit krachtenveld ontwikkelde Molendrift, een GGZ instelling, een werkwijze voor integrale hulpverlening op basis van het één-gezin-één-plan gedachtengoed: *Samen1Plan*. Hierin staan de hulpvraag, de doelen, de motivatie en de zelfstandigheid van de cliënt centraal. Door de sociale omgeving van de cliënt meer te betrekken kan een snellere zelfstandigheid worden bereikt uitgaande van de eigen kracht van de cliënt en zijn sociaal netwerk. Verder stimuleert de methodiek de betrokkenen beter met elkaar samen te werken en de hulpverlening vanuit het één-gezin-één-plan principe vormgeven.

Het plan is eigendom van de cliënt en deze bepaalt ook wie hierin een rol krijgen. De hulpverlener(s) en andere betrokkenen werken vervolgens samen met de cliënt systematisch aan de in het plan gestelde doelen. Samen1Plan ondersteunt de hulpverleners om deze consequent te hanteren en de cliënt en het netwerk in eigen kracht aan eigen doelen en acties te laten werken. In de methodiek zijn de algemene evidence based werkzame factoren van de zorg verwerkt.

De werkwijze wordt ondersteund door een ict-tool. Werkwijze en tool versterken elkaar en staan samen bekend als *de Samen1Plan methodiek*. De kracht van de tool is dat deze het werken volgens de methodiek ondersteunt en afdwingt. De tool fungeert in feite als 'wizzard' die de betrokkenen de stappen aanreikt in het maken en uitvoeren van een goed hulpverleningsplan. De tool combineert eigenschappen van *CRM* (logging, delen van kennis) en *social media* (notificaties) en is direct – via het internet - beschikbaar (vereist geen interfaces/installatie etc). De Samen1Plan methodiek is hiermee een moderne *blended manier van hulpverlening* die naadloos aansluit bij de doelen van de transformatie van de hulpverlening.

Evaluatie

De methodiek werd in de periode 2010 – 2016 in meer dan 1000 casussen toegepast, verspreid over heel Nederland en '3D + passend onderwijs' breed. In 2015 werd wetenschappelijk onderzoek gestart naar de effectiviteit van de methodiek. Dit onderzoek loopt op moment van schrijven van dit bedrijfsplan nog. De praktijk leert echter al dat de methodiek bijzonder succesvol is *indien deze met voldoende kennis wordt toegepast*. Training, systematische reflectie, i.c. een leer-verbetercyclus is ook een belangrijke voorwaarde voor goede resultaten. Op basis van expert judgement wordt het rendement geschat op een besparing van 20-80 %¹ in kosten in combinatie met een veel sneller en beter resultaat voor de cliënt.

De methodiek werkt op verschillende manieren:

- ✓ Als verbetering van de kwaliteit van zorg (effectiviteit) en kostenefficiëntie;
- ✓ Het faciliteert de realisatie van transformatiedoelen (één-gezin-één-plan, samenwerkend hulpverleners, eigen kracht) door dit op professionele wijze te introduceren.
- ✓ Het draagt bij aan de professionalisering van hulpverleners, omdat het werken met de methodiek glashelder maakt over welke kennis en vaardigheden hulpverleners moeten beschikken om samenwerkend tot goede oplossingen te kunnen komen.
- ✓ Het verbetert en versnelt regionale en lokale samenwerkingen via standaardisering van methodiek en begrippenkader voor het planmatig samenwerkend hulpverleners.

¹ Betreft een inventarisatie onder tientallen professioneel hulpverleners betrokken bij Samen1Plan implementaties in de periode 2010 t/m 2014. De spreiding komt voort uit de range in kwaliteiten van betrokkenen en de variatie in aard/omvang/aantal betrokkenen per situatie.

Verder bleek dat:

