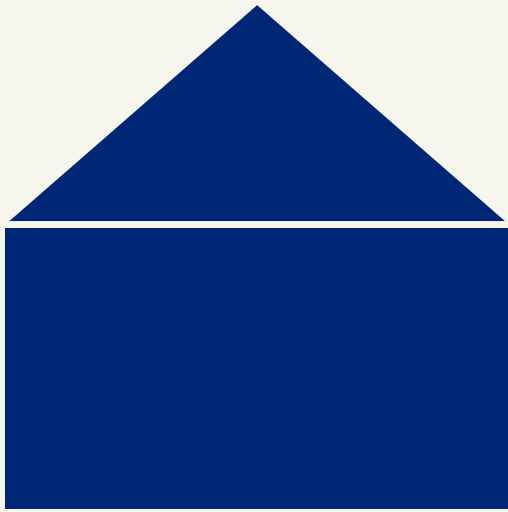




**Vlaanderen**  
is ondernemen



## **Slimme businessmodellen met IMPACT.**

Hoe ondernemers en zorg verbinden?

## Colofon

©2018, Agentschap Innoveren & Ondernemen, Koning Albert II-laan, 35, bus 12, 1030 Brussel. Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën of enig andere manier, zonder schriftelijke toestemming van het Agentschap Innoveren & Ondernemen.

‘Slimme businessmodellen met IMPACT. Hoe ondernemers en zorg verbinden?’

is een uitgave van: Agentschap Innoveren & Ondernemen

Koning Albert II-laan 35, bus 12

1030 Brussel

T 0800 20 555

[info@vlaio.be](mailto:info@vlaio.be)

De uitgave kwam tot stand met medewerking van de 4 Nieuwe Industrieel Beleid Zorgeconomie-projecten die door Agentschap Innoveren & Ondernemen werden gesubsidieerd in de periode 2014-2018.

D/2018/3241/179

Juni 2018

Disclaimer:

Deze 3 gebundelde papers stellen de eindresultaten van de 4 NIB Zorgeconomie-projecten voor. De verstrekte informatie is enkel bedoeld om te inspireren en te informeren en wil in geen geval deze modellen opleggen noch afdwingen. Aan deze uitgave kunnen geen rechten worden ontleend. Het Agentschap Innoveren & Ondernemen streeft de grootst mogelijke zorg na bij het inwinnen en verspreiden van informatie. Maar het Agentschap Innoveren & Ondernemen kan niet aansprakelijk worden gesteld voor enige schade die rechtstreeks of onrechtstreeks zou voortvloeien uit de acties die op basis van de gegevens uit deze uitgave worden ondernomen.

# Inhoudstafel

Voorwoord .....	4
-----------------	---

## **Deel 1: Shared value in healthcare**

### **Economische groei door creatie van (evidence-based) impact**

1. Van geïsoleerde naar collectieve impact .....	8
2. Value based-model voor economische groei en impact .....	13
3. Fundamenten voor het evidence based-businessmodel .....	18
4. Nieuwe vormen van samenwerking .....	33

## **Deel 2: Innoveren op het snijpunt van industrie en zorg**

### **Vernieuwende partnerships tussen privéspelers en de zorgsector**

1. Vier slimmebusinessmodellen met triple aim-impact .....	40
1. NPCC: voedingsplatform voor personen met een chronische zorgnood .....	42
2. ZEN: draaischijf voorzorgoplossingen .....	52
3. Mobiele Zorg: tijdelijk woonzorgconcept in de thuisomgeving .....	60
4. ILOZ: one-stop-shop voor ondersteuning thuis .....	68
2. Conclusie .....	77

## **Deel 3: Beleidsaanbevelingen**

### **Naar een gepaste setting om groei in de zorgeconomie te ondersteunen**

1. Gezondheid: een maatschappelijke uitdaging van formaat .....	81
2. Trends met impact op de zorg .....	83
3. Instrumenten ter ondersteuning .....	87
4. What's next? .....	92
5. Geraadpleegde bronnen .....	93
Dankwoord .....	94
Over de auteurs .....	95

# Voorwoord

We leven in een maatschappij in volle beweging, met vele veranderingen op verschillende vlakken, en dat hertekent stevig zowel ons zorg- als ons economisch weefsel. Vele toonaangevende organisaties, profit en non-profit, opereren vandaag nog in klassieke businessmodellen. Die worden vooral gestuurd door volume en de gebruiker betaalt per dienst. De kwaliteit van het product of de dienst en de kost per eenheid vormen daarbij de sleutelwoorden.

Zo groeien we met z'n allen uit tot zogeheten prosumenten: consumenten met een stem. We willen niet langer alleen kwaliteit, maar ook waarde<sup>1</sup>. Een kwalitatief en kostenefficiënt product vormt de basis, daarbovenop willen we ook diensten en oplossingen die bijdragen aan onze gezondheid en ons welzijn. Op onze maat gesneden bovendien. Daarvoor zijn andere businessmodellen nodig waarin de eindgebruiker centraal staat en verschillende leveranciers samenwerken in een hele gezondheidswaardeketen: gezondheidsorganisaties, sociale organisaties én bedrijven.

Voorts is er ook de onomkeerbare automatisering en digitalisatie. Het zijn trends die algemeen aanwezig zijn in onze samenleving en onze manier van leven en werken ingrijpend veranderen. Tegelijk openen ze de weg naar innovatieve oplossingen, slimme combinaties van producten en diensten binnen handbereik van de gebruiker, vernieuwende productieprocessen, baanbrekende businessmodellen en nieuwe vormen van samenwerking in onze huidige netwerkeconomie. Zorgorganisaties moeten daarvoor wel de krachten bundelen met bedrijven. Elke speler heeft immers zijn eigen kerncompetenties die ze samen moeten brengen in één geïntegreerde oplossing. Alleen zo worden zowel maatschappelijke impact als economische groei mogelijk.

Daar komen uiteraard ook uitdagingen bij kijken, want de overgang naar value based health-care-modellen zet het ecosysteem van de gezondheidszorg op zijn kop, terwijl betalers en leveranciers de overgang van volume naar waarde leiden. Nieuwe geïntegreerde businessmodellen vergen onder meer gemeenschappelijke verantwoordelijkheden, gezamenlijke meet-indicatoren en -procedures om de impact te evalueren, gedeelde risicomodellen en andere betalingsmodellen. Dat allemaal op touw zetten en in goede banen leiden, is geen sinecure.

---

<sup>1</sup> <https://hbr.org/2015/10/turning-value-based-health-care-into-a-real-business-model>  
en [https://www.hbs.edu/faculty/Publication%20Files/3\\_13615129-eeec-4987-bfia-1261ff86ae69.pdf](https://www.hbs.edu/faculty/Publication%20Files/3_13615129-eeec-4987-bfia-1261ff86ae69.pdf)

Toch is het essentieel dat bedrijven en zorgactoren samen hun rol opnemen in deze verregaande transformatie van de sector. Dat geldt evenzeer voor overheden in verschillende beleidsdomeinen, want de gezondheid en het welzijn van een hele bevolking verhogen en optimaliseren – op een betaalbare manier – is een huzarenstuk. Alleen samen kunnen we oplossingen bieden voor bijzonder complexe maatschappelijke vraagstukken zoals de vergrijzing in Europa en de stijgende zorgkosten die daarmee gepaard gaan.

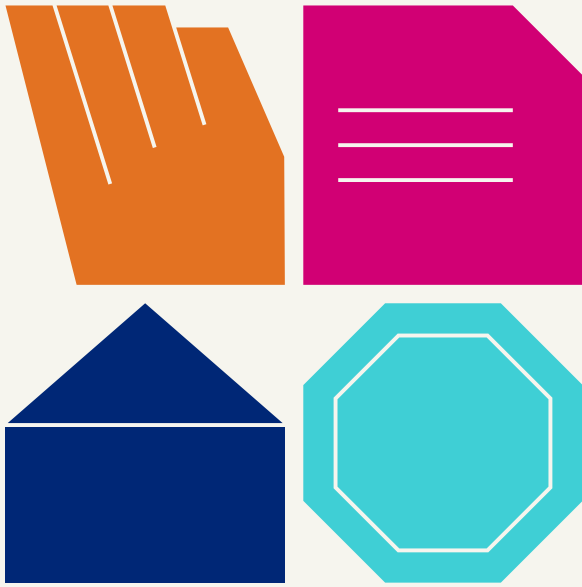
Als Vlaams overheidsagentschap voor Innoveren & Ondernemen lanceerden we in 2013 de oproep 'Nieuw Industrieel Beleid (NIB) Zorgeconomie'. Via gesubsidieerde projecten wilden we die broodnodige samenwerking stimuleren tussen industrie en zorg. Vandaag stellen we u graag de vier geselecteerde projecten voor: vier innovatieve businessmodellen die een positieve impact hebben op de gebruiker, de leverancier én de maatschappij. Het zijn unieke businessmodellen die wereldwijd economische impact kunnen genereren.

Eerst schetsen we het theoretische kader van het geïntegreerde businessmodel. Nadien stellen we de vier projecten voor. Tot slot geven we enkele beleidsaanbevelingen. We hopen dat we met deze uitgebreide whitepaper nog andere actoren in de bedrijfswereld, zorg en politiek kunnen warm maken om soortgelijke samenwerkingen op te starten of te versterken.

Dit hele traject kon alleen maar gerealiseerd worden dankzij de continue inzet van Ben Devis, Carine Boonen, Guido Hattink, Inge Taillieu, Jasmijn Nuyts, Kim Denturck, Michèle Vanroose en Stefan Vandecandelaere. Samen met meer dan dertig zorgorganisaties en ondernemers zetten ze enthousiast hun schouders onder de vier projecten. Een heel speciale dank gaat uit naar Katia Van Buyten, die alles aan elkaar verbond. Zonder hun energie zouden we er vandaag niet staan, hartelijk dank!

Lieve Apers en Johan Moyersoen





# 1. Shared value in healthcare:

Economische groei door creatie van (evidence-based) impact

# 1.

## **Van geïsoleerde naar collectieve impact**

In de gezondheidszorg is geïsoleerde impact gericht op het vinden en financieren van een oplossing binnen één enkele organisatie. Maar die kan niet op alle factoren inspelen die de preventieve of curatieve dienstverlening beïnvloeden. Daarom zien we alsmaar meer geïntegreerde zorgpaden: een samenwerking van mensen en organisaties over disciplines en sectoren heen om de behoeftes beter in te vullen. Daarbij spelen bedrijven een groeiende strategische rol in de toelevering, uitbouw en opschaling van deze geïntegreerde systemen. In deze integratie moet elke organisatie – zowel de zorg als de industrie – zoeken naar innovatieve businessmodellen.



## PERSOONSGEBONDEN GEÏNTEGREERDE ZORG

Vele regio's in Europa zetten in op de integratie van persoonlijke zorg, in casemanagement bijvoorbeeld. Een casemanager is een onafhankelijke, vaste begeleider voor personen met een (complexe) zorgnood. Daarnaast zien we ook cocreatieve modellen waarin via multidisciplinair overleg de directe betrokkenen tot een aanpak en samenwerking komen. Veelal worden dan vanuit dit casemanagement en multidisciplinair overleg individuele zorgpaden ontwikkeld waar zorg- en sociale noden worden opgevolgd.

Op lokaal niveau zien we eerstelijnsorganisaties die zich omvormen naar patient centred homecare-modellen. Doel is een gecentraliseerde en virtuele setting, die partnerschappen faciliteert tussen de zorgvrager, zijn persoonlijke artsen, andere zorgaanbieders en zijn gezin. Door onder meer ICT en uitwisseling van gezondheidsinformatie wordt zorg mogelijk en beschikbaar gemaakt en krijgen zorgvragers de aangegeven zorg wanneer en waar ze dit nodig hebben.

Daarnaast zien we ook financiële innovatie waar de gebruiker met een persoonsgebonden gezondheidsbudget zijn zorg op maat kan integreren. Het uitgangspunt: als de zorgaanvrager optreedt als budgethouder, kan hij zijn zorg beter afstemmen op zijn behoeften door diensten bij verschillende aanbieders te kopen.

Ondanks deze innovaties in persoonsgebonden zorg blijft de toegang van diensten beperkt tot de eigen silo's en sector. We zien te weinig samenwerkingen om comfort en care te bundelen in een model waarin de persoon centraal staat.

## GROEPSGEBONDEN GEÏNTEGREERDE ZORG

Naast deze individuele modellen neemt ook de groei van groepsmodellen toe. Hierin is het chronischzorgmodel het meest prevalentie. Dat is ontwikkeld als erkenning voor tekortkomingen in het gezondheidssysteem om te voldoen aan de behoeften van chronisch zieken. Het biedt een kader waarin informele en formele zorg, sociale welzijns- en gezondheidsdiensten, zelfmanagement, distributie, beslissingsondersteuning en klinische informatiesystemen worden samengebracht om de resultaten voor mensen met chronische aandoeningen te verbeteren. Modellen voor een betere integratie van de zorg voor mensen met bepaalde ziekten en langdurige aandoeningen zoals diabetes mellitus, hart- en vaatziekten, COPD en bronchiaal astma zijn hier voorbeelden van.

Geïntegreerde zorgmodellen voor ouderen en kwetsbaren vertegenwoordigen een specifieke groep van initiatieven. PRISMA<sup>2</sup>, bijvoorbeeld, een Canadees model voor de geïntegreerde dienstverlening voor thuiswonende mensen met matige tot ernstige beperkingen. Het model is het aanspreekpunt voor het systeem en coördineert de zorg over een netwerk van verschillende aanbieders met oog op het behoud van de functionele autonomie van het individu. Deze integratie wordt bereikt door een gezamenlijke raad van bestuur van gezondheids- en sociale zorg. De raad definieert de strategie, wijst middelen toe aan het netwerk en beheert de dienstverleners.

## POPULATIEGEBONDEN GEÏNTEGREERDE ZORG

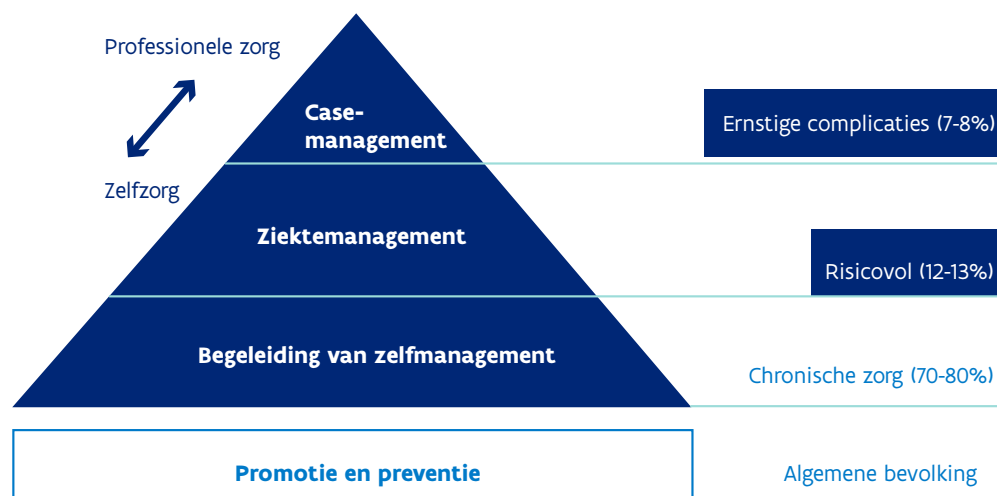
Naast individuele en groepsmodellen is de beweging in integratieve modellen op populatie- of regionaal niveau interessant. Het bekendste voorbeeld hiervan is het Kaiser Permanente (KP)-model<sup>3</sup> van geïntegreerde zorg. Dat is gebaseerd op de stratificatie van de bevolking in verschillende groepen met zorgknoten en de levering van verschillende diensten op basis hiervan.

---

<sup>2</sup> [www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1483944/](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1483944/)

<sup>3</sup> [www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0005/322475/Integrated-care-models-overview.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0005/322475/Integrated-care-models-overview.pdf)

**Figuur 1: het Kaiser Permanente-model**



## **SAMENWERKING OVER ACTIVITEITEN HEEN**

In de trend naar geïntegreerde zorg merken we een steeds verregaandere samenwerking tussen organisaties: op het vlak van cliënt/interface-relatie, financiële stromen, distributiekanaal en product-dienstcombinaties om de gezondheidsuitkomsten voor een persoon, groep of populatie te verbeteren. Deze integratie wordt versneld door overheden die door demografische trends zoals de vergrijzing, speuren naar modellen waar ze zorgefficiëntie op capitaniveau kunnen bereiken, zonder in te boeten op kwaliteit. Dankzij de integratie van zorg, de bijbehorende digitalisatie en doorgedreven samenwerking tussen organisaties kunnen overheden, ondernemingen en zorgorganisaties zoeken naar kostenefficiëntie.

Binnen deze innovatieve samenwerkingsverbanden wordt de mix van actoren heterogener. Naast formele en niet-formele zorgactoren, spelen sociale organisaties én de privésector een belangrijke rol in geïntegreerde zorg. Want doordat geïntegreerde zorg – naast het curatieve – alsmaar meer inzet op preventie wint de inbreng van bedrijven aan belang. Ondernemingen profileren zich steeds vaker als partner voor preventie en betere zorguitkomsten. Ook in het curatieve luik willen bedrijven niet langer louter toeleverancier zijn van producten en diensten, maar worden ze een partner in de waardeketen.

De groeiende keuze voor collectieve impact springt in het oog. We zijn ervan overtuigd dat niemand in zijn eentje de steeds complexere sociale problemen in onze samenleving kan oplossen. Bedrijven uit verschillende sectoren en (zorg)organisaties moeten samen voluit gaan voor een gemeenschappelijke agenda, gedeelde metingen en afstemming van inspanningen en activiteiten.<sup>4</sup>

Voor bedrijven is het een uitdaging om verder uit de rol van traditionele leverancier te stappen en hun strategie aan te passen, zodat ze kunnen inspelen op deze bedrijfsmodellen. We zien vandaag een trend van bedrijven die grotere meerwaarde willen capteren door hun service based-model te transformeren naar een value based-model, dus van een dienstgedreven naar een waardegedreven model.

**Figuur 2: spectrum van geïntegreerde zorg versus geïsoleerde en collectieve**



<sup>4</sup> Piet Colruyt, Marieke Huysentruyt, Johan Moyersoen, Allemaal Sociaal 3.0: Kunnen ondernemers de wereld redden, Manteau

## 2.

# Value based-model voor economische groei en impact

Vroeger vertrok de gezondheidszorg vanuit het aanbod van artsen, zorgorganisaties en de overheid. Vandaag vormt de gebruiker steeds vaker het uitgangspunt en is de waarde voor de eindgebruiker de doelstelling. Maar hoe wordt waarde gedefinieerd? Volgens Michael Porter, die het concept value-based in de zorg in 2006 introduceerde met Elizabeth Olmsted Teisberg in het boek *Redefining Health Care*, is dat 'gezondheidsuitkomsten die van belang zijn voor patiënten over de kosten van het leveren van die uitkomsten. De relevante analyse-eenheid moet de waarde zijn die aan een patiënt wordt toegediend gedurende de volledige zorgcyclus voor een bepaalde medische aandoening, zoals diabetes of borstkanker'.<sup>5</sup>

Dus: betere behandelingsresultaten tegen lagere kosten. Dat is het waardegedreven model in een notendop. Geen volume meer als evaluatiecriterium, maar zorgkwaliteit, -efficiëntie en gebruikerservaring.

Historisch gezien is de gezondheidszorg georganiseerd in afgelijnde geïsoleerde diensten. Maar deze geïsoleerde focus is niet consistent met wat nodig is om waarde te meten. Want dit vereist het analyseren van resultaten, kosten en ervaringen op holistische wijze, van begin tot eind, gedurende een hele zorgcyclus.

---

<sup>5</sup> Michael Porter and Elizabeth Olmsted Teisberg, *Redefining Health Care, Creating Value-Based Competition on Results*, 2006

### **Waardegedreven is de toekomst**

Een recent onderzoek door investeringsfirma Lazard Partners<sup>6</sup> bij meer dan 200 leidinggevenden in de gezondheidszorg en 80 investeerders in de zorgsector, onderstreept de ontwikkeling van waardegedreven bedrijfsmodellen als een opkomende transformatie. Belangrijkste conclusies zijn dat niet-traditionele prijsmodellen de gezondheidszorg in het volgende decennium meer kunnen veranderen dan de wetenschap. Bijna de helft (47%) van de C-level executives noemt de invoering van op waarde gebaseerde of risicodelende prijsmodellen dé kentering van de komende 5 tot 10 jaar, vergeleken met 38% die wetenschappelijke doorbraken aangeeft.

