

# **Monitoring pilot versnellingsmakelaars**

*Evaluatie ondersteuning van opschaling eHealth-innovaties*

**Wouter Boon**

**Florian Sloots**



**Universiteit Utrecht**



# Monitoring pilot versnellingsmakelaars

*Evaluatie ondersteuning van opschaling eHealth-innovaties*

**Rapport opgesteld door:**

Dr. Wouter Boon, universitair docent Innovation and Life sciences

Florian Sloots, onderzoeker

Innovation Studies Group, Copernicus Institute of Sustainable Development, Faculty of Geosciences, Utrecht University

Heidelberglaan 2, P.O. Box 80115, 3508 TC Utrecht

+ 31 30 253 2708, w.p.c.boon@uu.nl

**In opdracht van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport**

**Universiteit Utrecht, maart 2018**



# Inhoudsopgave

<b>Samenvatting</b> .....	<b>7</b>
<b>1. Inleiding</b> .....	<b>13</b>
<b>2. Aanpak</b> .....	<b>18</b>
<b>3. Bevindingen van de monitoring</b> .....	<b>21</b>
3.1 Ex-ante verwachtingen van en over versnellingsmakelaars .....	21
3.2 Selectie van scale-ups & fieldlabs.....	24
3.3 Beschrijving van de cases (scale-ups en fieldlabs) .....	30
3.4 Geïdentificeerde barrières .....	43
3.5 Ontplooidde activiteiten.....	46
3.6 Evaluatie van de bijdrage van de versnellingsmakelaars .....	50
<b>4. Conclusies en aanbevelingen</b> .....	<b>58</b>
4.1 Conclusies.....	58
4.2 Aanbevelingen.....	59



## Samenvatting

Hoewel eHealth-innovaties vaak veelbelovend zijn, lijkt opschaling van deze innovaties langzaam of zelfs niet plaats te vinden. Om te onderzoeken hoe de overheid kan faciliteren in het beslechten van de barrières bij opschaling heeft het ministerie van VWS vanuit het programma 'Innovatie en Zorgvernieuwing' een project opgezet: de pilot versnellingsmakelaars. In deze pilot worden drie versnellingsmakelaars voor vijf maanden ingezet om vanuit het ministerie te onderzoeken welke bijdrage versnellingsmakelaars in de regio (Amsterdam, Utrecht, Oost-Nederland) kunnen hebben aan het sneller opschalen van goede eHealth-innovaties. Uitgangspunt van dergelijke ondersteuning is wel dat deze plaats moet vinden op het snijvlak van innovatiemanagement en gezondheidszorg. Dit vraagt om een unieke combinatie van kennis en vaardigheden van de ondersteunende partij.

De pilot van de versnellingsmakelaars op het gebied van eHealth in de drie regio's is gemonitord door onderzoekers van de afdeling Innovatiewetenschappen van de Universiteit Utrecht. Het doel van de monitoring was om de inzet van de versnellingsmakelaars te volgen. Antwoord wordt gegeven op de volgende vragen:

- Welke verwachtingen heeft men bij het werk van versnellingsmakelaars en zijn deze verwachtingen uitgekomen?
- Hoe zijn de cases die zijn behandeld door de versnellingsmakelaar geselecteerd?
- Welke barrières komt men tegen bij het opschalen van eHealth-innovaties?
- Welke activiteiten hebben de versnellingsmakelaars ontplooid om deze belemmeringen te kunnen wegnemen?
- In hoeverre hebben deze activiteiten bijgedragen aan opschaling en het werk van eHealth-innovators?

De aanpak van de monitoring bestond uit het in kaart brengen van de context waarin de versnellingsmakelaars zouden gaan acteren door interviews te houden met de versnellingsmakelaars en de vertegenwoordigers van de regio's waarbinnen zij bezig zouden gaan. Vervolgens zijn de versnellingsmakelaars gedurende het traject van de pilot gevolgd door inzicht in hun agenda's, bespreken van hun vooruitgang, en meegaan naar belangrijke activiteiten en evenementen van de versnellingsmakelaars. Verder zijn de ondersteunde scale-ups en fieldlabs ~3 keer gedurende de pilot geïnterviewd om een indruk te krijgen van de verwachtingen en behoeften van hun kant, en hun uiteindelijke beoordeling van het project. De voorlopige resultaten zijn bediscussieerd in een validatieworkshop met de versnellingsmakelaars, vertegenwoordigers van VWS en van de regio's

De belangrijkste conclusies die we op basis van het onderzoek hebben getrokken zijn:

- De *verwachtingen* vooraf komen goed overeen met de reflectie achteraf. De verwachtingen van de versnellingsmakelaars komen overeen met de verwachtingen van de scale-ups & fieldlabs.
- *Selectie* van scale-ups en fieldlabs was vooral gebaseerd op eigen netwerk en selectieprocedure.
- De belangrijkste *barrières* zijn de heroriëntatie van het businessmodel en implementatieproblemen. De barrières hangen samen met de uiteindelijke marktstrategie (direct-to-consumer, via zorgverlener of via zorginstelling).
- Veel uitgevoerde *activiteiten* zijn: bilaterale reflectiegesprekken, gesprekken met institutionele partijen, co-creatiesessies, concurrentie- en marktanalyses, het zoeken van financiers, patient experience sessies, relaties leggen in het netwerk en het organiseren van evenementen.
- De versnellingsmakelaars hebben over het algemeen *bijgedragen* aan concrete activiteiten die de scale-ups en fieldlabs verder hebben geholpen. De institutionele hulp kwam het minst goed uit de verf: wat veel is gebeurd, en wat is gewaardeerd door de cases, is dat de barrière op het gebied van wet- en regelgeving is geduid. Deze vraagverheldering leidde vaak weer tot specifiekere institutionele barrières. De lage score komt wellicht doordat het probleem niet opgelost is (of als niet opgelost wordt gepercipieerd door de respondenten). Bij de meeste cases is meer dan de helft van de doelstellingen gehaald. De scale-ups en fieldlabs beoordelen het proces met een ruim voldoende en de persoonlijke samenwerking zelfs met een zeer goed.

De versnellingsmakelaars hebben binnen de gestelde kaders (beperkte looptijd, etc.) een goede bijdrage geleverd aan ondernemers (scale-ups) en zorginstellingen (fieldlabs) die bezig zijn met eHealth. Voor het leveren van deze bijdrage is een combinatie van kennis op het gebied van innovatiemanagement alsook de specifieke (institutionele) aspecten van de gezondheidszorg belangrijk.

De pilot en een eventueel vervolg geven ook de mogelijkheid antwoord te vinden op grotere vragen rond de opschaling van eHealth-innovaties, zoals: levert het substitutie op? Moeten financiële gezondheid (cost-based) of gezondheidswinst prevaleren (value-based)? Wat is de maatschappelijke businesscase van eHealth? Hoe om te gaan met data governance? Wat is de exit-strategie van een eHealth scale-up (verkopen aan een groot bedrijf, zelf groot worden, etc.)? Voor die laatste vraag vormen de geïdentificeerde trajecten van de scale-ups van oorspronkelijke idee via barrières naar marktstrategie een eerste aanzet.



Op basis van de hierboven behandelde resultaten en conclusies komen we tot de volgende aanbevelingen:

- *Duurzame samenwerking is gewenst, maar wanneer stopt dat?* Druk de ondersteuning niet uit in tijd maar in aantal contactmomenten met helder geformuleerde doelstellingen. Spreek ook duidelijk van tevoren af wanneer het traject stopt.
- *Model achter selectie van cases moet transparanter.* Deel het selectieproces op in twee stappen (basiscriteria ofwel een 'threshold' en een uitgebreider selectiekader) en neem in die stappen de balans gezondheidsbelang versus economisch belang mee. Communiceer de objectieve criteria duidelijk voor en na de selectie met de kandidaten. Denk na over variatie in cases in het begeleidingsportfolio.
- *Overweeg de thematische indeling van te selecteren eHealth-innovatie.* Naast de verdeling van de versnellingsmakelaars over regio's levert een thematische focus voordelen op omtrent specialisatie en het adresseren van opkomende onderwerpen in de zorg. De coördinatie van de selectie is dan wel een aandachtspunt.
- *Doelstellingen en proces moeten van tevoren duidelijk zijn.* Dit betekent dat aan het begin de doelstellingen, taakomschrijving van de versnellingsmakelaar en de manier van communiceren helder afgesproken moet worden. Dit zorgt er ook voor dat ondernemers hun verwachtingen ten aanzien van het slechten van institutionele barrières kunnen bijstellen: het ligt eerder binnen de mogelijkheden de pijnpunten te identificeren en eerste stappen te zetten, maar veel institutioneel ondernemerschap vergt een lange adem.
- *Aandacht voor transparantie en geheimhouding.* Vanaf het begin van het proces duidelijker communiceren over de onafhankelijkheid van de versnellingsmakelaars van VWS en de manier waarop de versnellingsmakelaars omgaan met specifieke inhoudelijke informatie.
- *Inbedding binnen VWS behoeft aandacht.* Hoe verhouden de activiteiten van de versnellingsmakelaars zich tot ander beleid op het gebied van eHealth en hoe houdt men elkaar daarvan op de hoogte? Zorgdragen voor de continuïteit van de begeleiding vanuit VWS.
- *Activiteiten individueel of collectief?* Een deel van de activiteiten kan ook in een programmatische aanpak gevat worden.
- *Aandacht voor implementatieproblematiek bij zorginstellingen, vooral in het kader van de fieldlabs.* Er moet nagedacht worden over hoe de inzet van zorginstellingen in de fieldlabs wordt gefinancierd.
- *Functieprofiel versnellingsmakelaar.* De persoon moet in staat zijn te interacteren met personen op seniorniveau in ondernemingen en zorginstellingen. Daarbij moet de persoon goed ingevoerd zijn met zowel het begeleiden van ondernemingen (business

development, etc.) alsmede de specifieke institutionele context van het zorgsysteem, en specifiek met de bijzonderheden van eHealth. Daarvoor is ook een goed netwerk in de zorg en in de ondernemersondersteuning een pré.

- *Aanbevelingen over vervolg van monitoring.* Het is van belang een vervolg van het versnellingsmakelaarsproject te monitoren. Deze monitoring kan verder gaan dan alleen het meten van de effectiviteit en tevredenheid van activiteiten door van tevoren de doelstellingen en nulsituatie te meten. De evaluatie kan ook naar een hoger niveau naarmate het project langer duurt en antwoord geven op de vraag wat succesvolle routes ('exits') naar de markt zijn voor eHealth-innovaties.
- *Patiëntparticipatie werkt, maar niet voor iedereen.* Het meenemen van patiëntervaringen in het nadenken over opschalende eHealth-innovaties alsook de werkzaamheden in de fieldlabs werkt. Tast van tevoren alleen goed af op welk moment de onderneming er behoefte aan heeft.





# 1. Inleiding

## Aanleiding: ambitie en problematiek eHealth-innovaties

De ambitie van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) is om te *“zorgen dat de beste zorginnovaties breed en snel binnen de Nederlandse zorg geïmplementeerd kunnen worden, zodanig dat de meerwaarde voor potentiële gebruikers zoveel mogelijk in de praktijk gerealiseerd wordt”*<sup>1</sup>.

In de context van deze ambitie vormen eHealth-innovaties een speerpunt. eHealth is *“het gebruik van hedendaagse informatie- en communicatietechnologieën, in het bijzonder internettechnologie, om gezondheid en gezondheidszorg te ondersteunen of te verbeteren”*<sup>2</sup>. Voorbeelden van eHealth-toepassingen zijn telemonitoring en teleconsultatie. Concrete producten zijn bijvoorbeeld online-omgevingen waar patiënten kunnen communiceren met medische professionals, of integratie van zorgtechnologie in huis (domotica).

