

RAPPORT VAN BEVINDINGEN

Onderzoek voor het Centre of Expertise Preventie in Zorg & Welzijn

VERDIENMODELLEN VAN PREVENTIE

Datum: 12 maart 2023

Auteurs:

- Tim Mazajchik MSc. MBA
- Prof. dr. Hans Bossert



INHOUDSOPGAVE

1. Verantwoording

2. Centrale boodschap

- 2.1. Conclusies
- 2.2. Aanbevelingen

3. Context en belang preventie

- 3.1. Achtergronden van preventie in de zorg
- 3.2. Afbakening van het preventie begrip
- 3.3. Preventie als economisch perspectief

4. Het speelveld: de actoren

- 4.1. Actoren en stakeholders
- 4.2. Quadruple helix
- 4.3. Stakeholder Saliency model
- 4.4. Saliency van financiële stakeholders in de zorg

5. Preventie als verdienmodel

- 5.1. Verdienen aan preventie
- 5.2. Maatschappelijke opbrengsten
- 5.3. Bestaande verdienmodellen

6. Het ontwerpen van duurzame modellen

- 6.1. Barrières voor verdienmodellen van zorgpreventie
- 6.2. De 'cooperative game' voor samenwerking
- 6.3. De 'non-cooperative game' voor kosteneffectiviteit

Geraadpleegde bronnen

1. VERANTWOORDING

Aanleiding

Het Centre of Expertise (CoE) “Preventie in Zorg & Welzijn” van Inholland (domein GSW) is een nationaal kennis- en innovatienetwerk gericht op drie maatschappelijke thema’s (pijlers) op het gebied van preventie: kansengelijkheid, gezondheid & leefstijl en technologie in de zorg en welzijn (<https://coepreventie.nl/>). Het CoE wil vanaf 2023 partnerships (bedrijfsleven - publieke instellingen - lokale overheden) gaan realiseren, vanuit de gedachte ‘samen profiteren van preventie’. Een van de voorwaarden om samenwerkingspartners, met name uit het bedrijfsleven, aan te trekken, is een onderbouwing van potentiële verdienmodellen van preventie. Op dit moment heeft het CoE nog geen inzicht in welke financiële barrières er zijn voor mogelijke verdienmodellen van preventie en in hoeverre deze (wetenschappelijk en in de praktijk) zijn onderbouwd.

Opdracht en doelstelling

Het doel van het CoE is om met dit onderzoek de financiële belemmeringen voor samenwerking op het gebied van preventie in kaart te brengen en handvatten te geven aan partners om alsnog tot succesvolle samenwerkingsinitiatieven te komen. Het doel van dit onderzoek is daarom potentiële barrières in het verdienmodel voor preventie in kaart te brengen en inzicht te geven in mogelijke oplossingsrichtingen. De hoofdvraag van het onderzoek is daarom:

Wat zijn mogelijke barrières bij potentiële verdienmodellen voor preventie, die samenwerking tussen actoren in de weg kunnen staan?

Deelvragen:

- *Wat zijn manieren om de potentiële actoren (stakeholders) binnen het thema ‘preventie in zorg’ te analyseren?*
- *Welke theorieën en tools zijn beschikbaar om een verdienmodel van preventie in de zorg te ontwikkelen?*
- *Wat zijn voorbeelden van nieuwe verdienmodellen voor preventie in de zorg?*
- *Wat zijn vanuit de literatuur bekende barrières voor verdienmodellen van preventie in de zorg?*
- *Wat zijn mogelijke oplossingsrichtingen om samenwerking beter te faciliteren?*

Verloop van het onderzoek

Dit onderzoek is uitgevoerd in vijf stappen:

1. Deskstudie & startbijeenkomst
2. Inzicht in huidige modellen
3. Praktijkexploratie, verdieping en reflectie
4. Conclusies en aanbevelingen
5. Rapportage

In de eerste twee fasen zijn de achtergronden, context en huidige modellen voor preventie in een sector als de zorg bestudeerd en geanalyseerd. Aan het begin van het onderzoek heeft een verkennend gesprek plaatsgevonden met het CoE. In de verdiepende fase is onderzocht op welke wijze huidige praktijk zich verhouden tot bestaande modellen en prioriteiten vanuit de praktijk. De vierde fase is gericht op de conclusies en aanbevelingen die we kunnen verbinden aan de toekomst voor preventiemodellen bij het CoE. Vervolgens is de rapportage opgesteld.

De onderzoekswerkzaamheden hebben plaatsgevonden in de periode september 2022 – april 2023.

Leeswijzer

Direct op deze verantwoording volgt de centrale boodschap van het onderzoek met conclusies en aanbevelingen (hoofdstuk 2). De rapportage bestaat uit zes hoofdstukken. Hoofdstuk 3 behandelt de context en het belang van preventie. Hoofdstuk 4 gaat in op de verschillende actoren in het speelveld. Hoofdstuk 5 behandelt preventie als verdienmodel. Hoofdstuk 6 geeft tenslotte mogelijke barrières voor samenwerking en handvatten voor het ontwerpen van duurzame modellen. In de bijlage zijn de bronnen van het onderzoek opgenomen.

2. CENTRALE BOODSCHAP

Het voorliggende rapport doet verslag van het onderzoek naar verdienmodellen van preventie. De centrale vraag die met het onderzoek beantwoord is, luidt: Wat zijn mogelijke barrières bij potentiële verdienmodellen voor preventie, die samenwerking tussen actoren in de weg kunnen staan? De algemene uitkomst is dat er zeker verdienmodellen van preventie te identificeren en te ontwerpen zijn temeer daar preventie vanuit een economisch perspectief als een soort investeringsbeslissing kan worden beschouwd. Er zijn echter wel verschillende barrières te onderkennen voor de ontwikkeling van een effectieve verdienmodellen. In het licht van de onderzoeksvraag leidt dit tot volgende conclusies en aanbevelingen.

2.1. Conclusies

Preventie is belangrijk maar komt nog onvoldoende van de grond.

(Zorg)preventie is het nemen van acties of maatregelen om gezondheidsproblemen te voorkomen of te verminderen voordat ze zich voordoen. Preventie wordt steeds belangrijker omdat het kan bijdragen aan welzijn en gezondheid aan de ene kant, maar ook aan het betaalbaar houden van de zorg aan de andere kant. Toch komen samenwerkingsverbanden voor preventie nog onvoldoende van de grond. Om hier meer inzicht in te krijgen is onderzoek gedaan naar betrokken actoren, het verdienmodel van preventie, mogelijke barrières en oplossingsrichtingen.

Actoren kunnen worden ingedeeld in vier helixen en hebben verschillende salience.

Allereerst is desk research gedaan naar de betrokken actoren. Deze kunnen worden ingedeeld naar de 'Quadruple Helix': Overheid, bedrijfsleven, wetenschap en burgers. Samenwerking tussen verschillende actoren wordt gezien als cruciaal voor het succes van preventieprojecten. Het Stakeholder Salience Model kan het CoE helpen om met verschillende stakeholders om te gaan op basis van hun Macht, Legitimiteit en Urgentie. Vanuit zorginstellingperspectief bijvoorbeeld, hebben zorgverzekeraars een hoge salience vanwege hun macht en urgentie. Banken hebben een meer legitieme claim, maar toch is hun salience lager omdat ze minder betrokken zijn bij de inhoud.

Preventie is een maatschappelijk verdienmodel.

Ten tweede is gekeken naar preventie als verdienmodel. Een verdienmodel is de manier waarop een bedrijf geld verdient en waarde creëert voor haar klanten. In het algemeen geldt dat preventie als verdienmodel kan worden beschouwd wanneer het investeren in preventieve maatregelen leidt tot kostenbesparingen op de lange termijn.

Naast financiële opbrengsten leidt preventie ook tot maatschappelijke opbrengsten, bijvoorbeeld een hogere kwaliteit van leven. Het meten en waarderen van deze maatschappelijke impact is noodzakelijk voor preventie als verdienmodel; immers zonder deze impact zal het verdienmodel niet snel winstgevend worden vanwege de lange terugverdientijd van preventiemaatregelen. Een beproefde methode om deze effecten in kaart te brengen en te waarderen is de Effectenarena.

Verdienmodellen van preventie zijn technologisch, datagedreven en schaalbaar.

Op basis van een aantal voorbeelden van recente verdienmodellen voor preventie valt te concluderen dat dit vooral schaalbare, technologische innovaties zijn. Bijvoorbeeld persoonlijkegezondheidscheck.nl, een platform waar werknemers met vragenlijsten en tests preventief hun gezondheid kunnen monitoren, betaald door werkgevers.

Barrières voor preventie zijn bedrijfskundig van aard.

Vanuit het onderzoek zijn de volgende barrières onderscheiden voor preventie als verdienmodel:

- Investeringsrisico niet te dragen door één partij
- Complexiteit van preventie (vaak multi-causaal)
- Lange tijd tussen investering en resultaat
- Onduidelijkheid over de verantwoordelijkheid voor investeringen
- Kosten-baten per partij
- Financiële prikkels voor curatieve zorg
- Aannames in kosteneffectiviteitsonderzoeken

2.2. Aanbevelingen

Op basis van de inzichten uit het verrichte onderzoek kunnen de volgende aanbevelingen worden gedaan aan het CoE.

