Ondernemingsplan

**Datum:** 22-07-2017

Inhoud

Samenvatting Blz. 3

H1 Aanleiding en idee Blz. 4

 1.1 Het probleem Blz. 4

 1.2 De oplossing Blz. 5

 1.3 Social impact Blz. 5

H2 Business model canvas Blz. 5

 2.1 Customer segments Blz. 5

 2.2 Customer relationships Blz. 5

 2.3 Channals Blz. 5

 2.4 Value proposition Blz. 6

 2.5 Key activities Blz. 6

 2.6 Key resources Blz. 6

 2.7 Key partners Blz. 6

 2.8 Cost structure Blz. 6

 2.9 Revenu streams Blz. 6

H3 Potentieel Blz. 7

H4 Financiën Blz. 8

 4.1 Verdienmodel Blz. 8

 4.2 Verkoopprijs Blz. 8

 4.3 Exploitatiebegroting Blz. 8

 4.4 Investeringsbegroting Blz. 8

 4.5 Financieringsbegroting Blz. 8

H5 Juridisch/organisatie Blz. 9

 5.1 Algemene juridische aspecten Blz. 9

 5.2 Ondernemersvorm Blz. 9

 5.3 Organisatie Blz. 9

 5.4 Verzekeringen Blz. 9

H6 Haalbaarheid en schaalbaarheid Blz. 10

 6.1 Haalbaarheid Blz. 10

 6.2 Schaalbaarheid Blz. 11

H7 Ondernemersteam Blz. 12

Literatuurlijst Blz. 13

Bijlagen Blz. 14

Samenvatting

Dit ondernemersplan is geschreven voor investeerders die geïnteresseerd zijn in een product Aap Noot Mies met een social impact en levensvatbaarheid. Nog te vaak is er geen vervolg op projecten die preventie bevorderen, omdat er het verdienmodel ontbreekt.

Vanuit dit perspectief hebben Alexander Grassi, Econoom/ voormalig zorggrootverbruiker en Jochem Galama. Industrieel ontwerper / zorggever een concept ontwikkeld om informatie toegankelijk en begrijpelijk te maken voor de gebruiker en hier een levensvatbaar businessmodel koppelen met een innovatie manier van crowdfunding.

Ons product is een geheugenbord dat de zelfredzaamheid van ouderen en andere kwetsbare groepen verhoogd, waarin modulair functionaliteiten kunnen worden toegevoegd. De eerste functionaliteit die wordt toegevoegd dient ter ondersteuning van het optimaal gebruik van medicijnen, waarbij we de medische bijsluiter als referentie gebruiken. Informatie in het bijzonder medische informatie moet begrijpelijk zijn. Het bord kan direct bijdragen aan verbeteren van het welzijn en het verlagen van de zorgkosten bij ongeveer 600.000 ouderen ([Gezondheidsraad, 2008b](http://www.nationaalkompas.nl/preventie/gericht-op-doelgroepen/ouderen/doel/#reference_9500)) Ons doel is om ouderen en in een later stadium andere kwetsbare groepen een hulpmiddel aan te bieden in de vorm van een interactief bord gebaseerd op augmented reality die de zelfredzaamheid van gebruiker kan vergroten.

Wij denken dat het product een enorme (internationale) marktpotentie heeft, als wij erin slagen de stakeholders te overtuigen dat deze oplossing het recept is naar verlaging van de kosten in de zorg en het verhogen van de gezondheidsvaardigheden bij de gebruiker. Want zonder innovatie oplossingen is de verwachting dat zorgkosten door technologische ontwikkelingen (alles kan) en vergrijzing (we gaan niet meer dood de zorgkosten met ongewijzigd in 2040 oplopen tot tussen 30% en 45% van het inkomen. Deze stijgende uitgaven kunnen de solidariteit in de zorg, tussen jong en oud en arm en rijk, op termijn onder druk zetten is de verwachting van het CPB (Centraal Plan Bureau)

Hier ligt dan ook de uitdaging. De investeerders die de financiering en de bekostiging van de interventie voor een periode van meerdere jaren voor zijn rekening neemt, moet de garantie krijgen dat wij de kans krijgen bij potentiele opdrachtgevers zoals verzekeraars en overheden de mogelijkheid krijgen deze te overtuigen dat mogelijkheid tot structurele bekostiging van deze interventie in de eerste jaren noodzakelijk is, maar bij succes levert dit product ook een rendement dat bij dit risico hoort voor de investeerders.