Het idee is dat het gebruik van ICT leidt tot een betere betaalbaarheid en toegankelijkheid van de zorg, maar ook een grotere zelfregie van patiënten en minder administratieve lasten voor zorgverleners. VWS heeft daarom eHealth-doelstellingen voor 2019 omtrent toegang tot medische gegevens, de mogelijkheid om zelf metingen te doen en om online in contact te treden met de zorgverlener<sup>3</sup>.

Hoewel eHealth-innovaties vaak veelbelovende gezondheidswinst laten zien en nuttig blijken te zijn in specifieke contexten, zoals zorginstellingen, lijkt opschaling van deze innovaties langzaam of zelfs niet plaats te vinden. Gebruikers weten niet van de oplossingen die eHealth biedt<sup>4</sup>, oplossingen blijven vaak lokaal en ondernemers vinden het uitdagend om hun afnemend veld uit te breiden. Redenen die worden aangedragen voor de lastige opschaling van eHealth-oplossingen zijn:

- Ingewikkelde toegang tot zorgmarkt
- Onbekendheid producten
- Veel versnippering van innovaties
- Gebrek aan (risico)kapitaal voor specifiek eHealth bedrijven
- Ingewikkelde bekostigingssystematiek

---

<sup>1</sup> VWS (2017) Presentatie kick-off-meeting Versnellingsmakelaars.

<sup>2</sup> Nictiz en Nivel (2017) Kies bewust voor eHealth. Nictiz en Nivel, Den Haag en Utrecht.

<sup>3</sup> eHealthbrief 2 juli 20141 Kamerstukken II, 27529 nr. 130

<sup>4</sup> Nictiz en Nivel (2015) Tussen vonk en vlam. Nictiz en Nivel, Den Haag en Utrecht.

Het lijkt erop dat de markt en het gezondheidssysteem deze problemen niet uit zichzelf oplost. Een idee zou dus kunnen zijn om ondersteuning te bieden. Uitgangspunt van dergelijke ondersteuning is dat deze plaats moet vinden op het snijvlak van innovatiemanagement en gezondheidszorg. Dit vraagt om een unieke combinatie van kennis en vaardigheden van de ondersteunende partij.

Vanuit VWS is het idee ontstaan om ondernemers en zorginstellingen te ondersteunen bij de opschaling van de eHealth-toepassingen. Het ministerie introduceerde daartoe zogenaamde 'versnellingsmakelaars' als onderdeel van een pilot om te kijken of – en onder welke voorwaarden – dergelijke innovatieondersteuners nuttig zijn.

### **Idee van versnellingsmakelaars**

Om te onderzoeken hoe de overheid kan faciliteren in het beslechten van de barrières bij opschaling heeft het ministerie van VWS vanuit het programma 'Innovatie en Zorgvernieuwing' een project opgezet: de pilot versnellingsmakelaars. In deze pilot worden drie versnellingsmakelaars voor vijf maanden ingezet om vanuit het ministerie te onderzoeken welke bijdrage versnellingsmakelaars in de regio kunnen hebben aan het sneller opschalen van goede eHealth-innovaties.

Een belangrijke aanname is dat het inzetten van versnellingsmakelaars de opschaling van eHealth-innovaties kan verbeteren en versnellen. Versnellingsmakelaars kunnen de brug vormen tussen het MKB en zorgverleners. Ze kunnen zorgverleners, zorgondernemers, zorgopleidingen en zorginstellingen ondersteunen bij de keuze voor, het implementeren van en het opschalen van eHealth-initiatieven binnen de eigen organisatie en naar andere organisaties zodanig dat de eHealth-initiatieven sneller kunnen opschalen binnen de zorg. Zo komen goede eHealth-initiatieven sneller beschikbaar voor gebruikers.

#### **Box: Versnellingsmakelaars gebaseerd op een Canadees project**

Het idee Versnellingsmakelaar is geïnspireerd door het Canadese 'innovation brokers'-project van de Ontario Ministry of Health and Long-term care. De aanpak en focus lijken overeen te komen met die van het Nederlandse project:

*"Innovation Brokers will work with Ontario's innovators and health care providers to foster an even greater culture of innovation across the province.*

*Innovation Brokers will help the Chief Health Innovation Strategist remove barriers, so that new made-in-Ontario innovative technologies and processes get into our health care system and to*

*patients faster”.*<sup>5</sup>

*“The role of Ontario’s Innovation Brokers is to enhance connections so that new, made-in-Ontario technologies and products can be quickly adopted and deployed for the benefit of patients. Innovation Brokers help innovators access:*

- *funding/financing opportunities*
- *health system decision-makers*
- *test sites for gathering feedback from patients and clinicians*
- *guidance and mentorship*

*They also help health service providers identify and acquire new technologies that facilitate patient-centred care”.*<sup>6</sup>

Uitgangspunt was dat het gezondheidsecosysteem ondoorzichtig is en dat voor innovatieve scale-ups nog onvoldoende ondersteuning was. Een jaar geleden zijn er drie innovation brokers aangesteld. Veel scale-ups benaderden de versnellingsmakelaars om te worden ondersteund. Selectie vond plaats op een inschatting van de ‘patient outcome’ van de innovatie en bijdrage aan de regio.

Barrières die men tegenkwam waren: aankoop en implementatie, vergoedingen en denken vanuit kosten/volume in plaats van waarde (value-based healthcare). Ontplooidde activiteiten: onderwijzen van zorginstellingen, ondersteunen bij financiering en verbinden van scale-ups met andere partijen (netwerkvorming).

De evaluatie tot nu toe was heel summier van opzet. Er is vooral geteld hoeveel partijen ondersteund zijn en hoe, en wat de kwaliteit van ondersteuning was. Wel is nu, één jaar na de start, besloten tot vervolg. De innovation brokers worden permanente posities en het aantal versnellingsmakelaars verdubbelt van drie naar zes.

### **Algemene opzet project versnellingsmakelaars**

Het betreft een pilot met drie versnellingsmakelaars. Zij werken elk in een regio en richten zich op een landelijk aandachtsgebied:

- Provincie Utrecht: langdurige zorg
- Metropool Regio Amsterdam: preventieve zorg
- Regio Oost-Nederland (provincie Gelderland en Overijssel): curatieve zorg

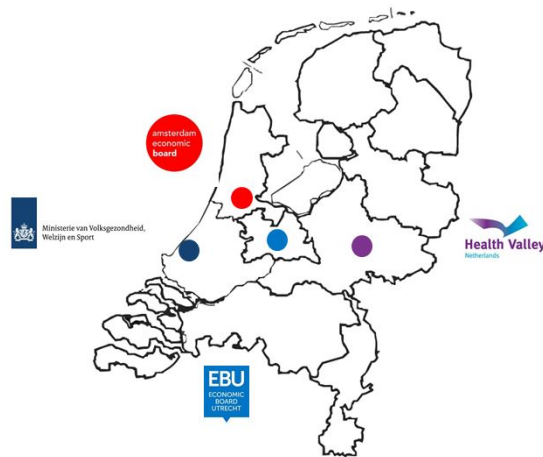
De regionale component wordt georganiseerd via resp. de Economic Board Utrecht, Amsterdam Economic Board en Health Valley. De kosten bedragen 50000 euro excl. BTW per regio. De versnellingsmakelaar besteedt daarvoor 8 uur per week bij VWS of landelijke organisaties en 24

---

<sup>5</sup> OCHIS (2017) Demand-driven health innovation in Ontario 2017. Ontario, Canada.

<sup>6</sup> OCHIS (2017) Demand-driven health innovation in Ontario 2017. Ontario, Canada.

uur per week in de regio. De looptijd van de pilot is 5 maanden (begin oktober 2017 – eind februari 2018). Als de pilot succesvol is dan kan worden besloten om de versnellingsmakelaars voor een langere periode te laten werken en om uit te breiden naar andere regio's.



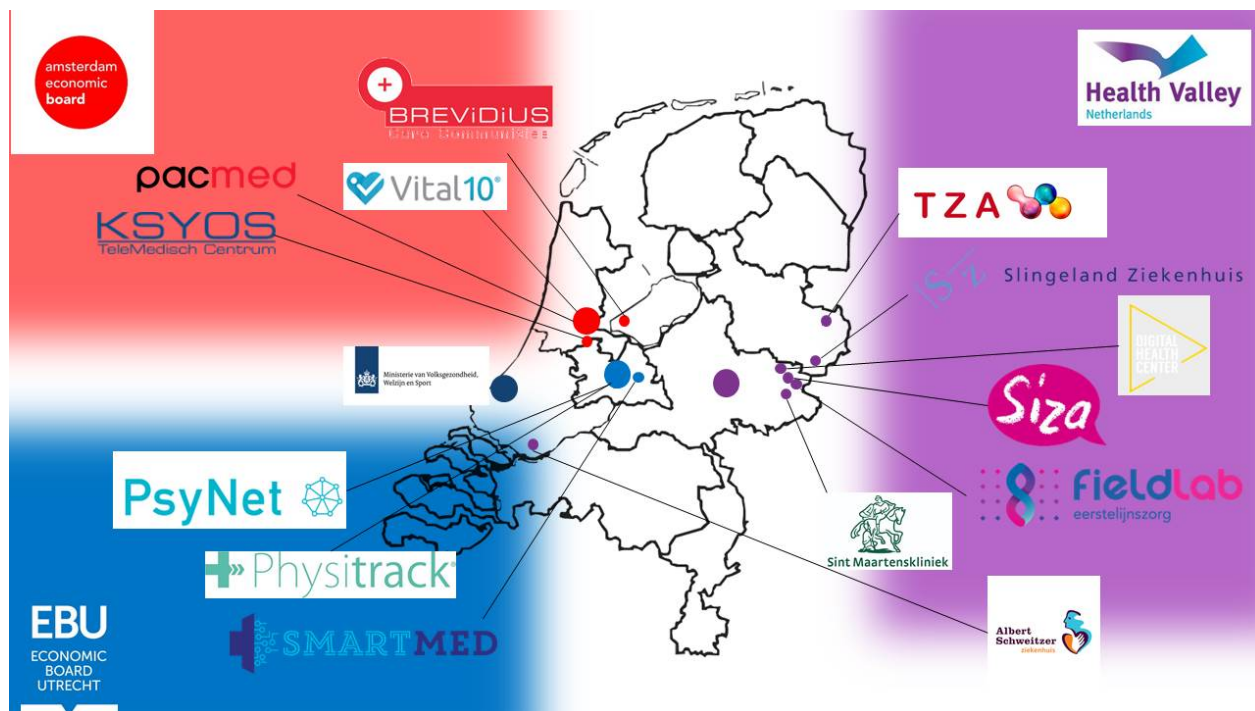
Figuur 1: De (regionale) partners van het pilotproject versnellingsmakelaars.

De versnellingsmakelaars in Amsterdam en Utrecht hebben zich voornamelijk gericht op het ondersteunen van een aantal *scale-ups* die een eHealth-innovatie op de markt hebben. Een scale-up is een bedrijf dat al langer bestaat, een bepaalde omzet heeft en een groep betalende klanten. Ondersteuning is hier gericht op het opschalen van de innovatie naar een groter publiek in de vorm van meer zorginstellingen of gebruikers.