Toon geloofwaardig expertise op het thema samenwerking

Uit het onderzoek blijkt dat samenwerking tussen actoren cruciaal is voor het succes van preventieprojecten. Faciliteren van samenwerking zou dan ook de belangrijkste meerwaarde moeten zijn van het CoE. Op basis van dit gegeven is een aanbeveling voor het CoE om de expertise op het gebied van samenwerking als voornaamste waardenpropositie voor preventie uit te stralen naar potentiële samenwerkingspartners. Op dit moment is het CoE georganiseerd in drie inhoudelijke 'pijlers'. Deze zijn inhoudelijk goed gekozen maar dragen niet bij aan een geloofwaardige positie als preventie-expert op het gebied van samenwerken.

Kies voor een multidisciplinaire aanpak

Om preventie meer van de grond te laten komen, zijn veel verschillende expertises nodig. Kennis van de markt, kennis van samenwerking, kennis van de belangen van (nieuwe) stakeholders, van technologie, etc. Dit kan niet allemaal door het domein GSW geboden worden. Daarnaast is het CoE gevestigd op een plek waar op een natuurlijke manier een multidisciplinaire aanpak kan worden gekozen: Inholland Haarlem. De aanbeveling is dan ook om nadrukkelijk op zoek te gaan naar multidisciplinaire teams bij het bevorderen van preventie. Denk aan:

- Technologie: TOI (Domein Techniek, Ontwerpen en Informatie)
- Robotica: Lectoraat Robotica
- Business cases en verdienmodellen: BFL (Business, Finance, Law)
- Gedragsverandering consument/ preventie-trainingen: O&I (Onderwijs & Innovatie)

Faciliteer samenwerking door kosteneffectiviteit en speltheorie.

Een multidisciplinaire aanpak heeft eveneens als voordeel dat er veel meer mogelijkheden zijn om samenwerkingspartners uit het veld aan te trekken. Denk bijvoorbeeld aan financiële stakeholders (banken, verzekeraars) die in het netwerk van BFL zitten. Om samenwerking te realiseren is het te slechten van barrières tussen partijen een cruciale voorwaarde. Daarvoor is beter inzicht in de kosteneffectiviteit van preventieve maatregelen voor de diverse stakeholders noodzakelijk. Het blijkt dat de speltheorie en het uitspelen van de games een belangrijke rol kunnen spelen om tot samenwerking voor preventie te komen. Het blijkt dat coöperatieve en non-coöperatieve speltheorie een waardevolle bijdrage kan leveren. Faciliteer daarom om vanuit de rol van het CoE de samenwerking op basis deze games.

Werk verdienmodellen nader uit.

Dit rapport is een eerste verkenning van de relevante theorie en praktijk. Aanbevolen wordt om op basis van de bevindingen een workshop te organiseren om de bevindingen in de praktijk nader te testen. Deze workshop kan dan dienen om:

- De potentiële verdienmodellen zoals benoemd in dit onderzoek nader uit te werken in een businessmodel canvas;
- Een try out verdienmodel (bijv. "preventiemodel mondhygiëne") in een cooperative game helemaal uit te spelen en de uitkomsten op een rij te zetten voor een preventie samenwerkingsmodel.
- Een try out verdienmodel (bijv. "preventiemodel obesitas") in een non-cooperative game helemaal uit te spelen en de uitkomsten op een rij te zetten voor een preventie samenwerkingsmodel.

Na analyse en validatie is dan de volgende stap om de opgedane kennis vanuit het Centre of Expertise te delen met belanghebbenden (kennisdeling).

3. CONTEXT EN BELANG PREVENTIE

"The sages did not treat those who were ill; they instructed those who weren't. To administer medicine to diseases which have already developed, is comparable to the behavior of those who forge weapons only after being engaged in battle"

Chinese Emperor Ching, 2.500 b.c.

3.1. Achtergronden van preventie in de zorg

Preventie omvat een breed scala aan activiteiten.

Preventie in de gezondheidszorg betreft maatregelen die worden genomen om de kans op ziekte, letsel of andere gezondheidsproblemen te verminderen of te voorkomen. Het doel van preventieve gezondheidszorg is om mensen te helpen gezond te blijven, de ontwikkeling van ziekten te voorkomen of te vertragen en de kwaliteit van leven te verbeteren. Preventieve gezondheidszorg omvat een breed scala aan activiteiten, waaronder:

- Voorlichting en educatie over gezonde leefstijl en risicofactoren voor ziekten
- Screeningtests en medische controles om ziekten vroegtijdig op te sporen
- Immunisatieprogramma's om infectieziekten te voorkomen
- Bevordering van gezonde omgevingen en veiligheidsmaatregelen om ongevallen te voorkomen
- Bevordering van gezondheid bevorderende beleidsmaatregelen, bijvoorbeeld het verbieden van roken op openbare plaatsen.

Van belang voor zorg en welzijn.

Preventieve gezondheidszorg is van groot belang omdat het kan bijdragen aan een betere gezondheid en welzijn van individuen en gemeenschappen en ook kan leiden tot verlaging van de kosten voor de gezondheidszorg door het voorkomen van dure behandelingen en langdurige zorg. De toegankelijkheid en de kwaliteit van de zorg in Nederland is over het algemeen hoog maar staat onder druk (Inspectie der Rijksfinanciën, 2022). De zorguitgaven blijven naar verwachting sterk groeien tot 16,4% van het BBP in 2040. De voorspelling van de Rijksoverheid is dat, als het beleid niet wijzigt, in 2040 één op de vier mensen in de zorg zou moeten werken om in de toenemende zorgvraag te voorzien. Kortom: het zorgstelsel in Nederland moet veranderen om betaalbaar te blijven. Een van de trends die hieraan kan bijdragen is de focus op preventie. In de troonrede van 2022 sprak koning Willem-Alexander: *Op basis van het Preventieakkoord blijft het kabinet sportbeoefening en een gezonde leefstijl stimuleren – voorkomen is nu eenmaal beter dan genezen* (Troonrede 2022).

Preventie wordt steeds belangrijker.

Preventie, gedefinieerd als het verbeteren van gezondheid en het voorkomen van zorg, wordt ook volgens recente wetenschappelijke literatuur steeds belangrijker (o.a. Hoeymans et al., 2012; Van den Berg et al., 2013; De Vries Roble, 2018). Echter, ondanks de noodzaak, blijven (collectieve) investeringen in preventie achter. Een van de redenen hiervoor is dat preventie in Nederland een individuele verantwoordelijkheid lijkt te blijven (Bussemaker en Kramer, 2020). De financiering van collectieve preventie komt onvoldoende tot stand – zelfs als de preventieve interventie bewezen effectief is en tot kostenbesparing leidt (Soeters en Verhoeks, 2015).

3.2. Afbakening van het preventie begrip

Het gaat om voorkomen en verminderen.

Zorgpreventie is het nemen van acties of maatregelen om gezondheidsproblemen te voorkomen of te verminderen voordat ze zich voordoen. Dit kan betrekking hebben op individuen, groepen of hele populaties en omvat vaak educatieve programma's, screeningtests, vaccinaties, gezondheid bevorderende interventies en veranderingen in leefstijl. Het doel van zorgpreventie is om de gezondheid en het welzijn van mensen te bevorderen en de belasting van ziekte en aandoeningen op individuen en de samenleving als geheel te verminderen.

Er zijn verschillende soorten preventie.

Het doel van preventie is om de gezondheid van individuen te verbeteren, de levenskwaliteit te verbeteren en de kosten van gezondheidszorg te verminderen. Er zijn verschillende benaderingen in de preventieve zorg, waaronder:

- Primaire preventie: Dit is gericht op het voorkomen van ziekten voordat ze zich voordoen. Dit kan worden bereikt door middel van gezondheidsbevordering, gezonde leefstijlprogramma's, vaccinaties, enz.
- Secundaire preventie: Dit richt zich op het vroegtijdig opsporen en behandelen van ziekten voordat ze leiden tot ernstige complicaties. Dit kan worden bereikt door middel van screeningsprogramma's en diagnostische tests.
- Tertiaire preventie: Dit is gericht op het voorkomen van verdere complicaties en het verbeteren van de kwaliteit van leven van mensen die al lijden aan ziekten. Dit kan worden bereikt door middel van behandelingen, revalidatieprogramma's en palliatieve zorg.
- Omgevingspreventie: Dit is gericht op het verminderen van de blootstelling aan omgevingsfactoren die bijdragen aan gezondheidsproblemen, zoals luchtverontreiniging, watervervuiling, enz.
- Maatschappelijke preventie: Dit is gericht op het verbeteren van de gezondheid van de maatschappij als geheel, door middel van beleidsmaatregelen, gezondheidsbevordering, onderwijs en empowerment.

Motieven voor preventie zijn bekend.

De verschillende benaderingen van preventie in de zorg zijn gebaseerd op een integrale benadering van gezondheid en welzijn, waarbij de nadruk ligt op preventie, vroegtijdige detectie en behandeling van gezondheidsproblemen. Ze zijn allemaal van vitaal belang voor het bevorderen van een gezonde levensstijl en het verbeteren van de kwaliteit van leven van individuen. Daarbij zijn er verschillende motieven voor zorgpreventie, zoals hierna beschreven.

Verbetering van de gezondheid.

Het belangrijkste doel van zorgpreventie is het voorkomen van ziekten en gezondheidsproblemen. Door preventieve maatregelen te nemen, kunnen mensen gezond blijven en hun kwaliteit van leven verbeteren.

Kostenbesparing.

Zorgpreventie kan leiden tot lagere gezondheidskosten, omdat het voorkomen van ziekten goedkoper is dan het behandelen ervan. Door preventieve maatregelen te nemen, kunnen mensen dure medische behandelingen en ziekenhuisopnames vermijden.

Verhoging van de arbeidsproductiviteit.

