

COLOFON

Dit is een gezamenlijke uitgave van VitaValley en SPRINT.

Auteurs: Pim Ketelaar (Vital Innovators), Ruud van de Bilt (SPRINT) en Maarten Verkerk (VitaValley)

Met bijdragen van: Henry Mulder, Claudine Lamothe, Hans Wortmann, John van Meurs, Rando Wilstcheck, Albert Sikkema, Mike van Diest, Sabine Wildevuur, Jacob Mulder, Bart Verkerke, Erwin te Bos, Els Maeckelberghe, Maarten Lahr, Maarten Stevens, Femke Stoel, Nino Bellengé en Janneke de Groot

Tekstredactie: Tekstbureau Jan Beesems

Vormgeving en opmaak: Martine Hermsen

Heeft u vragen over, of naar aanleiding van deze uitgave?
Stuur dan een e-mail naar mverkerk@vitavalley.nl.

Verwijs alstublieft zo naar deze uitgave:

Ketelaar, P., Bilt, R.P.M. van de, en Verkerk, M.J., De maatschappelijke waarde van Exergames. VitaValley en SPRINT, 2015.

SAMENVATTING

De ontwikkeling van exergames (bewegings- en revalidatiegames) door SPRINT heeft een positieve Social Return On Investment (SROI) in twee onderzochte casussen: valpreventie bij kwetsbare ouderen (2,8) en revalidatie na een val (3,7).

- De grootste baten zijn: een reductie van zorgkosten en maatschappelijke lasten. Deze komen ten goede aan respectievelijk zorgverzekeraars en gemeentes.
- Buiten de gekwantificeerde waarden levert een exergame ook onmeetbare toegevoegde waarde, zoals de vitaliteit en het geluk van de ouderen (en hun mantelzorgers).
- In beide casussen liggen de investeringen grotendeels bij andere partijen dan waar de baten tot uiting komen. Hierdoor is het niet vanzelfsprekend dat de investeringen gemaakt zullen worden. Dit maakt dat een actieve opschaling van de exergame noodzakelijk is, eventueel met een herverdeling van de te maken investeringen.
- Het bereiken van voldoende actieve gebruikers is bepalend voor het uiteindelijke succes van de exergame. De SROI-ratio is dan ook sterk afhankelijk van de wijze van implementeren.
- Er moet geïnvesteerd worden in de opschaling en vermarkting van de game. Deze investeringen zijn veelal groter dan de initiële investeringen in de productontwikkeling. Het hoogste rendement bij opschaling is te behalen door aan te sluiten bij reeds bestaande initiatieven.
- Voor de implementatie van de exergame bij kwetsbare ouderen in de thuissituatie is het van belang om een gerichte voorlichtingscampagne te voeren die aansluit op de directe leefomgeving van de doelgroep.
- Bij de implementatie van de exergame bij revaliderende ouderen ligt het startpunt bij zorginstellingen. Hier kan de exergame een vast onderdeel worden van het behandelproces, waardoor het gebruik van de game geborgd is.
- Voor structurele implementatie en opschaling van een exergame is het nodig een duurzaam businessmodel te ontwikkelen. Dit vraagt om een duidelijke strategie en invulling van een aantal randvoorwaarden. De white paper Let's Play¹ geeft hiervoor een implementatieleidraad.

INHOUD

Samenvatting	3
Mevrouw Janssen wordt 80	5
1 Inleiding	6
2 Achtergrond, urgentie en doelstellingen	7
Leed en ongemak	7
Een urgent probleem	7
Het nut van een exergame	7
De doelstellingen van de exergame	7
Onmeetbare waarden	7
3 SROI-analyse exergame casus 'kwetsbare ouderen'	8
Kwetsbare ouderen	8
Mantelzorgers	8
Eerstelijnszorg	9
Zorgverzekeraar	9
Gemeentes	9
Positieve uitkomst	9
Opschaling niet vanzelf	10
Over SROI-analyses	10
4 SROI-analyse exergame casus 'revaliderende ouderen'	11
Verschillen met casus 'kwetsbare ouderen'	11
Extra positieve uitkomst	11
Input en output bij verschillende stakeholders	12
5 Aanbevelingen	13
Inzicht in motivational factors	13
Verdeling kosten en baten	13
'Kwetsbare ouderen': voorlichting, schaalvoordelen	13
'Revaliderende ouderen': launching customers	13
Naar een duurzaam businessmodel	13
Betrekken doelgroep	13
Referenties	14
Bijlage 1: Casus 'kwetsbare ouderen', input en output	15
Bijlage 2: Casus 'revaliderende ouderen', input en output	16

MEVROUW JANSSEN WORDT 80

Vandaag wordt mevrouw Janssen 80. Ze viert haar verjaardag alleen met haar kinderen. Twee jaar geleden is haar man overleden. Ze is verhuisd naar een seniorenwoning. Haar vorige woning was te groot voor haar alleen. Helaas is bij deze verhuizing ook haar sociale netwerk voor een deel weggefallen. Waar ze eerst goed contact had met de burens en twee keer per week naar haar volkstuin ging, woont ze nu in een buurt waar ze vrijwel niemand kent.