De versnellingsmakelaar in Oost-Nederland richtte zich op: het verbinden van actoren in de regio, het organiseren van netwerkbijeenkomsten (Health Valley) en het coördineren van het netwerk van *fieldlabs*. Een fieldlab is een testomgeving die ingebed is in een zorginstelling en waarin o.a. producenten hun nieuwe innovaties kunnen testen. De versnellingsmakelaar neemt de coördinatie over van Oost NL, probeert het netwerk te bestendigen en uit te breiden en een duurzaam businessmodel voor de fieldlabs te creëren.

Figuur 2 geeft een overzicht van de door de versnellingsmakelaars behandelde cases (scale-ups en fieldlabs).





Figuur 2: De cases (scale-ups en fieldlabs) per regio die door de versnellingsmakelaars zijn ondersteund gedurende de pilot.

### Doel en onderzoeksvragen monitoring pilot versnellingsmakelaars

De pilot van de versnellingsmakelaars op het gebied van eHealth in de drie regio's is gemonitord door onderzoekers van de afdeling Innovatiewetenschappen van de Universiteit Utrecht. Het doel van de monitoring was om de inzet van de versnellingsmakelaars te volgen. Antwoord wordt gegeven op de volgende vragen:

- Welke verwachtingen heeft men bij het werk van versnellingsmakelaars en zijn deze verwachtingen uitgekomen?
- Hoe zijn de cases die zijn behandeld door de versnellingsmakelaar geselecteerd?
- Welke barrières komt men tegen bij het opschalen van eHealth-innovaties?
- Welke activiteiten hebben de versnellingsmakelaars ontplooid om deze belemmeringen te kunnen wegnemen?
- In hoeverre hebben deze activiteiten bijgedragen aan opschaling en het werk van eHealth-innovators?

## 2. Aanpak

### **Methode van de monitoring deelvraag 1 t/m 4**

De *verwachtingen* (deelvraag 1) zijn gemeten door zowel de versnellingsmakelaars als de verantwoordelijken in de regio (EBU, AEB, Health Valley) in de eerste weken van de pilot te spreken (kick-off-gesprekken). Gestelde vragen tijdens deze interviews zijn onder andere: wanneer is het project volgens de respondent geslaagd? Wanneer is het project volgens hen voor andere deelnemers aan de pilot en VWS geslaagd? Wat is volgens de respondent de rol van de versnellingsmakelaar? In de laatste weken van de pilot is een dergelijk interview herhaald, met soortgelijke vragen: zijn de genoemde verwachtingen uitgekomen en doelstellingen bereikt?

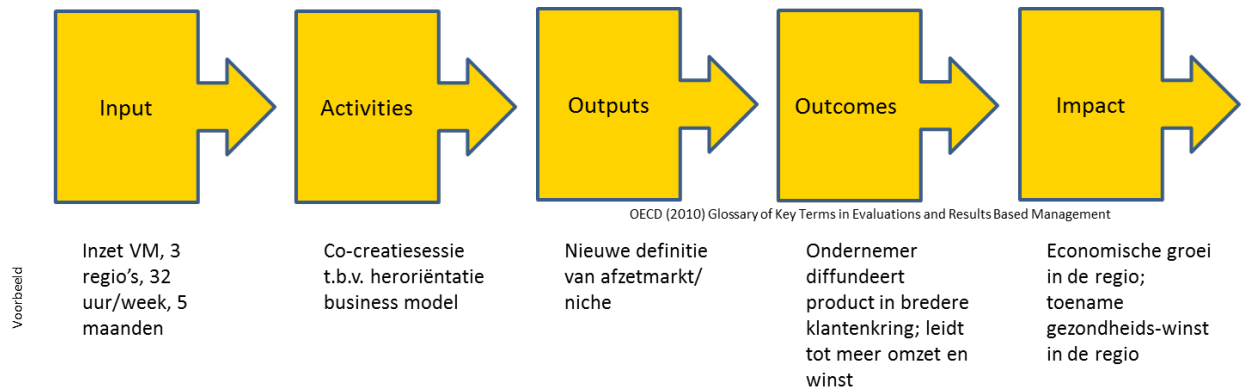
Ten aanzien van de *selectie* van de cases (deelvraag 2) is het plan van aanpak in de kick-off-gesprekken uitgevraagd. Gedurende het proces is op meerdere momenten aan de versnellingsmakelaars gevraagd hoe de selectie verloopt en welke overwegingen een rol speelden bij de selectie. De momenten waren onder andere tijdens een kennismakingsgesprek op 21 september 2017, de startbijeenkomst bij VWS op 3 oktober 2017 en tijdens de mid-term-bijeenkomst bij VWS op 13 december 2017. Tijdens een validatiebijeenkomst waar wij onze voorlopige bevindingen presenteerden aan de versnellingsmakelaars, regio-vertegenwoordigers en VWS, is ook gereflecteerd op de selectie. Wat waren de uitgangspunten van de selectie en waar heeft de selectie toe geleid?

De *barrières* en *activiteiten* (deelvragen 3 en 4) zijn gemeten door de versnellingsmakelaars te volgen gedurende de looptijd van de pilot. Daartoe hebben de versnellingsmakelaars regelmatig (~eens per week) de relevante afspraken uit hun agenda gedeeld, is één van de onderzoekers mee geweest met belangrijke afspraken en aanwezig geweest bij belangrijke activiteiten. Naast de bovengenoemde kick-off-meeting hebben er nog twee voortgangsgesprekken plaatsgevonden met de versnellingsmakelaars (halverwege en aan het einde). Tijdens die gesprekken zijn ook de barrières en activiteiten besproken en geduid. Het volgen van de activiteiten van de versnellingsmakelaars heeft geleid tot het opstellen van tijdslijnen per casus (scale-up of fieldlab) en netwerkfiguren waarin bestaande en nieuwe relaties zijn weergegeven.

### **Methode van de monitoring deelvraag 5: de bijdrage van de versnellingsmakelaar**

Het evalueren van innovatiebeleid draait om het meten van de bijdrage van het innovatiebeleidsinstrument. Het meten van de bijdrage van een beleidsinstrument gebeurt bij voorkeur op het niveau van de impact op de maatschappij en/of economie (zie figuur 3). Deze

impact is het gevolg van een sequentie beginnend bij de input (de hulpmiddelen die nodig zijn voor het inzetten van het instrument), de activiteiten die horen bij de inzet van het instrument, de directe output van deze activiteiten en het uiteindelijke gevolg van deze output<sup>7</sup>.



Figuur 3: evaluatie keten van input tot impact met voorbeelden voor het eHealth-pilotproject.

Het is onwaarschijnlijk dat binnen de looptijd van het versnellingsmakelaarsproject (5 maanden) concrete outcomes en impact waar te nemen vallen. Daarnaast geldt nog een aantal andere uitdagingen met betrekking tot de evaluatie van de bijdrage van de versnellingsmakelaars:

- **Attributie:** is er een causaal verband tussen de activiteiten en de outcomes/impacts? Of bepalen andere factoren (mede) de gerealiseerde outcomes/impacts?
- **Nulmeting:** toename/afname van indicatoren kan alleen gemeten worden met een nulmeting van de situatie in de regio.
- **Controle:** om de invloed van een interventie te kunnen meten is een vergelijking nodig tussen de behandelde groep (met interventie, in dit geval ondersteuning van versnellingsmakelaars) en een controlegroep (geen interventie). Welke case in welke groep terecht komt is echter onderhevig aan bias: de behandelde cases zijn vaak al succesvol of gepercipieerde als succesrijk ('selection bias') en gedurende het traject profiteren zij naast de interventie wellicht ook van de aandacht en het signaal dat deelname aan een ondersteuningsprogramma afgeeft aan de omgeving zoals potentiële investeerders ('credentialing bias')<sup>8</sup>.

<sup>7</sup> OECD (2010) Glossary of Key Terms in Evaluations and Results Based Management. OECD, Parijs.

<sup>8</sup> Hallen, B. L., Bingham, C., & Cohen, S. (2016). Do accelerators accelerate? The role of indirect learning in new venture development. *The Role of Indirect Learning in New Venture Development*, January, 19, 2016.

Gegeven de tijdsbeperkingen van het project focust de monitoring van de bijdrage van de versnellingsmakelaars zich vooral op de keten input → activiteiten → output. We meten het succes van de bijdrage van de versnellingsmakelaar aan de hand van twee dimensies<sup>9</sup>:

- Effectiviteit: hebben de activiteiten van de versnellingsmakelaar een volgende stap weten te bewerkstelligen (bv. een barrière beslecht)? Dit is gemeten door te vragen in hoeverre de versnellingsmakelaar heeft bijgedragen aan het behalen van het doel dat van tevoren is gedefinieerd (dus in eerdere interviews is aangegeven als het doel van het begeleidingstraject; natuurlijk kan dit doel zijn bijgesteld gaandeweg het project).
- Tevredenheid: zijn de partijen die de ondersteuning ontvangen tevreden over het proces en de persoonlijke samenwerking? Dit is gemeten door direct aan de respondent te vragen in hoeverre zij/hij tevreden is over het proces van het project en de samenwerking met de versnellingsmakelaar?

Twee weken voor het aflopen van het traject is op 20 februari een validatieworkshop georganiseerd met de versnellingsmakelaars, vertegenwoordigers van VWS en van de regio's. daarin hebben wij de voorlopige resultaten gepresenteerd en zijn deze resultaten bediscussieerd met de deelnemers. Doel van de workshop was feitelijke onjuistheden te verwijderen, het duiden van de resultaten (wat betekenen de resultaten?) en aan de hand van prikkelende stellingen die geformuleerd zijn aan de hand van de resultaten een voorschot te nemen op de conclusies en aanbevelingen die opgenomen zijn in dit rapport.

---

<sup>9</sup> Kenis, P., Provan, K.G., 2009. Towards an exogenous theory of public network performance. *Public Administration* 87(3), 440-456.

Boon, W. P., Chappin, M. M., & Perenboom, J. (2014). Balancing divergence and convergence in transdisciplinary research teams. *Environmental science & policy*, 40, 57-68.

### 3. Bevindingen van de monitoring

#### 3.1 Ex-ante verwachtingen van en over versnellingsmakelaars

De versnellingsmakelaars is aan het begin van de pilot gevraagd wat hun verwachtingen waren ten aanzien van hun functie. Zij hebben specifieke gebieden aangeduid waar ze op actief dachten te gaan zijn. Daarnaast hebben ze een aantal algemene functie-eisen genoemd.

Overzicht ex-ante verwachtingen van de versnellingsmakelaars over de eigen functie:

De versnellingsmakelaar ...

<ul style="list-style-type: none"><li>- Verbindt mensen, helpt ze op weg</li><li>- Verbindt behoeftes van zorgverleners met aanbod van ondernemers</li><li>- Is een 'gatekeeper' binnen het netwerk van zorgorganisaties</li><li>- Heeft kennis van de regio en van de zorg</li><li>- Haalt alle stakeholders van een innovatie bij elkaar en zet een pilot op</li></ul>	<b>Netwerk</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>- Stelt criteria op voor selectie, en helpt scale-ups die het echt nodig hebben om op te schalen</li><li>- Verzamelt kansrijke initiatieven in het netwerk</li></ul>	<b>Selectie</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>- Lost vanuit casuïstiek problemen op met het ministerie VWS</li><li>- Vindt systeem-barrières en probeert er met betrokken partijen uit te komen</li></ul>	<b>Institutionele hulp</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>- Stelt vragen en speelt in op de behoefte van een scale-up</li><li>- Geeft snel aan welke hulp geboden kan worden en wat een organisatie zelf moet doen</li><li>- Kan één-op-één bij specifieke problemen helpen, ook op persoonlijk vlak</li></ul>	<b>Reflectie</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>- Heeft ideeën over de exit-strategie, health data governance en de rol van grote bedrijven</li><li>- Is een coach bij het opzetten en uitrollen van een business model</li></ul>	<b>Businessmodel development</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>- Bekleedt een senior functie; iemand die complexe problematiek kan doorzien</li><li>- Speelt in op de behoeften van de situatie</li></ul>	<b>Functie-eisen</b>

Daarnaast zijn ook de vertegenwoordigers van de scale-ups en fieldlabs aan het begin van de pilot gevraagd wat zij verwachten dat de versnellingsmakelaars zouden gaan brengen.