Uitwerken van het idee / prototype laat de mogelijkheden zien van het concept, structurele bekostiging van deze interventie is noodzakelijk voor de levensvatbaarheid.

**H1 Aanleiding en idee**

1.1 Het probleem

Informatie, ook medische informatie wordt door veel ouderen als ingewikkeld ervaren en niet begrijpen. Veel mensen zijn bijvoorbeeld niet in staat om zelfstandig veilig medicijnen te gebruiken. Uit meerdere onderzoeken blijkt dat ook veel oudere beperkte leesvaardigheid en afnemende kennis van de Nederlandse taal hebben. Dagelijks belanden hierdoor veel ouderen, migranten, laaggeletterden en god mag weten wie onnodig in het ziekenhuis regelmatig met blijvende gevolgen(jaarlijks ongeveer 40.000 mensen, natuurlijk jammer voor die mensen, maar vooral vervelend voor uw portemonnee.)

De Gezondheidsraad verwacht dat het absolute aantal ouderen met multimorbiditeit tussen 2008 en 2020 met ongeveer 50% toeneemt tot 600.000 ouderen ([Gezondheidsraad, 2008b](http://www.nationaalkompas.nl/preventie/gericht-op-doelgroepen/ouderen/doel/#reference_9500))

Veel ouderen met multimorbiditeit gecombineerd met polyfarmacie hebben vaak beperkte gezondheidsvaardigheden. Zij hebben moeite met het begrijpen van informatie van hun zorgverlener en met het vinden van hun weg in de zorg, met als gevolg een hoge zorgconsumptie. Dit geldt overigens ook voor laaggeletterden en andere kwetsbare groepen. Zij hebben minder ontwikkelde gezondheidsvaardigheden en ervaren sneller gezondheidsproblemen, kunnen hierdoor minder goed mee komen in de maatschappij. Door het niet goed begrijpen van bijvoorbeeld medische bijsluiters nemen zij medicijnen vaak verkeerd in, met gezondheidsproblemen soms met ernstige gevolgen als uitkomst. (Twickler, Hoogstraaten, Reuwer, Singels, Stronks & Essink- Bot, 2009).

Uit gesprekken met de focusgroep is naar voren gekomen dat veel ouderen uit een bepaalde beleefdheid zeggen dat ze het begrepen hebben maar dat het merendeel van de informatie al vergeten is bij het verlaten van de spreekkamer en ook schriftelijke informatie een soort abracadabra is. Hier liggen kansen voor de innovatie oplossing, die wij voor ogen hebben, want deze uitdaging kan niet alleen op het bord van de zorgverlener worden neergelegd.

Met de problemen die zijn aangegeven in de focusgroep en de oplossingsrichtingen vanuit het literatuuronderzoek, is er gezocht naar een specifieke oplossing, die vergroten van gezondheidsvaardigheden bij de primaire doelgroep bewerkstelligt. Deze oplossing denken we met augmented reality te hebben gevonden.

Als wij het in dit ondernemersplan over de primaire doelgroep hebben, refereren wij aan ouderen met multimorbiditeit, ouderen met een aantal chronische ziektes en een hoge zorgconsumptie. In een ideale situatie zou de doelgroep instaat moeten zijn na thuiskomst van een afspraak bij een hulpverlener op een toegankelijke manier informatie moeten kunnen opzoeken over medicatie. Voordelen voor de gebruiker is dat hij of zij op zijn eigen niveau de informatie tot zich kan nemen.