Gezonde mensen zijn productiever op het werk. Door zorgpreventie kunnen ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid worden verminderd, waardoor de arbeidsproductiviteit wordt verhoogd.

Verhoging van de levensverwachting.

Zorgpreventie kan de levensverwachting verhogen door het risico op levensbedreigende ziekten te verminderen. Door een gezonde levensstijl te behouden en regelmatig medische controles te ondergaan, kunnen mensen hun kansen op een lang en gezond leven vergroten.

Verbetering van de algemene volksgezondheid.

Zorgpreventie draagt bij aan een betere volksgezondheid, omdat het kan helpen bij het voorkomen van de verspreiding van ziekten. Door vaccinatieprogramma's en andere preventieve maatregelen kunnen ziekte-uitbraken worden voorkomen en kan de gezondheid van de gehele bevolking worden verbeterd.

3.3. Preventie als economisch perspectief

Preventie kan kosten verminderen.

Preventie kan een belangrijk economisch perspectief hebben, omdat het op lange termijn kosten kan besparen en de productiviteit kan verhogen. Door preventieve maatregelen te nemen, kunnen gezondheidsproblemen en andere problemen in de samenleving worden voorkomen, wat leidt tot lagere kosten voor gezondheidszorg, maatschappelijke ondersteuning en andere sociale diensten. Preventie kan bijvoorbeeld gericht zijn op het voorkomen van chronische ziekten zoals diabetes, hart- en vaatziekten en kanker. Door het bevorderen van gezonde voeding, lichaamsbeweging en stoppen met roken, kunnen deze ziekten worden voorkomen of vertraagd, wat kan leiden tot lagere kosten voor gezondheidszorg en een hogere arbeidsproductiviteit.

Preventie heeft maatschappelijke opbrengsten.

Preventie kan ook gericht zijn op het voorkomen van maatschappelijke problemen, zoals criminaliteit, huiselijk geweld en verslaving. Door vroegtijdige interventie en het bevorderen van een gezonde levensstijl en sociaal welzijn, kan de noodzaak voor maatschappelijke ondersteuning en justitiële diensten worden verminderd. Overheden en bedrijven kunnen ook investeren in preventieve maatregelen om risico's op rampen en natuurrampen te verminderen. Door middel van planning en voorbereiding kunnen de gevolgen van rampen worden beperkt, wat kan leiden tot minder schade aan eigendommen en minder kosten voor herstel.

Preventie kan zeker worden gezien als een investeringsbeslissing.

Preventie kan een belangrijk economisch perspectief hebben door het verminderen van kosten op de lange termijn en het bevorderen van productiviteit. Het investeren in preventieve maatregelen kan leiden tot een gezondere, veiligere en meer veerkrachtige samenleving. Door middel van preventie kunnen potentiële problemen worden voorkomen of beperkt, waardoor de kosten op de lange termijn worden verlaagd. Op dezelfde manier als bij investeringen in bedrijfsmiddelen, infrastructuur of personeel, kunnen investeringen in preventie ook bijdragen aan het verbeteren van de efficiëntie en winstgevendheid van een organisatie.

Een voorbeeld van preventie als investeringsbeslissing.

Een voorbeeld van preventie als investeringsbeslissing kan zijn het investeren in gezondheidsprogramma's voor werknemers, zoals gezondheidschecks en sportfaciliteiten. Dit kan leiden tot gezondere en productievere werknemers, waardoor de kosten voor ziekteverzuim en verloren productiviteit worden verlaagd. Het is belangrijk om te benadrukken dat investeren in preventie niet alleen financieel voordelig kan zijn, maar ook kan bijdragen aan het welzijn van werknemers en de samenleving als geheel. Het kan bijdragen aan een veiliger en gezonder werkklimaat en helpen bij het verminderen van ziektes en gezondheidsrisico's op lange termijn.

4. HET SPEELVELD: DE ACTOREN

4.1. Actoren en stakeholders

Actoren zijn betrokken.

Actoren verwijzen naar individuen, groepen of organisaties die betrokken zijn bij een bepaalde situatie, gebeurtenis of proces en die invloed kunnen uitoefenen op de uitkomst ervan. In de context van een organisatie kunnen actoren bijvoorbeeld werknemers, managers, klanten, leveranciers en aandeelhouders zijn. In de context van de politiek kunnen actoren politici, belangengroepen, media en kiezers zijn. Actoren hebben meestal specifieke belangen, doelen en agenda's die hen motiveren om bepaalde acties te ondernemen. Het identificeren van actoren en hun rollen is een belangrijke stap in het begrijpen van complexe situaties en het ontwikkelen van effectieve strategieën om ermee om te gaan. Het speelveld van zorgpreventie omvat verschillende actoren die zich bezighouden met het voorkomen van ziekten en het bevorderen van gezondheid. Hierna een overzicht van belangrijke actoren op het gebied van zorgpreventie.

Overheden bepalen de regels.

Overheden spelen een belangrijke rol bij zorgpreventie door middel van wet- en regelgeving, financiering van preventieprogramma's en gezondheidsbevordering. Zij hebben een verantwoordelijkheid om de bevolking te beschermen tegen gezondheidsrisico's en het bevorderen van gezondheid.

Gezondheidsprofessionals behandelen.

Gezondheidsprofessionals, zoals artsen, verpleegkundigen en andere zorgverleners, spelen een belangrijke rol bij zorgpreventie door middel van gezondheidsvoorlichting, preventieve screenings en behandeling van risicofactoren. Zij hebben een belangrijke rol in het identificeren van gezondheidsproblemen en het bieden van advies en ondersteuning om deze problemen te voorkomen of te behandelen.

Maatschappelijke organisaties informeren.

Maatschappelijke organisaties zoals patiëntenverenigingen, gezondheidsfondsen en non-profitorganisaties, spelen een belangrijke rol bij het bevorderen van gezondheidsbewustzijn en het stimuleren van preventieve activiteiten. Zij organiseren bijvoorbeeld voorlichtingscampagnes, evenementen en activiteiten om mensen aan te moedigen een gezonde levensstijl te behouden.

Werkgevers bieden programma's aan.

Werkgevers spelen ook een belangrijke rol bij zorgpreventie door het aanbieden van gezondheidsprogramma's en voorzieningen voor hun werknemers. Dit kan bijvoorbeeld gaan om preventieve gezondheidscontroles, gezonde voeding op het werk en faciliteiten voor sport en beweging.

Individuele hebben een verantwoordelijkheid.

Individuele hebben uiteindelijk zelf de verantwoordelijkheid om voor hun eigen gezondheid te zorgen en te voorkomen dat ze ziek worden. Zij kunnen dit doen door het aannemen van een gezonde levensstijl, regelmatig sporten, gezond eten en het vermijden van risicofactoren zoals roken en overmatig alcoholgebruik.

Onderzoekers ontwikkelen kennis.

Onderzoekers spelen een belangrijke rol bij het ontwikkelen van nieuwe kennis en methoden op het gebied van zorgpreventie. Zij doen onderzoek naar risicofactoren, behandelingen en preventieprogramma's om de gezondheid van de bevolking te verbeteren en ziekten te voorkomen.

Stakeholders hebben een belang.

Stakeholders zijn individuen, groepen of organisaties die belang hebben bij de uitkomst van een bepaalde activiteit, proces of project. Dit kan variëren van directe belanghebbenden zoals werknemers, klanten, leveranciers en aandeelhouders, tot indirecte belanghebbenden zoals de gemeenschap, het milieu en de samenleving als geheel. Het concept van stakeholders is belangrijk omdat het bedrijven en organisaties aanmoedigt om hun beslissingen en activiteiten te baseren op de behoeften en verwachtingen van degenen die door hun activiteiten worden beïnvloed. Dit omvat niet alleen financiële belangen, maar ook sociale, ecologische en ethische kwesties. Het identificeren van

stakeholders en hun belangen is een belangrijke stap in het beheren van relaties en het opbouwen van vertrouwen en legitimiteit bij belanghebbenden. Het kan ook helpen om conflicten te verminderen en samenwerking en duurzame ontwikkeling te bevorderen.

4.2. Quadruple helix

Vier actoren bepalen het samenspel.

Het concept van de "quadruple helix" (vier helixen) verwijst naar een model van samenwerking en innovatie dat vier belangrijke actoren omvat:

- i Academia: onderzoeksinstituten, universiteiten en hogescholen die fundamenteel onderzoek uitvoeren en kennis creëren.
- ii Bedrijfsleven: bedrijven die nieuwe producten en diensten ontwikkelen en op de markt brengen.
- iii Overheid: overheidsinstanties die beleid maken en regelgeving uitvaardigen om economische groei en duurzame ontwikkeling te bevorderen.
- iv Maatschappij: burgers, maatschappelijke organisaties en andere belanghebbenden die betrokken zijn bij en invloed uitoefenen op de ontwikkeling van de samenleving en de economie.

Gericht op een innovatief ecosysteem.

Het idee achter de quadruple helix is dat door deze vier actoren samen te brengen en samen te laten werken, een innovatief ecosysteem ontstaat dat de ontwikkeling van nieuwe producten en diensten kan stimuleren en duurzame groei kan bevorderen. Door middel van open innovatie en co-creatie kunnen deze actoren hun kennis en middelen bundelen om problemen op te lossen en nieuwe kansen te creëren. Het concept van de quadruple helix is ontstaan als reactie op het traditionele triple-helix model, dat alleen de academische wereld, het bedrijfsleven en de overheid omvatte. De toevoeging van de gemeenschap als de vierde helix erkent het belang van maatschappelijk draagvlak en betrokkenheid bij innovatie en ontwikkeling.

