



Nieuwe business modellen voor preventie

Voordracht van Guus Schrijvers op maandag
13 november 2017 bij Health Community
Voka - Vlaams netwerk van ondernemingen
bijeen te Velm

De markt naar health apps is verzadigd, want:



Guus Schrijvers

- De groei in 2016 is 5% wereldwijd gemeten in downloads
- 2013: 60%
- Aanbod van apps in 2016: 60% groei ten opzichte van 2015 (259.000)
- Jaarlijks groei van het aanbod 20% per jaar over periode 2013, 2014 en 2015

Bron:

<https://research2guidance.com/r2g/r2g-mHealth-App-Developer-Economics-2016.pdf>

Nog wat feiten:



Guus Schrijvers

- De meeste apps worden nauwelijks gedownload.
- De meeste apps betreffen gezondheid en vitaliteit
- Weinig apps voor medische toepassingen zoals symptoom checkers, scherm-tot-schermcontact en telemonitoring
- Appmakers zijn technologie bedrijven, geen zorgaanbieders
- Motivatie: Winst maken en idealisme komen even vaak voor bij aanbieders
- Vele kleine aanbieders en enkele grote.

Verdienmodellen voor apps



Guus Schrijvers

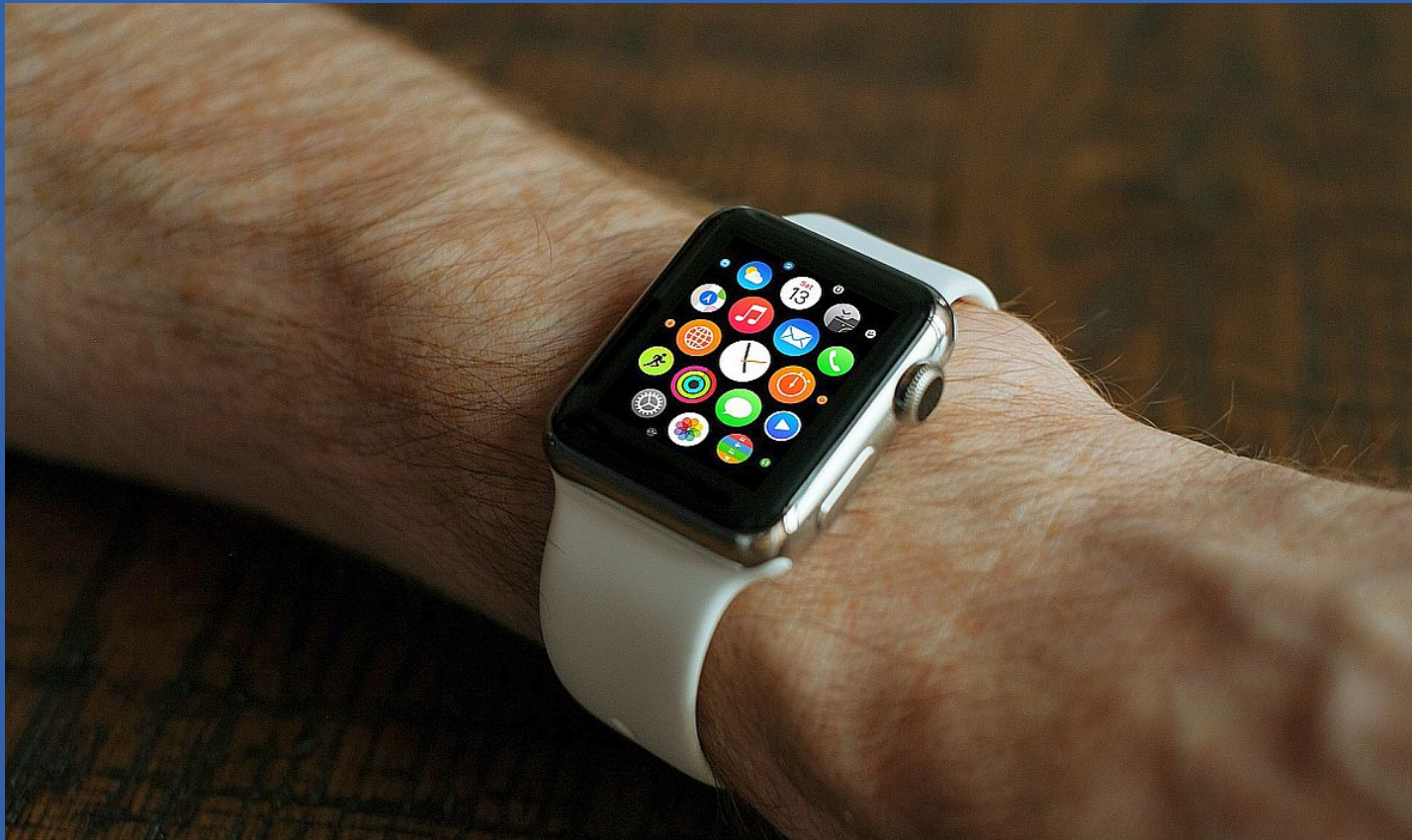
- Vooral verkoop hardware + software: hebbedingetje ofwel gimmick
- Bij voorkeur abonnementstarief
- 10 euro per maand lijkt haalbaar
- Opnemen in zorgverzekering, want besparing op zprgkosten