### **DE GEVOLGEN**

Deze paradigmaverschuiving heeft belangrijke gevolgen voor hoe bedrijven en zorgactoren hun bedrijfs- en dienstenmodellen moeten ontwikkelen om in te haken op deze nieuwe visie in de gezondheidszorg. In de plaats van geïsoleerde diensten uit te werken, zullen ze innovatieve totaaloplossingen moeten bieden door hun producten en diensten te bundelen. Dat gaat hand in hand met het uitstippelen van geïntegreerde, inclusieve bedrijfsstrategieën die zowel waarde als impact genereren voor de eindgebruiker als economische meerwaarde voor de klant.

Die trend wordt uiteraard ook versneld door overheden, grote zorgactoren en publieke en private verzekeraars die geconfronteerd worden met de toenemende vergrijzing van Europa en de daarmee gepaard gaande groei van personen met chronische aandoeningen. Daarom willen deze macro-spelers versneld het pay-for-service-model verlaten en transformeren naar een value-based-model.

---

<sup>6</sup> <https://www.lazard.com/perspective/global-healthcare-leaders-study-2017-executive-summary/>

Binnen het waardegedreven zorgmodel ontstaan nieuwe modellen zoals het IHI Triple Aim framework, ontwikkeld door het Institute for Healthcare Improvement (IHI). Daarbij wordt de waarde niet enkel op persoons- maar ook op populatieniveau gemeten. Volgens IHI moeten nieuwe ontwerpen worden ontwikkeld om drie dimensies tegelijk na te streven<sup>7</sup>:

1. verbetering van de beleving van zorg (inclusief kwaliteit en tevredenheid);
2. verbetering van de gezondheid van de bevolking;
3. vermindering van de gezondheidskosten per persoon.

Kortom, bedrijven en zorgactoren in de zorgeconomie moeten zich niet afvragen of ze moeten omschakelen naar een waardegedreven zorgmodel, maar wel wanneer en in welk specifiek zorg- en risicomodel.

#### **BINNEN DEZE VALUE BASED-MODELLEN<sup>8</sup> ONDERSCHIEDEN WE:**

- **pay-for-performance-model (P4P):** financiële of negatieve prikkels zijn gekoppeld aan gemeten prestaties. Ze kunnen prestatie- of verbeteringsdrempels of relatieve prestatieafsluitingen omvatten. De zorgverlener ontvangt bovenop zijn traditionele pay-for-service-tarieven een incentive voor het behalen van een zorgresultaat: meestal bonussen voor het overschrijden van de doelstelling. Maar soms ook een terugvordering wegens tekortschieten. Een variant is het shared service-model: de zorgverlener krijgt een vergoeding per geleverde dienst, maar na een bepaalde periode wordt de totale uitgave vergeleken met een doelstelling. Liggen de uitgaven daaronder, dan strijkt de organisatie een deel van het verschil als bonus op.
- **bundled payment-model:** zorgverleners ontvangen één betaling voor alle diensten in de behandeling tijdens een bepaald zorgtraject. Als een patiënt bijvoorbeeld wordt geopereerd, vergoedt de betaler traditioneel apart het ziekenhuis, de chirurg, anesthesist

---

<sup>7</sup> <http://www.ihl.org/Engage/Initiatives/TripleAim/Pages/default.aspx>

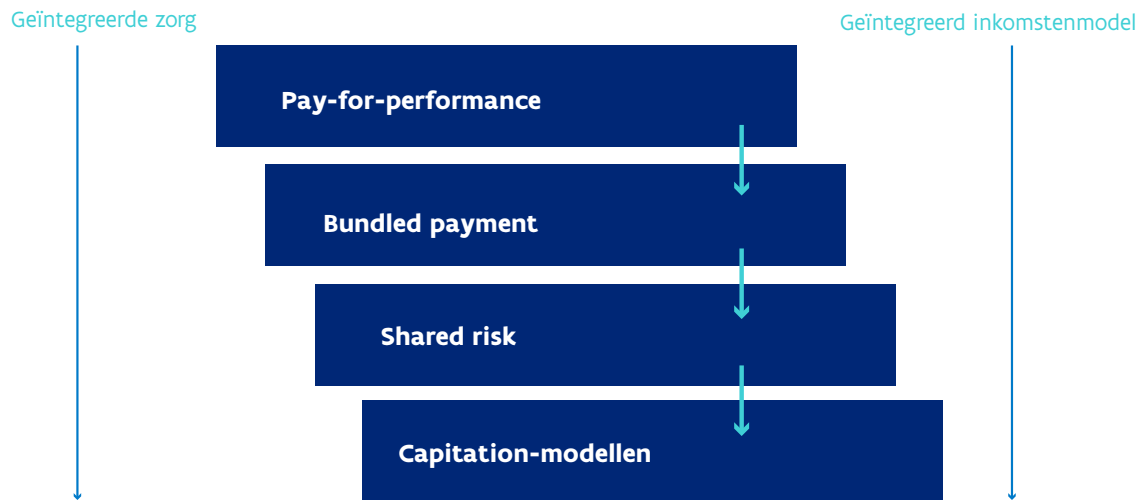
<sup>8</sup> <https://revcycleintelligence.com/features/understanding-the-value-based-reimbursement-model-landscape>

en comfortdiensten. Via een gebundeld betalingsmodel vergoedt de betaler collectief de betrokken aanbieders tegen een vaste prijs voor de zorgperiode, meestal gebaseerd op historische kosten. Zorgverleners profiteren automatisch van de besparingen die ze genereren door efficiëntie. De betaler krijgt via één factuur een totaaloplossing en kent bovendien vooraf de prijs.

- **shared risk-model:** zorgverleners krijgen incentives om een bepaalde doelstelling te behalen. Dit model is gebaseerd op een overeengekomen budget en vraagt de zorgverlener om een deel van de kosten te dekken als besparingsstreefcijfers niet worden behaald. Dat kan een percentage van de premie zijn of een vaste hoeveelheid, zoals 50/50 delen van extra kosten.
- **capitation-modellen:** onder een capitated payment-model ontvangt een groep zorgverleners van de betaler een vast bedrag – meestal per maand – per patiënt voor specifieke medische diensten. Zo neemt de aanbieder 100% van het verzekeringsrisico voor de gedekte patiënt en diensten. Een actuariële analyse van de historische kosten van de patiëntenpopulatie bepaalt deze kosten. Die worden nog aangepast volgens het risiconiveau van de betrokken patiëntenpopulatie. Vervolgens moet de zorgverleningsorganisatie of -groep van organisaties het bedrag per persoon bepalen. Meestal komt dat uit het fonds via een combinatie van incentives en fee-for-service-overeenkomsten. De twee basismodellen zijn:
  - **global capitation:** regeling waarbij een zorgverleningsorganisatie, of een groep van organisaties, één vaste betaling ontvangt voor het geheel van gezondheidszorgdiensten die een klant (of 'lid' in de ogen van de betaler) zou kunnen ontvangen. Dit omvat eerstelijnszorg, ziekenhuisopnames, specialistische zorg en ondersteunende diensten.
  - **blended capitation:** eenmalige maandelijkse vergoeding aan de zorgverlener die slechts een bepaald aantal zorgdiensten dekt. Zoals alleen diensten van artsen (eerstelijnszorg en specialiteit) en laboratoriumdiensten, maar geen ziekenhuiszorg, apotheekekosten en geestelijke gezondheidsvoordelen.
- Niet-gedekte diensten worden doorgaans betaald op basis van een vergoeding per service.



**Figuur 3: spectrum van value based-businessmodellen**



### 3.

## Fundamenten voor het evidence based-businessmodel

In value based-bedrijfsmodellen staat de **impact voor de eindgebruiker centraal in termen van betere gezondheidsuitkomsten**. De belangrijke premisse om impact centraal te zetten, is dat bedrijven en zorgactoren de impact van hun producten en diensten evidence based meten. Zonder aantoonbare en onderbouwde impact van de geleverde producten en diensten kan er geen waarde worden gecapteerd van de opgeleverde impact en kan er geen value based-model worden uitgebouwd. Daardoor krijgen de impactmonitoring en de evidence based-impactmeting van resultaatindicatoren een centrale rol in deze businessmodellen. De hiervoor gecapteerde data laten het bedrijf – de medeorganisator van het nieuwe samenwerkingsmodel – toe om voortdurend aan kwaliteitsmonitoring te doen, en tot betere marktsegmentaties en baanbrekende innovaties te komen.

Waardegedreven bedrijfsmodellen zijn geen apart bedrijfsmodel, maar eerder een gelaagd of 'lasagnemodel':

- **laag 1: transactionele benadering**

De transactionele benadering gaat over de waardeperceptie vanuit het standpunt van de eindgebruiker enerzijds en de interpretatie door de zorggever anderzijds. Van samenwerking is echter geen sprake, dit is een gesloten businessmodel. Eenrichtingsverkeer, met andere woorden, waarbij de eindgebruiker simpelweg betaalt voor een dienst of product.

- **laag 2: relationele benadering**

De benadering wordt gevormd op organisatie- of sectorniveau en richt zich tot die organisaties en managers in de plaats van tot eindgebruikers. Hier is er sprake van tweerichtingsverkeer, want de zorggever ontwikkelt de waarde in samenspraak met zijn eindgebruikers. De positionele meerwaarde van de unieke toegang naar de eindgebruiker dient om een percentage af te romen van de transacties van een andere leverancier in de gebundelde dienst.

- **laag 3: systemische benadering**

Hier worden de waardecreatie en -uitkomst op maatschappijniveau bekeken. Dit brede en holistische begrip omvat de rol en inbreng van alle actoren in de waardecreatie, -uitkomst en ontvangst. In dit soort modellen wordt de meerwaarde van impact zoals betere zorguitkomst, gevaloriseerd en gecapteerd.

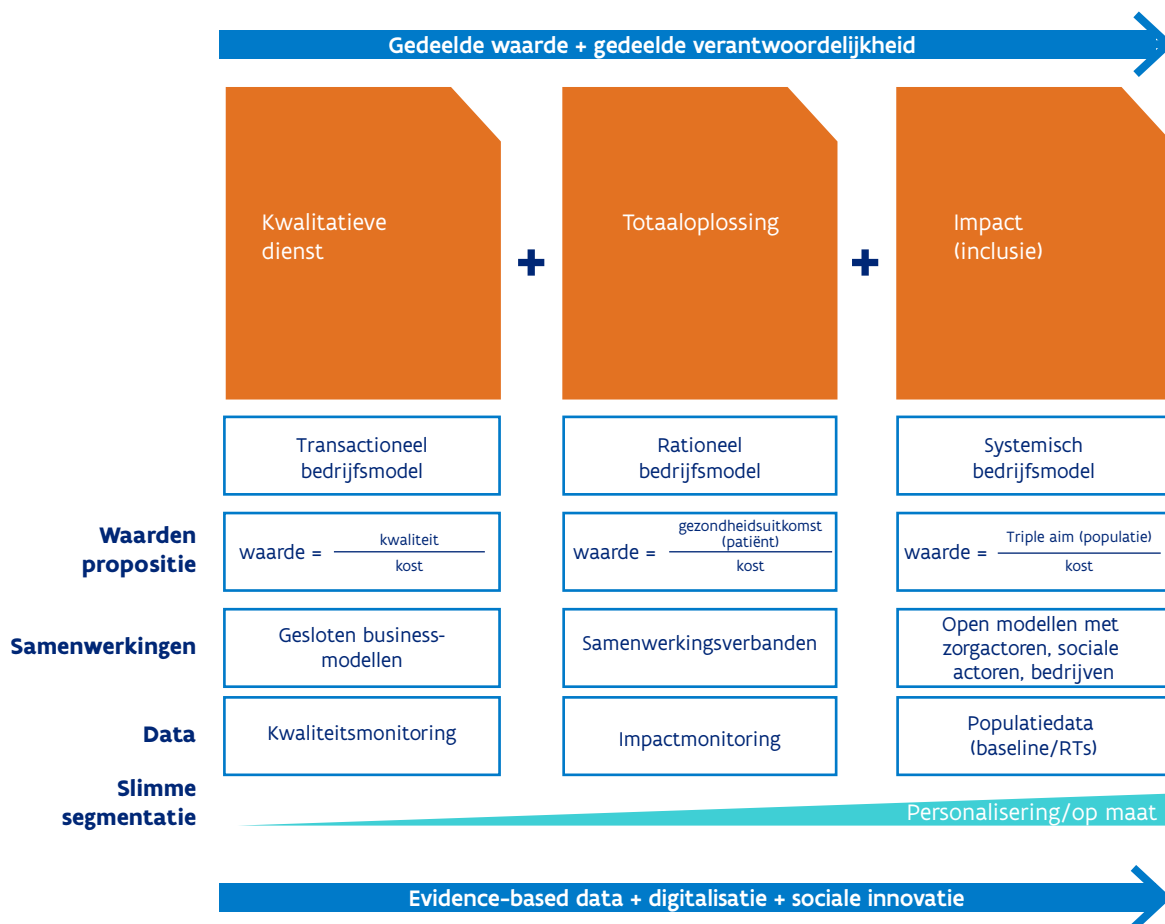
In elke laag van het inkomensmodel wordt gezocht naar de integratie van impact. Door meer impact te bereiken, worden meer inkomsten en/of winst behaald. In deze modellen wordt de trade-off tussen impact en economische winst zo veel mogelijk vermeden. Doelstelling is om op elk niveau een win-win te bereiken tussen impact en economische groei. De integratie van economie en impact wordt door Michael Porter 'shared value' genoemd<sup>9</sup>. Om dat ten volle te doen, wordt het meten en aantonen van impact alsmaar essentiëler. In geïntegreerde bedrijfsmodellen worden de drie lagen vaak strategisch gecombineerd, zodat ze elkaar versterken.

---

<sup>9</sup> Michael E. Porter and Mark R. Kramer, Creating Shared Value, Harvard Business Review, februari 2011

Deze architectuur wordt ook wel 'virtuous cycles' genoemd, omdat ze elkaar krachtiger maken door feedbacklusen. We identificeren vijf businessdrivers in waardegedreven businessmodellen in de zorg die deze feedbackloops genereren: personalisatie, shared accountability, automatisering en digitalisatie, evidence based-big data en sociale innovatie.

**Figuur 4: drie lagen binnen value based-businessmodellen**



## PERSONALISATIE

Ons gezondheidsstelsel bevindt zich op een belangrijk kruispunt. Een betere toegang tot gezondheidsinformatie en revolutionaire medische doorbraken maken samen een gepersonaliseerde zorg mogelijk. Dat betekent dat zorgaanvragers diensten en behandelingen kunnen zoeken die zijn afgestemd op hun unieke doelstellingen en uitdagingen. Zo ontstaat een gebruikergestuurd zorg- en welzijnssysteem, waarbinnen gebruikers online tools, technologieën en andere middelen selecteren op maat van hun behoeftes.

De explosie van ruim 97.000 mobiele gezondheidsapps wereldwijd illustreert treffend deze verandering. Ze worden vooral gebruikt voor zelfmanagement van persoonlijke doelen en op peer-to-peer communities waarbinnen informatie wordt uitgewisseld buiten het traditionele paradigma van zorgaanbieder-zorgvrager.

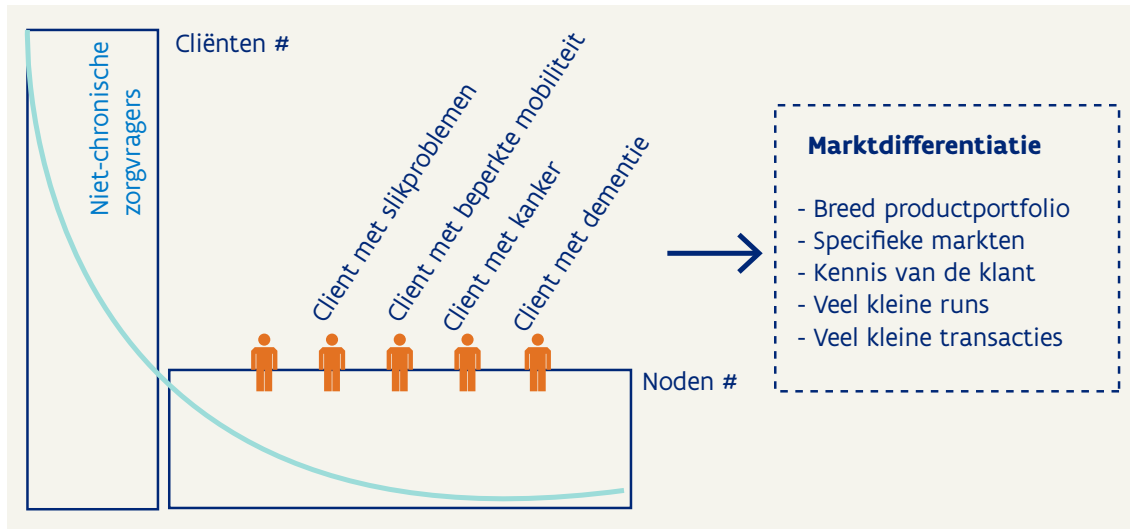
Personalisatie wordt al vaker gebruikt in de industrie om concurrentievoordeel te behalen. Denk maar aan multinationals als Disney en Amazon die consumentenvoorkeuren gebruiken om klantervaringen te personaliseren en te versterken en waardevolle klantanalyses te verzamelen. Nog een voorbeeld: in de banksector gebruiken consumenten beveiligde online portals om toegang te krijgen tot services die zijn afgestemd op hun individuele voorkeuren en risicodrempels.

Chris Anderson noemt deze marktstrategie Long Tail in zijn artikel in Wired Magazine uit oktober 2004 om de economische modellen van spelers als Amazon.com of Bol.com te beschrijven. Dat mondde twee jaar later uit in zijn boek *The Long Tail: Why the Future of Business is Selling Less of More*<sup>10</sup>. Zijn theorie stelt dat producten die maar weinig afnemers hebben of waar weinig vraag naar is, toch samen een groter marktaandeel kunnen inpalmen dan de populaire hitproducten, zolang de winkel of het distributiekanaal maar groot genoeg is. Vertaald naar de gezondheidszorg, ziet dat er zo uit:

---

<sup>10</sup> Chris Anderson, *The Long Tail: Why the Future of Business is Selling Less of More* (2006)

**Figuur 5: long tail economy in de gezondheidszorg**



Bedrijven en zorgactoren die geïntegreerde businessmodellen willen ontwikkelen, kunnen soortgelijke technieken toepassen om de zorg voor individuen en populaties te personaliseren. In zijn artikel 'It's all about me' identificeerde Charles Alessi hiervoor tien mogelijke stappen<sup>11</sup>:

1. Spreek over de persoon, niet over de ziekte. Mensen beoordelen hun ervaring in de gezondheidszorg op hoe ze als persoon worden behandeld en niet hoe hun ziekte wordt behandeld.
2. Definieer succes in termen van de gezondheids- en welzijnsdoelen van de persoon en niet de diagnose of het voorschrift van de aanbieder.

<sup>11</sup> [www.hsj.co.uk/comment/-its-all-about-me-how-to-personalise-healthcare/5069017.article](http://www.hsj.co.uk/comment/-its-all-about-me-how-to-personalise-healthcare/5069017.article) and [www.ivey.uwo.ca/cmsmedia/3467873/its-all-about-me-the-personalization-of-health-systems.pdf](http://www.ivey.uwo.ca/cmsmedia/3467873/its-all-about-me-the-personalization-of-health-systems.pdf)

3. Duid de verantwoordelijke aan voor de beslissingen, niet de aanbieder. Een gepersonaliseerd systeem ondersteunt individuen, families of gemeenschappen bij het nemen van beslissingen over hun eigen gezondheid. Daarnaast ontwerpt hij of zij zorgstrategieën door het volledige spectrum van opties te bieden en hoe die elkaar kruisen tijdens de levenscyclus.
4. Schakel zorgprocessen van 'one size fits all' om naar 'one size fits one'. De huidige klinische protocollen en processen moeten worden aangevuld en gepersonaliseerd naar de levensstijl, waarden en persoonlijke gezondheidsdoelen van gebruikers.
5. Stop met concurreren en werk samen. Verschuif de prikkels voor aanbieders om resultaten op korte en lange termijn te bereiken in de plaats van louter diensten te leveren. Uitkomsten moedigen gezondheidswerkers of -organisaties aan om samen te werken om de meest efficiënte en effectieve strategie te bepalen voor het bereiken van resultaten op populatieniveau.
6. Maak verbinding. Zet digitale hulpmiddelen in handen van alle leden van het gezondheidsteam, inclusief de gebruikers. Daardoor kunnen ze actieve partners zijn bij het beheren van hun eigen gezondheid en welzijn.
7. Democratiseer informatie. Door toegang te hebben tot hun gezondheidsinformatie, kunnen gebruikers weloverwogen beslissingen nemen en de leiding nemen op het vlak van hun gezondheid en welzijn.
8. Pas de gezondheidszorg aan aan de behoeften, verwachtingen en waarden van de bevolking. Verschillende segmenten hebben andere behoeften en uitdagingen als het gaat over hun gezondheid.
9. Stel de bevolking verantwoordelijk voor het definiëren van waarde. De burgers moeten waarde definiëren voor zorgstelsels en vervolgens samenwerken om te beslissen welke diensten worden aangeboden en welke resultaten in de financieringsmodellen worden betaald.
10. Meet wat belangrijk is. De huidige metrics voor de evaluatie van gezondheidsstelsels moeten worden aangevuld en versterkt, zodat ze de waarde weerspiegelen voor individuen, gemeenschappen en populaties. Dus meetwaarden die de gezondheids- en welzijnsdoelen, de gezondheidsuitkomsten van de gemeenschap, en het welzijn en de levenskwaliteit van de bevolking meten.