Overzicht ex-ante verwachtingen gearticuleerd door de scale-ups en fieldlabs:

De versnellingsmakelaar ...

- Helpt om binnen te komen bij zorginstellingen
- Verbindt mogelijke klanten en partners; koppelt behoeftes aan aanbod
- Gaat met stakeholders in gesprek
- Vormt een gatekeeper tussen ondernemers en zorginstellingen
- Wijst de weg binnen de zorgsector

**Netwerk**

- Geeft inzicht in hoe je voldoet aan de eisen van regelgeving
- Helpt om deze aan te passen wanneer dit nodig is om op te schalen
- Zorgt voor een overgangsbudget voor transities

**Institutionele hulp**

- Zoekt en werkt mee aan een businessmodel en marketingstrategie
- Werkt mee aan een concurrentie- en marktanalyse
- Helpt om een duurzaam verdienmodel op te zetten
- Heeft een kritische kijk op het businessmodel
- Geeft een reflectie op businessmodel vanuit kennis van eerdere (succesvolle) cases

**Businessmodel development**

- Helpt bij het opzetten van nieuwe projecten of een testomgeving
- Helpt om als organisatie innovatief te zijn

**Validatie**

- Kijkt vanuit een neutrale positie naar problematiek
- Zorgt voor langere commitment dan een subsidie

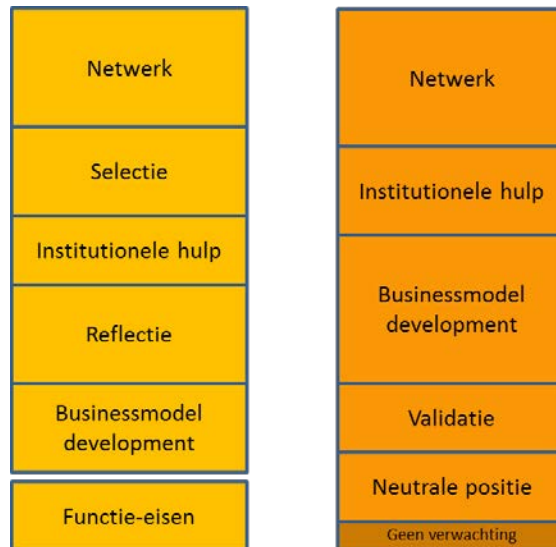
**Neutrale positie**

- Geen verwachting (vrijblijvende, open samenwerking)

**Functie-eisen**

### Tussenconclusie ex-ante verwachtingen

In het algemeen komen de ex-ante verwachtingen van de versnellingsmakelaars en de scale-ups & fieldlabs over wat de versnellingsmakelaar moet doen overeen (figuur 4).



Figuur 4: overeenkomsten en verschillen ex-ante verwachtingen genoemd door versnellingsmakelaars zelf (links) en door de scale-ups en fieldlabs (rechts).

Beide groepen noemen netwerkvorming, businessmodel development en institutionele hulp. De versnellingsmakelaars leggen iets meer de nadruk op de selectie van cases als onderdeel van hun bezigheden, maar dit is logisch aangezien dit per definitie niet iets is waar de ondersteunde cases mee bezig zijn (hooguit in passieve zin). Het bieden van reflectie (genoemd door de versnellingsmakelaars) en de neutrale positie (genoemd door de cases) wijzen beide op de intermediaire rol die versnellingsmakelaars lijken te gaan vervullen. De eensgezindheid in verwachtingen lijkt te impliceren dat de term versnellingsmakelaar spreekt blijkbaar al redelijk voor zich; ondernemers hebben een goed beeld wat ze daaruit kunnen halen.

### 3.2 Selectie van scale-ups & fieldlabs

#### *Selectie zoals uitgevoerd door de versnellingsmakelaars*

Er zijn verschillende manieren waarop organisaties bij de versnellingsmakelaar terecht kunnen komen:

#### 1) Bekend in het netwerk

Selectie op basis van bekende organisaties in het netwerk in de regio van de versnellingsmakelaar

#### 2) Aanmelding

Selectie op basis van partijen die zich aanmelden voor ondersteuning bij de versnellingsmakelaar, regionale organisatie of overheid

#### 3) Selectieprocedure

Selectie op basis van vooraf opgestelde inclusie- & exclusiecriteria

De drie versnellingsmakelaars hebben gebruik gemaakt van alle drie de vormen. Dominant was het scannen van het bestaande netwerk om vervolgens interessante cases te selecteren aan de hand van inclusie- & exclusiecriteria.

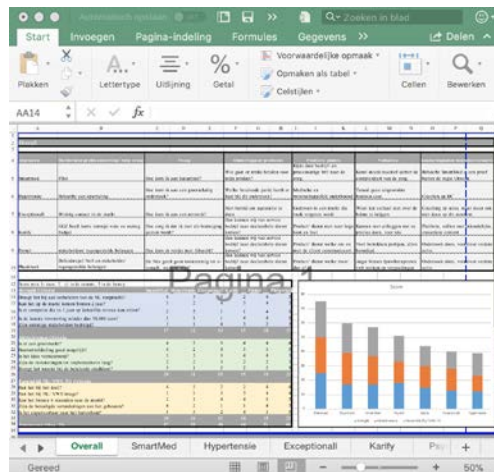
De versnellingsmakelaars hebben de volgende criteria gebruikt bij de selectie:

- Is het een scale-up: hebben ze al inkomsten, mensen in dienst?
- Gaat het om eHealth?
- Meerwaarde voor de patiënt?
- Leidt het tot betere kwaliteit van de zorg per bestede euro?
- Is er vanuit de bedrijven zelf ook behoefte aan hulp?
- Draagt het bij aan verbeteren van de Nederlandse zorgmarkt?
- Kan de innovatie binnen 2 jaar op de markt komen?
- Is er competitie die in 1 jaar op hetzelfde niveau kan zitten?
- Is de laatste investering minder dan 50000 euro?
- Zijn sommige stakeholders bedreigd?
- Is er een groeimarkt? Is doorontwikkeling goed mogelijk?
- Is het idee vernieuwend?
- Zijn de investeringen tot implementatie laag?
- Brengt het waarde bij de betalende eindklant?



- Passend bij NL/VWS?
- Past het bij het doel?
- Is het exporteerbaar naar het buitenland?

Eén van de versnellingsmakelaars heeft de ingevulde waarde voor de criteria verwerkt en naast elkaar gezet in een 'balance score sheet' om zo te komen tot een objectieve vergelijking van de cases (figuur 5).



Figuur 5: balance score sheet gebruikt bij de selectie door één van de versnellingsmakelaars.

### *Reflectie op de selectieprocedure*

We kunnen een aantal punten opmerken over de selectieprocedure.

- 1) Hoe verhoudt de selectie zich tot de complete set aan eHealth-cases in een regio?

De eerste selectie van cases is gebaseerd op bestaande netwerkcontacten. De versnellingsmakelaars zelf geven aan dat er wel meer kandidaten zijn om te ondersteunen, maar dat het niet om grote aantallen gaat (cf. zorginnovatie.nl). Er hebben zich recent wel nieuwe kandidaten aangemeld, dus een open aanmelding lijkt zin te hebben. Ook kan wellicht gelinkt worden met start-up-accelerators voor nieuwe cases.

- 2) Was de thematische aanpak (langdurige, preventieve of curatieve zorg) leidend?

Oorspronkelijk was het plan om per regio de focus te leggen op één thema. Dit is in een vroeg stadium van de pilot in overleg met VWS losgelaten. Enerzijds is specialisatie op thematisch gebied een goed idee omdat geleerd kan worden over problemen en oplossingen die kenmerkend zijn voor langdurige, preventieve of curatieve zorg. Ook biedt de thematische aanpak kansen op om opkomende en urgente thema's zoals eenzaamheid in het

versnellingsmakelaarsproject in te passen. Anderzijds levert de regionale indeling gecombineerd met de thema's een complexe matrix op die gepaard kan gaan met coördinatie-uitdagingen.

3) Zit er een bepaalde bias in de selectie?

De selectie heeft doorgaans een bepaalde bias: de neiging bestaat om als succesvol gepercipieerde cases in het nabije netwerk te selecteren ('pro-succes bias').

4) Hoe omgaan met niet-geselecteerde organisaties?

Het gaat bij de versnellingsmakelaars om ondersteuning met publiek geld, dus niet-geselecteerde bedrijven moeten op termijn niet buitensporig worden benadeeld. Het is belangrijk om de (niet-)selectie goed te beargumenteren en de deur open te laten voor ondersteuning op een later moment (wanneer de scale-up/fieldlab wel aan de voorwaarden voldoet).

5) Zou er een voorkeursmodel moeten zijn?

In het begin is het logisch dat selecteren uit het nabije netwerk een grote rol heeft. Toeval en/of bias komen dan meer voor. Bij vervolg en uitbreiding van het versnellingsmakelaarsproject zal de selectie transparanter moeten. Dan is een objectievere selectieprocedure van belang: omdat het gaat om overheidsgeld, dienen helderheid en openheid over de criteria voor aanmelding centraal te staan. Dat is de kern van het draagvlak.

6) Zou de selectie ook een spreiding moeten laten zien?

Een overweging zou kunnen zijn om een spreiding aan te brengen in het soort cases die de versnellingsmakelaar ondersteunt. Vergelijk het met de portfolio-rationale achter de selectie van investeringen: gok niet te veel op één type eHealthinnovatie, ziektegebied, doelgroep, etc.

### *Voorstel voor selectieprocedure*

Op basis van de bovenstaande punten hebben we tijdens de validatiebijeenkomst van 20 februari een discussie gehad over de selectieprocedure. Onderschreven werd dat objectiviteit, transparantie en eerlijkheid belangrijke uitgangspunten moeten zijn. Wanneer gekeken wordt naar de leidende selectiecriteria dan hebben we aan de ene kant te maken met innovaties die een maatschappelijk probleem moeten oplossen, dus zou 'mate van gezondheidswinst' leidend kunnen zijn. Aan de andere kant moet er wel betaald worden voor de innovatie en moet deze ook schaalbaar zijn, dus economische haalbaarheid is ook een belangrijk criterium. Een idee kan zijn dat een innovatie aan een aantal basiscriteria ('threshold') moet voldoen, bijvoorbeeld de

mate van gezondheidswinst. Daarna kunnen andere (economische) criteria worden uitgezocht en meegewogen.

Dit zou leiden tot een selectieprocedure in twee fasen:

1. Eerste waardering van de innovatie op basis van basiscriteria ('threshold').

Bijvoorbeeld: gaat het om eHealth? Beloofd het voldoende gezondheidswinst op te leveren? Gaat het om een scale-up (is er al een product dat wordt verkocht aan klanten?)? Is er behoefte vanuit de scale-up aan ondersteuning?