- ✓ Het goed toepassen van de methodiek vraagt een goede kennis van het samenwerkend, systeemgericht hulpverleners, op maat van cliënt en problematiek. Tegelijkertijd maakt het werken met de methodiek direct duidelijk wie dit niet beheerst. Dat kan gevoelig liggen / bedreigend zijn voor organisaties en medewerkers.
- ✓ Het belangrijk is de tool selectief toe te passen in plaats van te eisen dat deze organisatiebreed wordt ingezet; hulpverleners mee te nemen in het ontwikkelen van vaardigheden die zowel in de hulpverlening als bij het Samen1Plan werken een vereiste zijn, zoals uitgaan van de situatie van de cliënt, werken aan doelen van de cliënt, systematisch en activerend kunnen werken.
- ✓ Het belangrijk is dat hulpverleners/ouders/cliënten die dit al wel kunnen/willen zelf kunnen beslissen ermee aan de slag te gaan en dat dan direct zelfstandig kunnen gaan doen.
- ✓ Het van belang is te onderkennen dat het een blended methodiek van hulpverleners betreft en geen administratief ICT systeem (met bijbehorende ICT selectietrajecten, concurrentie met dossiersystemen en gedachten als 'inkopen-en-dus-inzetten-voor-alle-cliënten').
- ✓ De methodiek organisatie-onafhankelijk moet worden gepositioneerd/aangeboden: de revenuen moeten niet neerslaan bij de ontwikkelende zorgaanbieders; dat ligt in deze tijd van herverdeling van middelen te gevoelig.
- ✓ De methodiek uitstekend past bij de verwachtingen m.b.t. het getransformeerde hulpverleners en bij de bedoeling van het maken van familiegroepsplannen; het leent zich uitermate om het getransformeerde werken 'in te rollen': zowel 'klassikaal' als 'hands-on' (werkenderwijs).
- ✓ Snel aansprekende resultaten kunnen worden gehaald in de samenwerking tussen voorliggend veld en specialistische zorg (betrokkenheid expertpool, overdracht in afrondende fase), in verdergaande en versnelde ambulantisering, versnelde overdracht van achter naar voorliggend veld en het voorkomen van intramurale plaatsingen; dit alles door het hanteren van heldere goed met de cliënt en betrokkenen afgestemde lijn en up to date afspraken. De tool is ook een goed hulpmiddel gebleken voor het maken van familiegroepsplannen, hoewel daar in het veld nog niet veel om wordt gevraagd mee wordt gewerkt.

Knelpunten

Hoewel vrijwel alle Samen1Plan pilots als uitstekend werden geëvalueerd kwam het vrijwel nergens tot opschalen. De oorzaken hiervan zijn bekend:

1. *Gemeenten zien Samen1Plan te veel als een ICT tool.* Tegelijkertijd zijn ze druk doende de administratieve ondersteuning van hun nieuwe taken in te richten. Daarbij wordt Samen1Plan dan vergeleken met administratieve ICT pakketten. Samen1Plan valt dan af, omdat het dat niet is. Zorginhoudelijke afwegingen en ideeën over interlokale en regionale samenwerking spelen in deze besluitvorming nog te weinig een rol.
2. *De zorgaanbieders zelf durven niet te investeren,* omdat ze niet goed weten wat de gemeenten op dit gebied van hen verwachten en ze (nog) onvoldoende overtuigd zijn van de waarde van gezamenlijke innovatie, waarbij de door hen ervaren onderlinge concurrentie een rol speelt.
3. *De hulpverleners en cliënten kunnen na de pilots niet verder,* omdat de financiering op pilot (project) basis plaatsvond en de Samen1Plan licenties daarna niet meer betaald werden.
4. *Het ontbreekt aan een structurele ondersteuning en implementatiebegeleiding* van Samen1Plan. Deze is weliswaar op verzoek en tegen betaling beschikbaar, maar het betreft verandertrajecten met aanmerkelijk meer impact dan de ondersteuning tijdens de pilot.

Zo ontstaat een situatie dat de methodiek voorhanden is, op vele plaatsen als positief en effectief wordt beoordeeld, maar vervolgens amper doorzet. Deze situatie is kenmerkend voor het sociaal domein en al in 2009 zo beschreven door Daniël Giltay Veth in 'Het rendement van zalmgedrag – de projecten carrousel ontleed'². Door de decentralisatie is het extra lastig geworden meer collectief (nationaal - regionaal) dit type vernieuwingen uit te rollen. Samen1plan is bij uitstek geschikt om lokale en regionale samenwerking rond cliëntsystemen vorm en inhoud te geven. Maar dan zou men regionaal meerdere partijen (gemeenten, zorgaanbieders) zover moeten zien te krijgen om meer collectief deze vernieuwing middels samen1plan op te pakken.