Toen haar man nog leefde, ging ze samen met hem op vakantie. Of een dagje fietsen. Nu ze alleen is, ziet ze dat niet meer zitten. Onlangs was ze bij de huisarts. Eigenlijk alleen voor een griep prik. De huisarts signaleerde echter iets afwijkends in de houding van mevrouw Janssen. Nader onderzoek bracht de oorzaak aan het licht: afnemende spierkracht. Gevolg: verhoogd risico op vallen.

Mevrouw Janssen maakt zich geen grote zorgen. Zeker niet op deze heugelijke dag. En ze is blij met de ondersteuning van haar drie kinderen, en de levensvreugde van haar kleinkinderen. Toen ze haar verjaardagscadeau uitpakte, wist ze niet meteen wat het was. Een zilveren doos om aan te sluiten op haar televisie. Een exergame. Eenmaal aangesloten gingen de kleinkinderen er direct mee aan de slag. Eén voor één schaatsten ze een rondje. En toen was oma aan de beurt. Het kleed ging aan de kant en na een korte uitleg was ook zij aan het 'gamen'. Ze gunde haar kleinkinderen hun overwinning van harte. "Maar denk eraan, ik ga oefenen!"



1 INLEIDING

Het belang van beweging voor ouderen staat buiten kijf. Ongeveer een derde van de zelfstandig wonende 65+'ers valt minstens één keer per jaar³. Een valincident, vaak als gevolg van een slechtere balans door een verminderde houdingscontrole, is een van de grootste oorzaken van medische behandelingen bij ouderen.

SPRINT ontwikkelt een instrument om de balans van ouderen te trainen en te meten: een exergame, inclusief telemonitoring. Hierbij wordt sensortechniek gekoppeld aan een spelcomputer. Zo wordt het mogelijk 'spelenderwijs' te bewegen^{4,5}. Uit een onderzoek van VitaValley binnen de coalitie 'Applied Gaming' bleek al eerder dat er een groot potentieel ligt om ouderen met games aan het bewegen te krijgen. In hetzelfde onderzoek is echter ook vastgesteld dat er nog onvoldoende games beschikbaar zijn⁶. Het is dan ook van belang het aanbod te verbeteren¹. De exergame van SPRINT wordt een betaalbaar en vermarktbaar product, dat in de directe leefomgeving te gebruiken is.

Dit rapport presenteert analyses van de maatschappelijke kosten en baten van de exergame voor twee casussen. Het doel: het rendement inzichtelijk maken van de investering met een maatschappelijke doelstelling. De analyses zijn zogeheten Social Return On Investment analyses (SROI), die de relevante stakeholders en de maatschappelijke impact inzichtelijk maken.

- De eerste casus (Hoofdstuk 3) betreft de inzet van de exergame voor kwetsbare ouderen in het algemeen.
- De tweede casus (Hoofdstuk 4) betreft de inzet van de exergame voor revaliderende ouderen.

Over SPRINT

SPRINT², in 2011 opgericht als *center of research excellence*, staat voor Smart Prevention, Rehabilitation & INtervention Technologies at home for improved mobility. De organisatie richt zich op verbetering en herstel van de mobiliteit van ouderen. Centraal binnen SPRINT staat de realisatie van *smart mobility devices*: slimme techniek die met name ouderen helpt langer zelfstandig in beweging te blijven, afname van mobiliteit voorkomt en voor betere revalidatie zorgt. De technologie wordt ontwikkeld in nauwe samenwerking met verschillende partijen: het Universitair Medisch Centrum Groningen, de Rijksuniversiteit Groningen, de Universiteit Twente en diverse bedrijven en instellingen.

Over VitaValley

VitaValley⁶ is een organisatie die zich richt op verbetering van de kwaliteit van leven van mensen in gezondheid, ziekte en ouderdom. Het welzijn van mensen staat centraal, tegen de achtergrond van de veranderende manier waarop Nederland omgaat met gezondheid en zorg. Om dit waar te maken, draagt VitaValley vanuit een onafhankelijke positie bij aan de realisatie van maatschappelijk effectieve innovaties voor vitaliteit en gezondheid, zelfredzaamheid en zorg. Daarbij richt VitaValley zich op innovaties met een substantiële positieve impact op de maatschappij. Dit gebeurt op basis van een breed gedragen, strategische innovatieagenda.

2 ACHTERGROND, URGENTIE EN DOELSTELLINGEN

Nederland telt ongeveer 700.000 kwetsbare ouderen. Eén op de drie mensen van 65 jaar of ouder valt minstens één keer per jaar. Het meest voorkomende letsel: pols- en heupfracturen. De gevolgen: 83.000 behandelingen op eerstehulpafdelingen, 43.000 ziekenhuisopnames en 2.156 doden (cijfers 2011).