2. Uitgebreider selectiekader

Criteria hiervoor kunnen overeenkomen met degene die gebruikt worden door investeringsfondsen of andere ondersteuners van innovatieve bedrijven. Op de volgende slide staat een voorbeeld van een set van selectiecriteria.

Het proces zou dan eerst gaan om een online-aanmelding en checklist. Op basis daarvan kan een belafpraak plaatsvinden en dan pas een oriënterend gesprek.

De criteria voor uitgebreide selectiekader kunnen geïnspireerd worden op criteria zoals die gebruikt worden door durfkapitalisten. Een survey onder durfkapitalisten in Europa, de VS en Azië leverde een lijst met veelgebruikte criteria op (figuur 6)<sup>10</sup>.

---

<sup>10</sup> R. Knight geciteerd in: Tidd, J., Bessant, J., & Pavitt, K. (2013). *Managing innovation integrating technological, market and organizational change* (fifth edition). John Wiley and Sons Ltd.

Criteria	European (n = 195)	American (n = 100)	Asian (n = 53)
Entrepreneur able to evaluate and react to risk	3.6	3.3	3.5
Entrepreneur capable of sustained effort	3.6	3.6	3.7
Entrepreneur familiar with the market	3.5	3.6	3.6
Entrepreneur demonstrated leadership ability*	3.2	3.4	3.0
Entrepreneur has relevant track record*	3.0	3.2	2.9
Product prototype exists and functions*	3.0	2.4	2.9
Product demonstrated market acceptance*	2.9	2.5	2.8
Product proprietary or can be protected*	2.7	3.1	2.6
Product is 'high technology**	1.5	2.3	1.4
Target market has high growth rate*	3.0	3.3	3.2
Venture will stimulate an existing market	2.4	2.4	2.5
Little threat of competition within 3 years	2.2	2.4	2.4
Venture will create a new market*	1.8	1.8	2.2
Financial return >10 times within 10 years*	2.9	3.4	2.9
Investment is easily made liquid* (e.g. made public or acquired)	2.7	3.2	2.7
Financial return >10 times within 5 years*	2.1	2.3	2.1

1 = irrelevant, 2 = desirable, 3 = important, 4 = essential. \* Denotes significant at the 0.05 level.  
Source: Adapted from Knight, R. (1992) Criteria used by venture capitalists. In T. Khalil and B. Bayraktar, eds, *Management of Technology III: The Key to Global Competitiveness* (pp. 574-83), Industrial Engineering & Management Press, Georgia.

Figuur 6: Lijst met veelgebruikte criteria bij de investeringsbeslissing door durfkapitalisten.

Samengevat gaat het om de volgende categorieën van criteria: 1) persoonlijkheid ondernemer, 2) ervaring ondernemer, 3) productkarakteristieken, 4) marktkarakteristieken en 5) financiële factoren. Deze criteria komen overeen met degene die bijvoorbeeld worden gebruikt in de 'Golden Egg Check' (<https://goldeneeggcheck.com/>): 1) Executie, 2) Groei, 3) Marktkans, 4) Waardepropositie, 5) Concurrentievoordeel, 6) Team en 7) Investeringskans.

Tegelijkertijd moeten we waken voor een te economische benadering: gezondheidswinst, fit met de regio, etc. zijn ook belangrijk. Bovendien kan de hulpvraag wel eens het urgentst zijn bij een bedrijf dat nu nog niet goed uit de criteria komt. Het is de afweging bij selectie dus misschien wel het belangrijkste om in kaart te brengen waar de eHealth-innovatie toe moet leiden (de 'exit'): moet de innovatie bijvoorbeeld zorg verbeteren binnen een organisatie of moet de innovatie worden opgekocht door een groter med tech-bedrijf?

### *Tussenconclusie selectie*

De selectie van scale-ups en fieldlabs was vooral gebaseerd op eigen netwerk en selectieprocedure. In een vervolg moet nagedacht worden over het transparanter maken van de selectie, hoe om te gaan met niet-geselecteerde partijen en objectieve criteria in twee stappen: basiscriteria (een 'threshold') en een uitgebreider selectiekader. De innovatie moet minimaal een economische levensvatbaarheid hebben, maar maatschappelijke criteria zoals gezondheidswinst zijn minstens even belangrijk. Een overweging kan zijn om de thema's (langdurige, preventieve, curatieve zorg of opkomende onderwerpen) weer op te nemen wanneer dit opportuun is.

### 3.3 Beschrijving van de cases (scale-ups en fieldlabs)

#### Pacmed

*Missie: Dat patiënten de zorgbehandeling krijgt die bij vergelijkbare patiënten de gewenste uitkomst heeft bereikt.*



Pacmed ontwikkelt 'decision support tools' gebaseerd op anonieme routinezorgdata. Door machine learning te combineren met medische expertise kan op basis van grote hoeveelheden data inzicht verkregen worden in welke behandeling het beste werkt voor elke patiënt. Zo kan op het moment dat een arts een besluit moet nemen de verwachte uitkomst van verschillende behandelingen voor een bepaald type patiënt gepresenteerd worden om de behandelkeuze beter te kunnen maken. Op dit moment biedt Pacmed tools die ondersteuning bieden aan huisartsen en artsen op de IC.

**Website** [www.pacmed.ai](http://www.pacmed.ai)

**Medewerkers:** 2-10 (LinkedIn)

**Opgericht:** 2015

**Innovatie:** Big data en artificial intelligence gebruiken als *decision support system* voor artsen.

#### Barrières

- De kwaliteit en beschikbaarheid van data is niet altijd toereikend voor Pacmed om te kunnen doen wat ze willen.
- Voor artsen is er niet altijd een financiële incentive om meer kwaliteit te leveren. Dit maakt het maken van goede businesscase en gedragsverandering moeilijk.
- De software van Pacmed vereist systeemintegratie in een datadossier; het kost veel moeite om dit te bewerkstelligen met de partijen die deze dossiers aanbieden.
- Het is lastig om een financiële businesscase te maken die voor ziekenhuizen geld oplevert in plaats van geld kost.

#### Doelen/verwachtingen

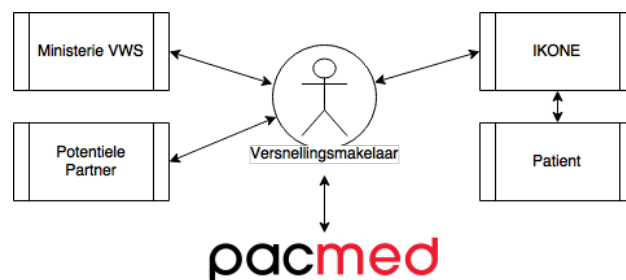
- De versnellingsmakelaar kan helpen met het verder ontwikkelen van het businessmodel, onder andere door met stakeholders in gesprek te gaan.
- De versnellingsmakelaar kan het netwerk van Pacmed uitbreiden, het makkelijker maken om met bepaalde partijen en de juiste personen in contact te komen.
- De versnellingsmakelaar kan helpen om de patiënt beter in de ontwikkeling Pacmed te betrekken.

#### Ontplooiide activiteiten



#### Veranderingen netwerk

De versnellingsmakelaar heeft geholpen om het netwerk van Pacmed uit te breiden door contacten te leggen met VWS, IKONE, patiënten en een mogelijke samenwerkingspartner.



## Brevidius Care Communities

*Missie: Met de app 'MyWepp' bijdragen aan de zelfstandigheid en gevoel van eigenwaarde van verstandelijk beperkten en ouderen tijdens wonen, dagbesteding en vrije tijd.*



Brevidius biedt online care communities aan via de MyWepp-app die te openen is op wandborden, tablets, smartphones en beeldhorloges. In de app zitten een agenda, nieuwsvoorziening, communicatie, ondersteuning en entertainment. MyWepp faciliteert zorginstellingen, begeleiders, mantelzorgers, familie en vrienden om op een kosteneffectieve manier bij te dragen aan zorg en welzijn van hun cliënten, patiënten of verwanten.

**Website** <http://www.brevidius.nl>

**Medewerkers:** 11-50

**Opgericht:** 2003

## Innovatie

Care-communities ondersteunen, inrichten voor en rondom een verstandelijk beperkte of oudere. Dit door een platform met communicatie- en agendamogelijkheden, via welke herinneringen en dergelijke beschikbaar te stellen zijn op horloges, apps, schermen of iPads.

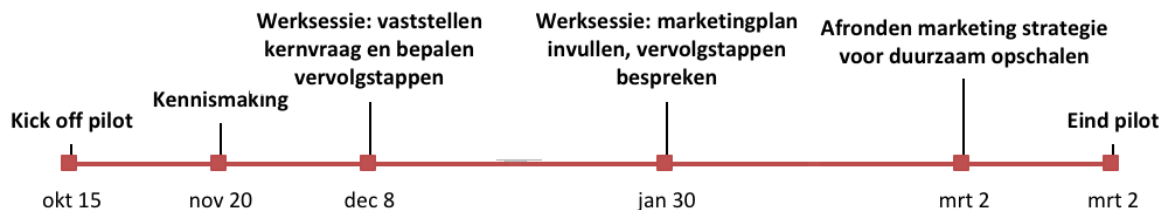
## Barrières

- Het is lastig om een volledig onafhankelijk businessmodel te ontwikkelen om op langere termijn diensten aan te kunnen bieden.
- Daarnaast is opschalen op de consumentenmarkt een uitdaging.

## Doelen/verwachtingen

- De versnellingsmakelaar kan meedenken in het ontwikkelen van een marketingstrategie en zoeken naar een niche die ook bestendig is tegen concurrentie.
- De versnellingsmakelaar kan helpen om een duurzaam businessmodel te ontwikkelen.
- De versnellingsmakelaar kan helpen op te schalen in een specifieke markt en doelgroep.

## Ontplooide activiteiten



## Veranderingen netwerk

In dit geval heeft de versnellingsmakelaar niet zozeer geholpen met het verbinden met nieuwe partijen in het netwerk. Wel is er gezamenlijk materiaal ontwikkeld dat kan helpen om nieuwe klanten of investeerders te overtuigen.

## Vital10

*Missie: Vital10 staat voor het toegankelijker maken van de zorg door middel van innovatieve technologieën en daarnaast het helpen van aan een gezonder bestaan en een gezondere omgeving.*



Vital10, uniek in haar soort o.a. doordat ze zowel zorg als IT levert, wil mensen een portaal bieden waarmee ze inzicht kunnen krijgen in hun gezondheid met in de kern 10 beïnvloedbare risicofactoren, die samen verantwoordelijk zijn voor 70% van de chronische ziektelast in de westerse wereld. Dit platform heeft ook een loyalty-programma dat gekoppeld is aan een webshop met duurzame producten en diensten, en geeft (para)medici de mogelijkheid om on-demand diensten aan te bieden. Het is een aanvulling op het huidige zorgmodel, en Vital10 vormt zo de verbindende factor tussen het medische circuit en het private circuit zoals de sportschool of duurzame restaurants of hotels. Momenteel biedt Vital10 landelijk zorg aan en werkt zij al samen met huisartsen, academische centra, revalidatiecentra en private partijen.

**Website** [www.vital10.nl](http://www.vital10.nl)

**Medewerkers:** 11-50

**Opgericht:** 2007

## Innovatie

Interventie gericht op gezondheidsbevordering aan de hand van 10 indicatoren; 5 medische indicatoren en 5 leefstijlindicatoren. Via een persoonlijk portaal krijgt de gebruiker inzicht in zijn of haar gezondheid. Hier worden gezondheidsinformatie en gegevens uit meetapparatuur ingevoerd, wordt contact met medisch specialisten en het aanbieden van diensten van andere partijen mogelijk gemaakt.