Conclusie:

De Samen1Plan methodiek biedt goede mogelijkheden als katalysator in de transformatie. Ze is door verschillende kennisinstellingen, waaronder Movisie en het Nederlands Jeugdinstituut herkend als 'best practice' wat betreft systeemgerichte hulpverlening, samenwerkend met de cliënt en meerdere betrokkenen. Regionaal brede implementaties kunnen 'de kanteling' aanmerkelijk versnellen: één methodiek met één taal en één inlogcode die zelfregie cliënt en integrale samenwerking versterkt. En dit niet alleen voor de jeugdhulp maar ook breder: het verbindt de werkers binnen nieuwe structuren als sociale teams, gebiedsteams, wijkteams, centra voor jeugd en gezin onderling, met de cliënt en met het achterliggend veld; 3D breed inclusief de koppeling met onderwijs. Dit kan omdat de methodiek in elke hulpverleningssituatie en op elk hulpverlenings-product toepasbaar is. Het concurreert niet met bestaande systemen of hulpverleningsmethoden, maar helpt de hulp gericht te formuleren en te ordenen op cliëntniveau en verbindt betrokkenen.

De knelpunten maken duidelijk dat het onvoldoende is Samen1Plan aan het werkveld beschikbaar te stellen. Gegeven de knelpunten 2 en 3 is het belangrijk dat de methodiek vrij (laagdrempelig, gratis) beschikbaar is voor eenieder die ermee aan de slag wil. Gegeven knelpunten 1 en 4 is het belangrijk dat de methodiek meer programmatisch en systematisch wordt verspreid.

Marsroute

Om deze knelpunten te verhelpen bundelden Movisie, NJi en Molendrift de krachten, waarbij zij ook 'early adopters' aanhaakten uit kringen van gemeenten, zorgaanbieders en cliëntorganisaties. Via dit publieke initiatief werd de tool ondergebracht bij de Stichting Samen1Plan en vervolgens – door de stichting - structureel gratis beschikbaar gesteld aan het werkveld. Tegelijkertijd is door Movisie, NJi en Molendrift een consortium opgericht dat zich richt op een programmatische verspreiding van de methodiek. Het Consortium doet dit onder meer via een geregisseerde regionale uitrol met inzet van diensten als trainingen, ondersteuning en implementatieadvies in de regio's (gemeenten en zorgaanbieders).

5. Visie & Missie

De ontwikkeling van de zorg wordt de komende jaren gekenmerkt door decentralisatie, veranderend opdrachtgeverschap en kostenbeheersing. Hierbij hebben de gemeenten veel vrijheid in de inrichting van het zorglandschap. Willen we de gewenste transformatie bereiken (naar één-gezin-één-plan, systeemgericht werken, meer eigen kracht) dan vraagt dat om regie op die vernieuwing. Alleen dan

² <http://www.creatieveimpulsen.nl/publicaties/het-rendement-van-zalmgedrag-de-projectencarrousel-ontleed-2009>

kan ten volle geprofiteerd worden van best practices, wordt goede afstemming over ketens mogelijk en is kostenefficiëntie te behalen.

Stichting Samen1Plan faciliteert dit door Samen1Plan – als best practice voor het getransformeerde werken - gratis en voor iedereen (snel en eenvoudig) inzetbaar aan te bieden via het internet. Tegelijkertijd zal zij activiteiten stimuleren die zich richten op een systematische en programmatische inrol van Samen1Plan in het werkveld.

Stichting Samen1Plan doet dit in nauwe samenwerking met vooraanstaande kennisinstellingen, zorgaanbieders en gemeenten, zodat geen discussie kan bestaan over de kwaliteit en toepasbaarheid en wenselijkheid van de methodiek..

Zodoende is Stichting Samen1Plan een publiek initiatief dat de ‘early adaptors’ op de werkvloer (‘bottom-up’) helpt te beginnen met de transformatie van de zorg, terwijl ze tegelijkertijd regionale samenwerkingen faciliteert, waarin de beleidskaders worden gevormd die dit nieuwe werken ‘top down’ faciliteren.

6. Kernactiviteiten

Stichting Samen1Plan heeft zich ten doel gesteld de kwaliteit van de hulpverlening te verbeteren op basis van het één-gezin-één-plan gedachtengoed. Zij doet dit door:

- a. het gratis beschikbaar stellen van Samen1Plan.nl
- b. het beheer en onderhoud van tool (inclusief het aanbieden van een helpdesk en hosting en beheer van de tool)
- c. randvoorwaarden te scheppen voor kwaliteitsbewaking en het up-to-date houden van de methodiek, zowel naar de technische stand der techniek als de inhoudelijke wensen van de gebruikersgroep
- d. het verwerven van financiële middelen om haar doelen te verwezenlijken, onder meer door het aangaan van samenwerkingen (zoals beschreven in hoofdstuk 6)
- e. het fungeren als aanjager voor initiatieven die de Samen1Plan methodiek demonstreren in het werkveld
- f. het fungeren als aanjager voor initiatieven die bijdragen aan een structurele ondersteuning en kennisinfrastructuur bij implementatie van de Samen1Pan methodiek in het werkveld.

