

# LiveStream: Business Modellen

## VRAGEN & ANTWOORDEN

### **1. *Kunnen we deze LiveStream herbekijken? Krijgen we de slides nadien?***

Absoluut, alle sessies worden opgenomen en ter beschikking gesteld On Demand via [www.bluehealthu.care/on-demand](http://www.bluehealthu.care/on-demand). De slides kan je ook downloaden op deze pagina. Als je verdere verduidelijking wil, neem gerust contact op met [tom@bhic.care](mailto:tom@bhic.care).

### **2. *Bij reverse freemium betaal je dan toch wel voor een dienst of product? Want je betaalt toch voor de zekerheid?***

In essentie zijn alle verzekeringsmodellen 'reverse freemium': een aantal mensen gebruiken meer dan waarvoor ze betaald hebben en veel mensen betalen meer dan dat er zelf voor terugkrijgen. De waardepropositie die je koopt is uiteraard een soort van zekerheid, maar je hoopt om een verzekering nooit echt nodig te hebben. Ons Belgisch systeem van sociale zekerheid is ook anders dan in de buurlanden. Qua pensioenen betalen wij in België voor de huidige generatie gepensioneerden, daar waar bijv in Nederland je meer betaalt voor je eigen pensioenopbouw.

### **3. *Hoe kan je niet tastbare waarde voor de patiënt het beste waarderen? (bijv mijn app draagt bij tot een betere patiënten ervaring)***

Als het gaat over het verkopen van deze oplossing, moet je je steeds afvragen: voor wie creëer ik meerwaarde en wie heeft daar baat bij. Bijv. een oplossing die het leven van een patiënt verbetert, krijgt de patiënt de meerwaarde, maar misschien ook de arts of het ziekenhuis die hierdoor een betere reputatie krijgt in de markt. Dat is indirecte waarde creatie. Als het gaat over gezondheidseconomische impact, ga je wel moeten kunnen aantonen dat door jouw

oplossing, de gezondheidszorg goedkoper wordt, de outcome voor de patiënt beter wordt, het RIZIV kan besparen,... (dat is directe waardecreatie).

#### 4. *Wat is een goed voorbeeld van beleving in een product in healthcare?*

Qua inspiratie kan je zeker eens kijken wat dit boek zegt: *If Disney ran your hospital* ([samenvatting](#)), waar beleving absoluut centraal stelt. Het werk dat FitBit heeft gedaan om gezondheidsmetingen sexy te maken, gecombineerd met ecosystemen van apps (zoals bijvoorbeeld Strava), heeft er voor gezorgd dat heel wat mensen bewuster zijn beginnen omgaan met hun gezondheid. Een beetje dichterbij huis kan je kijken hoe in COVID tijden chatbots zijn ingezet voor triage (zoals bijv. die van [Bingli](#)), waar je als mens interacteert op een zeer laagdrempelige manier.

#### 5. *Kan je het value based healthcare model even aanhalen? Is dat de toekomst in ons land?*

Value Based Healthcare is een begrip dat al meer dan 10 jaar circuleert en waar de essentie is om te migreren van een transactie gebaseerd model (input) naar een kwaliteits-gebaseerd model (output). De eenvoudige formule van VBH is kwaliteit over kost, waarbij je kwaliteit kan uitsplitsen in resultaat voor de patiënt en ervaring. Met de implementatie van de laagvariabele zorg financiering worden ook in België hierin de eerste stappen gezet, maar er is nog een lange weg te gaan. Hieronder de formule van Value Based Healthcare:

$$\text{Value Based Healthcare} = \frac{\text{Outcome} \times \text{Experience}}{\text{Cost}}$$

## **6. Value based healthcare is toch gefundeerd op patiëntbeleving?**

Absoluut. Ervaring is een onderdeel van de formule. Dit is uiteraard belangrijk voor de patiënt. Het is echter ook mijn overtuiging dat we in de hele discussie rond experience ook de ervaring voor de zorgverstreker niet uit het oog mogen verliezen.

## **7. Ziekenhuizen maken/hebben meer kosten dan dat er inkomsten zijn, niet echt een goed business model dus. Hoe zou dit anders kunnen?**

In veel gevallen is de core business van de ziekenhuizen inderdaad niet winstgevend of break-even. Sommige organisaties liggen daar minder wakker van dan anderen. Op de lange termijn is een verlieslatend scenario nooit een goeie zaak. Dan rijst de vraag waar er alternatieve inkomstenstromen kunnen gegenereerd worden. Voor veel instellingen is dat het geven van concessies op horeca, de parking,... maar dat zijn meestal maar fracties.

Sommige ziekenhuizen zoeken naar uitbreidingen hierin door het opzetten van zorgboulevards en samen te werken met andere zorgverstrekkers, het runnen van klinische onderzoeken, het maken van onderzoeksovereenkomsten met grote bedrijven, ...

Als we kijken naar het buitenland zijn er ziekenhuizen die inkomstenstromen gecreëerd hebben door te investeren in medische innovaties (waar ze een deel van de aandelen aanhouden als investering), tot zelfs het verpachten van eigen gronden om de financiering van de bouw van een nieuw ziekenhuis te financieren.