## 1.2 De oplossing

De oplossing om (medische) informatie voor ouderen met als bijvangst kwetsbare groepen denken te hebben gevonden is een geheugenbord. Het bord kan worden voorzien worden van een aantal functionaliteiten die ouderen ondersteunen met dagelijkse bezigheden en een medicijn kan zijn om gezondheidsvaardigheden te verbeteren.

## 1.3 Social impact

Wij verwachten dat door gebruik van de het geheugenbord, de zelfredzaamheid van de doelgroep versterkt zal worden bij het innemen van medicatie. Te vaak zien wij dat ouderen geen informatie durven te vragen aan zorgverleners. Men kan met het geheugenbord zelf in een (voor hen) veilige situatie de informatie bijvoorbeeld nog een keer bekijken op het eigen abstractie niveau. Door de zelfredzaamheid te vergroten en de medicatie inname te verbeteren, zal de doelgroep zich ook zekerder voelen in de maatschappij. Deze social impact is volgens ons zeer belangrijk.

**H2 Het business model canvas Appotheek**

Het uitgewerkte business model canvas is in de bijlage toegevoegd. Hieronder volgt een toelichting per segment.

## 2.1 Customer segments

Onze doelgroep bestaat in de eerste fase uit ouderen in Nederland die medicijnen gebruiken. Ook apothekers en andere zorgprofessionals kunnen het geheugenbord ter ondersteuning van de communicatie gebruiken met oudere. De gebruiker heeft behoefte aan informatie die aansluit op niveau (patient centered). Mocht de uitleg van zorgverlener niet begrepen zijn, dan kan de oudere het geheugenbord raadplegen om op zijn niveau de informatie tot zich te nemen.

## 2.2 Customer relationships

Er is in de ideale situatie vooral face-to-face contact met de oudere in de apotheek of bij de huisarts wanneer hij of zij uitleg krijgt over het gebruik van medicijnen, regelmatig is dit niet het geval omdat de medicijnen dikwijls niet door de oudere zelf maar door iemand anders worden opgehaald. Het geheugenbord kan daarom een bruikbaar hulpmiddel zijn.

2.3 Channels
De ouderen willen wij bereiken middels mond communicatie van de ouderen zelf, maar ook van zorgverleners en zorgverzekeraars). Daarnaast print en online materiaal in en rondom apotheken/ (zorg)- instellingen / welzijnsorganisaties / huisartsen in Nederland of zelfs supermarkten.

Advertenties in tijdschriften of krant plaatsen doen wij in eerste instantie niet, wel proberen wij redactionele aandacht te krijgen in de regionale en nationale media.

Het geheugen bord kan in eerste instantie om de kosten zo laag als mogelijk te houden digitaal worden aangeleverd en kunnen door de gebruikers of hulpverleners worden uitgeprint.

## 2.4 Value proposition

De gebruiker, maar ook zijn omgeving (mantelzorger) willen het product hebben en gebruiken, omdat dit een hoop stress, onwetendheid en onzekerheid kan wegnemen bij het gebruiken van de medicijnen. Het probleem ’verkeerde inname van medicatie’ wordt door middel van het geheugenbord gedeeltelijk aangepakt. Het is een ondersteuning van de communicatie tussen zorgverlener en cliënt. Wij onderscheiden ons door het toevoegen van beeld en geluid op het niveau van de gebruiker om medicatie gebruik duidelijker en begrijpelijk te maken. Het is voor een grote groep ouderen mogelijk om het product zelfstandig te gebruiken in de eigen omgeving. De drempel voor het gebruik is hierdoor laag voor deze doelgroep.

## 2.5 Key activities

Bijeenkomsten organiseren met ouderen om in co-creatie criteria voor bijvoorbeeld folders, flyers en posters op te stellen. Onder criteria wordt verstaan de behoefte van de oudere. In de zin van kleurgebruik, taalgebruik, lettertype et cetera. Het verder ontwikkelen van het bord. Workshops worden gehouden om het gebruik van het geheugenbord te stimuleren bij apotheken, andere zorgverleners maar ook thuisgebruik.