7. Organisatiemodel

De Stichting richt zich sec op het eigenaarschap van de methodiek incl. het onderhouden en beschikbaar stellen van de methodiek. Omdat de Stichting inkomsten nodig heeft en partijen die de Samen1Plan methodiek promoten is er een nauwe relatie met enkele andere gremia. Dit zal zich gaandeweg ontwikkelen. Begin 2016 is de situatie als volgt:

De Stichting werkt nauw samen met het **Samen1Plan Consortium** dat in oprichting is bij het Nederlands Jeugdinstituut, Movisie en Molendrift en dat zich expliciet bezig gaat houden met de verdere inrol van de methodiek in Nederland. Ze gaat dit doen door regionaal samenwerkingen van

gemeenten, zorgaanbieders en kennisinstellingen te mobiliseren in – en begeleiden bij - het werken met de methodiek. Ze koppelt dit aan kennisontwikkeling en onderzoek.

De stichting werkt nauw samen met de zogenoemde **Alliantie van Initiatiefnemers**. Deze Alliantie bestaat uit het Nederlands Jeugdinstituut, Movisie, de Groningen Gemeenten (RIGG), De Friese Gemeenten (SDF), Molendrift, Accare, GGZ Friesland en Lentis. Deze partijen hebben het ontstaan van de Stichting mede mogelijk gemaakt. Ook hebben zij een Alliantieverklaring opgesteld waarin ze onderling een inspanningsverplichting aangaan in exposure, toepassing of kennisontwikkeling ten behoeve van de inrol van de Samen1Plan methodiek in Noord Nederland.

Eén van de doelstellingen van het Consortium is regionale samenwerkingsverbanden te starten naar dit Noordelijk voorbeeld.

8. Branding

Stichting Samen1Plan is van mening dat de beoogde kanteling middels de uitrol van de saman1plan methodiek vraagt om een combinatie van bottum-up en top-down strategieën.

Bottum-up omdat dat hulpverleners en cliënten er zelf om zullen moeten gaan vragen. De positieve exposure zal met name op hen gericht moeten zijn. Daarbij zal het aanbod zo moeten zijn dat zij er met trots over kunnen vertellen in hun omgeving. Het zal overduidelijk moeten zijn dat het zowel inhoudelijk als ict-technisch een best practice betreft die de kwaliteit van de hulpverlening vergroot en aan alle relevante regelgeving voldoet. Dit is primair de insteek van de branding van Samen1Plan. *Top-down* omdat landelijke, regionale en lokale partijen overtuigd moeten worden van de mogelijkheden van de Samen1plan methodiek om de transformatie doelen – zoals versterken zelfregie en integrale aanpak en samenwerking - te halen.

In de branding, de profilering van Samen1plan, zijn de volgende kenmerken relevant:

- ✓ Best practice, gebaseerd op evidence based werkzame factoren in de zorg, gecombineerd met aspecten uit het projectmatig werken, CRM en Social Media.
- ✓ Ontwikkeld door hulpverleners en cliënten voor hulpverleners en cliënten.
- ✓ Vrij toegankelijk en laagdrempelig, zodat iedere cliënt en iedere hulpverlener er zelf direct mee aan de slag kan.
- ✓ Samen1Plan is geen dossiersysteem en het vervangt geen bestaande dossier- of registratiesystemen. Het zorgt alleen dat mensen van verschillende achtergronden en met eigen diverse registratiesystemen toch eenvoudig, goed en snel kunnen samenwerken en dwingt daarbij 'goed samenwerken' af.
- ✓ Samen1Plan is van de cliënt.

Andere aspecten die bij zullen dragen aan een goede profilering van de werkwijze zijn:

- ✓ Samen1Plan consequent te positioneren als een publiek initiatief van kennisinstellingen, zorgaanbieders en gemeenten.
- ✓ De software aan te bieden volgens de eisen aan beveiliging die daar in de zorg aan gesteld worden (o.a. binnen NEN7510 en ISO 27001).