## SHARED ACCOUNTABILITY

Voor veel leidinggevendenden in bedrijven die zich richten tot gezondheidszorg is het belangrijk om hun organisaties hier strategisch in te positioneren. Zo kunnen ze samen met zorgactoren een oplossing creëren die een impact kan hebben op de kosten van de zorgverlening en de uitkomst van zorggebruikers kan verbeteren. Een gezamenlijke aanpak biedt verschillende voordelen, zoals een betere toegang tot gebruikersdata en analyses uit de echte wereld. Dat kan leiden tot interventies die de zorg nog verder kunnen verbeteren en de kosten verlagen. Samenwerking bevordert ook hechtere en meer diepgewortelde relaties in het hele ecosysteem. Het biedt zelfs potentieel voor het delen in nieuwe waardestromen. Daarbij denken we aan onder meer gedeelde efficiënties en vormen van op resultaten gebaseerde financiering zoals shared risks en global capitation. In dit soort samenwerkingen is het essentieel om ook te streven naar kostenefficiëntie en gedeelde verantwoordelijkheid.

Zorginstellingen zoals Intermountain<sup>12</sup> slaagden er in de voorbije jaren in om de efficiëntie te verbeteren en de kosten per eenheid van zorgmateriaal en -processen te verlagen. Dat kan dankzij innovaties in de toeleveringsketen, omzetcyclus, informatiesystemen en andere initiatieven die de operationele effectiviteit verbeteren. Maar de kosten per eenheid zijn slechts één component van de totale zorgkosten, ook de vraag naar zorg of 'populatiebenutting' en het aantal processen per situatie of 'intra-use gebruik' tellen mee:

---

<sup>12</sup> <https://intermountainhealthcare.org/research/media-publications/> - Bert Zimmerli, Improving Health Care Value through Shared Accountability in Health Care Reform Insights, Winter 2013.



**Figuur 6: componenten van kosten in shared accountability<sup>13</sup>**



13 Figuur uit [www.willamette.com/insights\\_journal/13/winter\\_2013\\_4.pdf](http://www.willamette.com/insights_journal/13/winter_2013_4.pdf)

De vraag naar zorg kan worden beïnvloed door preventie, welzijn, en zorgmanagementprogramma's die mensen zo gezond mogelijk laten blijven. Als alle actoren de aantoonbare best practices in zorgverlening aanhouden, hebben ze een impact op het aantal processen per situatie.

Om de uitdaging van de stijgende uitgaven in de gezondheidszorg aan te gaan, is volgens Bert Zimmerli<sup>14</sup> een focus op de drie kostencomponenten nodig:

1. efficiëntie, om eenheidskosten te analyseren;
2. bewezen en aantoonbare best practices;
3. preventieprogramma's en betrokkenheid van gebruikers.

Hoewel de focus op efficiëntie blijft en de focus op welzijn moet worden uitgebreid, ligt de grootste uitdaging in het definiëren en implementeren van de beste aanpak. Zodat de hoeveelheid ongegronde verschillen in de manier waarop we om gebruikers geven vermindert. Zorgverlening opnieuw vormgeven, vraagt om een wijziging in organisatiecultuur en een nieuwe mindset van alle betrokken partijen en dit zowel vanuit de zorgvrager zelf als vanuit de zorgaanbieder, de overheid en de ondernemers.

Bij geïntegreerde samenwerking hebben al die partijen een gemeenschappelijk doel: zorg van hogere kwaliteit en betere medische en niet-medische resultaten. Bij succes zal de kostengroei van nature minder zijn. Dat is de 'paradox van de zorgkwaliteit': **in de gezondheidszorg leidt hogere kwaliteit vaak tot lagere totale kosten voor een bevolking.** Hoewel dit tegenstrijdig lijkt, is dat wel zo aangetoond door onder meer Intermountain Healthcare, Mayo Clinic en Cleveland Clinic. **Want wanneer zorg op de juiste manier wordt geleverd op de juiste plaats op het juiste moment, ervaren gebruikers minder complicaties, minder heropnames en betere resultaten in het algemeen.**

---

<sup>14</sup> Bert Zimmerli, Improving Health Care Value through Shared Accountability in Health Care Reform Insights, Winter 2013.

Een innovatieve benadering van samenwerking is het gedeelde verantwoordingsmodel. Daarin ondersteunen bedrijven, leveranciers, zorgactoren én de zorggebruiker om de resultaten te helpen verbeteren en de kosten te verlagen. Deze modellen gaan verder dan de traditionele risicoverschuivingen, zoals contracten op basis van resultaten. Het zijn echte partnerships met gedeelde betrokkenheid en verantwoordelijkheid voor resultaten, met een slimme verbinding tussen gedeelde waarde en gedeeld risico. Wanneer de voordelen van alle partijen op elkaar zijn afgestemd, zijn gedeelde verantwoordingsmodellen het meest effectief. Maar de uitdaging schuilt in het definiëren van de meeteenheden om de resultaten effectief te meten.

In de loop der jaren hebben bedrijven en zorgactoren capaciteiten ontwikkeld die cruciaal kunnen zijn voor het succes van deze modellen. Zo kan een goed begrip van alle fases die een zorggebruiker tijdens een traject doorloopt, helpen om valkuilen voor zorg- en welzijnsaanbieders, betalers en zorggebruikers te identificeren en te ontsluiten. Het proactief verkennen van samenwerkingsverbanden met betalers en zorg- en welzijnsaanbieders kan de waarde van het ecosysteem van de gezondheidszorg verhogen, terwijl het evenzeer de waardepropositie van bedrijven in de zorgeconomie rechtstreeks verbetert.

## AUTOMATISERING EN DIGITALISATIE

Een van de grootste uitdagingen van de gezondheidszorg is het automatiseren van processen, net zoals in vele andere sectoren. Maar de recente druk van de hervorming van de gezondheidszorg en de toegenomen concurrentie leiden tot een verhoogde belangstelling om op die manier de kosten te verlagen en middelen te verspillen.

Volgens een rapport van het Institute for Health Technology Transformation **‘maakt automatisering volksgezondheidsbeheer haalbaar, schaalbaar en duurzaam’**.

Automatisering zal de mens nooit kunnen vervangen. Wel kan het de workflows van vele zorgleveringsprocessen een pak efficiënter maken en de productiviteit verbeteren. Zo kan de zorgvrager worden geresponsabiliseerd en ondersteund door geautomatiseerde check-ins en reminders. Op die manier winnen dienstverleners bovendien tijd om zich bezig te houden met hun kerntaken, die productiever zijn en veelal ook meer tevredenheid en een hoger engagement creëren.

### **Automatisering in de gezondheidszorg levert zeven grote voordelen op<sup>15</sup>:**

1. vereenvoudiging voor de klant en het zorgteam.
2. arbeidsbesparing: als machines intensieve taken uitvoeren, levert dat een grote tijdswinst op en komt de focus op taken waarbij klinische expertise echt nodig is.
3. hogere kwaliteit en consistentie: automatiseringstools zijn niet onderhevig aan menselijke fouten of vermoeidheid, zodat ze consistent functioneren. Uit een onderzoek in de ziekenhuizen in de staat Texas<sup>16</sup> bleek dat een grotere automatisering op het gebied van medische dossiers, binnenkomst van bestellingen en ondersteuning van beslissingen resulteerde in minder sterfgevallen, complicaties en kosten.
4. minder slack resources: geen verspilling meer van papier, spreadsheets en andere work-overs die nodig zijn bij een overvolle werklust.

---

<sup>15</sup> Zie ook <https://hitconsultant.net/2014/07/21/6-big-benefits-of-applying-automation-to-healthcare/>

<sup>16</sup> <http://www.healthcareitnews.com/news/texas-hospital-study-points-benefits-automation>

5. verhoogde voorspelbaarheid van resultaten: als gebruikers een gestandaardiseerd zorgpad volgen dat wordt ondersteund door automatisering, is de kans groter dat ze op de goede weg blijven naar voorspelde resultaten. Bovendien helpt automatisering detecteren wanneer de gebruiker toch afwijkt van het aanbevolen zorgplan, waarop het zorgteam kan ingrijpen.
6. hoger volume: een dienstleverancier die hulp krijgt van automatiseringstools, kan in één keer een grotere groep zorggebruikers behandelen. In de plaats van het personeelsbestand op en af te schalen naargelang de zorggebruikers, kan een geautomatiseerd platform flexibel worden geschaald om groepen van elke omvang aan te spreken.
7. datagedreven inzichten: de technologie die wordt gebruikt om processen te automatiseren, zijn een bron van gegevens in een omgeving van continue feedback.

## EVIDENCE BASED-BIG DATA

Net zoals in vele andere sectoren treedt ook de gezondheidszorg het tijdperk van grote data-transformatie in, gestimuleerd door het gebruik van geavanceerde analytics en big data-technologie. De katalysator voor deze transformatie omvat zowel de overgang naar evidence-based healthcare als de overgang naar op waarde en kwaliteit gebaseerde betalingen. Daar komen evenzeer aanzienlijke uitdagingen bij kijken. Want de implementatie van evidence-based healthcare vereist toegang tot het meest recente onderzoek en alle beschikbare klinische en niet-klinische gegevens uit een veelheid van bronnen. En de verschuiving naar op waarde en kwaliteit gebaseerde betalingen vergt aanzienlijke verbeteringen in rapportage, gegevensbeheer, procesautomatisering en diensten op maat.

McKinsey stelt **vijf meerwaarden** voorop voor evidence based-big data<sup>17</sup>:

1. **right living**: de gebruiker kan meerwaarde halen uit big data door een actieve rol op te nemen in preventie en eigen zorg. Deze info kan hem coachen, bijsturen en aanmoedigen om levensstijlkeuzes te maken in beweging, voeding en dieet, medicatie enzovoort.
2. **right care**: big data kan bijdragen tot de juiste keuze van zorgoplossing bij de gebruiker en tot een betere coördinatie van de modellen waarin de zorg voor hem centraal staat.
3. **right provider**: big data kan de gebruiker helpen om de juiste aanbieder te kiezen.
4. **right value**: evidence based-big data kan de meerwaarde van een gebundelde oplossing aantonen en bijdragen tot een efficiënte keuze.
5. **right innovation**: evidence-based-big data laat toe om nieuwe doelgroepsegmenten te identificeren die behoefte hebben aan vernieuwende oplossingen en om nieuwe opportuniteiten voor innovaties te erkennen.

---

<sup>17</sup> The Big Data Revolution in Healthcare, McKinsey [https://www.mckinsey.com/-/media/mckinsey/industries/healthcare%20systems%20and%20services/our%20insights/the%20big%20data%20revolution%20in%20us%20health%20care/the\\_big\\_data\\_revolution\\_in\\_healthcare.ashx](https://www.mckinsey.com/-/media/mckinsey/industries/healthcare%20systems%20and%20services/our%20insights/the%20big%20data%20revolution%20in%20us%20health%20care/the_big_data_revolution_in_healthcare.ashx)

## SOCIALE INNOVATIE

Sociale innovatie is de ontwikkeling en implementatie van nieuwe ideeën – producten, diensten en modellen – om aan sociale behoeften te voldoen en nieuwe sociale relaties of samenwerkingsverbanden te creëren. Het vertegenwoordigt nieuwe antwoorden op sociale uitdagingen. Sociale innovatie in de zorg krijgt momentum door factoren op drie niveaus:

### 1) persoon

- **empowerment van de eindgebruiker:** gebruikers zijn beter geïnformeerd en willen meer de controle over hun eigen gezondheid in handen nemen.
- **vermaatschappelijking van de zorg:** de overheid kan de uitdaging van de zorg niet alleen aan. Zowel markt- als maatschappelijke oplossingen zullen deel uitmaken van de verandering.
- **deeleconomie:** de ommezwaai naar een functionele economie waar eigendom niet langer centraal staat, maar de eenvoud, toegankelijkheid en flexibiliteit van oplossingen belangrijker worden, scherpt de behoefte naar sociale innovatie aan.
- **technologie en de last mile:** de digitale geconnecteerde maatschappij en het Internet of Things zijn een belangrijke hefboom voor efficiëntie en een actieve klantrelatie.
- **gedragsverandering:** zorg begint bij de gebruiker en zijn houding of gedrag tegenover preventieve en curatieve oplossingen. Vaak is bij hem gedragsverandering nodig en dan kan sociale innovatie een belangrijke hefboom zijn.

### 2) nieuwe flexibele (zorg)organisatie

- **innovatieve samenwerking:** geïntegreerde zorg en het zoeken naar totaaloplossingen voor de persoon met een zorgnood brengen verschillende zorgorganisaties, sociale organisaties en bedrijven samen in vernieuwende samenwerkingen waarin de meerwaarde voor de gebruiker centraal staat.
- **vernieuwende arbeidsorganisatie:** de zoektocht naar betere effectiviteit en efficiëntie en het verbinden van curatieve met preventieve diensten vergen nieuwe arbeidsprocessen waarin de impact voor de klant centraal staat.
- **samenwerking tussen formele en informele zorg:** de vernieuwing om tot betere samenwerking te komen rond de ondersteuning van een persoon met een zorgnood brengt de formele of professionele zorg samen met informele zorgverstrekkers zoals mantelzorgers, vrienden en familie.

### 3) systemische hervormingen

- **resultaatgedreven financiering:** de trend om in de zorg alsmear meer resultaatgedreven te financieren – bv. gebundelde betalingen en impact bonds – duwt organisaties naar innovatieve modellen zoals de accountable care-organisatie.
- **preventie:** de groeiende nadruk op preventieve diensten draagt bij tot een vernieuwend perspectief en een innovatieve visie bij zorginstellingen waar het gezond houden centraal staat en niet de verzorging van zieken.
- **innovation to zero:** vernieuwende modellen met zo weinig mogelijk negatieve gezondheidsuitkomsten die door proactiviteit en kwaliteitszorg konden worden vermeden. Ze dragen bij tot systemische sociale innovaties waarbij verschillende actoren gecoördineerd strategisch samenwerken.

Deze sociale innovaties dragen bij tot verschillende sleutelcomponenten:

- **zorgkwaliteit:** hoe kunnen we nieuwe modellen ontwikkelen waarin de gezondheidsuitkomsten van de gebruiker centraal staan?
- **toegankelijkheid:** hoe kunnen we ervoor zorgen dat vernieuwende zorgdiensten toegankelijk zijn voor sociaal kwetsbare en kansarme groepen in de maatschappij?
- **zorgefficiëntie:** hoe kan sociale innovatie bijdragen tot een betaalbare zorg waarin de zorgkwaliteit primeert?
- **jobtevredenheid:** hoe kan sociale innovatie bijdragen tot een betere waardering en kwalitatieve invulling voor wie werkt in de zorg?
- **klantervaring:** hoe kan sociale innovatie de klant centraal stellen en de ervaring voor hem verhogen?
- **economische duurzaamheid:** hoe kan sociale innovatie ertoe bijdragen dat impactvolle modellen economisch duurzaam en opschaalbaar zijn?



## 4.

# Nieuwe vormen van samenwerking

Vandaag zien we een golf van nieuwe businessmodellen waarbij zorg- en niet-zorgorganisaties hun producten en diensten bundelen om tot een betere gezondheid en een verhoogd welzijn van de eindgebruiker te komen. Die samenwerking is cruciaal. Tegelijk impliceert dit dat ze een gezamenlijke visie en doelstellingen moeten opstellen.

Om de transactiekosten te verlagen en de coördinatie te verhogen in deze complexe samenwerkingsmodellen, speelt de digitalisatie van deze geïntegreerde gezondheidszorgketens een belangrijke rol. Bovendien kunnen ze dankzij digitalisatie hun businessmodel verrijken door betere communicatie met de eindgebruiker, een verhoogde gebruikerservaring en een grotere personalisatie van hun diensten. Omgekeerd krijgen gebruikers en zorgverleners via digitalisatie meer controle, beslissingskracht en toegang tot informatie en interactiemogelijkheden.

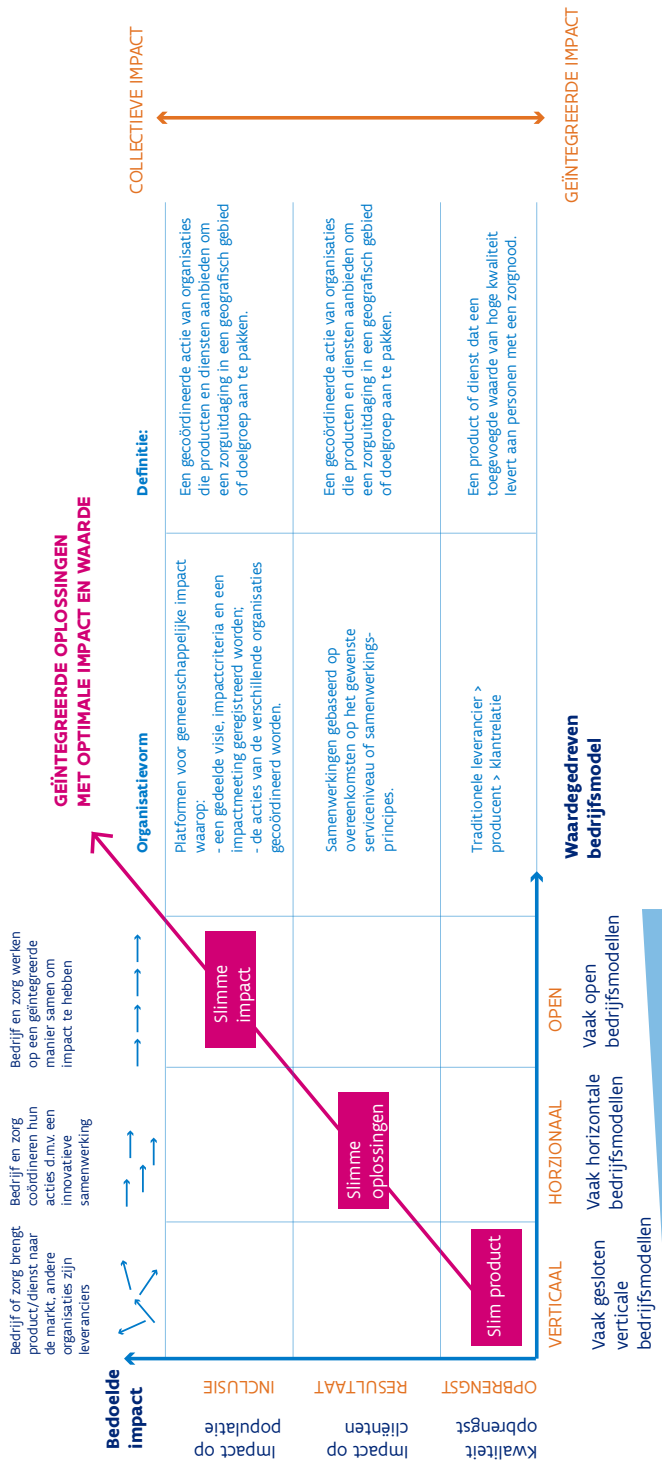
De maatschappij benaderen via slimme segmentatie heeft grote gevolgen. Om aan de zeer diverse klantenbehoeften te voldoen, moeten leveranciers steeds meer in open en innovatieve businessmodellen samenwerken, met een optimale match voor elk segment. Ook weten ze dat hun partnerships worden geëvalueerd op resultaten en impact. Deze evolutie zorgt voor nieuwe innovatie en een schaalbaarheid voor bedrijven over grenzen en populaties heen.