## 2.6 Key resources

- Bronnen die we moeten benaderen om een geheugenbord te ontwikkelen.

- Faciliteiten en apparatuur om contacten te onderhouden en werkzaamheden uit te kunnen voeren

- Designer om producten te ontwikkelen en bestaande producten begrijpelijk te maken.

- Medicatie instructies voor op het geheugenbord.

2.7 Key partners

- De oudere als ervaringsdeskundigen, maar ook de niet-geëmancipeerde laaggeletterden kunnen zich hier ook in herkennen, dit zorgt direct voor een vertrouwensrelatie. Deze groep wordt in een later stadium actief bij het project betrokken

- Communicatiedeskundigen. Om gepaste communicatie (ook taalniveau) te gebruiken in de applicatie, flyers.

- Daarnaast zijn er tal van organisaties van VWS tot die CBG, ZIN, FBA, KNMP AOF, Stichting Lezen & Schrijven, Landelijke verenig Huisartsen, doveninstituut die wij bij het project willen betrekken.

## 2.8 Cost structure

In het BMC, te vinden in de bijlage, volgt een overzicht van de kosten die wij hebben om de resources te benutten en de kernactiviteiten te ontplooien:

Memoryboard ontwikkelingskosten, marketing (flyers, posters), reiskosten, telefonie, licentiekosten, ontwikkelkosten (vertaler en design van de bijsluiter), thee/koffie/koekjes, KvK, reiskosten.

 Bij taken die wij kunnen uitbesteden bij het ontwikkelen van het geheugenbord zoeken wij ook gericht naar zogenaamde Grant-programma’s enerzijds om de kosten te verlagen maar anderzijds om de betrokkenheid te vergroten.

## 2.9 Revenu streams

Uitgaven kunnen wij instantie financieren met giften, donaties, maar ook innovatieve financieringsvormen. Hierbij denken we aan bijvoorbeeld crowdfunding, maar ook ons unieke leden participatie plan, dit voorziet ons niet alleen van startfinanciering maar ook aan een afzetmarkt..

**H3 Potentieel**

De markt die wij in eerste instantie willen bedienen is die van ouderen met een hoge zorgconsumptie en lage gezondheidsvaardigheden. Van de 2,8 miljoen ouderen zijn er ongeveer 600.000 ouderen die het stempel multimorbiditeit hebben gecombineerd met polifarmacie, deze groep zien wij als primaire gebruiker van het geheugenbord, maar ook laaggeletterden en andere kwetsbare groepen kunnen veel baat hebben bij het geheugenbord. Het zorgverbruik van ouderen is € 4.561 per jaar (CBS 2014). De conclusie die hieruit kan worden opgemaakt dat naast de gezondheidswinst bij ouderen al bij geringe resultaten de besparingen tot in de miljoenen kunnen oplopen.

Het geheugenbord is de eerste drie jaar gericht op de groep ouderen die meerderen medicijnen gebruiken (polyfarmacie). Als geheugenbord een succes is, kunnen er ook andere functionaliteiten worden toegevoegd en kunnen andere groepen, laatgeletterden, migranten, actief worden betrokken bij het product. Een zorgelijke uitkomst uit een onderzoek uit 2009 en zijn geen signalen dat het minder wordt is dat ongeveer 25% van de Nederlandse bevolking (zeer) beperkte gezondheidsvaardigheden heeft (Twickler, Hoogstraaten, Reuwer, Singels, Stronks & Essink- Bot, 2009).

