



Format uitwerken idee

Naam idee

Initiatiefnemer(s)

Datum

Inhoud

1	Het idee (potentiële aanbod)	1
2	Partners	1
2	Toegevoegde waarde	1
3	Commerciële haalbaarheid	3
4	Ontwikkeling en budget	4

1. Het idee (potentiële aanbod)

- Aanleiding en achtergrond: hoe en waarom is het idee ontstaan?
- Geef een omschrijving van het idee en het beoogde aanbod (o.a. in de vorm van producten / diensten).
- Wat zijn de (nieuwe) activiteiten om de zorgproducten /diensten te leveren?

Voorbeeld

Als een product zorgverlening aan verstandelijke gehandicapten is, dan is dit tevens een kernactiviteit. Beschrijf op welke wijze deze zorgverlening bijzonder is. Bijvoorbeeld door gebruik te maken van domotica of anderszins.

- In hoeverre kan er bij het beoogde aanbod gebruik gemaakt worden van het huidige aanbod en beschikbare kennis / ervaring van, zo ja op welke wijze?
- Wat moet er ontwikkeld worden?
- Wat is de verwachte tijd om het idee uit te werken en te starten met de exploitatie (time to market)?
- Past het idee in de missie en visie van de eigen organisatie?

2. Partners

- Met wie (interne en externe partners) wilt u het idee verder uitwerken?
- Geef per partner aan: de rol, inbreng, baten en het belang.
- Heeft u al afspraken met partners gemaakt? Zo ja, welke?
- Welke partners gaat u nog benaderen?

3. Toegevoegde waarde

Waarde voor de eigen organisatie

- Wat is de waarde voor de eigen organisatie, bijvoorbeeld binnen komen bij interessante doelgroepen, hogere omzet, groei, invulling aan de missie en visie, besparingen, hogere productiviteit, hogere kwaliteit zorg, interessante werkgever?

Cliëntwaarde

- Op welke behoeften van de cliënt wordt ingespeeld?
- Wat is de meerwaarde van het initiatief voor de cliënt?

Waarde voor de stakeholders (maatschappelijke waarde)

Geef de toegevoegde waarde aan van het initiatief voor stakeholders. Bijvoorbeeld voor verzekeraars: minder hoge kosten in de 2^e lijn, zoals: amputaties, nierinsufficiëntie en andere cardiovasculaire aandoeningen.

Wie zijn de belangrijkste stakeholders (iedereen op wie het project betrekking heeft buiten de partners) van het initiatief? Denk aan:

- direct belanghebbende: patiënten, familie en naasten, de burens;
- direct uitvoerenden: teams en professionals;
- op instellingsniveau: de patiëntenraad en / of het patiëntenplatform, ervaringsdeskundigen;
- samenwerkende instellingen eerste lijn en GGZ: huisartsen, eventuele partners in zorg;
- op maatschappelijk niveau: buurtgenoten, gemeente, woningcorporaties, thuiszorginstellingen;
- op voorwaardenscheppend niveau: de financiers (zorgkantoor, zorgverzekeraar, gemeente), de overheid.

Vul per stakeholder de toegevoegde waarde in¹

Stakeholder	Bedrijfseconomische voordelen	Kwalitatieve voordelen
<i>Cliënt</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Minder snel intramuraal, men kan langer thuis wonen, waardoor geen extra / onnodige huisvestingskosten aan de orde zijn. • Minder eigen bijdragen. • Meer inzet (ook facilitair/voeding / was e.d.) vanuit de mantel > besparing op kosten. 	<ul style="list-style-type: none"> • Meer vrijheid in gebondenheid, waardoor meer zelfstandigheid, autonomie en privacy, bij maximale veiligheid. • Bv. meer vrijheid op (geleid) dwaalgedrag voor PG patiënt.
<i>Familie</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Wordt aanzienlijk ontlast wanneer cliënt stabiel is (focus eigen werk). 	<ul style="list-style-type: none"> • Betrokkenheid bij de behandeling, begeleiding en herstel patiënten.
<i>Professional</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Minder reistijd, meer tijd voor behandeling / begeleiding, medicatiecontrole, etc. op afstand. • Vaker, meer effectief contact, op verzoek / vraag > naast inhoudelijk voordeel ook efficiënt en doelmatig. 	<ul style="list-style-type: none"> • Meer kwaliteit in de behandeling / begeleiding. • Verbetering van opvolggedrag door cliënt / patiënt (bv. bij medicatie). • Meer 'grip' op afstand, waardoor professional verantwoordelijk kan blijven, en de patiënt wint aan autonomie en zelfstandigheid.
<i>Woningcorporaties</i>	<ul style="list-style-type: none"> • De markt voor huurders blijft op peil (behoud cliënten). 	<ul style="list-style-type: none"> • Realiseren maatschappelijke missie. • Betere integratie in de wijk.
<i>Eerstelijns (Huisarts, fysio)</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Fysiotherapeut behoudt zijn cliënten. 	<ul style="list-style-type: none"> • Huisarts blijft meer betrokken bij cliënt. • Samenwerking op maat. • Heldere afspraken over (toeleiden naar) huisartsen zorg (wie doet wat).