Parallel is er ook een vernieuwde interesse om de exponentieel stijgende gezondheidskosten te temperen als gevolg van de vergrijzing in Europa. Overheidsagentschappen en verzekeringsorganisaties zoeken naar innovatieve businessmodellen samen met de zorg die de kostenefficiëntie per capita verhogen, en de zorgkwaliteit en de ervaring van de eindklant verbeteren: de triple aim-modellen.

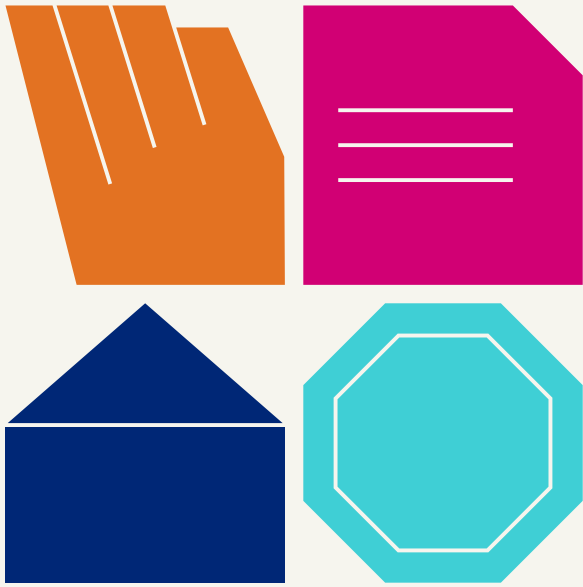
Het bewijs dat de diensten die tot stand komen in zo'n datagedreven model, op een inclusieve manier de zorgnoden van regio's of populaties kunnen oplossen, is een sterke driver. Daarom ontwikkelen deze samenwerkingen gemeenschappelijke impactindicatoren en -meettools:

om een aantoonbaar resultaat en een bewezen impact te realiseren op een bevolkings- of regionaal niveau. Dat geeft deze businessmodellen hun bestaansrecht. Zo kunnen ze nieuwe resultaatgedreven inkomstenmodellen opstellen en structureel samenwerken met grote spelers. Kortom, de toename van triple aim-businessmodellen is een hefboom voor een clusterorganisatie die shared value-strategieën ontwikkelt om inclusieve impact en duurzame economische groei te krijgen. De Europese Unie, met zijn vele verschillende gezondheidszorgsystemen, en de brede sector van aanbieders van zorg en welzijn, vormen de ideale kweekgrond om die triple aim-modellen te ontwikkelen en transformeren naar meer preventieve zorgmodellen.

**Figuur 7: gesloten en open bedrijfsmodellen in geïntegreerde zorg**







## 2. Innoveren op het snijpunt van industrie en zorg

Vernieuwende partnerships  
tussen privéspelers en de zorgsector

# Innoveren op het snijpunt van industrie en zorg

In 2013 lanceerde het Agentschap Innoveren & Ondernemen (VLAIO) de oproep 'Nieuw Industrieel beleid Zorgeconomie'. De bedoeling was om via deze gesubsidieerde zorgeconomieprojecten de samenwerking te stimuleren tussen de ondernemingswereld, de zorg, de social profit en de kennissector. Deze samenwerkingsmodellen moeten leiden tot nieuwe toekomstgerichte zorg- en welzijnsoplossingen met slimme combinaties van producten en diensten binnen handbereik van de gebruiker.

## **Belangrijke aandachtspunten voor deze modellen:**

- de **lead-customer** met een algemene zorgnood;
- de **zorgvisie met internationaal potentieel**;
- de **transitie<sup>1</sup>** van een klassiek industrieel naar een duurzamer groeimodel. Die overgang wordt gedreven door open innovatie, vergroening en verwitting van het productiesysteem, kennis, slimme specialisatie, creativiteit, betrokkenheid ... Bovendien is ze gericht op maatschappelijke uitdagingen, noden of behoeften met duidelijke economische effecten én een maatschappelijke impact;
- de '**Nieuwe Fabriek voor de Toekomst**<sup>2</sup>', als een productie- en dienstenbedrijf voor het 'vervaardigen' van oplossingen met een hoge toegevoegde waarde en maatschappelijke impact;
- **multidisciplinaire en crosssectorale** samenwerking met stakeholders uit de zorgsector (care & cure) en de ondernemerswereld;
- **open innovatie en gedeelde IP.**

De 4 projecten sluiten naadloos aan bij de Visie 2050 en beantwoorden aan 'Health in all policies', een aanpak die ook door de WHO<sup>3</sup> wordt gepromoot om het gezondheidsbeleid te concretiseren over beleidsdomeinen en -niveaus heen. Verder maakt ze integraal deel uit van de transitieprioriteit 'Samenleven in 2050'<sup>4</sup>.

'Health in all policies' haakt op zijn beurt in op de transformatieprioriteit 'Industrie 4.0'<sup>5</sup>. Want de technologische revolutie – met onder meer artificiële intelligentie, nanorobotica en big data – zal de komende jaren een boost geven aan de ontwikkeling van nieuwe productieprocessen, businessmodellen en oplossingen.

In deze whitepaper presenteren we u de resultaten van de 4 geselecteerde projecten. Het zijn stuk voor stuk innovatieve businessmodellen waar de samenleving baat bij heeft en die wereldwijd economische impact kunnen generen.

---

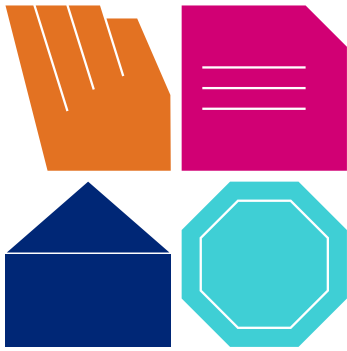
1 [www.vlaanderen.be/nl/publicaties/detail/witboek-een-nieuw-industrieel-beleid-voor-vlaanderen](http://www.vlaanderen.be/nl/publicaties/detail/witboek-een-nieuw-industrieel-beleid-voor-vlaanderen)

2 [http://ec.europa.eu/research/industrial\\_technologies/factories-of-the-future\\_en.html](http://ec.europa.eu/research/industrial_technologies/factories-of-the-future_en.html)

3 [http://www.who.int/social\\_determinants/publications/9789241599726/en/](http://www.who.int/social_determinants/publications/9789241599726/en/)

4 <https://www.vlaanderen.be/nl/vlaamse-regering/visie-2050/samen-leven-2050#nieuws>

5 <https://www.vlaanderen.be/nl/vlaamse-regering/industrie-40>



# 1. Vier slimme businessmodellen met triple aim-impact

De projecten NPCC ('Nutrition Platform for Chronic Care'), 2ZEN (TOEgankelijk Zorg Economisch Netwerk), Mobiele Zorg en ILOZ (Integrale LijnsOverschrijdende Zorg) tackelen elk een andere uitdaging. De consortia erachter werkten een blauwdruk uit voor een innovatief zorgorganisatie- én businessmodel met impact op het vlak van zorgbeleving, zorguitkomst en kostenefficiëntie. Maatschappelijke impact gaat hier hand in hand met toegevoegde waarde op economisch vlak.

Elk project bouwde een vernieuwend bedrijfsmodel dat bestaat uit:

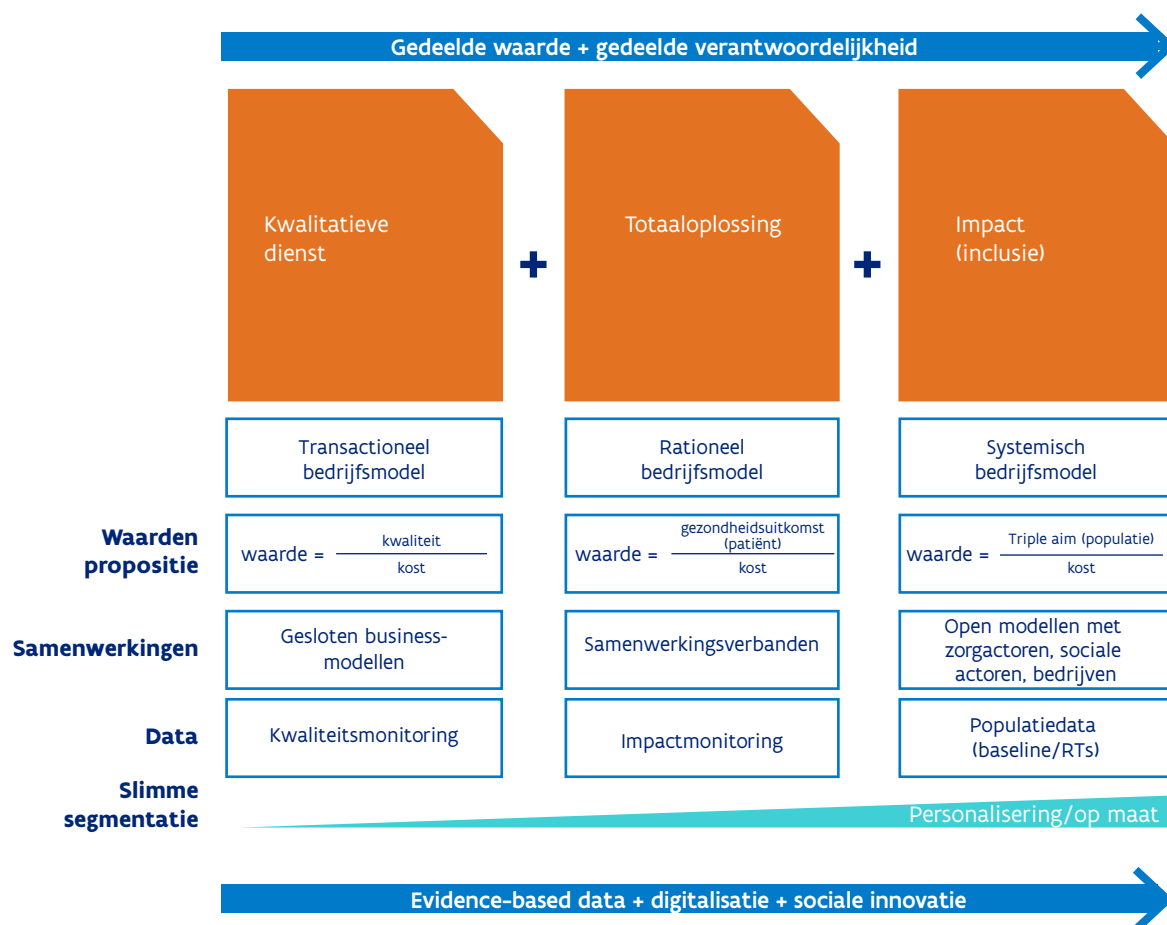
- een transactieel bedrijfsmodel
- een relationeel bedrijfsmodel
- een systemisch bedrijfsmodel

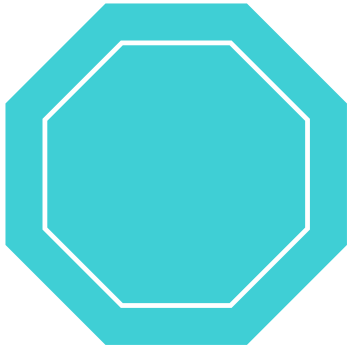
Vanuit deze drie lagen wordt gezocht hoe elk project in zijn eigen domein tot triple aim-impact kan komen: kostenefficiëntie per capita, zorgkwaliteit en verbetering van zorguitkomsten per capita en het verbeteren van patiëntervaring.



Ook staan binnen elk model vijf drijfveren centraal: personalisatie, digitalisatie en automatisering, evidence based-big data, shared accountability en sociale innovatie.

**Figuur 1: basiscomponenten van geïntegreerd bedrijfsmodel in de zorg**





**1.**

## **NPCC: voedingsplatform voor personen met een chronische zorgnood**

Onder- en wanvoeding zijn courante verschijnselen bij mensen met een chronische aandoening, zowel in de thuissituatie als in woonzorgcentra en ziekenhuizen. Zo zou in Europese ziekenhuizen – afhankelijk van de studiemethode – 20 tot 62% van de patiënten ondervoed zijn. Soms bestond het voedingsprobleem al vóór de opname, soms ontstaat het pas in het ziekenhuis of verergert het tijdens het verblijf. Onder meer een vermindering van de spiermassa, afname van de smaak en verlies van autonomie spelen hierin een rol.

Wie te weinig of niet de juiste voedingsstoffen binnenkrijgt, ziet zijn kans op complicaties en (her)opname stijgen en kampt met een verhoogd sterfterisico. Het resultaat: een langere ziekenhuisopname enerzijds en een algemene toename van de gezondheidskosten op bevolkingsniveau anderzijds. NPCC, kort voor 'Nutrition Platform for Chronic Care', wil met een geïntegreerde dienstenoplossing onder- en wanvoeding terugdringen.

## GEÏNTEGREERD DIENSTENMODEL

NPCC wil evidence based een gepersonaliseerde totaaloplossing aanbieden op het vlak van voeding voor mensen met (een risico op) een chronische aandoening. De ambitie is om een groeiende economische markt aan te boren, malnutritie in onze maatschappij weg te werken en triple aim<sup>6</sup>-impact te realiseren. Hiervoor wil NPCC met zorgspelers én industriële actoren een vernieuwend bedrijf opstarten rond een geïntegreerd businessmodel: schaalbare economische resultaten leveren met maatschappelijke impact.

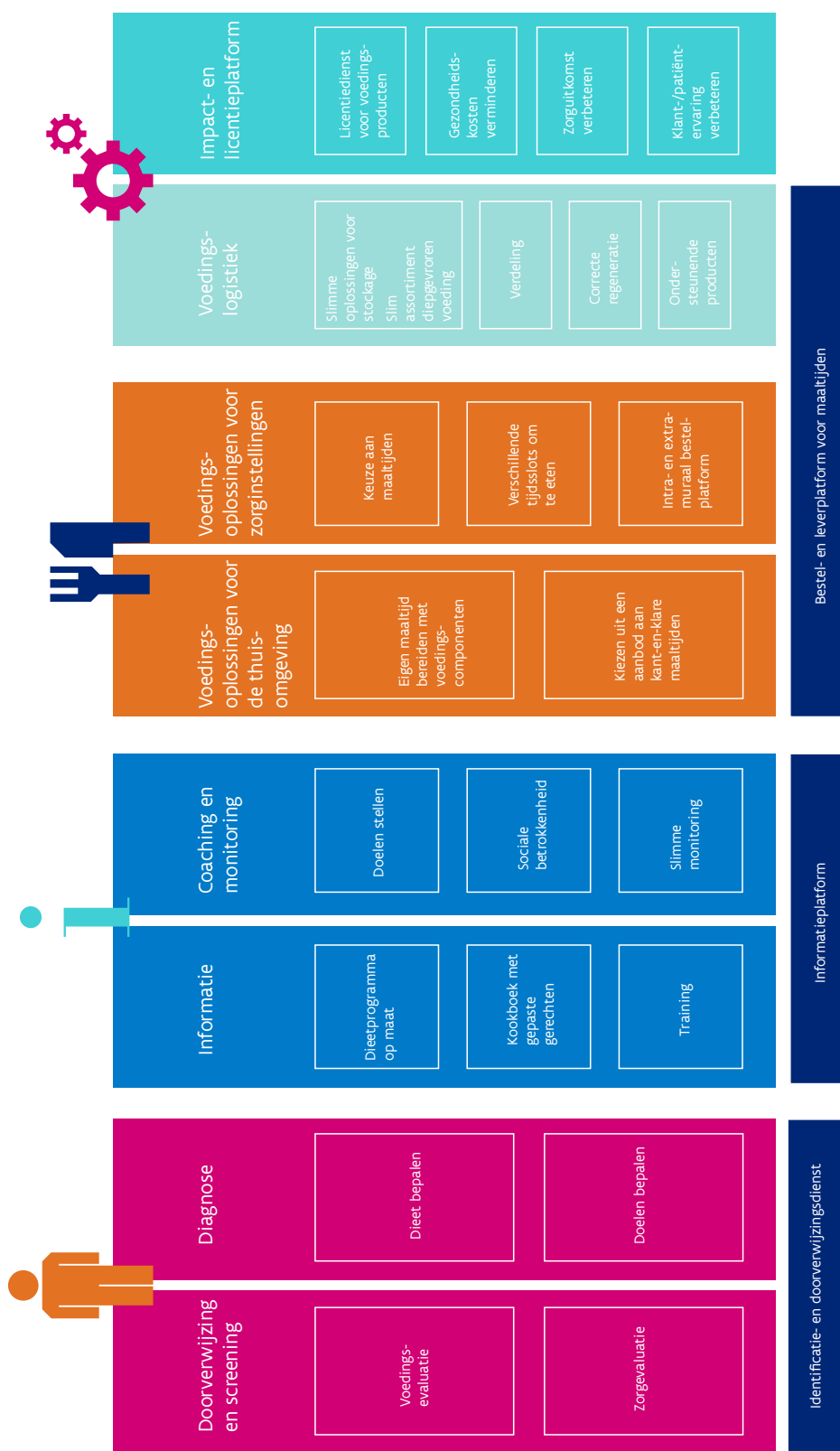
**‘Nutrition Platform for Chronic Care’ (NPCC) wil met een geïntegreerde dienstenoplossing onder- en wanvoeding een halt toeroepen.**

NPCC biedt zijn klanten een totaalconcept. De verschillende fases in het geïntegreerde dienstenmodel zijn (1) doorverwijzen en screenen, (2) detecteren van onder- of overvoeding, (3) de diagnose stellen, (4) informeren, (5) adviseren en coachen, (6) voedingsoplossingen aanreiken binnen de thuissituatie en zorgcentra, (7) maaltijden op maat aanbieden, (8) bestellen via een onlineplatform (intra- en extramuraal), (9) oplossingen aanreiken voor logistiek en regeneratie, en (10) monitoring en rapportage.

De producten en diensten moeten tegelijk ‘comfortabel’ (lekkere smaak, voldoende keuze, makkelijk te bereiden, beschikbaar en betaalbaar) zijn en de ‘zelfredzaamheid’ (betrouwbaar, geïnformeerd, actiegericht, interactief en autonoom) stimuleren.

---

<sup>6</sup> Triple aim: vermindering gezondheidskosten op populatieniveau, betere zorguitkomsten en betere klanten-/patiëntenervaring



## FOCUS OP 3 SLEUTELMARKTEN

De voedingsnoden van een persoon met dementie zijn totaal verschillend van die van een kankerpatiënt. Daarom wil NPCC geen generieke oplossing op de markt brengen, maar producten en diensten op maat van verschillende niches. NPCC richt zich in eerste instantie op 3 sleutelmarkten:

1. personen met een (risico op) een chronische zorgnood in de thuisomgeving, van mensen die nog in staat zijn om zelf te koken tot personen met fysieke problemen voor wie zelf inkopen doen en koken geen optie meer is;
2. personen met een (risico op) een chronische zorgnood in een woonzorgcentrum;
3. personen met een (risico op) een chronische zorgnood in het ziekenhuis.

Afhankelijk van hun specifieke situatie en noden beslissen klanten over de diensten die ze afnemen. Zo kunnen ze voedingsadvies en voedingscreening aanspreken, zelf hun maaltijden bereiden met maaltijdcomponenten of een kant-en-klare maaltijd bestellen. Binnen elk productgamma kunnen kruiding en textuur van de componenten worden aangepast in functie van de individuele smaak, voedingsbehoefte, kauw- of slikproblemen enzovoort.