Samenwerking tussen stakeholders is cruciaal.

Om in onze kenniseconomie tot innovatie te komen, is het essentieel dat verschillende perspectieven (kennis-modaliteiten) samenkomen. Samenwerking tussen stakeholders is dan ook van cruciaal belang voor maatschappelijke innovatie volgens onder andere Carayannis en Campbell (2009). In hetzelfde artikel introduceren zij de *Quadruple Helix*. Naast de perspectieven van overheid, bedrijfsleven en (academische) kennisinstellingen, de Triple Helix, is ook het perspectief van de burger van belang voor maatschappelijke innovatie.

Stakeholders van zorgpreventie.

Niet alle stakeholders zijn mogelijke bronnen van financiering van preventie. Hiervoor kan er volgens Quak, Heilbron en Meijer (2016) gekeken worden naar de volgende stakeholders: de overheid, zorgverzekeraars, gezondheidsorganisaties en filantropische instellingen. In de volgende tabel zijn de stakeholders voor preventie in de zorg zoals beschreven in o.a. Quak, Heilbron en Meijer (2016) geclusterd naar de Quadruple Helix.

Helix	Stakeholders
Overheden	Lokaal Regionaal Landelijk
Kennisinstellingen	(Academische) onderzoekscentra Gezondheidsorganisaties, patiëntenorganisaties, filantropische instellingen
Bedrijfsleven (Industrie)	Zorginstellingen Zorgprofessionals, waaronder huisartsen Zorgverzekeraars Banken / financiële sector (accountants?!) Producenten (bijv. hogere verkoop bij aantoonbare gezondheidsclaims) Als werkgevers (vanuit duurzame inzetbaarheid) Technologiebedrijven (denk aan Apple Watch) Farmaceutische industrie (vaccins)
Burger	Patiënt Consument

4.3. Stakeholder Saliency model

Prioriteren van actoren.

Het Stakeholder Saliency model (Mitchell et al, 1997) is een theoretisch kader dat beschrijft hoe organisaties kunnen omgaan met hun stakeholders. Het model heeft twee functies: het is een manier om actoren (stakeholders) in te delen en beschrijft in hoeverre een organisatie prioriteit geeft aan deze actoren. Het model richt zich op de identificatie en prioritering van de stakeholders van een organisatie op basis van drie dimensies: macht, legitimiteit en urgentie. Macht verwijst naar de mate waarin een stakeholder invloed heeft op de beslissingen en acties van de organisatie. Legitimiteit verwijst naar de mate waarin een stakeholder rechtmatigheid heeft om te eisen dat de organisatie verantwoordelijkheid neemt voor de impact van haar beslissingen en acties. Urgentie verwijst naar de mate waarin een stakeholder een snelle reactie van de organisatie vereist om een probleem of uitdaging aan te pakken.

Stakeholders in kaart brengen op drie dimensies.

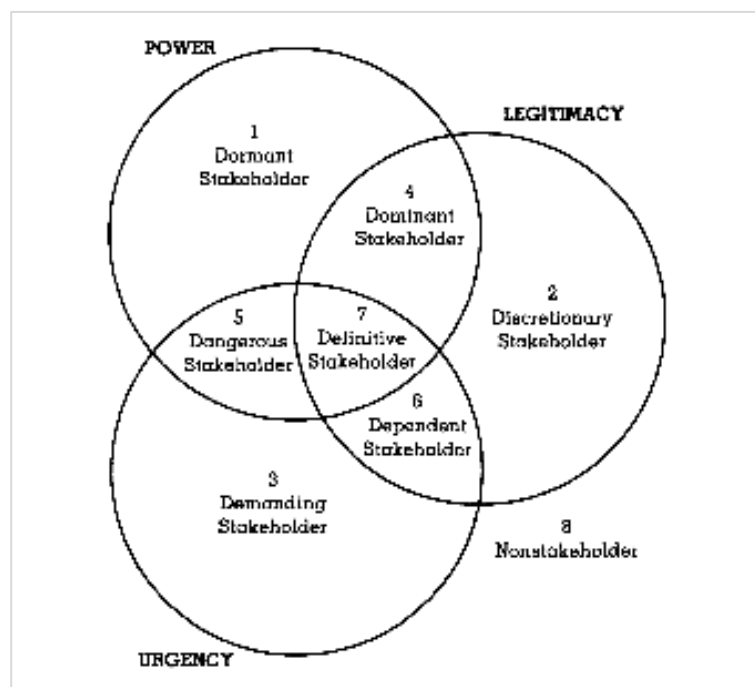
Door het in kaart brengen van de stakeholders en hun relevantie kan een organisatie effectiever communiceren en beslissingen nemen die rekening houden met de belangen van alle belangrijke stakeholders. Het Stakeholder Saliency model stelt dat een organisatie zich bewust moet zijn van de verschillende typen stakeholders en hun behoeften en belangen, en dat zij deze stakeholders vervolgens moet prioriteren op basis van de drie dimensies van macht, legitimiteit en urgentie.

- Macht: welke macht heeft de stakeholder heeft om de organisatie, het programma, project of opdracht te beïnvloeden?
- Legitimiteit: in hoeverre zijn de acties van een stakeholder correct of wenselijk zijn binnen een geldend systeem van normen en waarden?
- Urgentie: in hoeverre vragen acties van de stakeholder een onmiddellijke reactie?

Het model is een strategische benadering.

Het model helpt organisaties om een meer strategische benadering te ontwikkelen ten opzichte van hun stakeholders, en om de betrokkenheid van de stakeholders bij de organisatie te vergroten door hen te betrekken bij besluitvormingsprocessen en het bieden van transparante communicatie. Op basis van de drie attributen kunnen stakeholders worden ingedeeld zoals in de figuur. Over het algemeen geldt dat hoe hoger een stakeholder scoort op de drie attributen, hoe hoger de 'saliency', met andere woorden hoe hoger de prioriteit die aan de stakeholder wordt gegeven.

Fig. 1. Stakeholder saliency model



4.4. Saliency van financiële stakeholders in de zorg

Beoordelen en analyseren financial salience.

Saliency in de context van stakeholders verwijst naar de mate waarin een stakeholder als belangrijk wordt beschouwd door een organisatie of project. Dit kan worden bepaald door verschillende factoren, zoals de invloed die de stakeholder heeft op de organisatie, de mate waarin de stakeholder afhankelijk is van de organisatie, en de mate waarin de activiteiten van de organisatie de belangen van de stakeholder beïnvloeden. Financiële stakeholders met een hoge salience worden beschouwd als zeer belangrijk voor de organisatie, omdat zij een grote invloed hebben op de activiteiten en prestaties van de organisatie. Dit kan bijvoorbeeld een belangrijke bank zijn, een belangrijke verzekeraar, een belangrijke investeerder of een belangrijke overheidsinstantie.

Begrijpen van behoeften en belangen.

Het is belangrijk voor de organisatie om de behoeften en belangen van deze stakeholders te begrijpen en rekening te houden met hun perspectieven bij het nemen van beslissingen. Stakeholders met een lagere salience worden over het algemeen als minder belangrijk beschouwd, maar dit betekent niet dat ze volledig genegeerd moeten worden. Het is nog steeds belangrijk om te begrijpen hoe hun belangen kunnen worden beïnvloed door de activiteiten van de organisatie en om hun perspectieven te overwegen bij het nemen van beslissingen. Door het identificeren en beoordelen van de salience van verschillende stakeholders kan een organisatie haar strategieën en beslissingen beter afstemmen op de behoeften en belangen van alle belanghebbenden.

De salience van zorgverzekeraars wordt hoger beoordeeld.

Van Dijk et al. (2021) hebben het Stakeholder Salience model in de Nederlandse context toegepast op zorgorganisaties en hun voornaamste financiële stakeholders: banken en zorgverzekeraars. Het verschil tussen deze twee stakeholders is dat banken wat meer op afstand betrokken zijn, terwijl zorgverzekeraars een wettelijke rol hebben in de sector en daarmee veel dichterbij de zorgorganisaties zitten. In het onderzoek is een vragenlijst voorgelegd aan managers van zorginstellingen om de stakeholder salience te meten van banken en zorgverzekeraars. Een interessante uitkomst is dat managers van zorginstellingen beoordelen de 'salience' van zorgverzekeraars hoger dan die van banken. De zorgmanagers ervaren meer invloed van zorgverzekeraars dan van banken – vooral omdat in hun perceptie de verzekeraars meer macht hebben en een hogere urgentie. De legitimiteit wordt verrassend genoeg als lager gezien.

De relatie met banken is rechtlijnig, die met zorgverzekeraars ingewikkeld.

Banken worden door de zorgmanagers gezien als geloofwaardige, geaccepteerde stakeholders. Zij staan ver af van de dagelijkse realiteit, maar brengen wel een grote financiële expertise die zorginstellingen vaak niet in huis hebben. Daarnaast 'bemoeien' banken zich minder met de strategie van de zorginstelling, waardoor hun scope van invloed duidelijk is afgebakend en niet wordt betwist. De positie van zorgverzekeraars is veel complexer. Van Dijk et al (2021) geven bijvoorbeeld aan dat zorgverzekeraars een juridische verplichting hebben om op prijs, kwantiteit en kwaliteit van zorg te onderhandelen met zorginstellingen. De invloed van deze stakeholder is dus niet alleen financieel maar ook inhoudelijk (zoals kwaliteit van de zorg). De zorgmanagers hebben, in vergelijking met banken, meer twijfel over of deze bemoeienis gewenst en passend is. Dit zorgt ervoor dat onderhandelingen met de zorgverzekeraars vaker als negatief worden gepercipieerd, dan onderhandelingen met banken. De gebruikte vragenlijst in Van Dijk et al (2021) kan zeer relevant zijn voor het CoE.