Gezien ons product een ondersteunend middel is, kan het ook voor geletterden een interessant hulpmiddel kunnen zijn. Hierdoor wordt onze potentiële afnemersgroep vergroot. Onze positie in de markt is uniek. We vinden niet opnieuw het wiel uit, maar ons product zal in vergelijking met de huidige producten vollediger en gerichter in de behoeften van de gebruiker voorzien. Ook kunnen apotheken, andere zorgverleners en zelf alle particulieren een potentiele markt zijn voor ons product. Dit kan door ons product te gebruiken als een extra hulpmiddel voor instructies over het medicijn.

**H4 Financiën**

We proberen allereerst een verdienmodel te schetsen. Vervolgens geven we exploitatie-, investerings- en financieringsbegroting schematisch weer. Dit wordt echter pas relevant als het project ten uitvoer wordt gebracht. Ten slotte is een projectbegroting in een Exel sheet bijgevoegd.

## 4.1 Verdienmodel

Het grootste deel van in de inkomsten zal komen uit de verkoop van het geheugenbord gecombineerd met een abonnement aangevuld met inkomsten uit sponsoring, subsidies en fondsen.

## 4.2 Verkoopprijs

De verkoopprijs van het leasen van het geheugenbord gecombineerd met een abonnement /service contract is € 29,99 per jaar.

## 4.3 Exploitatiebegroting

Het grootste deel van in de inkomsten komt uit de verkoop van het geheugenbord om de kosten zo laag mogelijk en de toegankelijkheid zo groot mogelijk willen we kiezen voor “Koop een vak op het Aap Noot Mies geheugenbord”. Bedrijven kunnen dan bijvoorbeeld een specifiek vak sponsoren. De uitgaven en ontwikkelingskosten van jaar 1 tot en met 3 worden beschreven in bijlage 2.

## 4.4 Investeringsbegroting

|  |  |
| --- | --- |
| **Investeringen** | **Bedrag** |
| Ontwerp logo | €79,-  |
| Applicatie maken | P.M |
| Promotiemateriaal- Website ontwikkeling- Posters- Flyers- Visitekaartjes | €3000,- (variabel).€28,47 (100 stuks)  €380,36 (10.000 stuks)€22,99 (500 stuks)(Drukwerkdeal, 2017) |

## 4.5 Financieringsbegroting

Onder de paragraaf ‘4.1 Verdienmodel’ is aangegeven hebben we een aantal alternatieven om ons project te financieren. Investeringskredieten, venture capital, sponsoring, subsidies en fondsen zijn de eerste vormen waaraan kan worden gedacht, maar ook crowdfunding en een HIB (Health Impact Bonds) kunnen een optie kunnen zijn. Reguliere financieringsvormen komen waarschijnlijk niet in aanmerking. Veel subsidieregelingen stellen als voorwaarde dat bijvoorbeeld 20 % eigen vermogen moet worden ingebracht. Dit eigen vermogen mag dikwijls bestaan uit ingebrachte uren of in te brengen uren. Daarnaast wordt meestal voor een bepaald bedrag een persoonlijke garantstelling of onder pand gevraagd. Dit hebben wij in de onderstaande tabel gedaan.

|  |  |
| --- | --- |
| **Financiering**  |  |
| Crowdfunding, fondsen, Stichtingen | P.M. |
| Eigen vermogen | Uren |
| MKB krediet faciliteit | €100.000 |

**H5 Juridisch/organisatie**

## 5.1 Algemene juridische aspecten

Aap Noot Mies is geen medisch hulpmiddel. De medische data die wij gebruiken zijn van het Zorg Instituut Nederland. Dit zijn open data. Wanneer er wel sprake is medisch advies zal dit afkomstig zijn van geaccrediteerde zorgprofessionals. Afhankelijk van de ontwikkelingen worden er in een later stadium eventueel Apps ontwikkeld. Ook hier zal aan bepaalde voorwaarden moeten worden voldaan.



Om een applicatie in de APP-Store te brengen zal de applicatie moeten voldoen aan de voorwaarden van de APP-Store. Daarnaast zal de gebruiker akkoord moeten gaan met bepaalde gebruikersvoorwaarden.