Leed en ongemak

Het voorkomen van valpartijen kan veel leed en ongemak besparen. Een val, en een daarop volgende orthopedische ingreep, gaat bij ouderen namelijk veelal gepaard met een verlies van zelfredzaamheid en kwaliteit van leven. Ook zijn er vaak ingrijpende psychosociale consequenties. Er ontstaat bijvoorbeeld valangst, waardoor mensen activiteiten gaan vermijden. En dat heeft weer een verslechtering in de algehele lichamelijke conditie en het algehele welbevinden tot gevolg.

Een urgent probleem

In 2011 bedroegen de zorgkosten als gevolg van valincidenten bij ouderen 820 miljoen euro³. Een prognose gebaseerd op leeftijds- en geslachtsspecifieke incidenties van 2011, laat zien dat bij ongewijzigd beleid de kosten van vallen zullen oplopen tot 2 miljard euro in 2030⁷.

Het nut van een exergame

Training met een exergame leidt tot minder valincidenten en minder ernstige gevolgen bij een eventuele val. Dit vergroot de mobiliteit en daarmee de zelfredzaamheid.

Dat werkt vervolgens door in een hogere maatschappelijke participatie. Een groot voordeel van exergames is dat ze motiverend werken. En ze bieden meer voordelen ten opzichte van het reguliere bewegingsaanbod. Exergames zijn leuker, veelzijdiger en breder in te zetten.

De doelstellingen van de exergame

SPRINT wil met de ontwikkeling van de exergame, gepland tussen 2015 en 2019, bijdragen aan valpreventie. En als ouderen door een valincident toch zorg nodig hebben, kan de game bijdragen aan een zo spoedig mogelijk herstel. Via telemonitoring en telecoaching kunnen de zorg en de revalidatie bovendien beter en goedkoper worden ingericht. De doelstellingen van de ontwikkeling van de bewegings- en revalidatiegames zijn:

- valpreventie;
- snellere revalidatie;
- lagere zorgkosten, hogere doelmatigheid;
- hogere kwaliteit van leven;
- meer eigen regie.

Onmeetbare waarden

In de SROI-analyses in dit rapport zijn de meetbare waarden gekwantificeerd en doorberekend. Een groot deel van de opbrengst schuilt echter in onmeetbare waarden: vitaliteit en geluk van de ouderen.



Schaatsgame, exergame voor balustraining, ontwikkeld door 8D games

3 SROI-ANALYSE EXERGAME CASUS 'KWETSBARE OUDEREN'

Als onderdeel van de SROI-analyse zijn de stakeholders benoemd:

- kwetsbare ouderen;
- mantelzorgers;
- eerstelijnszorg;
- zorgverzekeraars;
- gemeentes.

Per stakeholder is bekeken wat de betrokkenheid is bij het project van SPRINT: welke inspanningen moet de stakeholder leveren (input) en wat is daarvan het effect (output). De output leidt tot een outcome, een resultaat voor de stakeholder. De effecten voor de casus 'kwetsbare ouderen' zijn, net als bij de case 'Revaliderende ouderen', afgestemd met de verschillende stakeholders zoals die in SPRINT vertegenwoordigd zijn. Een integraal overzicht van de resultaten van de analyse staat in bijlage 1. De SROI-analyse is uitgevoerd volgens de methodiek die is beschreven op www.sinzer.org.

Kwetsbare ouderen

De inbreng van de kwetsbare ouderen voor het gebruik van de exergame bestaat uit tijd en geld. De tijdsbesteding voor het installeren en aanleren van de game is niet meegenomen. De inbreng in geld bestaat uit de kosten voor de game (apparatuur en licenties). Hierbij is uitgegaan van een bedrag van 20 euro per maand per gebruiker. Er is gerekend vanuit de ambitie dat 1% van de doelgroep van 700.000 kwetsbare ouderen de game in het eerste jaar gaat gebruiken, groeiend naar 10% in het vijfde jaar. Dat betekent: gemiddeld 38.500 actieve gebruikers in de eerste vijf jaar. Bij deze gebruikers wordt een valreductie van 30% verwacht. Dat resulteert in een beperking van het verlies aan levenskwaliteit als gevolg van breuken. Dit is gewaardeerd op een 'winst' van levenskwaliteit ter waarde van gemiddeld 1.800 euro per persoon.*

Inbreng	€ 46.200.000	
Input	tijd	
Activiteit	installeren en aanleren van de game	
Output	gebruik game en beschikbaarheid meetgegevens	
Outcome en waardering	hogere maatschappelijke participatie	€ 0 € 630.000
	hogere kwaliteit van leven	

Mantelzorgers

Ook mantelzorgers leveren een bijdrage in tijd. Dit is de tijd die nodig is voor het aanleren en ondersteunen van de kwetsbare ouderen bij de game**. Omgekeerd zal er daardoor in zekere mate minder beroep worden gedaan op de mantelzorger. Momenteel voelt één op de zeven mantelzorgers zich tamelijk zwaar tot zwaar belast. Dit leidt tot een 10% hogere zorgconsumptie en meer ziekteverzuim dan gemiddeld. Er wordt een daling in het ziekteverzuim verwacht van 4% bij de mantelzorgers doordat zij dankzij de game niet te maken krijgen met een breuk bij hun naaste***. De hogere kwaliteit van leven die dit voor de mantelzorger oplevert, is niet gemonetariseerd.