## HET WAARDEGEDREVEN BUSINESSMODEL VAN NPCC

<p>1. Transactionele component</p>	<p><b>Gebundeld product- en dienstenmodel:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Eindgebruiker met (risico op) een chronische aandoening die behoefte heeft aan een voedingsoplossing.</li> <li>• Maandelijks vergoeding voor:             <ol style="list-style-type: none"> <li>(a) een standaardpakket van voedingsmiddelen (maaltijdscomponenten en/of kant-en-klaar);</li> <li>(b) toegang tot het online infoplatform;</li> <li>(c) toegang tot de coaching- en monitoringtool;</li> <li>(d) huur van opslag- en regeneratiefaciliteit.</li> </ol> </li> </ul> <p><b>Geautomatiseerd bestelplatform:</b></p> <p>Bijkomende bestellingen van maaltijdscomponenten en kant-en-klare-maaltijden gebeuren automatisch door een slimme verbinding met voorraadbeheer en lokale opslag.</p>
<p>2. Relationale component</p>	<p><b>Referentiemodel:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Actoren binnen zorg (eerste- en tweedelijnszorg) en diensten die klanten doorverwijzen naar NPCC;</li> <li>• Incentivemodel om doorverwijzing te stimuleren: (1) commissie op nieuwe klanten en (2) bijdrage in een fonds voor verdere ontwikkeling van voedingsoplossingen voor mensen met (risico op) chronische aandoeningen.</li> </ul> <p><b>Cobranded licentiemodel:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• NPCC verwerft intellectuele eigendomsrechten voor de product-dienstcombinatie en de onderbouwing van evidence based-impact;</li> <li>• NPCC verkrijgt exclusiviteit om de producten met de vermelding 'evidence based' te vermarkten en sublicenseren;</li> <li>• NPCC staat een royalty af aan het fonds voor de verdere ontwikkeling van voedingsoplossingen voor mensen met (risico op) chronische aandoeningen.</li> </ul>

<p>3. Systemische component</p>	<p><b>Resultaatgebaseerd financieringsmodel:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• NPCC bevat een mechanisme waar overheden en/of andere derde partijen kunnen cofinancieren op voorwaarde dat ze triple aim-impact – betere zorg efficiëntie, zorguitkomsten en patiëntenervaring – realiseren.</li> <li>• NPCC voorziet een model van slimme segmentatie, zodat derde partijen via crossfinanciering kortingsbonnen kunnen aanbieden aan kwetsbare groepen.</li> </ul>
---------------------------------	---

## GEÏNTEGREERDE SAMENWERKING

Om de integratie van impact en economische return te optimaliseren, voorziet NPCC een dubbele juridische structuur: een cvba en een stichting. De stichting is eigenaar van de licentie op de impactmeting en – indien mogelijk – van het intellectuele eigendom van de maaltijdcomponent. Vervolgens geeft de stichting haar licentie exclusief aan de cvba – NPCC Coop – in ruil voor een licentie- en referentiefee. De cvba en de stichting zullen een open businessplatform beheren waar geïnteresseerde actoren uit de voedingsindustrie, de zorgsector en patiëntenorganisaties elkaar kunnen vinden om nieuwe voedingsoplossingen te ontwikkelen:

- **Productinnovatie:** co-ontwikkeling van vernieuwende voedingsoplossingen tussen patiëntenorganisaties, kennisinstellingen, zorgactoren en de industrie;
- **Piloot testregio:** de ontwikkeling van een piloottest in de regio in Midden-West-Vlaanderen om kwaliteits-, output- en impactindicatoren evidence based te meten;
- **NPCC-thuismarkt:** de start van een coöperatieve met industriële en zorgactoren die samen bijdragen aan een goed bereik met de eindgebruikers in de thuismarkt;
- **NPCC-franchise:** de uitrol van een franchisemodel voor de vermarkting in andere Europese landen.

## BEDRIJFSMODEL MET VERSCHILLENDE DRIJFVEREN

1. Personalisatie	<ul style="list-style-type: none"><li>• NPCC ontwikkelt gerichte voedingsoplossingen op maat voor personen met een (risico op) chronische aandoening door personalisatie van:<ul style="list-style-type: none"><li>- de hoeveelheden, de kruiding en de textuur van de maaltijdscomponenten in elk productgamma;</li><li>- de aanvullende diensten voor de opname van de maaltijden;</li><li>- de integratie van andere diensten zoals beweging en sociaal contact.</li></ul></li><li>• Elk individu krijgt een persoonlijk dieet en actieplan.</li><li>• NPCC biedt individuele coaching en innovatieve sociale incentives aan.</li><li>• Binnen de risicogroep voor ondervoeding segmenteert NPCC elke klant voor opvolging en monitoring.</li></ul>
2. Digitalisatie en automatisering	<ul style="list-style-type: none"><li>• In het productieproces worden slimme technologieën ingezet, zoals IQF voor het diepvriezen van voeding.</li><li>• Doorgedreven tracking- en stockbeheertechnologie garanderen een efficiënt logistiek proces.</li><li>• Een slim doorverwijs- en bestelplatform (intra- en extramuraal) bevordert de doorstroming tussen zorgverstrekkers en NPCC.</li><li>• Systemen voor digitale monitoring en coaching worden ontwikkeld.</li></ul>
3. Evidence based-(big) data	<ul style="list-style-type: none"><li>• Data-analyse leidt tot een fijnmazigere en slimmere segmentering om de juiste product-dienst oplossingen te ontwikkelen.</li></ul>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Via screening en datamonitoring worden personen met een risicoprofiel voor ondervoeding nauwgezet opgevolgd en is preventieve tussenkomst mogelijk.</li> <li>• Via dataverzameling op populatieniveau kan de toegankelijkheid voor en de inclusie van alle groepen in de maatschappij worden opgevolgd en versterkt.</li> <li>• Door een veelheid aan indicatoren te meten en interventielogica's te bepalen kunnen gericht objectieve meetoplossingen worden ontwikkeld.</li> </ul>
4. Shared accountability	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Accountability in het productieproces:</b> door doorgedreven traceerbaarheid van voeding de traceerbaarheid en accountability in de volledige waardeketen bevorderen.</li> <li>• <b>Accountability in de zorgketen:</b> koppeling van intra- en extramuraal om ondervoeding tegen te gaan in ziekenhuizen, zorginstellingen en de woonomgeving. Met als doel de escalatie van zorg te vermijden en bij te dragen tot betere zorguitkomsten.</li> <li>• <b>Accountability in beheer:</b> via automatisch stockbeheer bewerkstelligen dat er altijd een maaltijd aan huis wordt geleverd; efficiëntiewinst realiseren in bestelling en verkoop.</li> <li>• <b>Early warning trigger:</b> de communicatie binnen het zorgteam versnellen en zorgescalatie voorkomen door een signaalfunctie te incorporeren en transparantie te bieden.</li> <li>• <b>Slimme incentives:</b> een hogere zorgefficiëntie en betere zorg bekomen via een systeem van healthcoins.</li> </ul>

## 5. Sociale innovatie

- **Zelfredzaamheid:** de eindgebruiker krijgt instrumenten om een maaltijd te maken op maat van zijn of haar mogelijkheden (een kookboek om de maaltijd zelf en met eigen ingrediënten klaar te maken, koken met maaltijdcomponenten of kant-en-klare maaltijden).
- **Persoonlijke doelen:** NPCC stelt samen met de eindgebruiker haalbare en impactvolle persoonlijke doelen voorop inzake voeding, beweging, sociaal contact ...
- **Actieve betrokkenheid mantelzorg:** door middel van informatie, opleiding, coaching en incentives krijgt de mantelzorger een actieve rol in de voedingsondersteuning van de persoon met een zorgnood.
- **Vereenzaming:** in de dienstenbundel voorziet NPCC verschillende acties om sociale isolatie tegen te gaan.
- **Healthcoins en sociale incentives:** via een beloningssysteem worden personen ondersteund hun persoonlijke doelen te bereiken.
- **Vernieuwende samenwerking:** tussen voedingsbedrijven, zorgactoren, patiëntenorganisaties en kennisinstellingen.

## PILOOTPROJECT IN ROESELARE

Tijdens een eerste test van het projectmodel zal NPCC aangepaste voedingscomponenten ontwikkelen en produceren voor een beperkte groep van mensen met de ziekte van Parkinson of parkinsonisme die kauw- en/of slikproblemen hebben. Bedoeling is om het volledige proces in het veld te testen en inzichten te verzamelen rond maaltijdinname bij deze specifieke doelgroep. De testgroep bestaat uit personen in de thuisomgeving, in een woonzorgcentrum en in een ziekenhuis in de regio Roeselare. De pilootpartners zijn zorginstanties, voedingsbedrijven, logistieke spelers, patiëntenvereniging en een overheidsinstantie.

**“Personen met kauw- of slikproblemen doen tot 45 minuten over een maaltijd. Naast een mooie presentatie op het bord zijn een goede vochtbalans en ‘controlled release’ van smaak een absolute must.”**

– Yves Meersseman, bezieler en algemeen coördinator Parki's kookatelier



## 2. **2ZEN: draaischijf voor zorgoplossingen**

De cijfers liegen er niet om: vandaag heeft 1 op 4 Belgen een chronische aandoening, en door de snelle vergrijzing zal dat aandeel de komende jaren snel toenemen. Bovendien piekt het aantal langdurig zieke werknemers, eind 2017 waren dat er meer dan 400.000. Het komt erop neer dat elke Belg minstens een keer in zijn leven op zoek zal moeten naar een geschikte zorgoplossing. Voor zichzelf, of als mantelzorger voor een dierbare.

Matchmaker tussen zorgvragers (mantelzorger en eindgebruiker) en -aanbieders, dat is het concept achter 2ZEN in een notendop. Het project TOEgankelijk Zorg Economisch Netwerk in Vlaanderen wil een digitaal platform ontwikkelen waarop mensen een geschikte oplossing kunnen vinden voor elke zorgvraag, vanuit een niet-klinische benadering. Het zal geen eigen zorgaanbod bevatten, maar diensten aanreiken uit een netwerk van aanbieders. De specifieke dienstencluster die aan de zorgvrager wordt voorgesteld, wordt samengesteld op basis van de data van andere gebruikers met een soortgelijk profiel.

**Dankzij 2ZEN krijgt de zorgvrager controle over zijn volledige zorgtraject.**

## GEÏNTEGREERDE ONDERSTEUNENDE DIENST

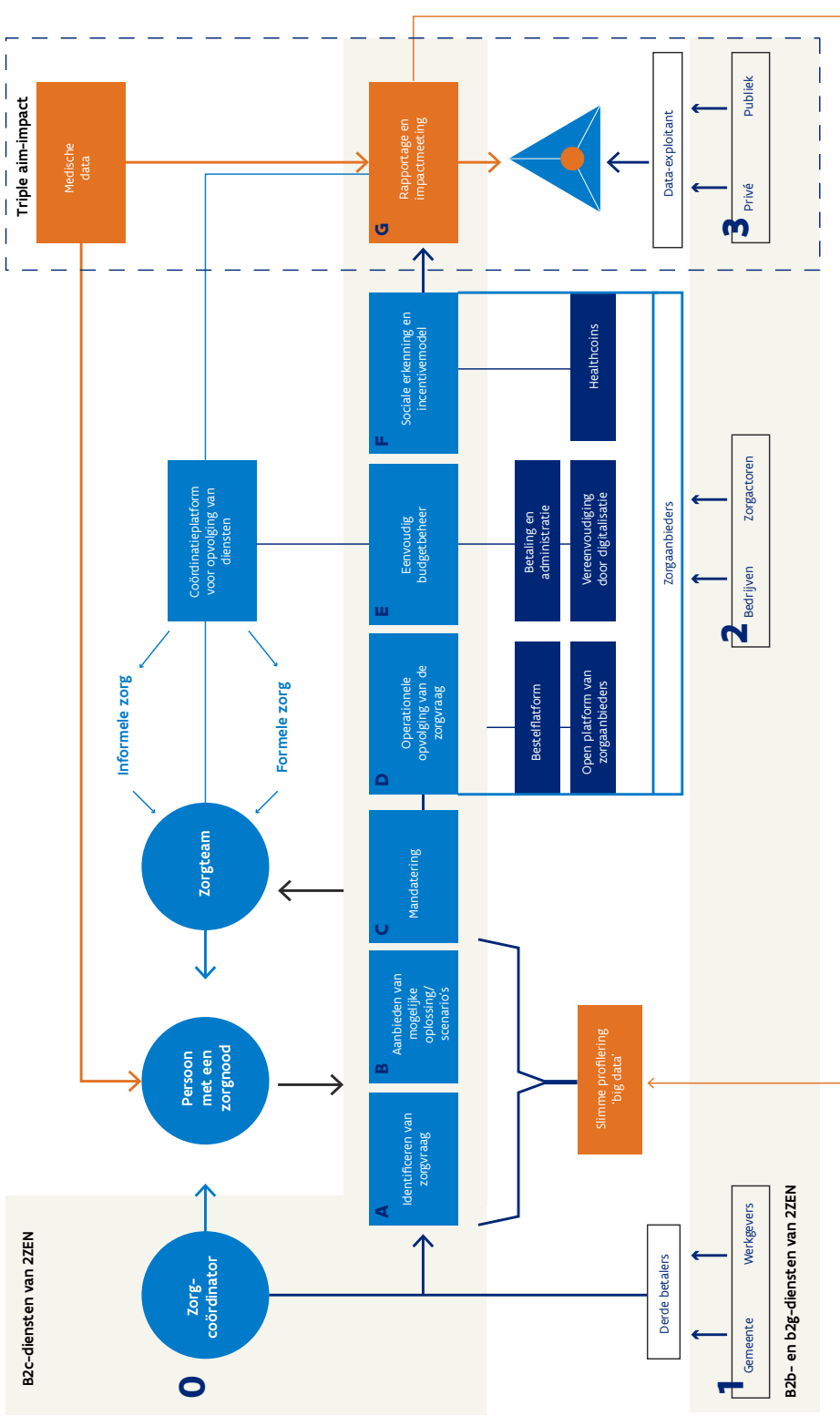
De missie van ZZEN is om mensen met een zorgbehoefte vanuit een niet-klinische benadering te ondersteunen in hun zoektocht naar een geschikte oplossing. Dit gebeurt aan de hand van 4 kerntaken:

1. de eindgebruiker en zijn zorgteam helpen om **de juiste zorgvraag te definiëren** door het zorgprofiel op basis van slimme data uit te bouwen;
2. door slim samen te werken met digitale dienstenleveranciers de keuze, coördinatie, financiële en administratieve afhandeling van formele en informele zorgcoördinatie **optimaliseren en vereenvoudigen**;
3. de **eindgebruiker en zijn zorgnood centraal stellen** door hem zelf te laten beslissen welke deeltaken gecoördineerd moeten worden en aan welke wensen de hulp moet beantwoorden;
4. de impact op het vlak van zorgkwaliteit, zorg efficiëntie en gebruikerservaring monitoren en bewaken om tot betere zorg te komen. ZZEN wil mensen die bijdragen tot betere zorg in een zorgzame samenleving **erkennen en 'sociaal' belonen**.

ZZEN biedt mantelzorgers en andere personen die de zorgcoördinatie opnemen, een geïntegreerde ondersteunende dienst die bestaat uit (1) zorgvraagverheldering, (2) matching van zorgvraag en -oplossingen, (3) mandatering, (4) een bestelplatform, (5) financiële en administratieve vereenvoudiging, (6) tools voor ontzorging coördinatie (bv. communicatie, takenplanning), (7) healthcoins en sociale incentives, en (8) monitoring en rapportage.

De bedoeling is om hiervoor een gebruiksvriendelijk digitaal platform te ontwikkelen. Dat zal op basis van de specifieke zorgvraag een passende zorgcluster aanreiken, maar ook het vervolg van het proces in goede banen leiden:

- mandatering en verdeling van taken en rollen;
- bestelling van de diensten en opvolging ervan;
- persoonlijk budgetbeheer en administratieve opvolging;
- communicatie binnen het zorgteam.



## ZORGVRAGER BESLIST OVER ZIJN ZORGTRAJECT

Dankzij ZZEN krijgt de zorgvrager dus controle over zijn volledige zorgtraject. Zo sluit het concept naadloos aan bij het persoonsgebonden budget van de Vlaamse overheid, waarmee mensen zelf zorg- en ondersteuningsdiensten kunnen inkopen.

In de **b2c-markt** focust ZZEN op 3 segmenten: (1) zelfzorg (personen die de zorg voor zichzelf of voor hun partner beter wil coördineren), (2) mantelzorg (personen die de zorg voor iemand anders beter willen organiseren) en (3) de professionele zorgcoördinatie (personen die professioneel de formele en informele zorg rond een persoon organiseren, waaronder zorgcoördinatoren en casemanagers).

Daarnaast mikt ZZEN **op de b2b-markt**: (1) organisaties (bv. bedrijven, sociale organisaties) en gemeenten die ondersteuning willen bieden aan hun mantelzorgers, (2) product- en/of dienstenleveranciers die meerwaarde bieden in de zorg of de zorgcoördinatie en (3) organisaties die op populatieniveau impact willen realiseren (bv. publieke en private verzekeraars).

## HET WAARDEGEDREVEN BUSINESSMODEL VAN ZZEN

1.Transactionele component	<p><b>Freemiummodel:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Voor personen die de zorgcoördinatie voor iemand opnemen.</li><li>• Drie formules: (1) gratis basisproduct (diensten beperkt tot de definiëring van de zorgvraag), (2) integraal product (abonnementsformule) en premiumdienst (integraal product én persoonlijke ondersteuning in de vorm van 'mini' casemanagement).</li></ul> <p><b>Derdebetalermodel:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Voor organisaties (bv. bedrijven, sociale organisaties) en gemeenten die ondersteuning willen bieden aan hun mantelzorgers.</li></ul>
----------------------------	--

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De organisaties betalen een jaarlijkse bijdrage om de ZZEN-diensten toegankelijk te maken voor een afgebakende doelgroep (bv. inwoners van een gemeente, klantenbasis, werknemers). De prijs is afhankelijk van termijn, omvang van de doelgroep en type eindgebruiker.</li> </ul>
2. Relationale component	<p><b>Commissiegebaseerd inkomensmodel:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Voor leveranciers van producten en/of diensten die meerwaarde bieden in de ondersteuning of coördinatie ervan.</li> <li>• Elke leverancier betaalt een commissie per transactie die door het platform wordt getriggerd.</li> <li>• Voordeel voor gecertificeerde leveranciers: aanbieders waar ZZEN een SLA mee heeft afgesloten).</li> </ul>
3. Systemische component	<p><b>Resultaatgebaseerd financieringsmodel:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Voor organisaties die op populatieniveau impact willen realiseren (bv. publieke en private verzekeraars).</li> <li>• Verzekeraar betaalt bonus wanneer vooraf bepaalde output- en/of impactindicatoren (triple aim) bereikt worden.</li> </ul> <p><b>Abonnementmodel:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Voor organisaties die toegang willen tot geanonimiseerde data (conform GDPR-wetgeving).</li> <li>• Zij betalen een jaarlijkse bijdrage.</li> </ul>



## GEÏNTEGREERDE SAMENWERKING

ZZEN zet een coöperatieve structuur op tussen zorgactoren en digitale dienstverleners enerzijds en derdebetalerorganisaties – die de dienst aan hun leden willen aanbieden – anderzijds. Zo vervult de organisatie een brugfunctie tussen verschillende actoren om triple aim-impact te realiseren. Daarvoor creëert ZZEN een gemeenschappelijke visie, coördineert acties en ontwikkelt overkoepelende impact- en uitkomstindicatoren. Ze optimaliseert de meerwaarde van de coöperanten binnen een duurzaam economisch model en gaat zelf niet op zoek naar winst- of dividendmaximalisatie.

Het open businessmodel van ZZEN is toegankelijk voor alle dienstenaanbieders. Wel wordt er een onderscheid gemaakt tussen gecertificeerde leveranciers – waarmee ZZEN een SLA heeft afgesloten – en niet-gecertificeerde. Via een dataplatform kunnen organisaties nieuwe noden en behoeften identificeren bij eindgebruikers, hun doelgroepen slimmer segmenteren en evidentie ontwikkelen over bepaalde product- en dienstencombinaties.