5.2 Ondernemersvorm
De ondernemersvorm waarvoor gekozen zal worden is de B.V of eventueel een flex-b.v. omdat hier een aantal voordelen verbonden zijn als de crowdfunders willen belonen. Deze voordelen zijn onder andere:

– **De aandeelhouders krijgen meer vrijheid bij de inrichting van de statuten:** niet langer geldt de verplichting het maatschappelijk kapitaal te vermelden. Bovendien kan het aandelenkapitaal worden vergroot ten behoeve van het maatschappelijk kapitaal zonder de statuten te wijzigen;
– **Het is niet meer verplicht om met €18.000 te starten:** met het symbolische bedrag van €0,01 (of in een andere valuta) kan een B.V. worden opgericht;
– **De controle van de accountant en een bankverklaring zijn niet meer nodig bij de inbreng:**ook vervalt de hoofdelijke aansprakelijk voor het vervallen minimumkapitaal;
– **Het is makkelijker om besluiten te nemen buiten de algemene vergadering om;**
– **Aandelen kunnen worden uitgegeven zonder stemrecht of zonder winstrecht.**

5.3 Organisatie

De kwantitatieve personeelsbehoefte voor dit project bestaat voor de start uit een projectleider en een ontwerper. Na een daadwerkelijk start van het project wordt minimaal één apotheker of gelijkwaardige zorgprofessional contractueel vastgelegd. Deze persoon zorgt voor de invoer van alle gegevens van de medicijnen die in het product. De data die worden gebruikt zijn open data afkomstig van het ZIN ( Zorg Instituut Nederland) en het CBG (College Beoordeling Geneesmiddelen). Bij verdere groei kan worden gedacht aan financieel administratieve kracht. De verwachting is dat verdere groei vooral in commerciële functies zal zijn.

Bij de kwalitatieve personeelsbehoefte valt te denken aan inventief, creatief, commercieel, empathisch begaan en kritisch. Medewerkers moeten op de hoogte zijn van maatschappelijke ontwikkelingen en hiermee begaan zijn. Wij werken gaan nauw samen met ouderen die voor input voor doorlopende ontwikkeling van het geheugenbord en additionele producten, waardoor wij in voorkomende gevallen ook een verklaring omtrent gedrag verwachten van de medewerker of vrijwilliger.

5.4 Verzekeringen en verenigingen

Op dit moment is er nog geen kantoorruimte dus hier hoeven er nog geen verzekeringen worden afgesloten, bij een daadwerkelijke start wordt er een rechtsbijstandsverzekering afgesloten en indien van toepassing wettelijk verplichte verzekeringen.

Branchevereniging

Wanneer wij gestart zijn kan het interessant zijn lid te worden van de branchevereniging medische technologie http://federatie.fhi.nl/ . Tegen een jaarlijkse vergoeding van € 215,- , kan dit een aantal voordelen opleveren. Hier valt te denken aan bijvoorbeeld belangenbehartiging en netwerkevents.

**H6 Haalbaarheid en schaalbaarheid**

## 6.1 Haalbaarheid

Bij een haalbaarheidsonderzoek wordt er gekeken naar 3 factoren:

1. De ondernemers en de organisatie

Allereerst wordt het geheugenbord getest. Dit wordt gedaan door maken van een Bèta-versie als aanvulling op ons productconcept. Deze wordt vervolgens getest door de oudere. Er kan inhoudelijke feedback gegeven worden op deze versie en daarna kan het prototype worden gefinaliseerd. Hierdoor wordt er ontworpen vanuit behoefte van gebruiker dat het gebruik van het bord ten goede komt.