* Het cumulatieve verlies aan levenskwaliteit als gevolg van breuken wordt geschat op 0,2 QALY (quality-adjusted life year), voor de bevolking vanaf de leeftijd vanaf 55 jaar. (NVKG, Richtlijn preventie valincidentie bij ouderen, CBO). Er is gerekend met een waarde van € 30.000 per QALY (RIVM).

** Er is gerekend met 1 uur voor aanleren en 1 uur per jaar voor ondersteuning bij gebruik. De inbreng van mantelzorgers is gesteld op € 13 per uur.

*** Er is uitgegaan van een mantelzorger met een bruto modaal inkomen van € 33.000 per jaar (CPB).

Inbreng	€ 3.003.000	
Input	tijd	
Activiteit	helpen aanleren en ondersteunen bij gebruik	
Output	begeleiding bij daadwerkelijk gebruik game	
Outcome en waardering	minder belasting van mantelzorg hogere kwaliteit van leven	€ 516.600 € 0

Eerstelijnszorg

Signalering van een verhoogd valrisico zal voornamelijk gebeuren als 'bijvangst' van reguliere consulten. Hier is dus geen extra input voor nodig. Bij signalering kunnen zorgverleners verwijzen naar de exergame. Indien de kwetsbare oudere geïnteresseerd is, kan hiervoor een herhaalconsult georganiseerd worden. Zodoende kan de zorgverlener een hogere kwaliteit van zorg leveren. Deze verhoogde zorgkwaliteit is niet meegenomen als gekwantificeerde uitkomst.

Inbreng	€ 0	
Input	-	
Activiteit	signaleren valrisico	
Output	signalering verhoogd valrisico	
Outcome en waardering	hogere kwaliteit zorg	€ 0

Zorgverzekeraar

Per kwetsbare oudere die de game gebruikt, is uitgegaan van één extra consult bij de huisarts. Besparingen van consulten als gevolg van bewegen door de exergame zijn niet meegenomen. De gemiddelde directe medische kosten van een heupfractuur bij mensen van 55 jaar en ouder, die op de SEH-afdeling komen of opgenomen zijn in een ziekenhuis, bedragen 14.000 euro. Dat is inclusief behandeling op de SEH-afdeling, ziekenhuisopname en de kosten die daarop volgen, zoals de kosten van revalidatie en thuiszorg⁸. 10% van de valincidenten leidt tot een breuk en revalidatie. Op basis van vergelijkbare studies op het gebied van valpreventie is uitgegaan van een valreductie van 30%. Dit geeft een besparingswaarde van gemiddeld

1.050 euro per persoon die de game gebruikt. Door deze reductie in breuken zal er in zekere mate minder beroep worden gedaan op de mantelzorger. Door de preventieve werking van de game en het gereduceerde aantal valincidenten zal ook de zorgconsumptie van de mantelzorger dalen. Er is uitgegaan van een daling met 5%.

Inbreng	€ 5.390.000	
Input	vergoeding één extra consult	
Activiteit	vergoeding één extra consult bij de huisarts	
Output	vergoeding extra consult	
Outcome en waardering	lagere zorgkosten kwetsbare ouderen lagere zorgkosten mantelzorger	€ 3.307.500 € 116.200

Gemeentes

De inbreng van gemeentes bestaat uit tijd en budget voor een voorlichtingscampagne voor de implementatie van de game. De totale maatschappelijke kosten veroorzaakt door valincidenten bij ouderen worden geschat op 820 miljoen euro. Hiervan is ongeveer 60% gerelateerd aan kosten voor zorg en 40% aan overige maatschappelijke kosten. Deze kosten voor gemeentes ontstaan voornamelijk door een verminderde zelfredzaamheid en participatie. Uitgaande van 30% valreductie, komen de maatschappelijke kosten per valincident op 702 euro per gebruiker.