bijvoorbeeld



Guus Schrijvers



Verdienmodel: Opnemen in zorgverzekering: aantal criteria



Guus Schrijvers

1. Voor welke groep patienten?
2. alleen educatie? Virtuele beloningen? toegang tot patiëntenplatform?
3. vijfsterren rating om te beoordelen?
4. bewezen medisch toegevoegde waarde?
5. Gebruiksvriendelijkheid?
6. vertaling medische termen?
7. waarschuwen bij dreigend gevaar?
8. juiste urgente adviezen?
9. privacy verklaring?
10. verbinding met bv huisarts?
11. betaalmethode?
12. Nieuwe software te koop?

- Singh K, K. Drouin, LP Newmark, Many mobile health apps target high needs, high cost populations, but gaps remain, Health Affairs, 35, No 12 (2016): 2310 -2318



- Bron: Singh K, K. Drouin, LP Newmark, Many mobile health apps target high needs, high cost populations, but gaps remain, Health Affairs, 35, No 12 (2016): 2310 -2318



Opnemen in zorgverzekering: aantal criteria



Guus Schrijvers

1. Voor welke groep patienten?
2. alleen educatie? Virtuele beloningen? toegang tot patiëntenplatform?
3. vijfsterren rating om te beoordelen?
4. **bewezen medisch toegevoegde waarde?**
5. Gebruiksvriendelijkheid?
6. vertaling medische termen?
7. waarschuwen bij dreigend gevaar?
8. juiste urgente adviezen?
9. privacy verklaring?
10. verbinding met bv huisarts?
11. betaalmethode?
12. Nieuwe software te koop?

- Singh K, K. Drouin, LP Newmark, Many mobile health apps target high needs, high cost populations, but gaps remain, Health Affairs, 35, No 12 (2016): 2310 -2318

Medische meerwaarde: Drie vragen bij eHealth en preventie:



Guus Schrijvers

- Werkt het?
- Helpt het?
- Bespaart het?