1. Marktverkenning

Op het gebied van polyfarmacie vinden zorgverleners dat **medicatiebeoordeling bij polyfarmacie nuttig en zinvol. Polyfarmacie verhoogt vooral bij kwetsbare ouderen het risico op ongewenste reacties, bijwerkingen en vermijdbare ziekenhuisopnamen.**

**Uit verschillende onderzoeken blijkt dat een medicatiebeoordeling tot een of meer voorstellen tot wijziging van de voorgeschreven middelen leidt, omdat voortschrijdend inzicht laat zien de veel medicatie bewezen niet werkt en dikwijls meer en onnodige zorgconsumptie zorgen.**

**Maar in de diverse onderzoeken kwamen ook praktische problemen aan het licht. Capaciteitsgebrek en onvoldoende ICT-ondersteuning en wetenschap welke hulpmiddelen beschikbaar zijn vormen de grootste knelpunten. Betere afstemming van HIS en AIS levert naar verwachting tijdswinst op. ICT wordt vooral gebruikt voor efficiency en niet procesverbetering maar niet voor kwaliteitsverbetering.**

Er zijn bij huisartsen en apotheken folders aanwezig en ook op internet is veel informatie, soms zelf met pictogrammen om bepaalde ziektes (bijvoorbeeld COPD), op een begrijpelijke manier uit te leggen, maar hier geldt net als bij een wetboek alles staat erin, maar dat betekent nog niet dat het begrepen wordt.

Een Aap Noot Mies geheugenbord is een betaalbaar, functioneel en op persoon afgestemd hulpmiddel dat de gebruiker motiveert actiever met zijn gezondheid om te gaan. Het geheugenbord is nog niet in ontwikkelingsfase en verdere ontwikkeling is afhankelijk van financiering. Op dit moment moet er gebruik worden van een smartphone, maar op korte termijn denken we door het geheugenbord aanraken voldoende zal zijn voor het in werking brengen van de functionaliteiten.

Uit verkennend gespreken kwam naar voren dat er een enorme vraag is onder de doelgroep naar begrijpelijke en toegankelijke informatie of hulpmiddel ter vereenvoudiging van dagelijkse werkzaam c.q. bezigheden. Het ontbreekt veelal niet aan mondigheid, maar de informatie wordt gewoonweg niet begrepen. In de gesprekken kwam naar voren dat aannemen dat een gesprek van een paar minuten voldoende is om alles te begrijpen een verkeerde aanname is. “Kijk maar naar lopen, iedereen heeft dat met vallen en opstaan geleerd” was het antwoord van één de deelnemers aan de gesprekken. Met andere woorden met medicijnengebruik ligt gevaar in een klein hoekje.

1. Financiën

Het omzet potentieel van het geheugenbord is exceptioneel. Met een commercieel nadeel; het is gericht op het verhogen van de gezondheidsvaardigheden. Dus we hebben te maken met een preventief hulpmiddel dat kan helpen bij meerdere gezondheidsproblemen. Preventie wordt op dit moment niet vergoed door de zorgverzekeraar en staat op dit moment weliswaar op papier hoog op de politieke agenda maar in daad is daar weinig van te merken, hoewel door vergrijzing en technologische ontwikkelingen zorg onbetaalbaar wordt en de noodzaak tot meer doelmatigheid niet alleen in het belang van ouderen maar ook voor de houdbaarheid van het stelsel. Er wordt op dit moment gesproken met investeerders en gekeken naar verschillende financieringsvormen voor de ontwikkeling van het geheugenbord, afhankelijk hiervan kan een omzetverwachting worden opgesteld.

## 6.2 De schaalbaarheid

In eerste instantie wordt het product online aangeboden. Men kan het dan zelf printen. Als men niet beschikt over internet of een printer, kan het worden opgestuurd of bij nog nader te bepalen locaties worden af- of opgehaald.

Voor de beschikbaarheid van het geheugenbord is geen limiet. Afhankelijk van het succes kan het product modulair worden uitgebreid en zelfs internationaal worden uitgerold. Hierdoor is de schaalbaarheid van het product gewaarborgd en worden financiële risico’s beperkt.