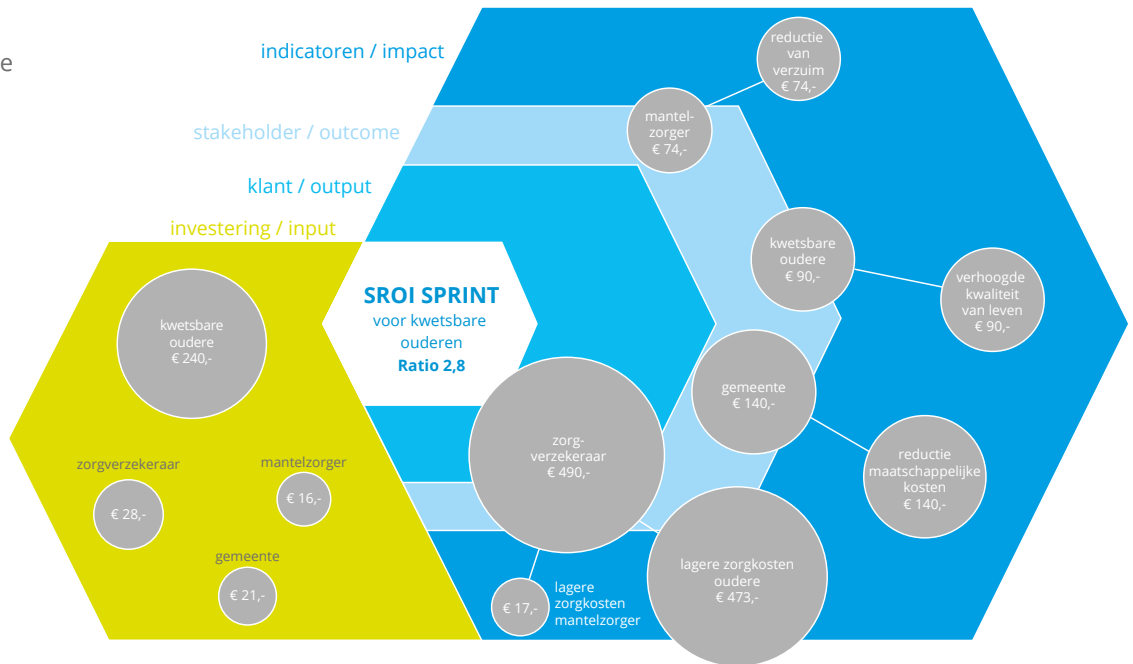
Inbreng	€ 4.080.000	
Input	tijd en budget	
Activiteit	opzetten en bekostigen voorlichtingscampagne	
Output	lopende voorlichtingscampagne	
Outcome en waardering	lagere maatschappelijke kosten	€ 982.800

Positieve uitkomst

De totale investeringen en resultaten gedurende vijf jaar zijn voor elke stakeholder teruggerekend naar een

SROI SPRINT

Doelgroep kwetsbare ouderen



gemiddelde per kwetsbare oudere, per jaar. De uitkomsten hiervan staan in de afbeelding hieronder. Links staan de investeringen per stakeholder, rechts de maatschappelijke opbrengsten.

De SROI-ratio is 2,8. Dit betekent dat elke geïnvesteerde euro over een termijn van 5 jaar 2,8 euro oplevert. Voor deze berekening is teruggerekend naar netto contante waardes.

Opschaling niet vanzelf

De positieve ratio bevestigt het potentieel van de exergame. Dit sluit aan bij de conclusies zoals beschreven in *Let's Play*¹. Cruciale inputfactor in deze casus is de licentieprijs, en hieraan gerelateerd het aantal gebruikers. De maandelijkse kosten voor de exergame zijn de grootste inputfactor. De SROI heeft zichtbaar gemaakt dat de grootste baten zijn: een reductie van zorgkosten en maatschappelijke lasten. Deze zijn respectievelijk te vinden bij de zorgverzekeraar en de gemeente. De SROI laat zien dat er een groot verschil is in investeringen en opbrengsten voor de verschillende partijen. De investeringen worden grotendeels door de kwetsbare oudere zelf gedaan, de bijdragen van andere partijen zijn beperkt. Maar de resultaten vallen voornamelijk bij de zorgverzekeraar en de gemeente en in mindere mate bij de kwetsbare ouderen en mantelzorgers. Dit verschil in de verdeling tussen de opbrengsten en investeringen maakt dat de opschaling van de exergame niet vanzelf zal gebeuren.

Over de SROI-analyses

Bij de SROI-analyses is rekening gehouden met de *deadweight* en de *attributie*. De *deadweight* beschrijft de effecten/verbeteringen die hoe dan ook plaats zouden hebben gevonden en dus geen direct gevolg zijn van de investering. Binnen de *attributie* vallen de effecten die zijn veroorzaakt door het toedoen van andere inspanningen/organisaties. Eén van de principes van een SROI-analyse is het vermijden van overclaimen. Dit doen we door realistische percentages voor *deadweight* en *attributie* te hanteren: 70% en 90%, afhankelijk van output/outcome. Dat wil zeggen: we zijn ervan uitgegaan dat slechts 30% respectievelijk 10% van de effecten zijn beschouwd als direct gevolg van de investering of door toedoen van eigen inspanning/organisatie.

De beschreven SROI-analyses betreffen een *forecast*. Dat wil zeggen: de investeringen en de opbrengsten zijn zo goed mogelijk voorspeld. Daarbij is gebruikgemaakt van de kennis van de partijen die bij SPRINT betrokken zijn. Er zijn geen gesprekken geweest met de stakeholders zelf of hun formele vertegenwoordigers. Om de Social Return on Investment te kunnen bepalen, zijn er aannames gedaan over die investeringen en opbrengsten. De aannames in deze SROI-analyse zijn zo veel mogelijk gebaseerd op wetenschappelijke inzichten en *evidence*. Daar waar bewijsvoering ontbreekt of conflicteert, is zo goed als mogelijk een inschatting gemaakt. Het is wenselijk dat in de toekomst deze SROI nog een keer gedaan wordt op basis van de resultaten van concrete exergames. Dan moeten ook alle stakeholders betrokken worden, zowel bij het onderzoek als bij de berekening van de SROI.