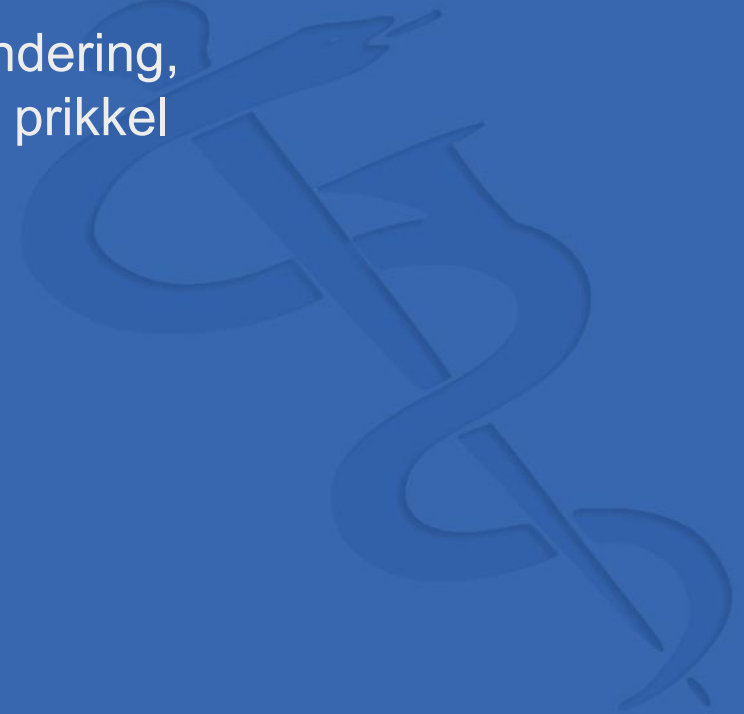


Wanneer helpt een preventie app?



Guus Schrijvers

1. Afzender: medische standaard, preventie autoriteit;
2. Vraag het gebruiker
3. Uittesten in multi-actoren omgeving
4. Uittesten met simultane gedragverandering, omgevingsverandering en financiële prikkel
5. Meeliften met andere producten



Wanneer helpt een preventie app?



Guus Schrijvers

1. Afzender: NHG-standaard, GGD-app winkel;
2. Vraag het gebruiker
- 3. Uittesten in multi-actoren omgeving**
- 4. Uittesten met simultane gedragverandering, omgevingsverandering en financiële prikkel**
- 5. Meeliften met andere producten**

Een multi-actoren model werkt



Guus Schrijvers

- Utrecht-Overvecht (Big Move), Weight Watchers, Amersfoort (Be Slim), Hartslag Limburg
- De VWS - proeftuinen?
- Accountable Care Organizations (ACO's) in the USA
- Canterbury District Health Board in Nieuw Zeeland
- Esther programma in de Zweedse provincie Jönköping
- German Disease Management Programs with nudges for patients
- Gesundes Kinzigstal
- Nuka System of Care in Alaska
- Torbay Care Trust in England
- Vitality Health Promotion Program in South Africa

Preventie werkt bij simultane aanpak van drie aspecten



Guus Schrijvers

1. Gedragsverandering
2. Omgevingsaanpassing
3. Financiële prikkel

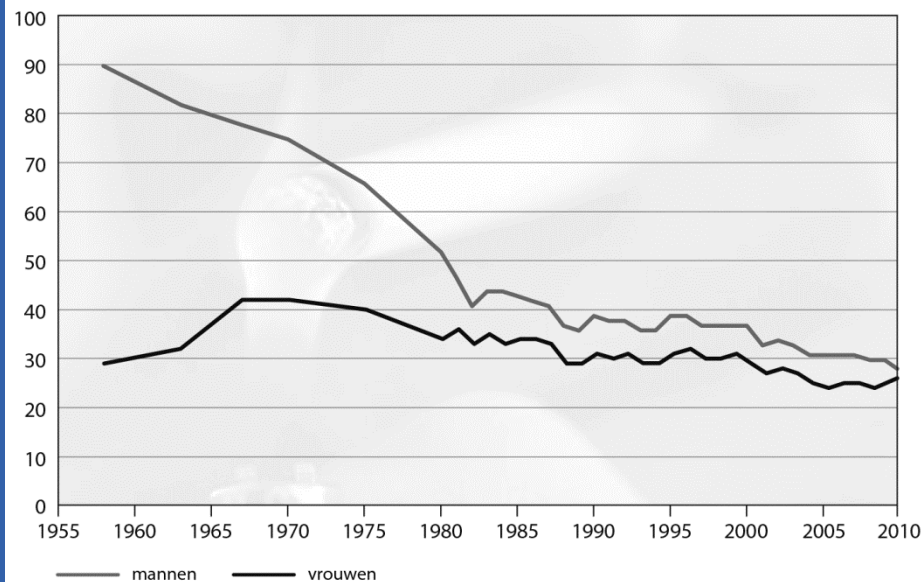


Terug dringen van het roken



Guus Schrijvers

Afbeelding 2.4 Percentage rokers mannen en vrouwen 1958 – 2010



Bronnen: Gadourek: 'Riskante gewoonten' (1958); NOP & TON-enquêtes (1963-1975); TNS NIPO: 'Continu Onderzoek Rookgewoonten' (1979-2010).