## BEDRIJFSMODEL MET VERSCHILLENDE DRIJFVEREN

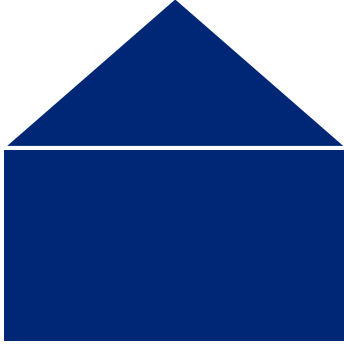
1. Personalisatie	<ul style="list-style-type: none"><li>• ZZEN verbindt de specifieke niet-klinische zorgvraag van een persoon met gekozen zorgoplossingen van personen met een gelijkaardig profiel.</li></ul>
2. Digitalisatie en automatisering	<ul style="list-style-type: none"><li>• Een end-to-end digitaal platform dat (a) de zorgvraag verheldert, (b) oplossingenclusters aanbied, (c) mandatering en rollentaken verdeelt, (d) bestelling van diensten opvolgt, (e) betaling en administratie vereenvoudigt en transparant maakt, (f) incentives geeft aan personen binnen het ondersteuningsnetwerk om tot betere resultaten te komen, (g) communicatie binnen het zorgteam bevordert en (h) impact en rapportage mogelijk maakt.</li></ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Digitale koppeling van zorgvraag en- aanbod.</li> <li>• Digitaal persoonlijk budgetbeheer en administratieve opvolging.</li> <li>• Healthcoins: digitale incentivetool om personen te stimuleren om ondersteuningstaken op te nemen en op een kwalitatieve manier uit te voeren.</li> <li>• Blockchain om de data centraal te beveiligen en de eindgebruiker centraal te stellen</li> </ul>
3. Evidence based- (big) data	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Slimme profilering:</b> op basis van big data slimme profielen ontwikkelen van personen met een verschillende zorgvraag en deze matchen met oplossingenclusters die zij hebben aangesproken om deze vraag te beantwoorden.</li> <li>• <b>Impactmeting:</b> via data van output- en impactindicatoren de impact meten van verschillende oplossingenclusters voor diverse zorgprofielen.</li> <li>• <b>Populatiebeheer:</b> op basis van een zo groot mogelijk datavolume factoren identificeren die de toegankelijkheid en de kwaliteitsverbetering van zorg mogelijk maken voor verschillende doelgroepen in de maatschappij.</li> </ul>
4. Shared accountability	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Slimme mandatering:</b> alle leden van het netwerk rond de zorgvrager – inclusief professionele zorgverstrekkers – kunnen samen het volledige proces doorlopen, begeleiden en er accountable voor worden. Het ZZEN-proces is in die zin een 'true collaborative process'.</li> <li>• <b>Formele en informele zorg:</b> door instrumenten te ontwikkelen om formele en informele zorg flexibel, complementair en wendbaar in te schakelen wil ZZEN een efficiënte en effectieve ondersteuning bekomen.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Digitalisatie:</b> de matching van zorgvraag en -aanbod en de ontzorging en automatisering van bestelling, betaling en administratieve opvolging maken de zorgketen efficiënter.</li> <li>• <b>Slimme incentives:</b> via healthcoins de zorg efficiëntie en -kwaliteit opdrijven.</li> </ul>
5. Sociale innovatie	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Transparant budgetbeheer:</b> tools zorgen voor transparantie binnen het volledige ondersteuningsnetwerk en maken het mogelijk om het overzicht te houden over de kosten van de verschillende actoren.</li> <li>• <b>Samenwerking formele en informele zorg:</b> ZZEN zet in op een flexibele samenwerking en heldere communicatiestromen.</li> <li>• <b>Mandatering en empowerment:</b> elke actor binnen het zorgteam</li> </ul>

**“Later zullen onze kinderen ZZEN gebruiken om een gepaste zorgoplossing voor ons te vinden. In overleg met ons, uiteraard.”**

– Ilse Gorissen, Verpleegkundige en stafmedewerker Beleid WGK Limburg



### 3. **Mobiele Zorg: tijdelijk woonzorgconcept in de thuisomgeving**

Wie nood heeft aan zorg, wil toch liefst zo lang mogelijk in zijn thuisomgeving blijven. Alleen brengen aanpassingen aan de woning vaak ingrijpende structurele werken met zich mee. Bovendien hebben die een permanent karakter, terwijl de zorgnood en de band tussen patiënt en mantelzorger vaak tijdelijk van aard zijn. Nieuwe woonzorgoplossingen binnen de thuisomgeving dringen zich dus op.

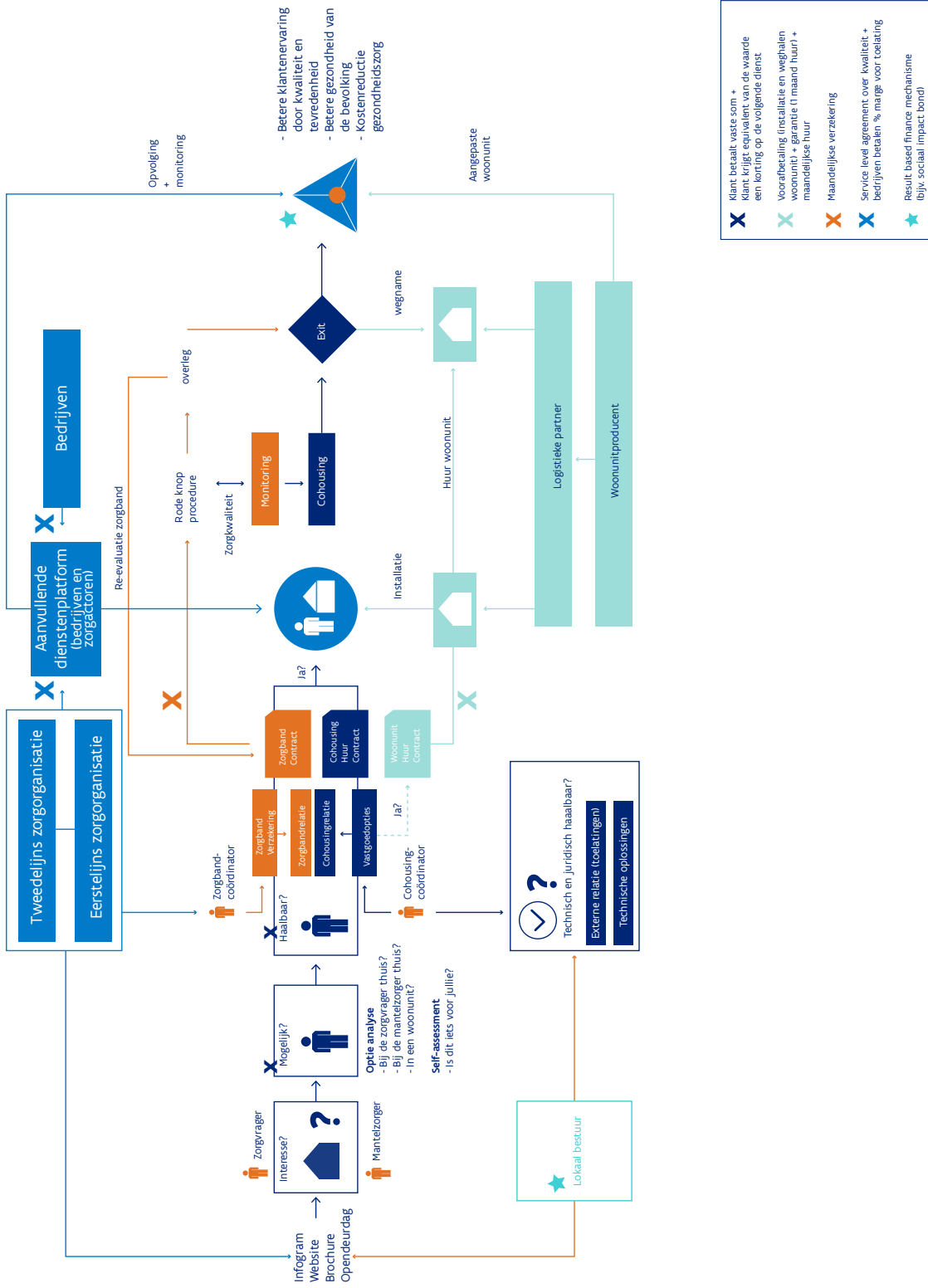
Hoe kunnen we ons als maatschappij zo goed mogelijk organiseren om mensen in hun vertrouwde omgeving op een kwalitatieve manier te verzorgen en zo hun empowerment te verhogen? Dat was de startvraag van Mobiele Zorg, een projectmodel dat zich situeert op het snijvlak van woningbouw, thuiszorg en ruimtelijke planning.

### **VERMAATSCHAPPELIJING VAN DE ZORG**

Mobiele Zorg wil functionele, veilige en modulaire woonunits ontwikkelen voor zorgvragers en hun mantelzorgers. Maar het concept beperkt zich niet tot huisvesting alleen. Door de woonoplossing in te bedden in het bestaande ecosysteem van zorg en ondersteuning wil het de zorgkwaliteit en -efficiëntie naar een hoger niveau tillen en de gebruikservaring verhogen. Daarbovenop zal het een nieuwe belangrijke stap zijn in de vermaatschappelijking van de zorg, waarbij wijken zich kunnen ontpoppen tot zorgzame buurten.

### **OP MAAT VAN EEN TIJDELIJKE ZORGBAND**

De woonoplossingen zijn aangepast aan de specifieke zorgnood, maar houden tegelijk rekening met het tijdelijke karakter van de zorgband. Duidelijke zorg- en cohousingafspraken tussen de zorgvrager en zijn mantelzorger vormen de basis van het concept. Zij investeren immers samen in de zorgbehoefte, onder meer ingegeven door kostenbesparing, verhoging van de veiligheid en bestrijding van sociaal isolement. Mobiele Zorg werkt op basis van een huurmodel voor de mobiele zorgwoning en de bijkomende dienstverlening.



Mobiele Zorg onderscheidt vier types van zorgwoningen. Die kunnen bij particulieren in de tuin worden geïnstalleerd, maar bij uitbreiding ook in de nabijheid van woonzorgcentra en ziekenhuizen:

- 1. de doorgeefwoning:** de zorgvrager woont in zijn tuin, de mantelzorg in het huis;
- 2. de Mowgli-woning:** de zorgvrager woont bij de mantelzorg in de tuin;
- 3. brugwonen:** op het domein van woonzorgcentra en (psychiatrische) ziekenhuizen worden tijdelijke zorgwoningen geplaatst als overgang tussen het verblijf in de zorginstelling en zelfstandig wonen;
- 4. ziekenboegwonen:** de patiënt revalideert in een zorgwoning in de onmiddellijke omgeving van een ziekenhuis.

Digitalisatie en automatisering zullen ervoor zorgen dat Mobiele Zorg zijn oplossingen verder kan verfijnen, zowel op het vlak van functionaliteiten als qua kostenefficiëntie. Het Internet of Things maakt het bovendien mogelijk om gezondheid, welzijn en veiligheid van de eindgebruiker continu te monitoren. En uiteraard zal technologie ook een belangrijke rol spelen in het versnellen en bevorderen van de communicatiestromen tussen de verschillende actoren binnen het zorg- en ondersteuningsteam.

1.Transactionele component	<p><b>Adviesverlenings- en vouchermodel:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Voor geïnteresseerden die een mobiele zorgwoning op hun eigendom willen toelaten.</li><li>• De eindgebruiker betaalt vooraf een som voor advies.</li><li>• Voucher: bestelt de eindgebruiker een mobiele zorgwoning, dan wordt dat bedrag omgezet in een korting op de installatiekosten.</li></ul> <p><b>Huurmodel met bijkomende dienstenverlening:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• De eindgebruiker betaalt maandelijkse huur en een huurwaarborg voor de mobiele zorgwoning.</li><li>• Daarbovenop komt een maandelijkse kost voor monitoring, toegang tot het alarmmeldpunt, communicatie en andere diensten.</li><li>• De gebruiker betaalt forfaitair bedrag om de unit te installeren en weer weg te halen.</li></ul>
----------------------------	--

<p>2. Relationale component</p>	<p><b>Reductiemodel:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Voor product- en/of dienstenleveranciers die toegevoegde waarde bieden bij de inrichting van de zorgwoning, de verhuizing en de ondersteuning van eindgebruiker en mantelzorger.</li> <li>• Leveranciers bieden de eindgebruiker een korting aan op de transacties.</li> </ul>
<p>3. Systemische component</p>	<p><b>Pay-for-performance-model:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Voor organisaties die rechtstreekse baat hebben bij hogere kostefficiëntie of betere kwaliteitsuitkomsten van Mobiele Zorg.</li> <li>• De organisaties betalen een aandeel van de verworven efficiëntiewinst aan Mobiele Zorg.</li> </ul> <p><b>Resultaatgedreven model:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Voor organisaties die hun voordeel halen uit een dynamischere vastgoedmarkt of zorgzame buurten.</li> <li>• De organisaties crossfinancieren adviesverlening en/of een deel van de huur om de toegankelijkheid te verhogen.</li> </ul>



## GEÏNTEGREERDE SAMENWERKING

Mobiele Zorg zet een vernieuwend bedrijf op met deze actoren in het investeringskapitaal:

- industrie: bedrijven met R&D-capaciteit om verdere innovaties te ontwikkelen in flexibele en mobiele zorgwoonoplossingen;
- zorgactoren: zorgorganisaties met R&D-capaciteit om innovatieve producten en/of diensten te ontwikkelen voor de mobiele en flexibele zorgwoningen;
- financiering: actoren die Mobiele Zorg kunnen versterken bij de uitbouw van strategische relaties inzake voorfinanciering van de woonunits;
- ondernemers: spelers met knowhow om innoverende en disruptieve zorgwoonoplossingen in de markt te zetten.

Om vernieuwende en flexibele woonzorgconcepten te ontwikkelen, uit te testen en te vermarkten wordt een open innovatiemodel gehanteerd. Mobiele zorg ontwikkelt een gedeeld IP-model om de intellectuele eigendommen van de concepten te verankeren aan het bedrijf. Via een franchisemodel gebeurt verdere opschaling binnen Europa.

## BEDRIJFSMODEL MET VERSCHILLENDE DRIJFVEREN

1.Transactionele component	Mobiele Zorg ontwikkelt flexibele zorg- en woonoplossingen op maat van de eindgebruiker en zijn zorg- en ondersteuningsomgeving. <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Open:</b> producten en diensten binnen een modulair en flexibel model op maat van de klant en de verschillende (zorg)noden.</li><li>• <b>Functioneel:</b> producten en diensten met innovatieve product-dienstcombinaties om optimaal te kunnen inspelen op de veranderende behoeften en noden van de eindgebruiker.</li></ul>
----------------------------	--

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Geïntegreerd:</b> woonoplossingen binnen het bestaande zorgteam en lokale ecosysteem van ondersteuning om te komen tot betere zorgkwaliteit, zorgefficiëntie en gebruikservaring.</li> <li>• <b>Cohousingovereenkomst:</b> de cohousingmodaliteiten vastleggen op maat van de eindgebruiker en zijn mantelzorger.</li> <li>• <b>Mantelzorgovereenkomst:</b> op maat van de eindgebruiker en zijn mantelzorger de zorg- en ondersteuningsafspraken vastleggen.</li> <li>• <b>Slim:</b> de uitkomsten en impact van de producten voor de klanten op een evidence based-wijze meten om de producten en diensten te verbeteren. Hierbij staan de waarde van de klant (betere gezondheidsuitkomsten en klantenervaring) en kostenefficiëntie centraal.</li> </ul>
2. Digitalisatie en automatisering	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De toegankelijkheid en het sociale contact verhogen tussen woonunit en omgeving.</li> <li>• Via IoT-technologie fijnmazige monitoring over de gezondheid, welzijn en veiligheid van de gebruiker mogelijk maken.</li> <li>• De saleskost aanzienlijk naar beneden halen en de eindgebruikers en zijn mantelzorgers beter informeren.</li> <li>• De communicatie versnellen en bevorderen binnen het zorg- en ondersteuningsteam.</li> </ul>
3. Evidence based- (big) data	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Impactmeting:</b> door analyse van big data inzichten verwerven over de modaliteiten van flexibele en mobiele zorgwoningen voor verschillende doelgroepen in de maatschappij, om zo de zorgefficiëntie, zorgkwaliteit en klantenervaring te verhogen.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Advanced patient care:</b> fijnmazige datacaptatie en -monitoring maken betere dienstverlening mogelijk, net zoals de ontwikkeling van early-warning-indicatoren voor preventieve hulp.</li> <li>• <b>Populatiebeheer:</b> big data maken het mogelijk om triggers en instrumenten te detecteren die de toegankelijkheid en ontvankelijkheid voor alle maatschappelijke doelgroepen te vergroten.</li> <li>• <b>Virtuele ziekenboek:</b> door datakoppeling met zorginstellingen wordt uitgebreide extramurale monitoring haalbare kaart.</li> </ul>
4. Shared accountability	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Geïntegreerde samenwerking:</b> geïntegreerde zorg bevorderen door de samenwerking te ondersteunen op het vlak van cohousing en mantelzorgaspecten.</li> <li>• <b>Formele en informele zorg:</b> instrumenten ontwikkelen om de coördinatie tussen formele en informele zorg flexibel, complementair en wendbaar te organiseren en zo de efficiëntie en effectiviteit van de ondersteuning te verhogen.</li> <li>• <b>Early warning trigger:</b> de communicatie binnen het zorgteam versnellen en zorgescalatie voorkomen door transparantie en signaalfuncties in te bouwen.</li> </ul>
5. Sociale innovatie	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Empowerment van de eindgebruiker:</b> hij of zij kan langer in zijn vertrouwde omgeving blijven.</li> <li>• <b>Empowerment van de mantelzorger:</b> hij of zij wordt versterkt in zijn rol.</li> <li>• <b>Cohousingovereenkomst:</b> de organisatie van de cohousingrelatie faciliteren.</li> <li>• <b>Mantelzorgovereenkomst:</b> de zorgband faciliteren en monitoren.</li> <li>• <b>Samenwerking tussen formele en informele zorg:</b> inzetten op flexibele samenwerking en goede communicatiestromen tussen formele en informele zorg.</li> </ul>



## 4. ILOZ: one-stop-shop voor ondersteuning thuis

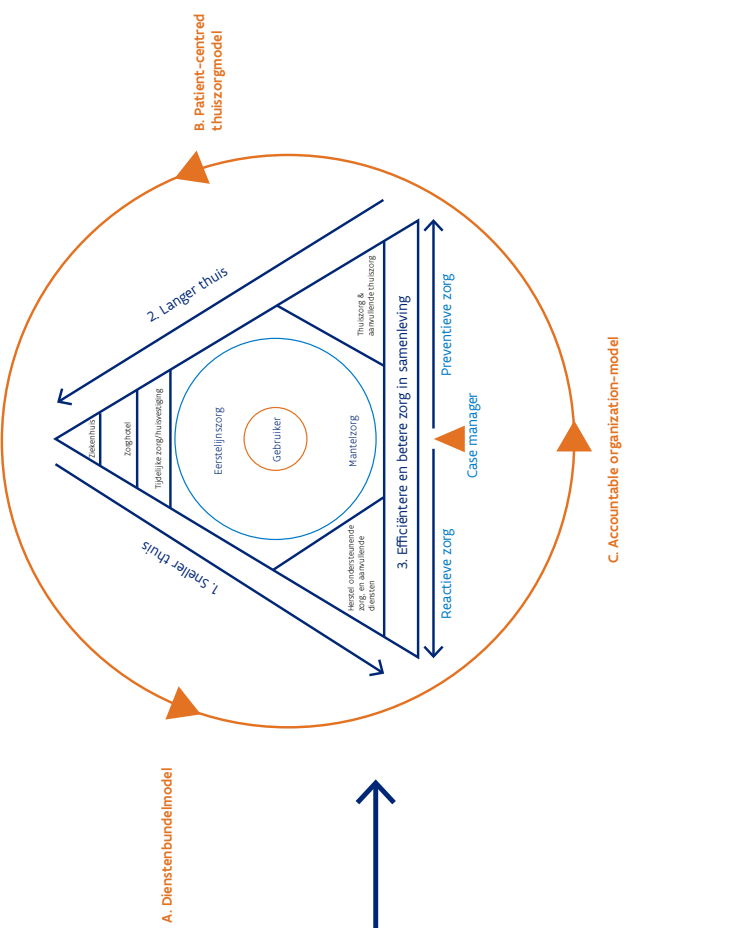
De voorbije jaren zagen we een opmerkelijke verschuiving van intramurale zorg – binnen de zorginstelling – naar thuiszorg. Zo zijn senioren vragende partij om langer thuis te wonen in plaats van te verhuizen naar een woonzorgcentrum. En er wordt stelselmatig geknipt in de opnameduur in ziekenhuizen, waardoor heel wat patiënten nog nood hebben aan nazorg in de thuisomgeving. In beide gevallen hebben mensen ondersteuning nodig bij hun verzorging en/of het runnen van hun huishouden.

ILOZ, kort voor Integrale LijnsOverschrijdende Zorg, wil personen in diverse gezondheids- toestanden kwaliteitsvolle en efficiënte zorg-, gezondheids- en comfortdiensten aanreiken binnen hun thuisomgeving. Hierbij staan de specifieke zorgnoden en wensen op het vlak van comfortabel wonen centraal. De zorgvrager en zijn mantelzorgers zijn immers aan zet om zich met de passende diensten te omringen. De klant wordt dus tegelijk ontzorgd en versterkt.

## SNELLER OF LANGER THUIS

ILOZ richt zich in de eerste plaats op patiënten die na een ziekenhuisopname thuis willen revalideren. Dankzij een uitgebreid ondersteuningspakket kunnen ze sneller ontslagen worden uit het ziekenhuis na bijvoorbeeld een operatie. Daarnaast mikt ILOZ op de groeiende doelgroep van senioren die het liefst zo lang mogelijk in hun vertrouwde thuisomgeving willen blijven in plaats van te verhuizen naar een woonzorgcentrum. Voor hen stelt ILOZ een toegankelijk, gecoördineerd 360°-dienstenplatform samen van preventieve thuiszorg- en andere diensten.