¹ Voorbeeld stakeholdersanalyse voor de casus Kleinschalig wonen met domotica businesscase Noord Kennemerland

Gemeenten	<ul style="list-style-type: none"> • Meer inzet mantelzorgers en vrijwilligers. • Samenwerking en integratie met welzijnsaanbod. • Past in het beleid van de WMO (geeft invulling aan de doelstellingen). 	<ul style="list-style-type: none"> • Gecentraliseerde zorg. • Goed zorgaanbod van kwetsbare mensen in de wijken. • Meer mensen krijgen zorg. • Directe opvolging alarmering. • Toename veiligheid en afname criminaliteit.
Verzekeraar	<ul style="list-style-type: none"> • Groeiende zorgvraag versus geen mogelijkheden om de (intramurale) zorg uit te breiden. • Kostenverlaging en verhoging productiviteit. • Invulling probleem schaarste arbeidsmarkt (inzet domotica). • Voorkomen opnames. • Getotaliseerd: minder kosten per inwoner. 	<ul style="list-style-type: none"> • Keuzevrijheid cliënt. • Verlaging wachtlijsten. • Tevreden cliënten (zowel de cliënt als het familielid als de buurman, eventueel leidend tot minder zorgconsumptie).

4. Commerciële haalbaarheid

Doelgroep

Marktsegmentering omvat het verdelen van de markt in duidelijk herkenbare en aanspreekbare deelsegmenten of doelgroepen. Iedere doelgroep heeft haar specifieke kenmerken als het gaat om afnemersgedrag. Bijvoorbeeld een vast omschreven groep cliënten op basis van een of meerdere kenmerken, zoals: Diabetes II patiënten / cliënten vastgesteld op basis van de NHG standaard. Geef een beschrijving van de verschillende doelgroepen, variabelen hierbij kunnen zijn:

- het ziektebeeld / de diagnose / typering cliëntgroepen / klachten etc.;
- de behoefte / vraag van de doelgroep waarop wordt ingespeeld;
- het beslisniveau (gericht op bijvoorbeeld de cliënt of de mantelzorger);
- sociale en demografische factoren (o.a. leeftijd, inkomen, leefstijl, sociale kenmerken, woonsituatie, woonplaats / regio);
- de noodzaak voor het gebruik ('need to have' of 'nice to have').

Marktpotentieel

- Geef een indicatie van het marktpotentieel: de totale omvang van uw potentiële cliënten per doelgroep.
- Geef voor de komende jaren een schatting van de omzet per doelgroep.
- Geef de verwachte groeiontwikkelingen van de markt.
- Kan het initiatief ook elders slagen (schaalbaar)?

Bij de behandeling van bovenstaande punten moet een kwantitatief onderzoek gehouden worden. Aan de hand van dit onderzoek kan een indicatie gegeven worden van de marktgrootte. Er moet dus aangetoond worden waarop de cijfers zijn gebaseerd!

Distributie

- Via welk distributiekanaal wordt de dienst aangeboden? Hierbij moet worden gedacht aan face to face (onder andere casemanagers, verpleegkundigen), internet, telefoon, e-mail, via intermediairs (huisartsen, GGZ, verzekeraars, ziekenhuizen, verzekeraars etc.), via fysieke locatie, etc.
- Zijn er mogelijke partners op dit gebied? Hoe staan zij tegenover het idee?

Concurrentie

- Op welke manier wordt de behoefte van de cliënt nu ingevuld en door wie?
- Omschrijving van de belangrijkste andere zorgaanbieders (concurrentie) met een soortgelijk aanbod (eventueel via substituut-producten). Geef een beschrijving van het onderscheid ten aanzien van deze andere aanbieders. Hierbij is het belangrijk om een aantal eigenschappen te benoemen waarmee u andere aanbieders met uw eigen idee vergelijkt, zoals: kwaliteit product, uniekheid van product, marktaandeel (huidige klanten), prijs, gebruik, naamsbekendheid, service, etc.
- Waarom gaan beoogde cliënten voor uw idee / project kiezen (unique selling points²).