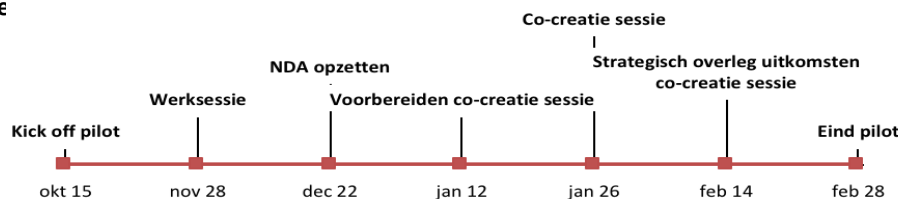
## Barrières

- Er is weerstand vanuit de gevestigde partijen binnen de verzekerde zorg tegen innovaties, aangezien die een bedreiging vormen voor hun businessmodel.
- Zorgverzekeraars nemen een voorzichtige houding in gezien de risico's die innovaties meebrengen voor het huidige zorgsysteem en zijn vaak regionaal gericht.
- Financieringsstructuur krijgt vaak meer belang dan de focus op de beste oplossing voor het individu.
- Het is lastig voor nieuwe innovatieve partijen in de zorg om in aanmerking te komen voor subsidie.
- IT-ontwikkelaars die contracten hebben met ziekenhuizen staan niet open voor het maken van koppelingen met kleinere partijen.

## Doelen/verwachtingen

- De versnellingsmakelaar kan bovengenoemde problemen/barrières identificeren en helpen wegnemen.
- De versnellingsmakelaar kan een co-creatie-sessie leiden waarin verschillende stakeholders in het ecosysteem van Vital10 bij elkaar gebracht worden. Dit om te kijken hoe zij kunnen bijdragen aan de waarde-propositie van Vital10.

## Ontplooiide



## Veranderingen netwerk

De versnellingsmakelaar heeft een sessie geleid en mede helpen organiseren. Tijdens deze sessie, die door Vital10 zelf gefinancierd is, werden genodigden uit het netwerk van Vital10, door Vital10 uitgenodigd, met het idee dat zij onderdeel van het ecosysteem en toekomstbestendige financieringsmodel van Vital10 zouden kunnen zijn.



## KSYOS

Missie: Bijdragen aan het verbeteren van zorg met inzet van intelligent internet.



KSYOS is een zorginstelling voor medisch specialistische zorg die zich richt op ontwikkeling, onderzoek en invoering van eHealth-diensten in de reguliere gezondheidszorg. KSYOS werkt met ruim 6000 huisartsen en 6000 medisch specialisten en paramedici in diensten zoals TeleCardiologie, TeleDermatologie, TeleOogheelkunde en TeleGGZ. In plaats van doorsturen naar het ziekenhuis kan een huisarts gelijk een specialist op afstand inhuren voor een snelle diagnose van een expert.

Website [www.KSYOS.org](http://www.KSYOS.org)

Medewerkers: 51-250

Opgericht: 2005

### Innovatie

De 'Consultatie Nieuwe Stijl' (CNS); effectieve communicatie tussen zorgverleners via internet. Zorgverleners kunnen op die manier kennis, diagnoses, behandelplannen, anamneses en foto's uitwisselen. Op deze manier voorkomt KSYOS voor meer dan 250000 patiënten onnodige fysieke doorverwijzing.

### Barrières

KSYOS kan niet verder opschalen doordat budgettering voor CNS bewust klein gehouden wordt, terwijl er wel meer vraag is.

### Doelen/verwachtingen

- De versnellingsmakelaar is een neutrale actor die aangeeft wat er moet veranderen en geeft langdurige commitment vanuit de overheid.
- De versnellingsmakelaar kan helpen om belemmerende instituties en regelgeving aan te passen.
- De versnellingsmakelaar kan meedenken in het opzetten van een alternatieve strategie.

Een doelstelling die er later bij is gekomen:

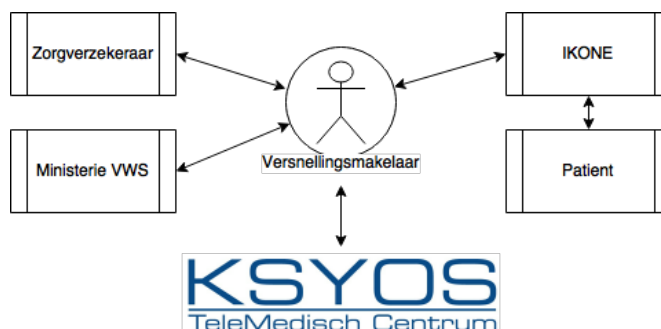
- De versnellingsmakelaar kan helpen om de patiënt beter te betrekken in het ontwikkelingsproces.

### Ontplooiende activiteiten



### Veranderingen netwerk

De versnellingsmakelaar heeft tijdens het proces KSYOS in contact gebracht met IKONE en zo bijgedragen aan het betrekken van de patiënt in de ontwikkeling. Daarnaast heeft de versnellingsmakelaar het netwerk uitgebreid door contact op te nemen met een zorgverzekeraar en een afspraak gepland tussen KSYOS en het Ministerie VWS.



## SmartMed

*Missie: Het beste medicatie-managementsysteem ter wereld ontwikkelen, tegen lagere kosten dan de concurrentie.*



SmartMed ontwikkelt software die het mogelijk moet maken voor ziekenhuizen, huisartsen en apothekers om het end-2-end proces te volgen van medicatie voorschrift, monitoring, logistiek en administratie. Gebruiksvriendelijkheid en veiligheid zijn belangrijke aspecten van het systeem. Daarnaast stelt het de patiënt centraal, in het hart van de activiteiten en informatie. Dit omdat SmartMed gepersonaliseerde behandeling van patiënten mogelijk wil maken. Het systeem moet het mogelijk maken om beter inzicht te krijgen in de medicatie en gevolgen op de gezondheid van patiënten.

**Website** [www.smartmed.world](http://www.smartmed.world)

**Medewerkers:** 11-50

**Opgericht:** 2016

## Innovatie

Een medicatie-managementsysteem, gericht op de hele keten van zorg; thuissituatie, apotheek, huisarts en ziekenhuisomgeving.

## Barrières

- Ziekenhuizen zijn conservatief en hebben soms verouderde IT-systemen, wat het moeilijker maakt om samen te werken aan een nieuw systeem en dat ook te implementeren.
- Voldoen aan privacy en veiligheidseisen kost tijd en geld, maar dat is te doen.
- Het opschalen naar verschillende soorten organisaties, met verschillende eisen en richtlijnen is voor veel partijen lastig. SmartMed denkt daar wel een goed systeem en oplossing voor te hebben.

## Doelen/verwachtingen

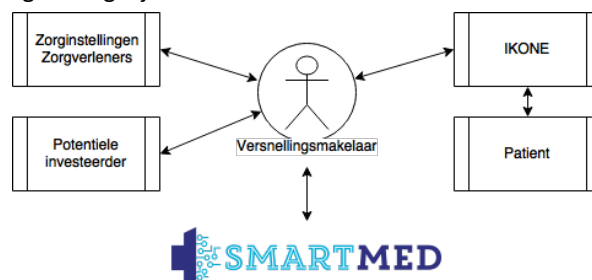
- De versnellingsmakelaar kan helpen om ingangen te vinden bij zorgverleners en zorginstellingen om proeftuinen op te zetten.
- De versnellingsmakelaar kan helpen om de patiënt beter mee te nemen in de ontwikkeling.
- De versnellingsmakelaar kan helpen om concrete voorbeelden te creëren, die helpen om een innovatie te implementeren in de zorgsector.

## Ontplooid activiteiten



## Veranderingen netwerk

De versnellingsmakelaar heeft het netwerk van SmartMed uitgebreid door contact te leggen met IKONE en zo met patiënten. Daarnaast heeft de versnellingsmakelaar ook ondersteund door contacten met mogelijke investeerders en zorginstellingen mogelijk te maken.



## Psynet

*Missie: Psynet wil de psychiatrische zorg en ondersteuning sterk verbeteren door de cliënt en zijn mantelzorgers de regie te geven.*



Psynet werkt aan efficiënte, directe communicatie tussen de psychiatrische cliënt en zijn (zorg)netwerk. De streng beveiligde website maakt het mogelijk om op een beschermde manier contact te hebben en informatie te delen over de behandeling. Psynet verbindt cliënten met hun persoonlijke hulpverleners en mantelzorgers. In één oogopslag is voor iedereen in het netwerk te zien wie er betrokken is bij de persoonlijke hulpverlening.

**Website** <http://www.psynet.nl>

**Medewerkers:** 2-10

**Opgericht:** 2016

## Innovatie

Psynet is een digitaal platform waar de cliënt samen met zijn mantelzorgers en zorgverleners een netwerk vormt. Via Psynet kunnen de cliënt en zijn netwerk eenvoudig en rechtstreeks met elkaar overleggen, informatie uitwisselen en zorg afstemmen. Dit maakt zorg ook efficiënter en goedkoper omdat de juiste persoon en organisatie de juiste zorg uitvoert.

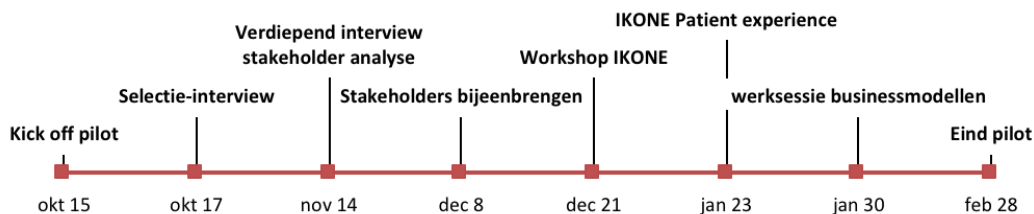
## Barrières

- Patiënten zijn (nog) niet gewend om de regie te nemen. Ze weten niet dat dit kan of denken niet dat ze het kunnen.
- Zorgprofessionals vinden het lastig om regie uit handen te geven of hebben hier geen vertrouwen in. Ook als ze dit wel hebben is het lastig ze vervolgens te overtuigen om dit ook aan cliënten aan te gaan bieden.
- Organisaties en hun besturen willen niet snel verder dan een pilotproject en langdurige commitment aangaan.
- In opschaling is het lastig om met veel verschillende partijen te werken die hun eigen systeem en manier van werken hebben.

## Doelen/verwachtingen

- De versnellingsmakelaar kan helpen om een businessmodel verder te ontwikkelen of aanpassen, inclusief financieringsvraagstukken.
- De versnellingsmakelaar kan helpen om een strategie te ontwikkelen voor het betrekken van verschillende stakeholders in verschillende stadia van ontwikkeling.
- De versnellingsmakelaar kan helpen om boven tafel te krijgen welke capaciteiten bij Psynet in huis zijn, en waar nog aan gewerkt moet worden.

## Ontplooide activiteiten



## Veranderingen netwerk

De versnellingsmakelaar heeft het netwerk van Psynet ondersteund door te werken aan een strategie voor het betrekken van bepaalde partijen in verschillende fasen. Hierdoor is de commitment van betrokken partijen veranderd.