5. PREVENTIE ALS VERDIENMODEL

5.1. Verdienen aan preventie.

Preventie kan als verdienmodel worden gezien.

Preventie kan als verdienmodel worden beschouwd wanneer bedrijven, organisaties of individuen investeren in preventieve maatregelen om toekomstige problemen te voorkomen. Door het voorkomen van problemen, kunnen kosten die anders zouden worden besteed aan het oplossen van problemen worden bespaard. Dit kan leiden tot een winstgevende situatie voor degenen die investeren in preventie. Een voorbeeld van preventie als verdienmodel is het investeren in gezondheidsprogramma's om de gezondheid van werknemers te verbeteren en ziekteverzuim te verminderen. Werknemers die gezond blijven, zijn productiever en er is minder kans op kosten door verzuim en medische behandelingen. Dit kan leiden tot een hogere winst voor bedrijven en organisaties die deze programma's implementeren.

Er zijn verschillende manieren.

In het algemeen geldt dat preventie als verdienmodel kan worden beschouwd wanneer het investeren in preventieve maatregelen leidt tot kostenbesparingen op de lange termijn. Door problemen te voorkomen, kunnen bedrijven en organisaties hun winst maximaliseren en tegelijkertijd hun werknemers, klanten en activa beschermen. In het algemeen kan het investeren in zorgpreventie leiden tot lagere zorgkosten op de lange termijn en kan het ook leiden tot hogere winsten voor bedrijven die investeren in zorgpreventie. Er zijn verschillende manieren waarop men geld kan verdienen met zorgpreventie. Hier zijn enkele voorbeelden:

- Verkoop van preventieve gezondheidsproducten: Bedrijven kunnen producten zoals vitaminesupplementen, fitnessapparatuur en gezonde voeding verkopen om mensen te helpen gezond te blijven en ziektes te voorkomen.
- Preventieve zorgverzekeringen: Zorgverzekeraars kunnen verzekeringspakketten aanbieden die zich richten op preventieve zorg, zoals jaarlijkse gezondheidscontroles, vaccinaties en kankeronderzoeken. Dit kan ook leiden tot lagere kosten op de lange termijn, omdat ziektes in een vroeg stadium worden opgespoord en behandeld.
- Preventieve gezondheidsprogramma's: Bedrijven kunnen gezondheidsprogramma's aanbieden aan hun werknemers om gezond te blijven en ziektes te voorkomen. Dit kan leiden tot lagere kosten voor de werkgever omdat werknemers minder vaak ziek zijn en minder ziekteverzuim hebben.
- Online platforms voor gezondheidszorg: Bedrijven kunnen online platforms bieden voor gezondheidszorg, zoals virtuele consulten of behandeling. Hierdoor wordt het voor mensen gemakkelijker om gezondheidsproblemen te behandelen voordat deze verergeren en kan de behandeling van gezondheidsproblemen worden verbeterd.

Preventie heeft concrete opbrengsten.

De opbrengsten van zorgpreventie kunnen zowel op individueel als op maatschappelijk niveau worden gezien. Zorgpreventie heeft als doel het voorkomen of verminderen van gezondheidsproblemen bij mensen, door het nemen van proactieve maatregelen die gericht zijn op het bevorderen van gezondheid en het voorkomen van ziekten en verwondingen. Op individueel niveau kan zorgpreventie leiden tot een betere gezondheid en een hogere levenskwaliteit. Door middel van preventieve maatregelen kunnen gezondheidsproblemen worden voorkomen of vroegtijdig worden opgespoord en behandeld. Dit kan leiden tot een langer leven, een betere gezondheid en minder beperkingen op fysiek, emotioneel en sociaal vlak. Op maatschappelijk niveau kan zorgpreventie bijdragen aan een gezondere bevolking en een betere gezondheidszorg. Door het voorkomen van ziekten en verwondingen wordt de druk op de gezondheidszorg verminderd en kunnen de kosten worden beheerst. Daarnaast kan zorgpreventie bijdragen aan een hogere arbeidsproductiviteit en een betere kwaliteit van leven voor de samenleving als geheel.

Voorbeelden van opbrengsten.

Enkele voorbeelden van opbrengsten van zorgpreventie zijn:

- Verlaging van de gezondheidskosten: Door het voorkomen van ziekten en verwondingen worden de kosten van de gezondheidszorg verminderd.
- Verhoogde arbeidsproductiviteit: Door preventieve maatregelen kunnen werknemers gezonder blijven en minder vaak ziek zijn, wat kan bijdragen aan een hogere arbeidsproductiviteit.

- Verbeterde kwaliteit van leven: Door het voorkomen van gezondheidsproblemen kunnen mensen een betere kwaliteit van leven hebben, met minder beperkingen op fysiek, emotioneel en sociaal vlak.
- Vermindering van gezondheidsongelijkheid: Door preventieve maatregelen te richten op kwetsbare groepen kan de gezondheidsongelijkheid worden verminderd.
- Verhoogde levensverwachting: Door preventieve maatregelen kunnen mensen langer leven en gezonder oud worden.

5.2. Maatschappelijke opbrengsten

Voordelen voor de samenleving.

Maatschappelijke opbrengsten verwijzen naar de voordelen die een samenleving geniet als gevolg van bepaalde activiteiten, beleidsmaatregelen of investeringen. Deze opbrengsten kunnen verschillende vormen aannemen, waaronder economische, sociale en culturele voordelen. Economische maatschappelijke opbrengsten kunnen bijvoorbeeld bestaan uit een hogere productiviteit en economische groei als gevolg van investeringen in infrastructuur of opleidingen. Sociale maatschappelijke opbrengsten kunnen zich uiten in een verhoogde kwaliteit van leven voor burgers, zoals betere gezondheidszorg of veiligere straten. Culturele maatschappelijke opbrengsten kunnen bestaan uit een verhoogde waardering voor de kunsten of het behoud van historisch erfgoed. Het meten van maatschappelijke opbrengsten kan helpen bij het nemen van beslissingen over investeringen en beleidsmaatregelen. Het kan ook helpen bij het vaststellen van de effecten van bepaalde activiteiten op de samenleving als geheel.

Het meten van impact.

Maatschappelijke impact verwijst naar de effecten die een organisatie, bedrijf of project heeft op de samenleving als geheel. Deze impact kan positief of negatief zijn en kan zich op verschillende manieren manifesteren, zoals op economisch, sociaal, milieu- en cultureel gebied. Positieve maatschappelijke impact kan bijvoorbeeld worden bereikt door het creëren van banen en het verbeteren van de levensstandaard van mensen, door het bieden van oplossingen voor maatschappelijke uitdagingen zoals klimaatverandering en armoede, door het bevorderen van duurzame productie en consumptie of door het versterken van gemeenschappen en sociale cohesie. Negatieve maatschappelijke impact kan bijvoorbeeld worden veroorzaakt door het veroorzaken van milieuvervuiling en schade aan natuurlijke hulpbronnen, door het overtreden van mensenrechten of het schaden van de gezondheid en veiligheid van werknemers en consumenten. Het meten van maatschappelijke impact is belangrijk om verantwoordelijkheid te nemen voor de effecten van een organisatie of project op de samenleving en om duurzame oplossingen te vinden voor maatschappelijke problemen. Het kan ook helpen bij het nemen van beslissingen over investeringen en bij het beoordelen van de prestaties van een organisatie op het gebied van duurzaamheid en maatschappelijke verantwoordelijkheid.

Effecten Arena is een beproefd hulpmiddel.

Effecten Arena is een methode die gebruikt wordt om de effecten van een project, programma of beleid op verschillende belanghebbenden te analyseren en te begrijpen. Het doel van de methode is om een breed scala aan perspectieven en meningen van belanghebbenden in kaart te brengen, om zo een holistisch beeld te krijgen van de impact van het project, programma of beleid. Effecten Arena is een beproefd hulpmiddel om met betrokkenen scherpte te krijgen in de werking en meerwaarde van maatschappelijke interventies (Lustenhouwer, z.d.). In 2009 is het instrument ontwikkeld door Platform31 (voorheen Stuurgroep Experimenten Volkshuisvesting). In een groep gaat men in gesprek en legt men een verbinding tussen de volgende vier elementen:

- Activiteiten: welke werkzaamheden worden uitgevoerd, met welke werkwijze?
- Investeerders: welke partijen leveren de financiële en niet-financiële bijdragen die nodig zijn voor deze activiteiten?
- Maatschappelijke effecten: welke verandering is er in de situatie van cliënten en hun omgeving?
- Incasseerders: welke partijen hebben voordeel van die effecten?

Fig. 2. Werkblad Effecten Arena.

Bron: <https://instrumentwijzer.nl/effectenarena>

Belanghebbenden identificeren.

De Effecten Arena is een gestructureerd proces dat bestaat uit verschillende stappen. In de eerste fase worden belanghebbenden geïdentificeerd en uitgenodigd om deel te nemen aan het proces. Dit kunnen bijvoorbeeld bewoners, bedrijven, maatschappelijke organisaties, overheden en andere stakeholders zijn die betrokken zijn bij het project, programma of beleid.

Vaststellen van effecten.