Verder helpt ILOZ dienstenorganisaties om sneller en makkelijker de omslag te maken naar een waardegedreven zorgorganisatie. Dat gebeurt door resultaten en impact te meten en resultaatgedreven SLA's uit te werken. Door gezamenlijke aankoop van diensten en doorgevoerde digitalisatie binnen het logistieke proces wil ILOZ tot belangrijke efficiënties komen in de dienstlevering.



ILOZ focust in de eerste plaats op patiënten die ontslagen worden uit het ziekenhuis, personen met een chronische zorgnood, en mensen die zich voorbereiden op een geplande opname of die een gericht zorgpad volgen. Voor deze doelgroep worden bundels van zorg- en comfort-diensten ontwikkeld die hen toelaten om op een kwalitatief hoogstaande manier te recupereren na een ziekenhuisopname of operatie. Een voortraject laat dan weer een betere voorbereiding op een opname toe. Voorbeelden van dienstenbundels: oncologie, knie, hartfalen, bevalling ...

Daarnaast behoren personen met een zorgnood in de thuisomgeving tot de doelgroep van ILOZ. Voor hen wordt een bestelplatform ontwikkeld met zorg- en andere diensten om langer en kwalitatiever thuis te wonen. Tot slot zet ILOZ in op een dienstenpakket om de buurtzorg efficiënt en doeltreffend te organiseren.

## HET WAARDEGEDREVEN BUSINESSMODEL VAN ILOZ

<p>1.Transactionele component</p>	<p><b>Gebundeld dienstenmodel:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Voor eindgebruikers die zich voorbereiden op een ziekenhuisopname of er net een achter de rug hebben.</li> <li>• De eindgebruiker volgt een bepaald pad van ketenzorg en –ondersteuning binnen zijn thuisomgeving.</li> <li>• Hij betaalt één factuur voor zijn zorg- en ondersteuningscyclus met een bepaalde zorguitkomst als doel (value based healthcare-model).</li> </ul> <p><b>Lidmaatschapsmodel</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Voor eindgebruikers die thuis wonen en behoefte hebben aan ondersteunende zorg- en comfortdiensten.</li> <li>• De eindgebruiker betaalt een beperkt maandelijks lidmaatschap.</li> <li>• Hij krijgt een uniek aanspreekpunt toegewezen die garant staat voor de optimale bestelling en opvolging van de comfort- en zorgdiensten.:</li> </ul>
-----------------------------------	---

	<p><b>Prepaidmodel:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Worden de diensten vooraf betaald, dan verwerft de eindgebruiker korting op bestelde zorg- en kwaliteitsdiensten.</li> <li>• De eindgebruiker kan een andere persoon (bv. de kinderen) een mandaat geven om de bestellingen en betalingen op te volgen.</li> </ul>
2. Relationale component	<p><b>Shared accountability-model:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Via automatisatie zoekt ILOZ actief naar kostenefficiëntie in de dienst- en productlevering.</li> <li>• ILOZ neemt een aandeel op de efficiëntiewinsten op zich.</li> </ul> <p><b>Commissiegebaseerd inkomensmodel:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ILOZ coördineert groepsaankopen voor de leveranciers op het dienstenplatform en neemt hierop een commissie.</li> <li>• Voor planning en opvolging neemt ILOZ een commissie op elke transactie.</li> </ul>
3. Systemische component	<p><b>Resultaatgebaseerd financieringsmodel:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ILOZ verbindt zich met derde partijen om triple aim-impact te realiseren en ontvangt een resultaatgedreven compensatie voor de uitkomst van de diensten.</li> <li>• Resultaatgedreven premium op de geleverde diensten.</li> </ul>



## GEÏNTEGREERDE SAMENWERKING

Voor de opschaling van haar geïntegreerde dienstverlening zal ILOZ een vernieuwend bedrijf opstarten dat (digitale) dienstverleners en zorgactoren samenbrengt. Volgende diensten staan hierin centraal: (1) het creëren en monitoren van SLA's, (2) een interface voor de klant en marketingstrategie, (3) impact- en kwaliteitsmonitoring, (4) opzetten van backbone-infrastructuur (bv. e-zorgpaden, telecenter, ICT-infrastructuur) en (5) financieel beheer.

ILOZ hanteert een open businessmodel:

- een samenwerkingsverband van zorg- en comfortdiensten met leveranciers in iedere regio;
- een franchise- en ondersteuningsplatform voor opschaling van de diensten in verschillende regio's in België en Europa;
- een cocreatieplatform dat zorgorganisaties aan de hand van resultaatgedreven SLA's en impactmeting moet helpen om sneller en gemakkelijker de omslag te maken naar een accountable care-organisatie.

## BEDRIJFSMODEL MET VERSCHILLENDE DRIJFVEREN

1. Personalisatie	<ul style="list-style-type: none"><li>• De eindgebruiker staat centraal: de klant en zijn directe omgeving nemen geïnformeerde beslissingen over de ILOZ-diensten.</li><li>• SPOC: een uniek aanspreekpunt helpt om tot een totaaloplossing te komen om langer op een kwalitatieve manier thuis te wonen.</li><li>• Groepering en bundeling van zorg- en comfortdiensten voor personen met specifieke zorgprofielen en sociale noden.</li><li>• Toelevering van de diensten zo goed mogelijk in lijn met de wensen van de klant.</li><li>• Impact- en outputmonitoring op maat van de eindgebruiker.</li></ul>
-------------------	--

<p>2. Digitalisatie en automatisering</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Digitale zorgpaden met integratie van comfortdiensten op maat van de patiënt.</li> <li>• Automatisatie van werkprocesbeheer in de zorglogistiek: <ul style="list-style-type: none"> <li>• digitale koppeling van taken aan gestandaardiseerde werkprocessen voor kwaliteitsbeheer en monitoring;</li> <li>• werkprocesoptimalisatie op maat van de klant en organisatie;</li> <li>• interoperabiliteit en samenwerking door dispatching en opvolging van de werkprocessen te automatiseren over organisaties en mensen heen;</li> <li>• toegankelijkheid van scripts en rapportagetools.</li> </ul> </li> <li>• Artificiële intelligentie: <ul style="list-style-type: none"> <li>• via slimme technologieën zorg op afstand mogelijk maken en just-in-time-adviescommunicatie bevorderen;</li> <li>• kwaliteitsmonitoring en impactmeting in realtime verfijnen en verbreden.</li> </ul> </li> </ul>
<p>3. Evidence based- (big) data</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Advanced patient care: via slim databeheer dienstenbundelingen ontwikkelen die de kwaliteit van zorg en de zorguitkomst verbeteren.</li> <li>• Improve operational efficiency: disruptieve zorgmodellen realiseren door logistiek en zorgprogramma's te koppelen.</li> <li>• Ondersteuning beslissingen: de klantenervaring verbeteren door welzijns- en sociale aspecten te koppelen met de zorgprogramma's en logistieke processen.</li> </ul>

<p>4. Shared accountability</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• SLA's, communicatie en rapportage tussen de betrokken zorg- en comfortactoren binnen een specifiek zorg- en comfortpad leiden tot sterkere gedeelde accountability en responsabilisering over de kwaliteit van de ondersteuning.</li> <li>• Doorgedreven digitalisatie van de werkprocessen leidt tot een disruptief efficiënt logistiek model waarbinnen een minimum aantal personen instaan voor de ondersteuning aan huis.</li> <li>• Leane logistieke processen en levering door dezelfde personen zorgen voor personalisatie en bijgevolg een betere klantenervaring.</li> <li>• Door de monitoring van input-, output- en impactindicatoren te standaardiseren worden de verschillende actoren in het programma geresponsabiliseerd en accountable gemaakt.</li> <li>• Door continue procesverbetering worden innovaties versneld en raken bestaande impactvolle oplossingen sneller geconsolideerd en opgeschaald.</li> </ul>
<p>5. Sociale innovatie</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Empowerment: de eindgebruiker staat centraal in de organisatie van zorg- en comfortdiensten binnen zijn thuisomgeving.</li> <li>• Educatie: de informele zorg krijgt de nodige ondersteuning om taken op te volgen en de capaciteit van mantelzorgers wordt versterkt.</li> <li>• Arbeidsinnovatie: ILOZ zoekt naar vernieuwende modellen voor geïntegreerde zorg en de levering van comfortdiensten.</li> <li>• Democratisering: werkprocessen worden toegankelijk voor het hele zorgteam en het ondersteuningsnetwerk.</li> <li>• Vernieuwende samenwerking tussen zorgactoren en aanbieders van comfortdiensten.</li> </ul>

**Voorbeeld:** Karin en Lucas zijn actieve senioren die voorlopig gespaard blijven van ouderdomskwalen. Toch merken ze dat er gaandeweg wat minder energie overblijft voor de strijk, de schoonmaak en het onderhoud van de tuin.

Ze schakelen ILOZ in om een aantal huishoudelijke taken uit te besteden. Daarbovenop overwegen ze een renovatie om hun woning klaar te stomen voor het moment dat ze minder mobiel worden. Zo zouden ze hun slaapkamer en badkamer van de eerste naar de gelijkvloerse verdieping willen verhuizen. Isolerende beglazing zou hun wooncomfort dan weer vergroten en hun energiefactuur gevoelig doen dalen. Hier springt ILOZ bij met advies, onder meer over de premies waar ze recht op hebben.

**Voorbeeld:** Francine is 65 en weduwe. Haar kinderen wonen veraf, maar komen elk weekend op bezoek met de kleinkinderen. Via het ziekenhuis doet ze een beroep op ILOZ om haar te ondersteunen na haar borstkankeroperatie.

In overleg met Francine stelt een zorgcoördinator een ondersteuningspakket samen op maat van haar specifieke behoeftes en berekent het bijbehorende kostenplaatje. Na haar ontslag uit het ziekenhuis komt er dagelijks een thuisverpleegkundige over de vloer om haar wonde te verzorgen en de chemobehandeling voor te bereiden. ILOZ regelt Francines vervoer, aangepaste voeding, medicatie en huishoudhulp. Het volledige ondersteuningstraject kan op de voet worden gevolgd via het ILOZ-platform en het volledige pakket wordt in één keer afgerekend.

**De ambitie van ILOZ is om de klant te ontzorgen en tegelijk te versterken.**

## 2. Conclusie

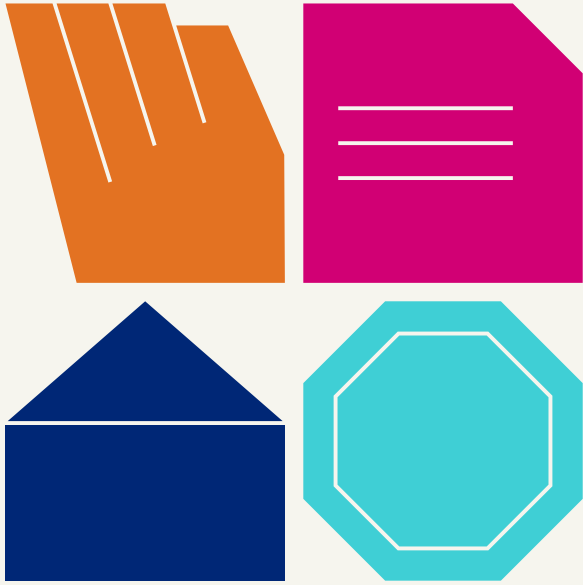
Naast cocreatie van vernieuwende geïntegreerde modellen binnen de zorgeconomie hebben de 4 NIB-projecten elk een cluster van geïnteresseerde bedrijven, zorgorganisaties en kennisinstellingen geïdentificeerd. Met onder meer deze spelers zullen de projecten gepiloteerd en uiteindelijk opgestart worden.

Al deze actoren zijn ervan overtuigd dat toekomstgericht ondernemen verder gaat dan de ontwikkeling van een slimme dienst waarbinnen kosten en kwaliteit centraal staan. Vernieuwende ondernemingen in de zorgeconomie moeten totaaloplossingen ontwikkelen om eindgebruikers met een zorgnood echt te helpen. Maar geen enkele speler kan dat alleen, dus is samenwerking tussen bedrijven en zorgorganisaties onontbeerlijk.

Zo'n samenwerking staat of valt met een collectieve visie over de gewenste impact en gezamenlijke indicatoren en meetprocedures om output en impact te meten en te evalueren. Want alleen binnen een slimme impactstrategie zijn gezamenlijke verantwoordelijkheid, gedeelde risicomodellen en shared value haalbare kaart.





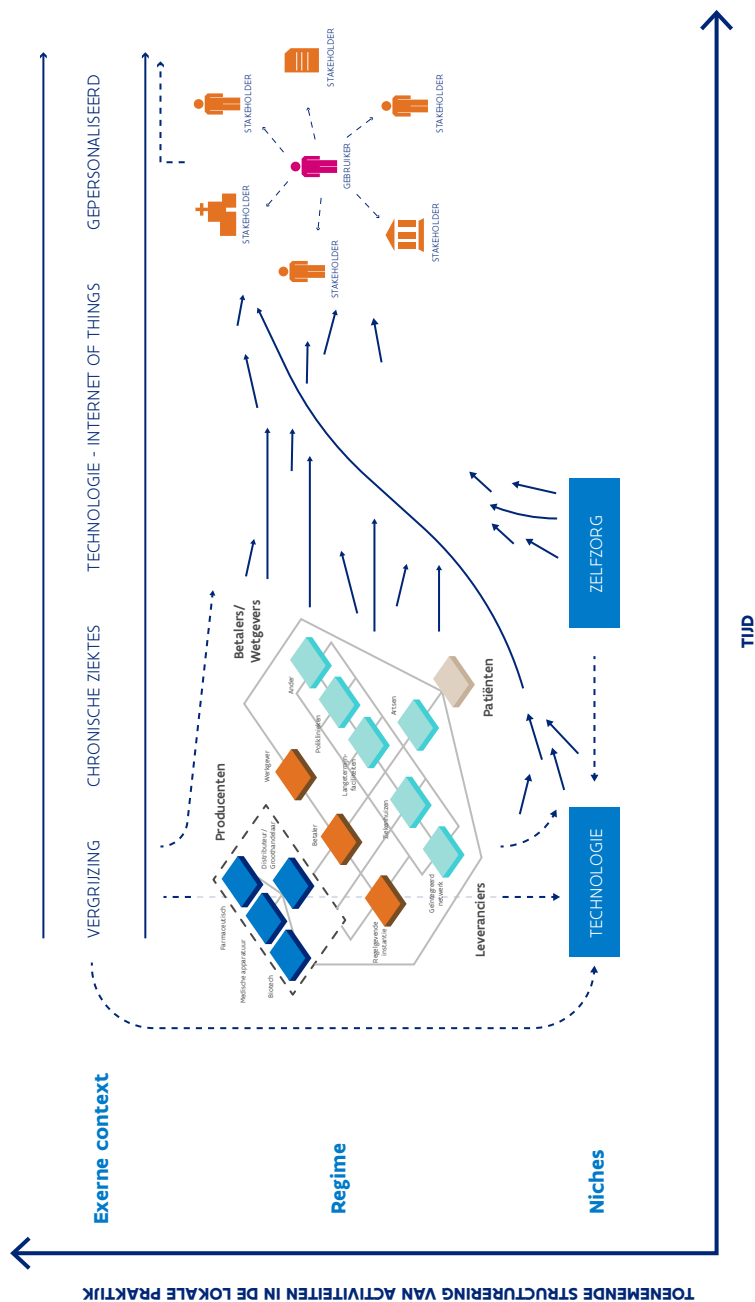


**3.**

# Beleidsaanbevelingen

Naar een gepaste setting om groei in de zorgeconomie te ondersteunen

## Naar een crosssectoraal ecosysteem



Bovenstaande figuur is gebaseerd op het Multiple Level Perspective (MLP) waarbinnen systeeminnovatie en transformatie worden beschouwd als niet-lineaire processen vanuit de interactie tussen 3 dynamische lagen.



# 1.

## Gezondheid: een maatschappelijke uitdaging van formaat

De levenskwaliteit en het welzijn verbeteren op bevolkingsniveau is een complexe zaak. Niet alleen door de diversiteit van personen met een zorgnood, maar ook doordat er een rits stakeholders in het spel is: individuen, grote organisaties, overheden binnen uiteenlopende beleidsdomeinen enzovoort. Daarbovenop vraagt de samenleving om die verbetering op een betaalbare manier tot stand te brengen. Kortom, een verandering teweegbrengen in lijn met het 'Health in all policies'-principe vergt complexe, langdurige processen en het engagement van uiteenlopende actoren. Met als einddoel een geïntegreerde, crosssectorale kruisbestuiving en aanpak op basis van gelijkwaardigheid en complementariteit.

Een transformatie van systemen<sup>1</sup> is hiervoor noodzakelijk maar tegelijk ontoereikend. De transitie gaat gepaard met een verschuiving van een aanbod- naar een oplossingsgerichte denkwijze. De bedoeling is dat alle betrokkenen hun eigen kerncompetenties samenbrengen in één geïntegreerde oplossing. Zodat maatschappelijke impact en economische groei hand in hand gaan.

---

<sup>1</sup> 'Bij systeeminnovatie worden technologische en wetenschappelijke doorbraken gecombineerd met veranderingen in de manier waarop burgers, consumenten en bedrijven zich gedragen, met veranderingen in het beleid en met aanpassingen van de maatschappelijke instellingen waarop onze samenleving is gebouwd. Deze systeeminnovatie brengt het nemen van risico's met zich mee en is tegelijk noodzakelijk om de transitieprong te maken. We kunnen dit stimuleren door als overheid een transitieaanpak te implementeren.' (Bron: 'Visie 2050, langetermijnstrategie Vlaanderen', 2018, Transitieprioriteit Zorg en Samenleven, p. 86)

Maar hoewel samenwerking over domeinen heen het toverwoord is in beleidsprogramma's en visieontwikkeling, blijft iedereen toch voornamelijk vanuit zijn eigen vakgebied denken en werken. Omdat er allerhande beperkingen zijn die crossovers in de weg staan: regelgeving, verschillende (terug)betalingssystemen, gaps in de adoptie van nieuwe technologie enzovoort. Maar ongetwijfeld ook omdat alle betrokkenen – industrie, academische wereld, overheid ... – zich enkel veilig voelen binnen hun eigen vertrouwde referentiekader. Met andere woorden, ze laten het liever aan anderen over om nieuwe pistes te verkennen.

Technologische doorbraken vormen een hefboom voor de ontwikkeling van kwalitatievere en efficiëntere gezondheidszorg. Maar de fundamenten van een waardegedreven, crosssectoraal ecosysteem<sup>2</sup> worden pas gelegd wanneer daarbovenop gedeelde waarden bestaan die herkenbaar zijn voor alle betrokkenen en omgezet kunnen worden in een zogeheten 'customer journey'. Het resultaat krijgt vorm in een crosssectoraal ecosysteem met onder meer deze doelstellingen:

- inzichten delen over trends en de bijbehorende opportuniteiten in de zorgsector ontwikkelen;
- samenwerking stimuleren over de verschillende stakeholders heen;
- vertrekken vanuit co-creatie en de noden van de toekomstige gebruiker;
- tijdig anticiperen op onverwachte noden en uitdagingen en ze wetenschappelijk onderbouwd ontwikkelen en uitrollen;
- alle stakeholders – industrie, zorgorganisaties, overheid, academische wereld, investeerders en eindgebruikers – samenbrengen;
- steunmaatregelen uitbouwen en organiseren.

**In deze whitepaper formuleren we een aantal beleidsaanbevelingen op het vlak van aanpak, potentiële rollen en ondersteuningsinstrumenten. Zodat de basis kan worden gelegd voor de ontwikkeling van waarde- en impactgedreven ecosystemen tussen zorg en industrie. Samenwerkings- en businessmodellen die bovendien valoriseerbaar zijn op Europees of zelfs globaal niveau. Want een maatschappelijke uitdaging als gezondheid stopt natuurlijk niet aan onze landsgrenzen.**

---

<sup>2</sup> Shared value-concept van Kramer en Porter (2011, Harvard Business Review), waarbij economische waardecreatie in een breder maatschappelijk perspectief wordt geplaatst: "Shared value involves creating economic value in a way that also creates value for society by addressing its needs and challenges."

## 2.

# Trends met impact op de zorg

Diversiteit, technologische doorbraken, big data, individualisering ... Internationaal tekenen zich een aantal grote trends af die onze maatschappij grondig door elkaar schudden. Stuk voor stuk hebben ze een directe invloed op onze leefomgeving en dus op de zorgorganisatiemodellen van de toekomst.