Businessmodel

- Wordt er geld verdiend met het nieuwe productaanbod? Zo ja, hoe wordt er geld verdiend?
- Wat is de verwachte prijs, kostprijs en marge?
- Hoe kunnen de diensten / producten worden gefinancierd / bekostigd?
- Is deze financiering / bekostiging al zeker? Zo nee, welke activiteiten worden hiervoor ingezet en wat zijn de verwachtingen daaromtrent?

Risico's en kritische succesfactoren

- Wat zijn de belangrijkste risico's bij het uitwerken en realiseren van het idee? 'en' hoe kan je deze minimaliseren?
- Wat zijn de belangrijkste kritische succesfactoren bij het uitwerken en realiseren van het idee?

5. Ontwikkeling en budget

- Wat zijn de belangrijkste stappen bij de uitwerking van het idee en wat is daarbij de planning?
- Met wie (interne en extern) wilt u het idee verder uitwerken?
- Welk budget (medewerkers en andere middelen) is nodig voor de verdere ontwikkeling van het idee (o.a. opstellen businesscase, marktonderzoek en verkennende gesprekken met stakeholders en partners)?
- Hoe kan dit budget ingevuld en gefinancierd worden (o.a. door eigen organisatie, mogelijke partners, subsidies)?

² Bijvoorbeeld betere kwaliteit zorg, betere service, lagere prijs, dichterbij huis, meer uren zorg voor het zelfde bedrag, meer vrijheid cliënt, all in concept, innovatief etc.

Toetsingscriteria idee

Op basis van een weloverwogen afweging van de positieve en negatieve scores op de toetsingscriteria neemt de verantwoordelijke bestuurder, directeur of manager een besluit om het idee wel of niet verder uit te gaan werken in de maatschappelijke businesscase. Let op de toetsingscriteria zijn bedoeld om inzicht te krijgen in de risico's van het project op basis waarvan beslissers hun besluit nemen. Dat betekent niet dat je aan alle toetsingscriteria moet voldoen.

Selectiecriteria idee

- Past het idee binnen de strategie en het huidige aanbod van de eigen organisatie?
- Is er een duidelijke en verklaarbare aanleiding voor het idee, oftewel is er voldoende behoefte aan het idee?
- Is de behoefte voldoende onderbouwd onder andere aan de hand van een eerste markttoetsing bij potentiële klanten, strategische partners en desk research?
- Is de behoefte goed vertaald in een aantrekkelijk idee / aanbod of moeten eerst nog andere oplossingen uitgewerkt worden (alternatieven)?
- Is het idee in de praktijk wel uit te werken?
- Is de tijd om het idee uit te voeren (time to market) acceptabel en wel beschikbaar?

Selectiecriteria partners

- Zijn de beoogde partners akkoord om mee samen te werken (check op onder andere hun financiële positie, betrouwbaarheid, reputatie, status, eerdere faillissementen, handelingsbevoegdheden)?

Selectiecriteria toegevoegde waarde

- Is er voldoende toegevoegde waarde voor de cliënt?
- Is er voldoende toegevoegde waarde voor de eigen organisatie?
- Is er voldoende toegevoegde waarde voor de (andere) stakeholders?
- Is de toegevoegde waarde voldoende interessant om eventueel financiering bij de stakeholders aan te trekken? Is hierop een reële kans?

Selectiecriteria commerciële haalbaarheid

- Is de markt voldoende groot / interessant?
- Zijn er voldoende kansen om binnen te komen bij deze doelgroepen?
- Wordt deze doelgroep al niet voldoende bediend door andere zorginstellingen?
- Is het een economisch interessant idee?
- Is er financiering / bekostiging van het aanbod? Zo nee, is hierop een goede kans?

Selectiecriteria risico's en kritische succesfactoren

- Zijn de risicofactoren acceptabel en is er voldoende vertrouwen in om deze risico's te minimaliseren?

Selectiecriteria ontwikkeling en budget

- Is het benodigde ontwikkelbudget voldoende onderbouwd en beschikbaar?
- Is er op termijn kans op voldoende middelen / financiering voor de verdere ontwikkeling en realisering van het concept?