In de tweede fase wordt de discussie geopend over de verschillende perspectieven van de belanghebbenden en worden de effecten op verschillende gebieden, zoals economie, milieu en sociaal-cultureel, besproken. De deelnemers delen hun visies en ideeën over de mogelijke effecten van het project, programma of beleid en de mogelijke gevolgen daarvan voor hun eigen belangen en die van anderen.

Bereiken van consensus.

In de derde fase worden de belangrijkste punten van overeenstemming en verschil geïdentificeerd en worden opties besproken om eventuele conflicten op te lossen of te verminderen. Deze fase is gericht op het bereiken van consensus over de mogelijke effecten van het project, programma of beleid en het vinden van oplossingen die voor alle belanghebbenden acceptabel zijn.

Resultaten delen.

In de laatste fase worden de resultaten van het proces gerapporteerd en gedeeld met alle belanghebbenden, waaronder de besluitvormers. Het doel hiervan is om de belanghebbenden te informeren en hun betrokkenheid bij het project, programma of beleid te vergroten. De Effecten Arena-methode kan worden gebruikt bij verschillende soorten projecten, programma's en beleidsmaatregelen. Het kan helpen bij het identificeren van de mogelijke impact op belanghebbenden en het vinden van oplossingen om eventuele conflicten te verminderen of te voorkomen.

5.3. Bestaande verdienmodellen

Een verdienmodel is waardencreatie.

Een verdienmodel is de manier waarop een bedrijf geld verdient en waarde creëert voor haar klanten. Het beschrijft hoe een bedrijf producten of diensten aanbiedt en hoe het geld verdient door deze producten of diensten te verkopen aan haar klanten. Een verdienmodel is vaak het fundament van een bedrijf en is van cruciaal belang voor het bepalen van de winstgevendheid en de levensvatbaarheid op de lange termijn.

Verschillende componenten.

Een verdienmodel heeft meestal verschillende componenten, zoals:

- Waardepropositie: het beschrijft welk probleem het bedrijf oplost of welke behoefte het vervult voor haar klanten. Dit is wat het bedrijf uniek maakt en onderscheidt van de concurrentie.
- Doelgroep: het beschrijft voor wie de producten of diensten bedoeld zijn. Hierbij wordt vaak gekeken naar kenmerken van de klanten, zoals leeftijd, geslacht, locatie, interesses of andere demografische factoren.
- Kanalen: het beschrijft hoe het bedrijf haar producten of diensten aanbiedt aan de klanten. Hierbij kan worden gedacht aan online verkoop, fysieke winkels, groothandel of andere distributiemethoden.
- Klantrelaties: het beschrijft hoe het bedrijf communiceert en omgaat met haar klanten. Hierbij kan worden gedacht aan klantenservice, marketing of andere communicatiekanalen.
- Inkomstenstromen: het beschrijft hoe het bedrijf geld verdient en welke prijsklasse zij hanteert voor haar producten of diensten. Hierbij kan worden gedacht aan verschillende verdienmodellen, zoals verkoop, abonnementen, advertenties, of andere vormen van inkomsten.

Economische en sociale doelstellingen integreren.

Een verdienmodel kan verschillen per bedrijf, branche of sector. Het is vaak een voortdurend proces van aanpassen en optimaliseren om ervoor te zorgen dat het bedrijf blijft voldoen aan de veranderende behoeften van de klanten en de concurrentie voorblijft. Een maatschappelijk verdienmodel (ook wel een social businessmodel genoemd) is een bedrijfsmodel waarbij een organisatie winst nastreeft en tegelijkertijd een positieve maatschappelijke impact wil maken. Het doel van een maatschappelijk verdienmodel is om economische en sociale doelstellingen te integreren, waardoor bedrijven in staat zijn om een bijdrage te leveren aan de samenleving en tegelijkertijd winstgevend te zijn. Een maatschappelijk verdienmodel kan bijdragen aan de ontwikkeling van duurzame oplossingen voor maatschappelijke problemen, waarbij bedrijven in staat zijn om economische en sociale doelstellingen op een gebalanceerde manier te integreren en te realiseren.

Een maatschappelijk verdienmodel heeft verschillende kenmerken.

Voorbeelden van maatschappelijke verdienmodellen zijn bedrijven die producten of diensten aanbieden die bijdragen aan het oplossen van sociale of milieuproblemen, zoals fair trade producten, duurzame energiebedrijven, of bedrijven die zich inzetten voor de recycling en upcycling van materialen. Een maatschappelijk verdienmodel heeft verschillende kenmerken, zoals:

- Het probleem: een maatschappelijk verdienmodel is gericht op het oplossen van een maatschappelijk probleem. Het probleem kan bijvoorbeeld bestaan uit armoede, klimaatverandering of sociale uitsluiting.
- De doelgroep: het maatschappelijk verdienmodel richt zich op een specifieke doelgroep die baat heeft bij de oplossing van het probleem. Bijvoorbeeld, mensen met een lage sociaaleconomische status, gemeenschappen die getroffen zijn door klimaatverandering, of mensen met een beperking.
- De oplossing: het maatschappelijk verdienmodel biedt een oplossing voor het maatschappelijk probleem. Dit kan bijvoorbeeld een product, dienst, of een combinatie daarvan zijn. De oplossing moet bijdragen aan het oplossen van het probleem en tegelijkertijd winstgevend zijn.
- De winst: het maatschappelijk verdienmodel streeft naar winstgevendheid om op de lange termijn te kunnen blijven bestaan. Het doel is niet om zoveel mogelijk winst te maken, maar om een balans te vinden tussen economische en sociale doelstellingen.

Veelbelovende bestaande verdienmodellen.

Hierna volgt een lijst met enkele veelbelovende (business- en) verdienmodellen die recent zijn opgericht voor preventie in de zorg. Wat opvalt is dat vrijwel alle gevonden best practices werken met schaalbare, technologische innovaties.

Categorie	Voorbeeld	Beschrijving
Onlineorganisaties (for profit)	Persoonlijke gezondheidscheck.nl	Onderzoek, vragenlijsten, zelfdiagnose, rapportage. Voor B2B en B2C. 300.000 gebruikers.
	Dacadoo	Health Engagement Platform. Tool die een score geeft van 0 tot 1000 voor iemands' gezondheid.
	Leadlife (Emma Health)	DNA analyse, lifestyle bloedanalyse, inspanningstest etc.
Initiatieven van (zorg)verzekeraars	Just Zorgverzekeringen	App de dokter: niet meer bellen of langsgaan, maar via Whatsapp de dokter spreken.
	Movir AOV	"Gratis" coaching-gesprekken bij AOV.
Prevention as a Service (PaaS)		Cloud, IoT en AI maken het mogelijk om gedrag te linken aan gezondheidsuitkomsten.
Technologie	Smart watch	Smartwatch die bloeddruk meet is interessant voor 65+'ers (Lectoraat GSW, Inholland)
	Zorgrobot	Een robot die in plaats van een fysiotherapeut de patiënt kan helpen om de oefeningen te (blijven) doen tijdens een revalidatieproces. (Lectoraat Robotica Inholland)

Beoordeling van het verdienmodel.

Een zorgpreventie business case is een instrument waarmee de maatschappelijke waarde van investeringen in zorgpreventie kan worden beoordeeld en geanalyseerd. Het doel is om te bepalen of het investeren in zorgpreventie meer maatschappelijke waarde oplevert dan het niet-investeren in deze maatregelen. Zo'n business case richt zich op het voorkomen of verminderen van gezondheidsproblemen en zorgkosten door middel van preventieve maatregelen. Het kan bijvoorbeeld gaan om het bevorderen van een gezonde levensstijl, vroegtijdige detectie van ziekten, of het verbeteren van de gezondheidszorginfrastructuur.

Verschillende stappen.

Een zorgpreventie business case kan worden gebruikt door bedrijven, overheden, non-profitorganisaties en andere instellingen die zich richten op het voorkomen van negatieve maatschappelijke gevolgen door middel van preventieve maatregelen. Door de maatschappelijke waarde van preventieve investeringen te meten en te analyseren, kunnen organisaties strategische keuzes maken voor een duurzame toekomst en het voorkomen van onnodige kosten en schade. Een zorgpreventie business case bestaat uit verschillende stappen, zoals:

- Identificatie van de preventieve maatregelen: bepaal welke preventieve maatregelen kunnen worden genomen om gezondheidsproblemen en zorgkosten te voorkomen of te verminderen. Dit kan bijvoorbeeld gaan om investeringen in gezondheidsbevordering, screening en preventieve behandelingen.
- Beoordeling van de impact: bepaal de mogelijke maatschappelijke gevolgen die voorkomen kunnen worden door de preventieve maatregelen. Dit kan bijvoorbeeld gaan om het voorkomen van zorgkosten, verbetering van de gezondheid en kwaliteit van leven van individuen, en vermindering van ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid.
- Kwantificering van de impact: bereken de maatschappelijke waarde van de preventieve maatregelen door middel van financiële, sociale en milieucriteria. Dit kan bijvoorbeeld worden gedaan door kosten-batenanalyse, kosten-effectiviteitsanalyse of impactmeting.
- Analyse van de kosten: bepaal de kosten van de preventieve maatregelen en breng deze in kaart. Dit omvat zowel de directe als de indirecte kosten.
- Vergelijking van de maatschappelijke waarde en de kosten: weeg de maatschappelijke waarde van de preventieve maatregelen af tegen de kosten. Dit kan leiden tot aanbevelingen voor het optimaliseren van de preventieve maatregelen om de maatschappelijke waarde te maximaliseren.

6. HET ONTWERPEN VAN DUURZAME MODELLEN

6.1. Barrières voor verdienmodellen van zorgpreventie

Type zorg en ziekten zijn een factor van betekenis.