Wat het verleden ons leert:



Guus Schrijvers

- Preventie had succes
- werkt pas op een termijn van veertig jaar
- Een ramp bespoedigt preventie
- Beïnvloeding van gedrag
- Ingrijpen op omgeving
- Werken met financiële prikkels
- Overheid was volgend
- Artsen en professionals trokken de preventie



Wanneer helpt een preventie app?



Guus Schrijvers

1. Afzender: NHG-standaard, GGD-app winkel;
2. Vraag het gebruiker
- 3. Uittesten in multi-actoren omgeving**
- 4. Uittesten met simultane gedragverandering, omgevingsverandering en financiële prikkel**
- 5. Meeliften met andere producten**

Wanneer helpt een preventie app?



Guus Schrijvers

1. Afzender: NHG-standaard, GGD-app winkel;
2. Vraag het gebruiker
3. **Uittesten in multi-actoren omgeving**
4. **Uittesten met simultane gedragverandering, omgevingsverandering en financiële prikkel**
5. **Meeliften met andere producten**

Vitality's model of making members healthier



Guus Schrijvers

Know your health

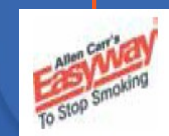
Improve your health

Enjoy the rewards

Complete the Vitality assessments

Engage in activities and earn points

Achieve a Vitality Status and enjoy the rewards

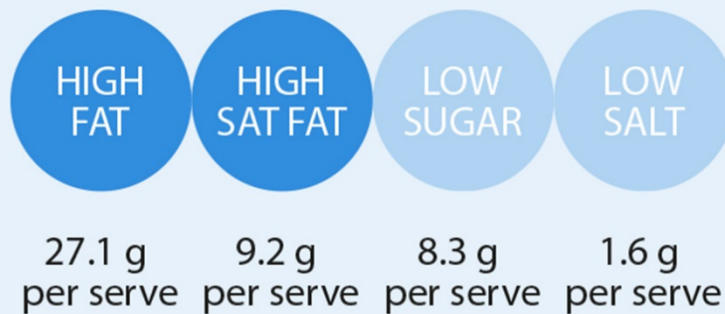


mail@guusschrijvers.nl

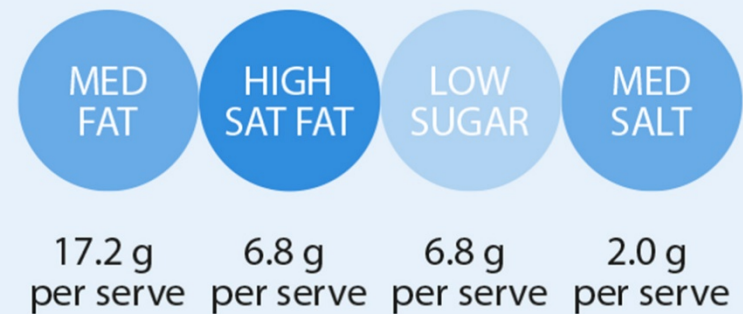
www.guusschrijvers.nl



Television chef recipe



Supermarket ready meal



Afbeelding 2.8. Voorbeeld van een gezonde gezondheidsetiket

Bron: S. Howard et al., 'Nutritional content of supermarket ready meals and recipes by television chefs in the United Kingdom: cross sectional study', BMJ 2012, Dec. 14.doi:10.1136/bmj.e7607.

preventie is goedkoper: soms wel en soms niet



Guus Schrijvers

- Drie manieren om kosten en opbrengsten van preventie te berekenen:
 1. Een gewonnen levensjaar = 80.000 euro
 2. Alle maatschappelijke kosten zoals kosten van ziekteverzuim en van productieverlies meenemen
 3. Alleen kosten van zorg meenemen

Roken verkort de levensduur met circa tien jaar. Het voorkomt daarom verpleeghuisopnamen. Begrijp je dat? Ben je het eens met de stelling: roken voorkomt dementie.