4 SROI-ANALYSE EXERGAME CASUS 'REVALIDERENDE OUDEREN'

De SROI-analyse voor de casus 'revaliderende ouderen' is vergelijkbaar met die voor de casus 'Kwetsbare ouderen'. Daarom zijn hieronder alleen de uitkomsten en de verschillen in de uitgangspunten voor de berekening weergegeven.

Bij de casus voor de inzet van de exergame voor revaliderende ouderen zijn dezelfde stakeholders beschouwd als bij de casus voor 'kwetsbare ouderen'. De effecten voor de casus 'revaliderende ouderen' zijn afgestemd met de verschillende stakeholders. Een integraal overzicht van de resultaten van de analyse staat in bijlage 2.

Verschillen met casus 'kwetsbare ouderen'

De belangrijkste verschillen met de casus 'kwetsbare ouderen' zijn:

- De ambitie is om 7% van de doelgroep van totaal 17.000 revaliderende ouderen de exergame in jaar 1 te laten gebruiken.
- De inbreng in tijd van revaliderende ouderen is niet meegenomen.
- De effecten voor de mantelzorger zijn klein en daarom niet meegerekend.

- De zorginstelling heeft een inbreng in budget (kosten game) en tijd (opleiden personeel).
- Het effect op de kwaliteit van zorg is klein en daarom niet meegenomen.
- De zorgverzekeraar en de gemeente hebben geen input.

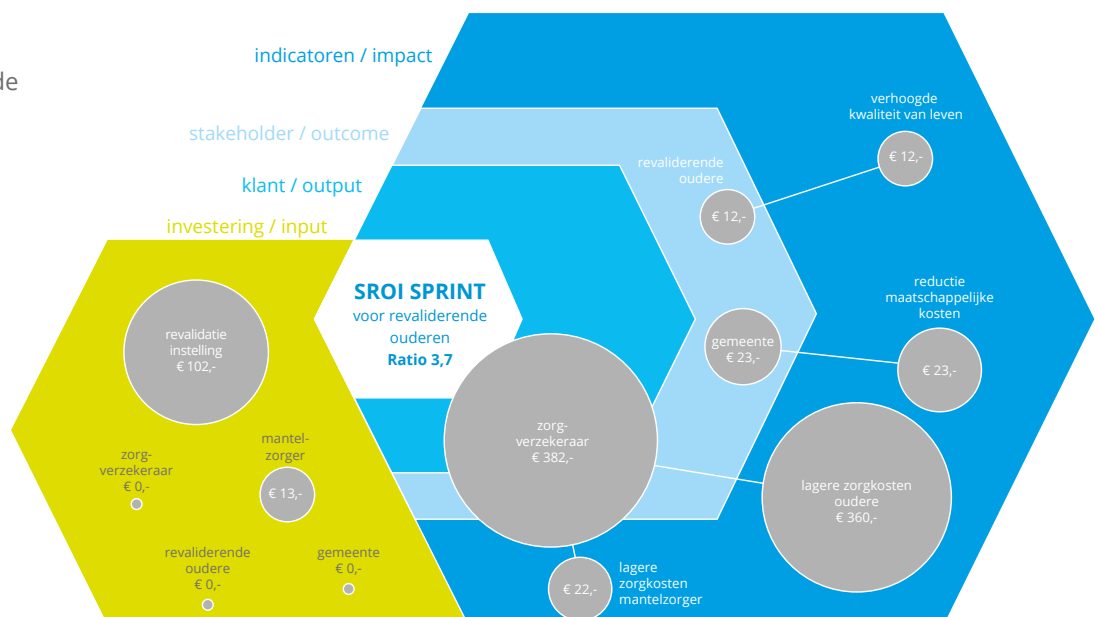
Extra positieve uitkomst

Ook voor de casus 'revaliderende ouderen' zijn de totale investeringen en uitkomsten gedurende vijf jaar voor elke stakeholder teruggerekend naar een gemiddelde per oudere per jaar. De uitkomsten hiervan staan in de afbeelding hieronder.

De SROI-ratio is 3,7. Dat is hoger dan de SROI-ratio bij de case 'kwetsbare ouderen'. Dat komt onder meer door een verschil in de input: bij de case 'revaliderende ouderen' kunnen meer ouderen binnen één zorginstelling met dezelfde exergame spelen. Maar ook de output verschilt: een snellere revalidatie leidt tot een verkorte verblijfsduur in de zorginstelling.