Quak, Heilbron en Meijer (2016) hebben deskundigen en betrokken ondervraagd en beleidsdocumentatie doorgenomen, en zijn tot de conclusie gekomen dat barrières voor preventie te maken hebben met de recente focus op chronische ziekten, waar eerder de focus op infectieziekten lag. Zij onderscheiden de volgende barrières voor investeringen in preventie:

- Complexiteit (van chronische ziekten);
Voor infectieziekten is er effectief preventiebeleid ontwikkeld, maar voor chronische ziekten is dit veel complexer omdat deze 'multicausaal' zijn (meerdere oorzaken hebben). Denk aan een combinatie van levensstijl, genetische factoren en omgevingsfactoren.
- Termijn;
De gevolgen van infectieziekten zijn vaak op korte termijn duidelijk, terwijl de gevolgen van chronische ziekten pas op lange termijn zichtbaar worden (en ook langduriger van aard zijn). Daarom is het moeilijker om met preventiebeleid voor chronische ziekten op korte termijn resultaten te behalen.
- Investeringsrisico;
Omdat het nog niet duidelijk is wat de meest effectieve preventiemaatregelen zijn voor chronische ziekten, en de omvang van de problematiek zeer groot is, is de investering voor de ontwikkeling hiervan zeer risicovol. Deze kosten kunnen niet door één partij worden gedragen.

De oplossing ligt in samenwerking.

De oplossing ligt volgens Quak, Heilbron en Meijer (2016) in samenwerking: *"Om deze barrières te overwinnen moeten de betrokken partijen gezamenlijk zoeken naar nieuwe interventie- en financieringsmogelijkheden. De voornaamste voorwaarde hiervoor is een verschuiving in de perceptie van 'ziekte en zorg' naar 'gezondheid en preventie' met daarbij oog voor de patiënt in zijn/haar omgeving ('mens en maatschappij'). Interdisciplinair onderzoek zal daarbij onmisbaar zijn."*

Barrières voor financiering.

Ook het onafhankelijke kennisinstituut voor mentale gezondheid Trimbos, ziet dat er in de praktijk barrières zijn voor de financiering van collectieve preventie – zelfs als de preventieve interventie bewezen effectief is en tot kostenbesparing leidt (Soeters en Verhoeks, 2015). Trimbos geeft hiervoor de volgende redenen:

- Onduidelijkheid over de verantwoordelijkheid voor investeringen;
Wie is verantwoordelijk voor de organisatie van preventie? De gemeente? Zorgkantoor? Zorgverzekeraar? Andere partij?
- Kosten-baten analyse per partij;
Investeren in preventie vallen vaak af omdat de kosten voor een partij hoger zijn dan de eigen baten van de preventiemaatregel. De baten komen bijvoorbeeld bij meerdere partijen terecht.
- Financiële prikkels die curatieve zorg hoger belonen dan preventie;
Zorgverzekeraars krijgen bijvoorbeeld een hogere vergoeding voor verzekerden die (chronisch) ziek worden, waardoor het voorkomen van ziekte minder financieel lonend wordt. Ook worden zorgaanbieders vaak op basis van productie betaald, waardoor succesvolle preventie leidt tot een lagere omzet.

De oplossing ligt bij kosteneffectiviteit.

Enkele van deze barrières zouden met kosteneffectiviteitsonderzoek kunnen worden verminderd. Dat willen zeggen onderzoek naar hoe matches toekomstige opbrengsten per stakeholder aan de huidige investerende stakeholders. Het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) ziet ook dat dit type onderzoek steeds belangrijker wordt. Ondanks dat er steeds meer kosteneffectiviteitsonderzoek beschikbaar is met gunstige resultaten, geeft het RIVM aan dat een belangrijke barrière zit in de aannames die gedaan worden bij dergelijke onderzoeken (RIVM, 2014):

- Aannames over de deelnamebereidheid;
- Veel kosteneffectiviteitsmodellen gaan uit van levenslange effecten;
- Het is onduidelijk wat het effect is van preventie op toekomstige zorgkosten;
- Het gekozen perspectief bepaalt het succes van de preventiemaatregel;

- Neem je alleen zorgkosten mee? Of ook maatschappelijke kosten zoals kosten door ziekteverzuim?

6.2. De 'cooperative game' voor samenwerking

Inzetten speltheorie.

Om samenwerking tussen actoren beter te begrijpen en faciliteren bestaat de mogelijkheid om speltheorie (Game Theory) in te zetten. Speltheorie is de analyse van de strategische interactie tussen mensen die beslissingen nemen (Rubinstein, 1991). Speltheorie richt zich op het bestuderen van besluitvorming in situaties waarbij de uitkomst afhangt van de acties van meerdere beslissers, die elk hun eigen doelstellingen hebben en onderling afhankelijk zijn. In essentie is het een studie van modellen van conflict en samenwerking tussen rationele beslissers.

Speltheorie kan breed worden toegepast.

Speltheorie kan worden toegepast op vrijwel alle sociale situaties waarin partijen hun eigen belangen hebben. Speltheorie omvat een breed scala aan onderwerpen en toepassingen, waaronder economie, politieke wetenschappen, sociologie, psychologie en biologie. Een van de belangrijkste doelstellingen van de speltheorie is het vinden van strategieën die leiden tot de beste uitkomst voor elke speler in een situatie waarin er onderlinge afhankelijkheid is. Speltheorie is nuttig bij het analyseren van verschillende soorten situaties, zoals conflicten tussen bedrijven, onderhandelingen tussen individuen, verkiezingen tussen politieke partijen en interacties tussen dieren in de natuur.

De analyse wordt gedaan met behulp van 'games' (spellen).

Door middel van 'games' kan speltheorie inzicht geven in de beste strategieën voor elke speler in een dergelijke situatie en hoe deze strategieën de uitkomst van het spel kunnen beïnvloeden. Een spel wordt meestal beschreven in termen van spelers, acties, uitkomsten en betalingen. Spelers zijn de beslissers die betrokken zijn bij het spel, acties zijn de keuzes die elke speler kan maken, uitkomsten zijn de mogelijke resultaten van het spel en betalingen zijn de opbrengsten die elke speler ontvangt bij elke uitkomst. Een belangrijk onderscheid is tussen coöperatieve games en niet-coöperatieve games.

Een coöperatief spel voor een gezamenlijk doel.

Bij een coöperatief spel werken spelers samen om een gezamenlijk doel te bereiken en is er ruimte voor overleg en samenwerking tussen spelers. In een coöperatief spel kunnen spelers afspraken maken over hoe ze de gezamenlijke uitkomst willen bereiken en hoe ze de winst of verlies willen verdelen. Er zijn verschillende soorten coöperatieve spellen, waaronder coalitievormende spellen en onderhandelings spellen. Bij een coalitievormend spel werken spelers samen om een gemeenschappelijk doel te bereiken en worden ze beloond op basis van de bijdrage die ze leveren aan de coalitie. Bij een onderhandelings spel onderhandelen spelers over de verdeling van de winst of verlies op basis van hun respectieve machtsverhoudingen.

Communiceren is de sleutel.

In tegenstelling tot niet-coöperatieve spellen, waarbij de spelers niet communiceren en alleen hun eigen belangen nastreven, vereist coöperatieve speltheorie dat de spelers communiceren en samenwerken om de beste uitkomst voor alle spelers te bereiken. De coöperatieve speltheorie heeft toepassingen in verschillende gebieden, waaronder bedrijfskunde, politiek, psychologie en internationale betrekkingen. Het biedt een nuttig kader voor het analyseren van situaties waarin spelers afhankelijk zijn van elkaar en het bereiken van een gemeenschappelijk doel vereist samenwerking en overleg.

Er zijn verschillende stappen.

Er zijn verschillende stappen die betrokken zijn bij het spelen van een coöperatief spel, zoals coalitievormende spellen of onderhandelings spellen. Hieronder staan de stappen die meestal worden gevolgd:

1. **Identificeer de spelers**
De eerste stap is om de spelers te identificeren die betrokken zijn bij het spel en om hun belangen en doelstellingen te begrijpen. Het is belangrijk om te weten welke spelers de belangrijkste actoren zijn en welke impact hun beslissingen zullen hebben op de uitkomst van het spel.
2. **Definieer het spel**
Definieer de spelregels en bepaal welke acties de spelers kunnen uitvoeren. Dit omvat ook het

identificeren van de verschillende mogelijke uitkomsten van het spel en de betalingen of beloningen die aan elke speler worden gegeven bij elke uitkomst.

3. Zoek naar mogelijke coalities

De spelers moeten op zoek gaan naar mogelijke coalities die ze kunnen vormen om hun doelen te bereiken. Een coalitie is een groep spelers die samenwerken om een gemeenschappelijk doel te bereiken en hun belangen te behartigen.

4. Onderhandel over de verdeling van de winst

Wanneer er meerdere mogelijke coalities zijn, moeten de spelers onderhandelen over de verdeling van de winst of beloningen tussen de coalities. Dit omvat het bepalen van de verdeling van de beloningen tussen de leden van elke coalitie en het bespreken van de verdeling van eventuele kosten of risico's.

5. Kies een strategie

Wanneer de onderhandelingen zijn afgerond, moeten de spelers een strategie kiezen die hen in staat stelt hun doelen te bereiken en de gewenste beloningen te behalen. Deze strategie moet rekening houden met de doelstellingen van alle spelers en de mogelijke acties van de andere spelers.

6. Voer de acties uit

Nadat de strategieën zijn gekozen, voeren de spelers hun acties uit. De uitkomst van het spel hangt af van de acties van alle spelers en kan leiden tot verschillende uitkomsten en beloningen.