## Physitrack

*Missie: Een effectievere manier krijgen om oefenprogramma's voor fysiotherapie voor te schrijven, maar ook om patiëntresultaten te vergroten en om verspilling in gezondheidszorg te voorkomen.*



Physitrack levert digitale zorg voor patiëntondersteuning met onder andere klinische huiswerk oefeningen en voorlichting, uitkomstanalyse en videoconsultatie voor beweegzorg en -preventie. Het platform vult het gat tussen het moment dat de zorgverlener haar/zijn patiënt naar huis stuurt en wanneer de patiënt weer terugkomt. Physitrack wil graag toe naar 'blended care'; een combinatie van fysieke en digitale behandelingen van de patiënt.

**Website** [www.physitrack.com](http://www.physitrack.com)

**Medewerkers:** 11-50

**Opgericht:** 2012

## Innovatie

Digitale omgeving voor het betrekken van patiënten in fysiotherapie behandelingen. Mogelijkheid voor teleconsulting/e-consult in de fysiotherapie.

## Barrières

De regelgeving voor vergoedingen moet anders ingedeeld worden zodat niet alleen aanvullend maar ook substitutie van fysiotherapie mogelijk is met Physitrack. Zorgverzekeraars geven hier nog geen vergoeding voor, dit komt deels door de voorwaarden die worden gesteld door de NZA voor verzekerde zorg. Het struikelblok ligt bij het toevoegen van eHealth in de fysiotherapie aan verzekerde zorg.

## Doelen/verwachtingen

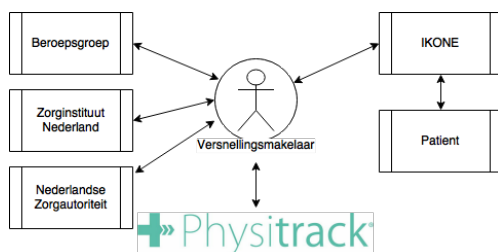
- De versnellingsmakelaar kan helpen om samen uit te zoeken waar het vergoedingsprobleem ligt.
- De versnellingsmakelaar kan een netwerk bieden en helpen om ingangen te vinden bij de Nederlandse Zorgautoriteit en bij zorgverzekeraars.
- De versnellingsmakelaar kan helpen om de regelgeving rond e-consults aan te passen en vergoeding mogelijk te maken.

## Ontplooiide activiteiten



## Veranderingen netwerk

De versnellingsmakelaar heeft tijdens het proces Physitrack in contact gebracht met IKONE en zo bijgedragen aan het betrekken van de patiënt in de ontwikkeling. De versnellingsmakelaar heeft Physitrack daarnaast ondersteund door contacten te leggen met ZIN, de NZa en de beroepsgroep.



## Fieldlab Tweedelijnszorg – Slingeland Ziekenhuis & Albert Schweitzer Ziekenhuis



*In het Fieldlab Tweedelijnszorg worden innovaties ontwikkeld die toegepast kunnen worden in het ziekenhuis.*

Binnen het FieldLab Tweedelijnszorg bereiden meerdere ziekenhuizen zich samen voor op de tweedelijnszorg van de toekomst. Alle genoemde ziekenhuizen testen de innovatieve prototypen direct in de praktijk van het ziekenhuis, zodat deze aansluiten bij de behoeftes van patiënten. Een aantal voorbeelden van prototypen zijn:

- Sensoren die patronen en bewegingen van patiënten goed in kaart brengen.
- Een platform voor specialisten en patiënten waar informatie vanuit medische apps voor patiënten samenkomen.
- Innovatieve tooling om instrumentarium te kunnen tracken & traceren binnen het ziekenhuis voor een verhoogde patiëntveiligheid en beter voorraadbeheer in het ziekenhuis

**Website:** [www.slingeland.nl/nieuwsarchief/embedded-field-lab-in-slingeland/1060/2003](http://www.slingeland.nl/nieuwsarchief/embedded-field-lab-in-slingeland/1060/2003)

**Medewerkers (fieldlab):** 2-10  
**Opricht (fieldlab):** 2014

**Aangesloten zorginstellingen:** Slingeland Ziekenhuis, SKB Winterswijk, Santiz ziekenhuizen, Rijnstate ziekenhuis en Sensire (thuiszorginstelling). Naast deze organisaties is nu ook het Albert Schweitzer Ziekenhuis uit Dordrecht aangesloten bij het netwerk en onderdeel van het Fieldlab Tweedelijnszorg.

### Barrières

- Het verbinden van het hele zorg-ecosysteem. Het is heel lastig voor zorginstellingen om over hun eigen schotten heen te kijken. Maar ook voor bedrijven is het lastig om goed bij de behoeften aan te sluiten.
- Zorginstellingen stappen niet makkelijk af van het concurrentie-idee. Als partij A met iets bezig is, wil partij B dat niet ook doen, want ze willen zich onderscheiden. Daardoor leren ze niet van elkaar en zijn ze bezig met het wiel opnieuw uitvinden.
- Het is voor zorginstellingen lastig om een goed beeld te krijgen van wat voor soort ondernemers er zijn en welke ook al bewezen hebben een goede oplossing te bieden.

### Doelen/verwachtingen

- De versnellingsmakelaar kan helpen om met IKONE aan de slag te gaan om nog beter patient-included werken te integreren in het fieldlab.
- De versnellingsmakelaar kan helpen om een duurzaam businessmodel op te zetten en te helpen bij het financieren van testen.
- De versnellingsmakelaar kan helpen om een overzicht te maken van de aanwezige ondernemers en hoe goed die aansluiten bij behoeften van zorginstellingen.

### **Fieldlab Gehandicaptenzorg**

*Het Fieldlab Gehandicaptenzorg stimuleert en ondersteunt bedrijven om samen met cliënten technologische innovaties te ontwikkelen. Slimme oplossingen stellen mensen met een beperking in staat om zelfstandiger te leven, kunnen zorgen voor een betere kwaliteit van leven en een verlaging van de zorgkosten.*



In het FieldLab Gehandicaptenzorg werkt zorgorganisatie SIZA samen met andere partners aan de ontwikkeling van oplossingen voor mensen met een ernstig meervoudige beperking (EMB) en mensen met niet-aangeboren hersenletsel (NAH). Ideeën zijn er genoeg, de uitdaging is de ontwikkeling ervan tot stand te brengen. Het gaat hierbij om hulpmiddelen die hen kunnen steunen bij een zelfstandiger bestaan:

- Mensen met hersenletsel zijn geholpen met toepassingen die hen in huis of op en buiten een instellingsterrein alle bewegingsvrijheid en gevoel van veiligheid geven.
- Mensen met ernstige meervoudige beperkingen hebben baat bij technologie die hun hersenactiviteit omzet in beweging en interactie.

De beoordeling van ideeën gebeurt samen met cliënten, verwanten en professionals.

**Website** [www.fieldlabgehandicaptenzorg.nl](http://www.fieldlabgehandicaptenzorg.nl)

**Medewerkers (fieldlab):** 2-10

**Opgericht (fieldlab):** 2014

**Aangesloten zorginstellingen:** SIZA, Philadelphia & 's Heeren Loo.

### **Barrières**

- Het MKB heeft andere verwachtingen dan zorginstellingen over het testen van innovaties en het betalen voor die testen. Ook hebben ze vaak behoeften in financiering en business development die niet binnen de taken van het fieldlab of de zorginstelling vallen.
- Het is lastig om innovaties te testen met kleinere organisaties. Het is belangrijk om daarin een gemeenschappelijke opzet en testprotocol op te zetten. Bij grotere organisaties is dit makkelijker, die snappen beter hoe dit werkt en komen dan sneller tot een testproject.

### **Doelen/verwachtingen**

- De versnellingsmakelaar kan helpen om met IKONE aan de slag te gaan om nog beter patient-included werken te integreren in het fieldlab.
- De versnellingsmakelaar kan helpen om een duurzaam businessmodel op te zetten en te helpen bij het financieren van testen.
- De versnellingsmakelaar kan helpen bij het doorsturen van ondernemers, en bij het managen van verwachtingen van ondernemers.

## Fieldlab Ouderenzorg - Twentse Zorg Academie

*De Twentse Zorgacademie (TZA) is het regionale innovatieve leerwerk-, test- en oefencentrum in Twente op het gebied van zorgtechnologie en toepassingen gericht op het behoud van zelfstandigheid en zelfredzaamheid in de thuissituatie.*



De TZA werkt in het FieldLab Ouderenzorg nauw samen met (zorg)ondernemers, overheid en onderwijs. De TZA beschikt over een living lab. De organisatie test zorgproducten en eHealth-innovaties op gebruiksvriendelijkheid, gebruikservaring en acceptatie in een realistische zorgsetting. Hogeschool Saxion en Roessingh Research and Development leveren de test-expertise. De Twentse Zorgacademie zorgt voor een passende groep gebruikers. Zoals mensen met milde cognitieve klachten of mensen met een beperking. Ook kan de organisatie mantelzorgers, professionals en studenten betrekken bij het testen.

**Website** [www.twentsezorgacademie.nl](http://www.twentsezorgacademie.nl)

**Medewerkers (fieldlab):** 2-10

**Opgericht (fieldlab):** 2015

### Aangesloten zorgorganisaties

Deelnemende zorg- en kennisorganisaties zijn Avelijn, Carintreggeland, Hogeschool Saxion, Livio, ROC van Twente, Roessingh Research and Development en ZorgAccent. Belangrijke andere partners van de TZA zijn de gemeenten Enschede, Dinkelland en Tubbergen, de firma Loohuis Installatietechnieken en Loohuis Communicatie & Beveiliging.

### Barrières

- Het is een uitdaging om zorgprofessionals bij te scholen om beter om te gaan met technologie, veel mensen hebben daar toch moeite mee. Bij studenten gaat dit makkelijker.
- Veel kleinere ondernemers zien wel het belang van testen, maar hebben niet het geld om hiervoor te betalen. Hier ligt wel een uitdaging en de rol van de overheid daarin kan belangrijk zijn.

### Doelen/verwachtingen

- De versnellingsmakelaar kan helpen om het voor partijen uit het hele land interessant te maken om bij de TZA te komen testen.
- De versnellingsmakelaar kan als sparringspartner meedenken over het businessmodel.
- De versnellingsmakelaar kan helpen bij financieringsvragen van ondernemers.
- De versnellingsmakelaar kan helpen om met IKONE aan de slag te gaan om nog beter patient-included werken te integreren in het fieldlab.

### Fieldlab Eerstelijnszorg

*Om onze gezondheidszorg toegankelijk te houden, goedkoper en kosten-effectiever te maken en de beleefde kwaliteit te verbeteren, zijn zorginnovaties in de eerstelijnszorg noodzakelijk.*



Het Field Lab Eerstelijnszorg ondersteunt zorgondernemers om hun innovaties in de eerstelijnszorg te laten slagen. Hierbij wordt ingezet op drie thema's:

- Preventie: de ontwikkeling van producten die gezond gedrag stimuleren, waardoor mensen langer gezond, zelfstandig en zelfredzaam zijn.
- Gebundelde zorg: de ontwikkeling van zorginnovaties voor mensen die tegelijkertijd meerdere ziekten en aandoeningen hebben.
- Integraal & digitaal: de verbetering van ICT-systemen voor een snellere en effectievere uitwisseling van gezondheidsgegevens tussen patiënten en eerstelijns- en tweedelijns zorgprofessionals.