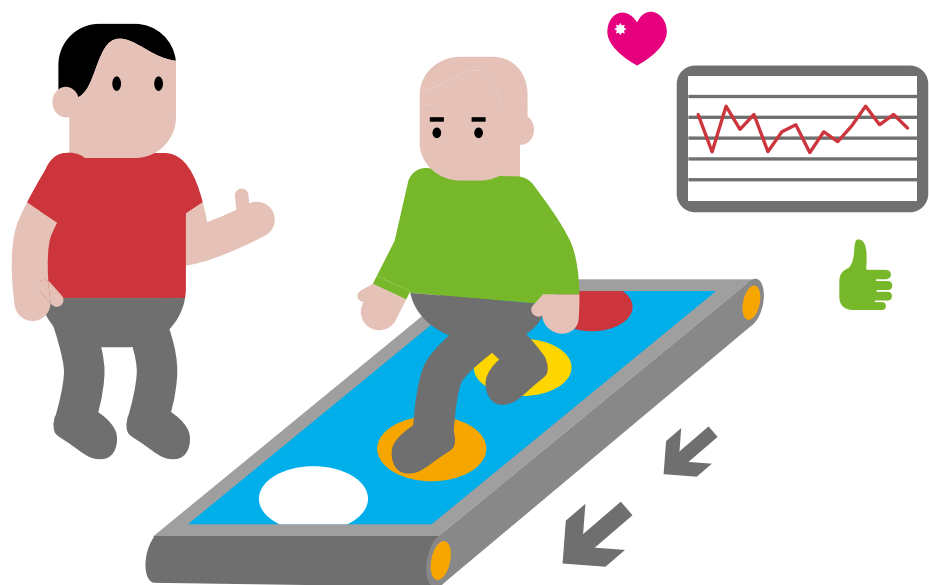
SROI SPRINT

Doelgroep revaliderende ouderen



Input en output bij verschillende stakeholders

Ook hier geldt ondanks de positieve uitkomst van de SROI, en de toegevoegde waarde van de exergame, dat de investeringen en de opbrengsten ongelijk verdeeld zijn over de verschillende stakeholders. In dit geval worden de investeringen voornamelijk door de zorginstelling gedaan terwijl de opbrengsten vooral vallen bij de zorgverzekeraar.



5 AANBEVELINGEN

Inzicht in motivational factors

Voor maximale maatschappelijke waarde van de exergame is het van belang zo veel mogelijk actieve gebruikers te hebben. Hiervoor is grondig inzicht nodig in de *motivational factors*: wat maakt dat gebruikers een game waarderen, gebruiken en blijven gebruiken?

Verdeling kosten en baten

Door de disbalans in de verdeling van de investeringen en opbrengsten over de verschillende stakeholders, zal de opschaling niet vanzelf plaatsvinden. Een actieve implementatiestrategie is dan ook vereist om voldoende actieve gebruikers te genereren. Hierdoor is het nodig dat er met alle stakeholders afspraken worden gemaakt over de verdeling van de kosten en baten - op basis van de voorspelde resultaten van de SROI-analyse.

'Kwetsbare ouderen': voorlichting, schaalvoordelen

De implementatie van de exergame bij de doelgroep van kwetsbare ouderen vereist een implementatiestrategie gericht op regelmatig gebruik in de thuissituatie. Hierbij moet worden aangesloten op het lokale netwerk van de oudere. Een uitgekende voorlichtingscampagne via huisartsen, sociale wijkteams en bijvoorbeeld lokale welzijnsorganisaties en ouderenverenigingen is cruciaal voor een goede implementatie en voor bereik en activering van de beoogde doelgroep. Hierbij is het van belang dat er schaalvoordelen gerealiseerd worden door lokale organisaties gebruik te laten maken van landelijke kennis, expertise en voorlichtingsmateriaal. WeHelpen⁹, een website waarop mensen hulp kunnen aanbieden en vragen, is hierbij een goed voorbeeld. Dit is een landelijk initiatief, met VitaValley als één van de initiatiefnemers, waarbij lokale stakeholders (gemeentes, lokale zorg- en welzijnsorganisaties) de implementatie ter hand nemen.

'Revaliderende ouderen': launching customers

De start van de implementatie van de exergame kan het best gemaakt worden via de zorginstelling. Hier kan de exergame een vast onderdeel worden van het behandelproces waardoor het gebruik van de game geborgd is. Bij revaliderende ouderen levert de game hier het grootste positieve maatschappelijke rendement op, en is de financiering eenvoudiger aan te sluiten op de huidige situatie.

Gebruik van de game in zorginstellingen, zal de algemene acceptatie van exergames ten goede komen. Hierbij is ook de implementatie in de situatie van de kwetsbare oudere thuis gebaat. Het vertrekpunt voor de opschaling ligt hiermee in het vinden van enkele enthousiaste 'launching customers' in de revalidatiezorg.

Naar een duurzaam businessmodel

De belangrijkste factor voor het slagen van elke exergame is het bereiken van voldoende massa. Er moet daarom naast de investering in de ontwikkeling van de game, onderzoek naar evidence en *motivational factors*, ook voldoende geïnvesteerd worden in de opschaling en vermarkting. Investerings in marketing en communicatie halen het hoogste rendement als aangesloten wordt bij reeds bestaande initiatieven. Integratie met andere preventieprogramma's voor ouderen, bijvoorbeeld van de zorgverzekeraar of gemeente, biedt daarom goede kansen voor opschaling. Ook de vindbaarheid van de exergame via erkende aanbodroutes zal het bereik sterk vergroten. Veel gebruikers én veelvuldig gebruik maken de exergame tot een succes en vormen de basis van een gezond businessmodel.