- De health app markt is verzadigd
- Hogere eisen stellen aan de app om voor verzekeringsmarkt in aanmerking te komen
- Moderne preventie vereist geïntegreerde aanpak van omgeving, gedrag en financiële prikkels
- Losse interventies werken niet of nauwelijks
- Multi actoren aanpak werkt wel
- Preventie is goedkoper: ligt eraan hoe de kosten en opbrengsten worden berekend.



Ik dank u voor uw aandacht



Ik dank u voor uw aandacht

Nog een reclamespot:



Guus Schrijvers

GUUS SCHRIJVERS



ZORGINNOVATIE VOLGENS HET CAPPUCCINOMODEL

VOOR HETZELFDE GELD EEN BETERE GEZONDHEIDSZORG

Thoeris 

mail@guusschrijvers.nl

www.guusschrijvers.nl

Lees ook:



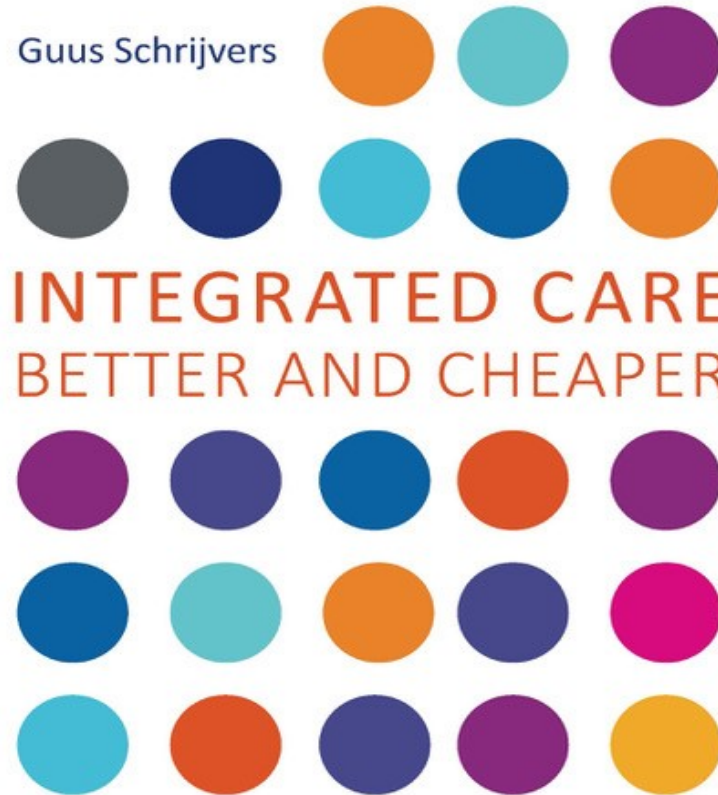
Guus Schrijvers

INTEGRATED CARE

Guus Schrijvers

rbi
reed business
information

Guus Schrijvers



rbi reed business
information

Contact?



Guus Schrijvers

- mail@guusschrijvers.nl
- www.guusschrijvers.nl
- www.twitter.com/GuusSchrijvers



Contact?