### TREND 1: VERGRIJZING, VERGROENING EN VERDUNNING

Dat demografische verschuivingen wereldwijd een grote impact zullen hebben, staat buiten kijf. Zo zal de Vlaamse bevolking blijven groeien: van 6,5 miljoen in 2017 naar 7,8 miljoen in 2070<sup>3</sup>. Ze vergrijst snel, maar vergroent tegelijk als gevolg van migratiestromen. Door gezinsverdunning nam het aantal Vlaamse huishoudens het voorbije decennium met bijna 10% toe en die trend zal zich verder doorzetten. Verwacht wordt dat tegen 2050 bijna 4 op 10 van de huishoudens (39,3%) uit 1 persoon zal bestaan.

**Demografische evoluties leiden tot gewijzigde behoeften op het vlak van ruimte, mobiliteit, zorgorganisatie, familiale en sociale interactie. De nood aan geïntegreerde maatoplossingen wordt dus hoe langer hoe pertinenter.**

---

<sup>3</sup> <https://www.plan.be/publications/publication-1752-nl-demografische+vooruitzichten+2017+2070+bevolking+en+huishoudens>

## TREND 2: VAN ONE-FITS-ALL NAAR MAATWERK

Met een steeds heterogenere bevolking wordt een universele organisatie van de zorg hoe langer hoe minder efficiënt. De individuele verwachtingen op het vlak van kwaliteit, duurzaamheid en betrouwbaarheid van producten en diensten lopen sterk uiteen en persoonlijke beleving en keuzevrijheid nemen aan belang toe. Net zoals in de rest van de samenleving ontstaat er in de zorg een shift in de richting van een vraaggedreven economie met gepersonaliseerde oplossingen.

**Via uiteenlopende onderzoekstrajecten – cocreatie in living labs, demonstratieprojecten, user centered roadmaps ... – werden al verdienstelijke pogingen ondernomen om hier een antwoord op te formuleren. Toch vormt een aanpak op maat van de persoon met een zorgnood nog geen essentiële schakel in het ontwikkelingstraject van bedrijven en zorgorganisaties, en blijft de innovatiegap een ware bottleneck.**

## TREND 3: DE HYPERGECONNECTEERDE WERELD

Slimme devices, big data, cloudcomputing, encryptietechnologie ... De digitale revolutie zorgt ervoor dat we in een hypergeconnecteerde maatschappij leven. Verder bieden belangrijke doorbraken in nanotechnologie, biotech en materialen uitzicht op efficiëntere en effectievere gezondheidstoepassingen.

In het actieplan Flanders' Care 2015-2019<sup>4</sup>, een beleidsdomeinoverschrijdend samenwerkingsproject binnen de Vlaamse overheid<sup>5</sup>, vormt technologie de horizontale dimensie doorheen het volledige werkkader. Technologie is namelijk een ongelooflijke hefboom voor innovatie en valorisatie binnen de zorg. Handelingen kunnen immers steeds beter tijd- en plaatsafhankelijk worden uitgevoerd. De verwachting is dat zorg op afstand tegen 2050 helemaal ingeburgerd zal zijn. Alleen merken we dat de vertaling naar concrete implementaties binnen de zorg voorlopig nog erg traag verloopt.

---

<sup>4</sup> Transversaal Actieplan Flanders' Care 2015-2019, Co-creatie van beleid en stakeholders.

<sup>5</sup> De missie van Flanders' Care is "Op aantoonbare wijze en door innovatie het aanbod van kwaliteitsvolle zorg verbeteren en verantwoord ondernemerschap in de zorgeconomie stimuleren."

Om technologie te laten doorstromen naar de zorg zijn nieuwe geïntegreerde samenwerkings- en businessmodellen nodig met drievoudige impact: meerwaarde in termen van levenskwaliteit, zorguitkomsten én kostenefficiëntie. Maar ook crosssectorale samenwerking binnen elke schakel van de waardeketen is cruciaal om te kunnen anticiperen op de groeiende vraag van de eindgebruiker.

#### **TREND 4: EEN EXPLOSIË AAN BIG DATA**

De digitale interactie tussen personen, machines en toepassingen zorgt voor enorme datastromen. Patronen in deze gegevens kunnen totaal nieuwe diensten en oplossingen opleveren in tal van maatschappelijke domeinen en economische sectoren. Maar om big data te ontsluiten, zijn geavanceerde analysetechnieken en complexe algoritmes vereist.

Cloudcomputing biedt de nodige capaciteit en infrastructuur om datastromen uit verschillende bronnen – vaak in realtime – te capteren, analyseren en bewerken. Meer nog, de cloud vormt een belangrijke motor voor de ontwikkeling van nieuwe producten, diensten en processen in tal van branches<sup>6</sup>. Zeker wanneer gegevens opengesteld worden (open data), nemen de innovatiemogelijkheden enorm toe. Al duiken dan meteen ook nieuwe vraagstukken op, onder meer op privacyvlak.

**Vandaag investeert de bedrijfswereld volop in knowhow rond de analyse en interpretatie van big data. Om hun aanbod en processen te finetunen, maar ook om de gegevens te verbinden met die van andere spelers binnen een samenwerkingsverband. Eén ding is zeker: big data zal een enorme impact hebben op hoe we in de toekomst economische en maatschappelijke uitdagingen zullen tackelen.**

---

<sup>6</sup> VRWI toekomstverkenningen 2025, p. 29

## TREND 5: DISRUPTIEVE SPELERS VERANDEREN DE SPELREGELS

In tal van branches merken we hoe digitaal georiënteerde nieuwkomers de spelregels definitief veranderen. Om hun toegevoegde waarde te realiseren, hanteren ze immers totaal andere businessmodellen dan hun traditionele sectorgenoten. Om dit soort disruptieve doorbraken te capteren binnen de zorgsector, zijn intensieve multidisciplinaire samenwerkingsverbanden een absolute must:

- tussen zorgorganisaties (over alle zorglijnen heen), de industrie (kmo's en multinationals) en kenniscentra;
- tussen expertises en vakgebieden (ingenieurs, artsen, biologen ...)
- op nationale, Europese en wereldwijde schaal.

**Disruptie creëert voor alle betrokkenen een brede waaier aan nieuwe opportuniteiten, maar leidt tegelijk tot herverkaveling van industrieën. Ook de zorgsector ontsnapt hier niet aan. Het is dan ook zaak om hier de vruchten van te plukken, voor de persoon met een zorgnood én voor de samenleving.**

## TREND 6: IEDEREEN REGISSEUR VAN ZIJN EIGEN LEVEN

Naast een aanpak op maat willen personen met een zorgnood vooral hun autonomie bewaren. Ze zijn vragende partij voor ondersteuning binnen hun thuisomgeving maar willen zelf hun zorg organiseren en aansturen. Mantelzorgers willen dan weer waken over hun eigen work-lifebalans. Zelf die regie in handen houden, kan een belangrijk aspect zijn van de beleving van levenskwaliteit.

**Technologische evoluties zorgen ervoor dat zorg van op afstand binnen handbereik komt. Daarnaast blijft de vraag bestaan naar toegankelijke, kwalitatieve zorg op maat.**

# 3.

## Instrumenten ter ondersteuning

Om multidisciplinaire, crosssectorale samenwerkingsverbanden en waardegedreven eco-systemen te realiseren is een systemische aanpak onontbeerlijk. Die moet op zijn beurt ingebed zitten in een duidelijke langetermijnvisie over verschillende beleidsdomeinen heen met een overheidsbreed instrumentarium.

### 1. SAMENWERKING FACILITEREN

Vanaf de start moeten alle betrokkenen – zoals eindgebruikers, zorgaanbieders, ondernemingen, kennisinstellingen, investeerders en overheid – samen rond de tafel. Cruciaal is namelijk dat de projectuitkomsten effectief geïmplementeerd kunnen worden binnen de zorg en dat de drievoudige impact – zorgbeleving, zorguitkomst en kostenefficiëntie – bewaakt wordt. Binnen het samenwerkingsverband is elke partner mee verantwoordelijk voor het resultaat. Hij bekijkt de uitdaging vanuit de invalshoek van zijn corebusiness en als prosumert.

#### Een proeve van aanpak:

- ontwerp een concreet en gefaseerd transversaal werk- en beleidskader met duidelijke engagementen en afspraken;
- breng alle relevante actoren samen om maatoplossingen te ontwikkelen voor specifieke maatschappelijke uitdagingen en daag hen uit om af te wijken van klassieke denkpistes;
- zorg voor transparantie met aantoonbare maatschappelijke en economische impactdoelstellingen en hoe deze duurzaam verankerd zullen worden;
- zet gebruikersgericht werken bovenaan de prioriteitenlijst;
- investeer in de ontwikkeling van crosssectorale en multidisciplinaire samenwerkingsvormen;

- investeer in een meetinstrument om de impact te meten vanuit verschillende invalshoeken (bv. regio en ecosysteem);
- train de beslissingsnemers van zorgorganisaties en ondernemingen in netwerkaccountmanagement<sup>7</sup>, het managen en meten van impact ...
- leid de coaches of projectmanagers van de nieuwe samenwerkingsverbanden op;
- ondersteun de ontwikkeling van internationale partnerships met verankering in de Vlaamse zorgeconomie.

Als neutrale speler binnen het ecosysteem waakt de overheid erover dat de focus consequent op impact en valorisatie ligt, zodat overheidsmiddelen efficiënt ingezet worden.

## 2. NIEUWE BUSINESSMODELLEN ONTWIKKELEN

Een genetwerkte organisatie uitbouwen met meerwaarde voor industrie en zorg binnen een crosssectoraal en multidisciplinair ecosysteem, vereist een nieuwe benadering. De impact voor de eindgebruiker staat centraal in de vorm van betere gezondheidsuitkomsten. Van alle stakeholders wordt verwacht dat zij de impact van hun producten en diensten hard kunnen maken, de basisvoorwaarde voor de uitbouw van een waardegedreven businessmodel.

### Een proeve van aanpak:

- investeer in geïntegreerde modellen om op een wetenschappelijk onderbouwde manier de impact van de uitkomstindicatoren te meten en te monitoren, zowel voor het ecosysteem in zijn geheel als op organisatieniveau;
- investeer in wetenschappelijk onderzoek naar deze geïntegreerde, waardegebaseerde businessmodellen;

---

<sup>7</sup> Netwerkaccountmanagement: shared value-benadering, het samenbrengen van stakeholders met tegengestelde belangen



- investeer in nieuwe investerings- en financieringsmogelijkheden;
- investeer in kennisopbouw rond gedeelde IP-modellen als een waardig alternatief voor individueel IP-bezit;
- investeer in samenwerkingsmodellen rond open innovatie waarin het cocreatieproces centraal staat;
- zet in op open innovatie als middel om maatschappelijke uitdagingen op te lossen of gezamenlijke ideeën een kans te geven;
- zet sensibiliseringsacties op om een mentaliteitsverandering teweeg te brengen voor niet-IP-gedreven samenwerkingen en de ontsluiting van open innovatie;
- leid coaches en projectmanagers op in geïntegreerde businessmodelling.

### 3. (BIG) DATA EFFICIËNT GEBRUIKEN

Data zitten overal en hun hoeveelheid neemt exponentieel toe. Het goede nieuws is dat technologische innovatie ervoor zorgt dat ze steeds efficiënter kunnen worden gecapteerd, gekoppeld en ontsloten. In de praktijk zitten ze nog te vaak versnipperd over verschillende silo's in de zorg, de industrie, de onderzoekswereld en de overheid.

#### **Een proeve van aanpak:**

- stimuleer samenwerking met de academische wereld om het potentieel van (big) data te onderzoeken;
- verplicht het delen van data tussen de betrokken actoren binnen de grenzen van privacy en ethiek;
- stimuleer het gebruik van big data als hefboom om kwaliteit en impact te monitoren en zo tot betere marktsegmentaties en innovatieve toepassingen te komen;

- zet sensibiliseringsacties op die bij de verschillende stakeholders het potentieel onderstrepen van big data voor een betere gezondheidsuitkomst;
- investeer in de opleiding van coaches en projectmanagers om big data te kunnen capteren, ontsluiten en gebruiken binnen het samenwerkingsmodel en zo maatschappelijke én economische meerwaarde te realiseren;
- ondersteun de ontwikkeling van een fijnmazige gezondheidsdatastructuur op lokaal en regionaal niveau om tot wetenschappelijk onderbouwde productinnovatie en monitoring te komen;
- cocreëer met de privésector ethische richtlijnen en transparante kwaliteitsstandaarden voor het gebruik van gezondheidsdata.

#### 4. INVESTEREN MET IMPACTKAPITAAL

Vandaag is er in Vlaanderen nog veel inertie om zorginnovaties economisch en maatschappelijk te verduurzamen en op te schalen. De investeringsgap van kapitaal dat zowel maatschappelijk als economisch rendement beoogt, blijft bestaan. Nochtans is dit impactkapitaal onontbeerlijk om maatschappelijk draagvlak en economische duurzaamheid te creëren voor zorginnovaties. De ontwikkeling van slimme investeringsmethodes is hiervoor een belangrijke hefboom.

##### **Een proeve van aanpak:**

- breid de bestaande FINMIX-methodiek uit met impactinvesteerdere;
- richt een investeringskapitaalfonds op dat de maatschappelijke en economische meerwaarde van de investeringen in de zorg bewaakt en stel dit ook open voor internationale investeerders;
- investeer in opleiding voor de diverse stakeholders, zodat ze hun investeringsrisico, meerwaarde en impact beter kunnen inschatten en investeringsstrategieën kunnen uitbouwen in de zorg;

- organiseer een investeringspoule, zodat de actoren structureel kunnen investeren in verschillende projecten en zo hun risico spreiden;
- stimuleer de verschaffers van risicokapitaal om hun expertise in crossdisciplinaire en intersectorale modellen te vergroten in cocreatie met de stakeholders binnen het ecosysteem.

## 5. HET PAD EFFENEN VOOR EXPERIMENTEN

Om innovatietrajecten en de effectieve adoptie van nieuwe technologieën en methodieken te versnellen, spelen experimenten en demonstraties een belangrijke rol. Regel- en procedureluwe gebieden – geografisch of virtueel afgebakende zones waarin actoren experimenten opzetten en waarbij bepaalde regelgeving (tijdelijk) niet van toepassing is of waarbij bepaalde administratieve vereisten niet worden afgedwongen – maken het een stuk makkelijker om dergelijke trajecten op te zetten.

### **Een proeve van aanpak:**

- ontwerp een duidelijk kader voor experimenten en pilootprojecten binnen zorggerelateerde samenwerkings- en businessmodellen;
- voorzie efficiënte beleidsdomeinoverschrijdende procedures om de resultaten van deze experimenten indien nodig te vertalen naar nieuwe beleidslijnen, aangepaste regelgeving, innovatieve producten en diensten, en andere waarden en gedrag bij burgers en organisaties;
- stimuleer de effectieve organisatie van de positieve outcome van de experimenten en pilootprojecten;
- investeer in de opleiding van coaches en projectmanagers om wetenschappelijk onderbouwde experimenten te kunnen opzetten binnen het complexe kader van multidisciplinaire en crosssectorale samenwerkingsmodellen.

## 4.

# What's next?

De maatschappij verandert in ijltempo. Sneller dan tot nog toe aangenomen zal de explosie van technologische innovaties nieuwe markten en verdienmodellen doen ontstaan. Dit alles creëert mogelijkheden voor de optimalisering van de zorg, maar plaatst ons ook voor fundamentele uitdagingen.

Het is dus vijf voor twaalf om van start te gaan met de transitie van onze zorg. De vier projecten – NPCC, ILOZ, ZZEN en Mobiele Zorg – kunnen hierbij sterk inspirerend werken voor nieuwe initiatieven met impact. De businessmodellen van deze projecten zijn revolutionair in eigen land. Maar ook internationaal bleek al op talrijke fora hoe vernieuwend hun crosssectorale en multidisciplinaire aanpak wel is.

In deze whitepaper formuleerden we een aantal beleidsaanbevelingen op het vlak van aanpak, potentiële rollen en ondersteuningsinstrumenten. Zodat de basis kan worden gelegd voor de ontwikkeling van waarde- en impactgedreven ecosystemen tussen zorg en industrie. Samenwerkings- en businessmodellen die bovendien valoriseerbaar zijn op Europees of zelfs globaal niveau. Want een maatschappelijke uitdaging als gezondheid stopt natuurlijk niet aan onze landsgrenzen.

Zo snel mogelijk in actie schieten is nu de boodschap. Met elk van de vier samenwerkingsmodellen werd al een hele leercurve doorlopen, maar er is nog werk aan de winkel. Laat ons de opgedane ervaring nuttig aanwenden om vanaf nu grote stappen vooruit te zetten. Verschillende organisaties en ondernemers zijn bereid om hun schouders te zetten onder de realisatie van de vier projecten en ze verder op te schalen. Een hoopgevende vaststelling, zeker als we in rekening nemen hoeveel tijd en energie er is gekropen in de ontwikkeling ervan.

De Vlaamse overheid heeft indertijd middelen ter beschikking gesteld voor deze projecten. Nu kan ze de uitrol ervan stimuleren door een experimentenkader op te zetten met economie, wetenschap én innovatie als sleutelwoorden om een brede maatschappelijke impact te realiseren.

## 5.

# Geraadpleegde bronnen

- 4 Nieuw Industrieel Beleid Zorgeconomie-projecten
- Transversaal Actieplan Flanders' Care 2015-2019, februari 2015
- Roadshow Flanders' Care juni 2016
- VRWI toekomstverkenningen 2025
- Visie 2050, Langetermijnstrategie Vlaanderen, 2016 & 2018
- Vrind 2017, Federaal Planbureau, Demografische vooruitzichten 2017-2070, Bevolking en huishoudens, februari 2018
- DIGITALE ZORG Uitdagen om te slagen, Voka-paper juni 2017
- Taboes doorbreken om zorg te transformeren, Voka-paper april 2018

# Dankwoord

De zorgsector en de bedrijfswereld laten samenwerken: in de praktijk bleek het niet zo evident. We zijn onze verschillende partners dan ook dankbaar voor de tijd en energie die zij in de projecten hebben geïnvesteerd. De toekomst zal uitwijzen of zij de pioniers zijn van nieuwe samenwerkings- en businessmodellen tussen zorg en industrie. Nu is de Vlaamse overheid aan zet om hen de wind in de zeilen te geven.

# Over de auteurs

**Johan Moyersoen** is founding partner van i-propeller en senior expert in geïntegreerde bedrijfsmodellen en collectieve impact in de zorg economie. Al 15 jaar verleent hij advies op het snijpunt van (groei)strategie, innovatie en maatschappelijke impact bij bedrijven, non-profit- en social profit-actoren en overheid, in binnen- en buitenland. Ook begeleidt hij actief sociale ondernemingen in verscheidende sectoren in hun opstart- en doorgroefase. Johan heeft masters in Internationale relaties (UGent), antropologie (KU Leuven) en regional science (Cornell University). Hij publiceerde een veelheid van artikels inzake regionale economische ontwikkeling, sociale innovatie en conflictmanagement. Johan is zelf een serieel-sociaal ondernemer.

Website: [www.i-propeller.com](http://www.i-propeller.com) | e-mail: [johan@i-propeller.com](mailto:johan@i-propeller.com)

**Lieve Apers** is 20 jaar actief binnen het Agentschap Innoveren & Ondernemen en stimuleert innovatie en verantwoord ondernemerschap in de zorg in Vlaanderen. Lieve startte 9 jaar geleden het Impulsloket Flanders' Care en is sterk in het verbinden van ondernemers met zorgactoren met als doel in Vlaanderen innovatieve maatoplossingen en geïntegreerde businessmodellen te introduceren die een meerwaarde bieden zowel op economisch als maatschappelijk vlak. Op Europees niveau vertegenwoordigt ze Vlaanderen in de sectorgroep Healthcare van het Enterprise Europe Network en ondersteunt ze Vlaamse spelers in het opzetten van partnerships. Ze is NCP (National Contact Point) voor H2020 'SC1-Health, demographic change and wellbeing'. Lieve heeft een achtergrond in Ergotherapie (HoGent) en een master in de Toegepaste Economische Wetenschappen: Handelsingenieur (VUB). Lieve is inspirator en initiator van de oproep Nieuw Industrieel Beleid Zorgeconomie-projecten.

Website: [www.vlaio.be](http://www.vlaio.be) | e-mail: [lieve.apers@vlaio.be](mailto:lieve.apers@vlaio.be)