Betrekken doelgroep

Het is belangrijk om te allen tijde rekening te houden met de doelgroep. Het tijdig betrekken, en goed aansluiten op de behoefte en motivatie, van de oudere is zeer belangrijk voor het uiteindelijke gebruik van de game.

REFERENTIES

1. Heuvelink, A., de Groot, J., Hofstede, C. Let's play – Ouderen stimuleren tot bewegen met applied games. TNO en VitaValley, 2014. www.vitavalley.nl/items/whitepaper-lets-play/
2. www.imdi-sprint.nl/
3. SCP. Kwetsbare ouderen, 2011. www.scp.nl/Publicaties/Alle_publicaties/Publicaties_2011/Kwetsbare_ouderen
4. M Van Diest, et al.. (2013). Exergaming for balance training of elderly: state of the art and future developments. (JNER) Journal of NeuroEngineering and Rehabilitation.
5. C.J.C. Lamothe, et al., (2012). Stud Health Technol Inform 181, 103-107 www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22954837
6. www.vitavalley.nl
7. www.veiligheid.nl
8. Nationaal Kompas Volksgezondheid www.nationaalkompas.nl/gezondheid-en-ziekte/ziekten-en-aandoeningen/bewegingsstelsel-en-bindweefsel/heupfractuur/hoeveel-zorg-gebruiken-patienten-en-kosten/
9. www.wehelpen.nl



BIJLAGE 1: CASUS 'KWETSBARE OUDEREN', INPUT EN OUTPUT

Stakeholder	Inbreng	Input	Activiteit	Output	Outcome	Waardering
Kwetsbare oudere	€ 46.200.000	Tijd	Installeren en aanleren van de game	<ul style="list-style-type: none"> • Gebruik game • Meetgegevens 	<ul style="list-style-type: none"> • Hogere maatschappelijke participatie • Hogere kwaliteit van leven 	€ 0 € 630.000
Mantelzorger	€ 3.003.000	Tijd	Helpen aanleren en ondersteunen bij gebruik game	<ul style="list-style-type: none"> • Begeleiding bij daadwerkelijk gebruik van game 	<ul style="list-style-type: none"> • Minder belasting van mantelzorg • Hogere kwaliteit van leven 	€ 516.600 € 0
Eerste lijn	€ 0	-	Signaleren van valrisico	<ul style="list-style-type: none"> • Verhoogd valrisico gesignaleerd 	<ul style="list-style-type: none"> • Hogere kwaliteit van zorg 	€ 0
Zorgverzekeraar	€ 5.390.000	Vergoeding 1 extra consult	Vergoeding één extra consult bij de huisarts	<ul style="list-style-type: none"> • Vergoeding extra consult 	<ul style="list-style-type: none"> • Lagere zorgkosten kwetsbare ouderen • Lagere zorgkosten mantelzorger 	€ 3.307.500 € 116.200
Gemeente	€ 4.080.000	Tijd en budget	Opzetten en bekostigen voorlichtingscampagne	<ul style="list-style-type: none"> • Lopende voorlichtingscampagne 	<ul style="list-style-type: none"> • Lagere maatschappelijke kosten kwetsbare ouderen 	€ 982.800

BIJLAGE 2: CASUS 'REVALIDERENDE OUDEREN', INPUT EN OUTPUT

Stakeholder	Inbreng	Input	Activiteit	Output	Outcome	Waardering
Revaliderende oudere	€ 0	Tijd	Leren en gebruiken game	<ul style="list-style-type: none"> • Gebruik game • Meetgegevens 	<ul style="list-style-type: none"> • Hogere maatschappelijke participatie • Hogere kwaliteit van leven 	€ 0 € 14.400
Mantelzorger	€ 232.180	Tijd	Ondersteunen bij leren en gebruik game	<ul style="list-style-type: none"> • Begeleiding bij gebruik game 	<ul style="list-style-type: none"> • Minder belasting van mantelzorg • Hogere kwaliteit van leven 	€ 0
Zorginstelling	€ 1.828.600	Budget en tijd	Beschikbaar stellen apparatuur en opleiden personeel	<ul style="list-style-type: none"> • Game geïntegreerd in zorgpad • Personeel opgeleid 	<ul style="list-style-type: none"> • Hogere kwaliteit van zorg 	€ 0
Zorgverzekeraar	€ 0	-	-	<ul style="list-style-type: none"> • Vergoeding extra consult 	<ul style="list-style-type: none"> • Lagere zorgkosten revaliderende ouderen • Lagere zorgkosten mantelzorger 	€ 432.000 € 26.640
Gemeente	€ 0	-	-	<ul style="list-style-type: none"> • Lopende voorlichtings-campagne 	<ul style="list-style-type: none"> • Lagere maatschappelijke kosten revaliderende ouderen 	€ 28.080