**H7 Ondernemersteam**

Een multidisciplinair team, beiden ondernemer, dat openstaat voor samenwerking, uitbreiding opschaling om dit initiatief tot een succes te brengen

Drs. Alexander Grassi (1965, Amsterdam), Econoom en voormalig zorggrootverbruiker met ruim 20 jaar ervaring in het bedrijfsleven, ook als ondernemer is hij in 2013 gestart met Zorg Advies Amsterdam dat zich richt op doelmatigheid, compliance en innovatie in de zorg.

Ir. Jochem Galama (1972, Amsterdam). Industrieel ontwerper en voormalig zorggrootverbruik toeschouwer, studeerde in de jaren '90 Industrieel Ontwerpen aan de TU in Delft. Na het afronden van zijn studie en de nodige werkervaring heeft hij het ontwerpbureau Contour IDS opgericht.

Vanuit dit perspectief hebben Alexander en Jochem Galama een concept ontwikkeld om informatie toegankelijk en begrijpelijk te maken voor de gebruiker en hier een levensvatbaar businessmodel te koppelen met een innovatie manier van crowdfunding.

Naast hun werk zetten beiden zich eveneens met veel plezier in voor verschillende maatschappelijke organisaties, waardoor zij goed in staat zijn samenwerkingsverbanden tot stand te brengen tussen verschillende partijen.

Literatuurlijst

[Iris de Wildt](http://www.de-eerstelijns.nl/author/iris/) (2015) in [Onderzoek & Wetenschap](http://www.de-eerstelijns.nl/category/onderzoek-wetenschap/)

Achbab, S. & Fukkink, R. (2014) Presentatie resultaten onderzoek laaggeletterdheid. Amsterdam: Hogeschool van Amsterdam

Apple (2015). *iOS Developer Program.* aan: <https://developer.apple.com/programs/ios>/

Qredits (2015) *Voor wie is MKB-krediet.* <https://qredits.nl/bedrijfsfinanciering/mkb-krediet/voor-wie-is-mkb-krediet.html>

Kamer van Koophandel (2015) *Advies en informatie*. <http://www.kvk.nl/advies-en-informatie/>

Kpn (2015). *Een eigen app! Wat kost dat eigenlijk?.* Verkregen op 9 januari, 2015, ontleend aan: <http://forum.kpn.com/t5/Tablets-in-de-praktijk/Een-eigen-app-Wat-kost-dat-eigenlijk/ba-p/62430>

Morloff (2015). *Jou App toevoegen aan google play.*Geraadpleegd op 12 januari, 2015, ontleend aan: <http://www.morloff.nl/app-toevoegen-aan-google-play-store.cfm>

APP DSGN (2014) *Eigen App Laten maken.* <http://appdsgn.nl/#pricing>

Buisman, M. & Houtkoop, W. (2014) Laaggeletterdheid in kaart. Den Haag: *Stichting lezen & schrijven.* ‘sHertogenbosch & Utrecht: *Ecbo.* ISBN: 978-94-6052-079-2

Lemmens, Weeda (2013) Polyfarmacie bij kwetsbare ouderen, RIVM

Nationale Atlas Volksgezondheid (2014) *Aantal openbare apotheken 2015.* <http://www.zorgatlas.nl/zorg/eerstelijnszorg/farmaceutische-zorg/aantal-openbare-apotheken-per-gemeente-2011/>

Nederlandse branchevereniging voor medische technologie. (z.d.). *Ledenvoordelen.* <http://medischetechnologie.fhi.nl/content/view/137/128/>

Albert van der Horst Frank van Erp Jasper de Jong (2011) Zorg blijft groeien financiering onder druk Den Haag uitgave CPB

Twickler, Th.B., Hoogstraaten, E., Reuwer, A.Q., Singels, L., Stronks, K. & Essink-Bot,
M. (2009) Laaggeletterdheid en beperkte gezondheidsvaardigheden vragen om een
antwoord in de zorg. In: *Nederlands Tijdschrift geneeskunde,* no: 153:A250

Bijlagen

## Bijlage 1: Het business model canvas