Guus Schrijvers

- mail@guusschrijvers.nl
- www.guusschrijvers.nl
- www.twitter.com/GuusSchrijvers
- [Zie ook mijn dia's met referenties](#)



Referenties (2)



Guus Schrijvers

- Strijk J.E., A worksite vitality intervention for older hospital workers to improve vitality, work engagement, work performance and sick leave: results of a randomized controlled trial, in: Strijk J., The (cost-)effectiveness of a lifestyle intervention in order to improve older worker's vitality, dissertatie VU, 2012.
- Verweij L., Occupational health guideline for preventing weight gain among employees, dissertatie VU, 2012.
- Koopmans B., Preventie kan effectiever! Deelnemersbereidheid en deelnemersrouw aan preventieprogramma's in de zorg, Overzichtsstudies, Nivel, Utrecht 2012.
- Orrow G. et al., Effectiveness of physical activity promotion based in primary care: systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials, BMJ 2012; 344:e1389.
- Metcalf B. et al., Effectiveness of intervention on physical activity of children: systematic review and meta-analysis of controlled trials with objectively measured outcomes, BMJ 2012; 345:e5888. doi: 10.1136/BMJ.e5888.
- Van den Berg M. et al., Preventie in de zorg. Themarapport Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2014, RIVM, Bilthoven ■

Een multi-actoren model werkt wel



Guus Schrijvers

- Schuit A., Effect van 5 jaar community interventie Hartslag Limburg op risicofactoren voor hart- en vaatziekten, TSG 2007, Volume 85, Issue 1: 32-36. <http://www.springerlink.com/index/f7338113j432t034.pdf>.
- Ronda G. et al., The Dutch Heart Health community intervention 'Hartslag Limburg': results of an effect study at individual level, Health Educ Res 2004; 19(5): 596-607.
- <http://bslim.nu/download/jaarverslagen/B-Slim-jaarverslag-2012.pdf>
- Raadsinformatiebrief 4544262 van Burgemeester en Wethouders van de Gemeente Amersfoort, Resultaten programma B.Slim beweeg meer, eet gezond, december 2013.
- Ronda G. et al., The Dutch Heart Health community intervention 'Hartslag Limburg': results of an effect study at individual level, Health Promot Int 2004; 19(1): 21-31. doi:0.1093/heapro/dah104.
- Bemelmans W.J.E. et al., Interventies ter preventie van overgewicht in de wijk, op school, op het werk en in de zorg: Een verkennende studie naar de effecten, 260301005/2004, Rijksinstituut voor Volksgezondheid

Een multi-actoren model werkt wel (2)



Guus Schrijvers

- Jebb S.A. et al., Primary care referral to a commercial provider for weight loss treatment versus standard care: a randomised controlled trial, Lancet 2011; 378(9801): 1485-92.
- Lovato C. et al., School and Community Predictors of Smoking: A Longitudinal Study of Canadian High Schools, Am J Public Health 2013; 103(2): 362-8.
- Kmietowicz Z., Multidisciplinary teams are needed throughout UK to manage obesity, BMJ 2012; 346:e8679. doi: 10.1136/BMJ,e8679.
- Leemrijse C. et al., Huisarts en buurtsport moeten samenwerken, Medisch Contact 2013: 2010-2012.
- Integraal Toezicht Jeugdzaken, De lokale aanpak van overgewicht bij jongeren: zoeken naar samenhang. Utrecht, 2009 geraadpleegd op 5 mei 2014 via <http://www.jeugdinspecties.nl>.

Losse interventies werken niet



Guus Schrijvers

- Franco M. et al., Population-wide weight loss and regain in relation to diabetes burden and cardiovascular mortality in Cuba 1980-2010: repeated cross sectional surveys and ecological comparison of secular trends, BMJ 2013; 346:f1515.
- Robroek S.J.W. et al., Determinants of participation in worksite health promotion programmes: a systematic review, Int J Behav Nutr Phys Act 2009; 6:26.
- Robroek S.J.W. et al., The cost-effectiveness of an individually tailored long-term worksite health promotion programme on physical activity and nutrition: design of a pragmatic cluster randomized controlled trial, BMC Public Health 2007;7:259. <http://www.pro-fitstudy.nl/Projectcoaching.html>
- Broekhuizen K. et al., The efficacy of a tailored lifestyle intervention on multiple lifestyle behaviours in people with familial hypercholesterolemia, PLoS One 2012; 7(12):e50032. doi:10.1371/journal.pone.0050032. Epub 2012 Dec 12.

mail@guusschrijvers.nl www.guusschrijvers.nl