- ✓ Te zorgen voor een goede beschrijving van de werkwijze.
- ✓ Onderzoek naar de effectiviteit van de methodiek te steunen en publicaties daarover.
- ✓ Via de helpdesk geïnteresseerden te koppelen aan ervaren gebruikers.
- ✓ Actief praktijkevaluaties en succesverhalen te verzamelen en te presenteren vanaf de eigen site en via eigen social media accounts
- ✓ Organisaties die er veel mee werken (zoals genoemde Alliantie van Initiatiefnemers en Consortium maar ook daarbuiten) te stimuleren met deze ervaringen naar buiten te treden.

9. Financiële middelen en Anbi status

Stichting Samen1Plan heeft geen winstoogmerk en is onafhankelijk.

De bestuursleden van de Stichting ontvangen geen vergoeding voor de werkzaamheden die zij uitoefenen; indien zij uit hoofde van hun functie kosten maken, kunnen zij deze op basis van ingediende declaraties vergoed krijgen.

Het uitkeringsbeleid van de Stichting is verder zodanig dat de stichting kan worden aangemerkt als een instelling als bedoeld in artikel 32 lid 1 sub 3 van de Successiewet 1956 juncto artikel 6.33 sub b van de Wet inkomstenbelasting 2001.

Bij het ontbinden van de Stichting wordt een eventueel batig saldo besteed ten behoeve van een algemeen nut beogende instelling met een gelijksoortig doelstelling.

Navolgende tabel geeft inzicht in de kosten van de Stichting en de wijze waarop de Stichting deze denkt te gaan dekken.

Uitgaven

	Eenmalig [€, incl. btw]	
Vernieuwbouw software en methodiek	84.000	Gedekt door Alliantie van Initiatiefnemers
Installatiekosten t.b.v. professionele hosting en beheer	1.800	Gedekt door Alliantie van Initiatiefnemers
Oprichting Stichting	Buiten beschouwing	
Overdracht eigendom Samen1Plan methodiek aan stichting	Buiten beschouwing	
	Kosten per jaar	
Operationeel Management	4.000	Incl. gebruikersoverleggen
Eerstelijns helpdesk	20.000	
Software		
- Hosting en beheer en 2 ^e lijns helpdesk	32.000	
- Onderhoud	9.000	
- Wijzigingen	pm	
Exposure (nieuwsbrief, adressenbestand, social media)	12.000	
Overige ³	1.500	
Bestuurskosten	0	
Huisvesting	0	

³ Bankkosten, URL's, evt. drukkosten, evt. verzekeringskosten, etc.

Buiten Beschouwing betekent: worden vooralsnog op vrijwillige basis tegen nultarief uitgevoerd door enkele van de Alliantiedeelnemers. In later stadium zal worden bepaald of de inkomsten toereikend zijn om deze werkzaamheden tegen marktconform tarief te vergoeden.

De kosten zijn afhankelijk van de omvang van het gebruik. Immers bij toenemend gebruik nemen de kosten voor hosting en helpdesk toe. Bij toenemend gebruik zal het echter ook beter mogelijk zijn inkomsten te verwerven. Een en ander zal zich gaandeweg uitwijzen. De verwachting voor 2016 en 2017 van de inkomsten ontwikkeling is in onderstaande tabel getoond.

Inkomsten

	Per jaar, 2016 [€]	Per jaar, 2017 [€]
Jaarlijkse bijdrage Alliantie van Initiatiefnemers aan hosting en beheer	3.500.	3.500
Jaarlijkse bijdragen uit andere regio's.	60.000	80.000
Inkomsten afdracht ICT leverancier	10.000	20.000
Sponsoren model	10.000	30.000
<i>Totaal inkomsten</i>	<i>83.500</i>	<i>133.500</i>

De financiering is als volgt:

- ✓ De software is voor oprichting van de Stichting volledig vernieuwd in een gezamenlijk project van de Alliantiedeelnemers.
- ✓ Een aantal Alliantiedeelnemers draagt bij in de kosten voor hosting en beheer.
- ✓ Een aantal Alliantiedeelnemers neemt werkzaamheden van de Stichting tegen nultarief.
- ✓ Het Consortium ontwikkelt een model waarbij aan te haken regio's een bijdrage gaan leveren aan de financiering van de Stichting zoals de Alliantiedeelnemers in regio Noord deden/doen. En werken met elkaar aan fondsenwerving voor kwaliteitsversterking van het product samen1plan.
- ✓ De softwareleverancier draagt een percentage van inkomsten op spin-off werkzaamheden af aan de Stichting.
- ✓ De Stichting ontwikkelt een giften / sponsoren-model, te beginnen in regio Noord.