Goed begrip van belangen en doelen.

Coöperatieve spellen vereisen samenwerking, communicatie en overleg tussen de spelers. Het is belangrijk om een goed begrip te hebben van de belangen en doelstellingen van alle spelers en om te werken aan een uitkomst die voor alle partijen bevredigend is.

6.3. De 'non-cooperative game' voor kosteneffectiviteit

Kosteneffectiviteit is non-coöperatief spel.

Bij kosteneffectiviteit gaat het om toekomstige opbrengsten die afhankelijk zijn van een individuele stakeholder of stakeholderstrategie. We spreken hierbij van non-coöperatief spel. Bij een niet-coöperatief spel spelen de spelers tegen elkaar en is er geen mogelijkheid voor overleg of samenwerking tussen spelers. In een niet-coöperatief spel moeten de spelers elk hun eigen strategie bepalen, zonder te weten wat de andere spelers van plan zijn. De uitkomst van het spel wordt bepaald door de interactie tussen de strategieën van de verschillende spelers. Een non-coöperatief spel in de speltheorie is een spel waarin spelers onafhankelijk hun acties kiezen, zonder onderling overleg of coördinatie. Bij een non-coöperatief spel is er geen sprake van samenwerking tussen spelers, maar strijden ze tegen elkaar om een zo gunstig mogelijk resultaat te behalen.

Er zijn verschillende soorten spellen.

Er zijn verschillende soorten niet-coöperatieve spellen, waaronder het gevangenendilemma, het spel van de veiling en de Nash-evenwichtspel. Elke speler heeft een set van mogelijke acties die hij kan kiezen en elke actie heeft een bepaalde opbrengst (ook wel 'payoff' genoemd) die afhankelijk is van de acties van alle spelers. De opbrengst bepaalt hoeveel nut een speler uit een bepaalde actie haalt. De spelers proberen hun opbrengst te maximaliseren, maar omdat hun keuzes van elkaar afhankelijk zijn, kan er sprake zijn van een Nash-evenwicht. Dit betekent dat elke speler zijn beste actie kiest, gegeven de acties van alle andere spelers. In een Nash-evenwicht kan geen enkele speler zijn opbrengst verbeteren door een andere actie te kiezen, omdat de andere spelers dan ook hun acties zullen aanpassen en de opbrengst van de speler daardoor niet zal veranderen. Het vinden van een Nash-evenwicht kan echter een uitdagend probleem zijn, vooral in complexe spellen met veel spelers en acties. De speltheorie biedt verschillende technieken en oplossingsconcepten om dit probleem aan te pakken, waaronder dominantie, iteratief verwijderen van gedomineerde strategieën, Nash-equilibrium en evolutiespelen.

Er zijn verschillende stappen.

Hieronder staan de stappen van een typisch non-coöperatief spel:

1. Definieer de spelers

Identificeer de spelers in het spel en geef aan wat hun doelstellingen zijn.

2. Beschrijf de strategieën

Beschrijf de mogelijke acties die elke speler kan ondernemen. Dit wordt vaak weergegeven in een

matrixvorm, waarbij elke speler een rij of kolom vertegenwoordigt en de mogelijke acties worden vermeld in de cellen van de matrix.

3. Bepaal de payoffs
Geef de payoffs (uitbetalingen) aan die elke speler ontvangt, afhankelijk van de strategieën die ze kiezen. Dit wordt vaak weergegeven in de vorm van een payoff-matrix, waarbij de uitbetalingen voor elke combinatie van strategieën worden vermeld.
4. Analyseer de dominante strategieën
Identificeer of er dominante strategieën zijn voor elke speler. Een dominante strategie is een actie die altijd de hoogste payoff oplevert, ongeacht welke strategie de andere speler kiest.
5. Analyseer de Nash-evenwichten
Identificeer of er Nash-evenwichten zijn voor het spel. Een Nash-evenwicht is een combinatie van strategieën waarbij geen enkele speler zijn payoff kan verhogen door eenzijdig van strategie te veranderen, gegeven de strategie van de andere speler(s).
6. Los het spel op
Identificeer de meest waarschijnlijke uitkomst van het spel, gegeven de strategieën en payoffs van elke speler. Dit kan worden gedaan door de dominantie en Nash-evenwichten te analyseren, of door gebruik te maken van andere technieken zoals backward induction of iterated elimination of dominated strategies.
7. Herhaal het spel
Als het spel herhaald wordt, kunnen strategieën en uitkomsten veranderen. Analyseer de impact van herhaling van het spel op de strategiekeuze en uitkomsten van de spelers.

GERAADPLEEGDE BRONNEN

- Amit, R., & Zott, C. (2012). Creating value through business model innovation. *2012*, 53.
- Bussemaker, J., & Kramer, A. (2020). Van weelde naar waarde. *TSG-Tijdschrift voor gezondheidswetenschappen*, 98(4), 152-155.
- CoE Preventie. (z.d.). *Centre of Expertise Preventie in Zorg en Welzijn*. Geraadpleegd op 6 maart 2023, van <https://coepreventie.nl/>
- Carayannis, E. G., & Campbell, D. F. (2009). 'Mode 3'and'Quadruple Helix': toward a 21st century fractal innovation ecosystem. *International journal of technology management*, 46(3-4), 201-234.
- De Vries Roble, B. (2018). Zorg schreeuwt om preventie en gedeeld financieel belang. *Fizier*, 35(4), 6-9.
- Ford, E. W., Wells, R., & Bailey, B. (2004). Sustainable network advantages: A game theoretic approach to community-based health care coalitions. *Health Care Management Review*, 29(2), 159-169.
- George, G., & Bock, A. J. (2011). The business model in practice and its implications for entrepreneurship research. *Entrepreneurship theory and practice*, 35(1), 83-111.
- Hoeymans N, Loon AJM van, Schoemaker CG (2012). Ontwerprapport Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2014. Bilthoven: RIVM Briefrapport 270241003, 2012.
- Inspectie der Rijksfinancien. (2020). *Naar een toekomstbestendig zorgstelsel*. <https://www.rijksfinancien.nl/bmh/bmh-2-naar-een-toekomstbestendig-zorgstelsel.pdf>
- Linner, T., Solcanu, G., van den Boom, C., Lingegard, H., Istamto, T., Proctor, G., ... & Steebackers, J. (2017). Business model innovation for value and technology based preventive health care. *Gerontechnology, Journal*, 16(3), 200-206.
- Lustenhouwer, F. (z.d.). *Effectenarena*. Geraadpleegd op 6 maart 2023, van <https://www.werkenaanleefbarewijken.nl/instrumenten/effectenarena>
- Magli, A. C., & Manfredi, P. (2022). Coordination games vs prisoner's dilemma in sustainability games: A critique of recent contributions and a discussion of policy implications. *Ecological Economics*, 192, 107268.
- Mitchell, R. K., Agle, B. R., & Wood, D. J. (1997). Toward a theory of stakeholder identification and salience: Defining the principle of who and what really counts. *Academy of management review*, 22(4), 853-886.
- Osterwalder, A. and Pigneur, Y. (2010), *Business Model Generation: A Handbook for Visionaries, Game Changers, and Challengers*, Wiley.
- Pieroni, M. P., McAloone, T. C., & Pigosso, D. C. (2019). Business model innovation for circular economy and sustainability: A review of approaches. *Journal of cleaner production*, 215, 198-216.
- Quak, S., Heilbron, J., & Meijer, J. (2016). Primaire preventie van chronische ziekten: obstakels, stand van zaken en perspectieven. *Tijdschrift voor gezondheidswetenschappen*, 94(1), 34-40.
- RIVM. (z.d.). *Preventie in de zorg*. Geraadpleegd op 6 maart 2023, van <https://www.rivm.nl/zorg/preventie-in-zorg>
- Rubinstein, A. (1991). Comments on the interpretation of game theory. *Econometrica: Journal of the Econometric Society*, 909-924.
- Schüritz, R., Seebacher, S., & Dorner, R. (2017). Capturing value from data: Revenue models for data-driven services.
- Shafer, S. M., Smith, H. J., & Linder, J. C. (2005). The power of business models. *Business horizons*, 48(3), 199-207.
- Soeters, M., & Verhoeks, G. (2015). *Financiering van preventie: Analyse van knelpunten en inventarisatie van nieuwe oplossingen*. ZorgmarktAdvies. Geraadpleegd op 6 maart 2023, van <https://www.trimbos.nl/docs/bf92622f-b31d-4412-b33b-c21ffb496717.pdf>
- Spaniel, W. (2014). *Game theory 101: the complete textbook*. CreateSpace.
- Van den Berg, M., Post, N. A. M., Hamberg-van Reenen, H. H., Baan, C. A., & Schoemaker, C. G. (2013). Preventie in de zorg: themarapport Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2014.
- van Dijk, T. T., van der Scheer, W. W., & Janssen, R. R. (2021). Power, legitimacy and urgency: Unravelling the relationship between Dutch healthcare organisations and their financial stakeholders. *Health Policy*, 125(8), 1077-1084.
- Velter, M. G. E., Bitzer, V., & Bocken, N. M. P. (2022). A boundary tool for multi-stakeholder sustainable business model innovation. *Circular Economy and Sustainability*, 2(2), 401-431.
- Westhoff, W. W., Cohen, C. F., Cooper, E. E., Corvin, J., & McDermott, R. J. (2012). Cooperation or competition: Does game theory have relevance for public health?. *American Journal of Health Education*, 43(3), 175-183.