Website [www.fieldlabeerstelij.nl](http://www.fieldlabeerstelij.nl)

Medewerkers (fieldlab): 2-10

Opgericht (fieldlab): 2015

### Aangesloten zorgorganisaties

Binnen het FieldLab Eerstelijnszorg zet zorggroep STIELO met Hogeschool van Arnhem en Nijmegen in op betere en efficiëntere zorg door te innoveren binnen de eerste lijn en ook tussen de eerste en tweede lijn. Binnen STIELO werken negen eerstelijnszorgpraktijken (apothek, huisartsen, fysio- en oefentherapeuten, logopedisten en psychologen) multidisciplinair samen aan betere zorg voor bewoners in het Waalspronggebied (Nijmegen-Noord).

### Fieldlab Revalidatiezorg

*Het Fieldlab revalidatiezorg richt zich op technologische innovaties voor de revalidatieomgeving. Bijvoorbeeld rond onderwerpen als dwarslaesie, loopexpertise en zelfrevalidatie.*



Het Fieldlab Revalidatiezorg focust op:

- Innovatie in Dwarslaesiezorg: dwarslaesie-patiënten hebben speciale hulpmiddelen nodig om zo zelfstandig mogelijk te functioneren. Welke vernieuwingen gaan dat mogelijk maken?
- Loopexpertise: het opnieuw of beter zelfstandig kunnen lopen is een belangrijke fase in veel revalidatietrajecten. In het Loop Expertise Centrum wordt kennis en kunde vanuit verschillende disciplines ingezet om de revalidatie nog effectiever te maken.
- Zelfrevalidatie: veel patiënten revalideren vooral thuis. Technologie (eventueel gekoppeld aan zorg op afstand) kan hen daarbij helpen. Het Fieldlab werkt nauw samen met bedrijven die deze technologie ontwikkelen.
- Preventie en snel verhelpen van rugklachten: veel mensen hebben last van rugklachten. Er is gekozen voor dit speerpunt om uitval op de arbeidsmarkt zoveel mogelijk te beperken.

Website [www.maartenskliniek.nl](http://www.maartenskliniek.nl)

Medewerkers (fieldlab): 2-10

Opgericht (fieldlab): 2015

### Aangesloten zorgorganisaties

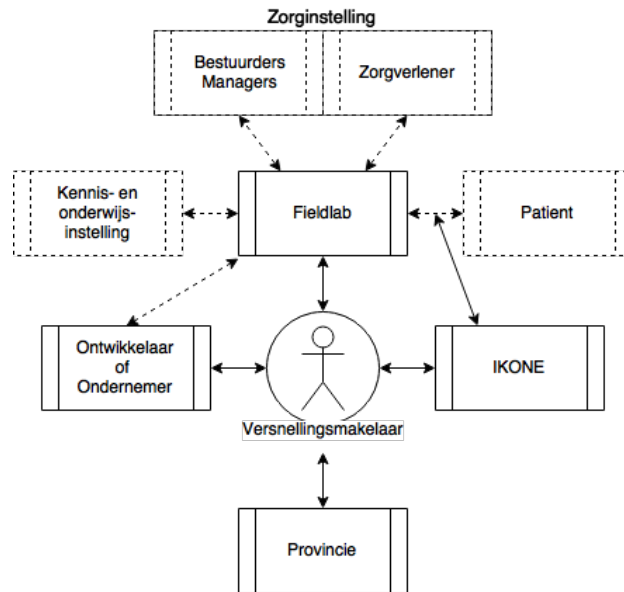
De Sint Maartenskliniek ontwikkelt samen met onder meer de ZZG Zorggroep en het RadboudUMC een proeftuin voor innovaties die de revalidatiezorg nog beter maken. Ook het bedrijfsleven neemt deel. Door gerichte samenwerking kunnen vernieuwingen sneller in de praktijk toegepast worden.



## Ontplooiende activiteiten en veranderingen in het netwerk van de fieldlabs (Tweedelijnszorg, Gehandicaptenzorg en Ouderenzorg)



De versnellingsmakelaar heeft een netwerk van fieldlabs gevormd en het aantal fieldlabs uitgebreid van 4 naar 7. Daarnaast neemt de versnellingsmakelaar een positie in het netwerk in om het aanbod van ondernemers af te stemmen met mogelijkheden van fieldlabs en behoeften van zorginstellingen. Het netwerk is hieronder weergegeven [volle lijnen: nieuwe contacten; gestippelde lijnen: bestaande contacten].



## Digital Health Centre

*Missie: Alle technologie ter wereld beschikbaar en toegankelijk te maken voor de verstandelijk gehandicaptenzorg en jeugdzorg, om de mogelijkheden van technologische innovatie te benutten vanuit cliëntperspectief, voor zelfregie en zelfredzaamheid.*



Digital Health Center brengt partijen met verschillende achtergronden op professionele wijze bij elkaar. Enerzijds zijn dat zorginstellingen die kansen zien in eHealth, maar het tempo van ontwikkelingen in de digitale markt niet kunnen of willen bijhouden. Anderzijds zijn het bedrijven (startups) die staan te popelen om hun innovatie te testen of te lanceren, maar die wel wat ondersteuning kunnen gebruiken bij het betreden van de complexe zorgmarkt.

**Website** [www.digitalhealthcenter.nl](http://www.digitalhealthcenter.nl)

**Medewerkers (DHC):** 2-10

**Opggericht (DHC):** 2017

### Innovatie

De Digital Health-tool maakt voor zorgverleners inzichtelijk wat er allemaal beschikbaar is. Ook wordt weergegeven wat de toegevoegde waarde van het product in eerdere testen is geweest. Het idee is dat vraag en aanbod zo samenkomen.

### Aangesloten zorginstellingen

Pluryn, Radboud Quik en Koraal

### Barrières

- Op een gestructureerde manier pilots inzetten die geschikt zijn om op te schalen gebeurt nog weinig. Daarnaast is het ook lastig om een pilot met een tiental deelnemers op te schalen, omdat vaak meer bewijs nodig is.
- Zorgen dat er zorginstellingen aanhaken, zorgen dat ontwikkelaars en leveranciers aanhaken met producten voor de jeugd- en gehandicaptenzorg.
- Daarnaast is het binnenhalen van financiering een uitdaging.

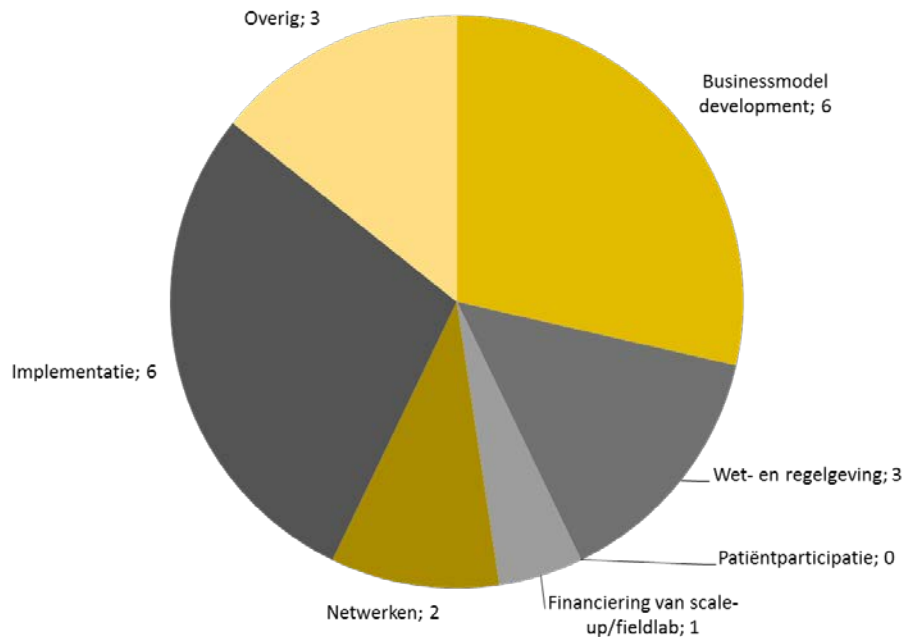
### Doelen/verwachtingen

- De versnellingsmakelaar kan helpen door een netwerk te bieden en te helpen ondernemers en zorginstellingen aan te sluiten.
- De versnellingsmakelaar kan helpen met marketings- en financieringsvraagstukken.

In het vervolg behandelen we de barrières (sectie 3.4) en activiteiten (sectie 3.5) alsmede de beoordeling van de bijdrage van de versnellingsmakelaars (sectie 3.6). Lessen zullen worden getrokken over alle casussen heen, dus vanaf nu worden de casussen geanonimiseerd behandeld (casus 1-11).

### 3.4 Geïdentificeerde barrières

De door scale-ups & fieldlabs geïdentificeerde barrières zijn weergegeven in onderstaand figuur (figuur 7).



Figuur 7: door scale-ups & fieldlabs geïdentificeerde barrière (de respondenten mochten meerdere barrières aangeven).

De hierboven genoemde barrières behoeven enige toelichting:

- Businessmodel development: voor bedrijven vaak het zoeken van klanten die willen betalen voor een product; voor fieldlabs het uitleggen aan ondernemers dat hun fieldlab ook geld kost en het bekijken hoe een fieldlab bestaansrecht heeft na afloop van subsidies. Het gaat hier vaak om heroriëntatie: hoe moeten het businessmodel en bijbehorende proposities eruitzien na opschaling (en onafhankelijk van subsidie en/of launching customer)? Ondanks dat de scale-ups al een tijd bestaan en betalende klanten hebben, is er behoefte aan hulp bij businessmodel development. Toch is een dergelijke heroriëntatie gebruikelijk in de opschalingsfase (zie figuur 8). Specifiek voor eHealth geldt dat de scale-ups en fieldlabs te maken hebben met het onafhankelijk worden van subsidies of lead users/launching customers (vaak een zorginstelling).

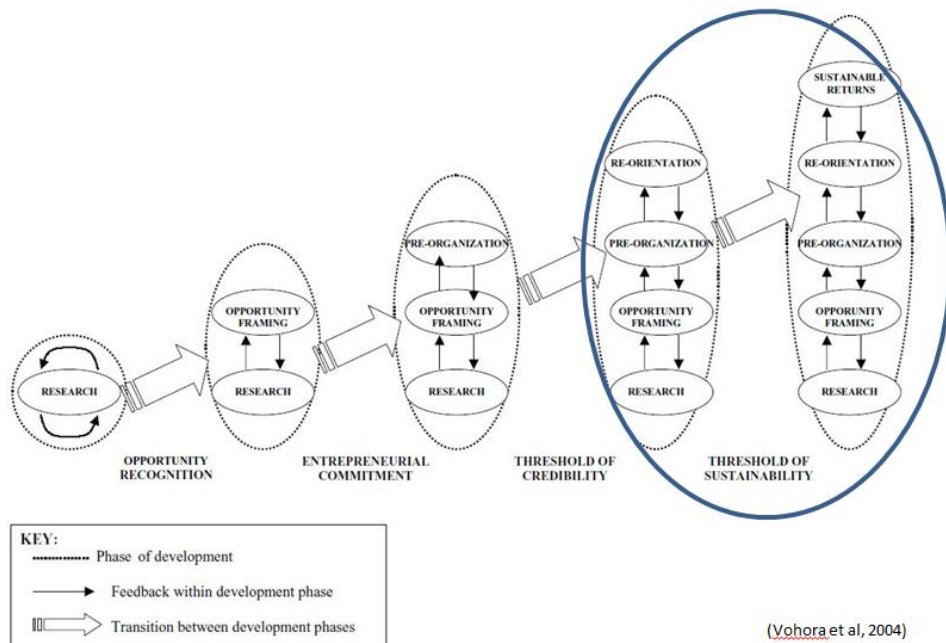


Fig. 1. The critical junctures in the development of university spinout companies.

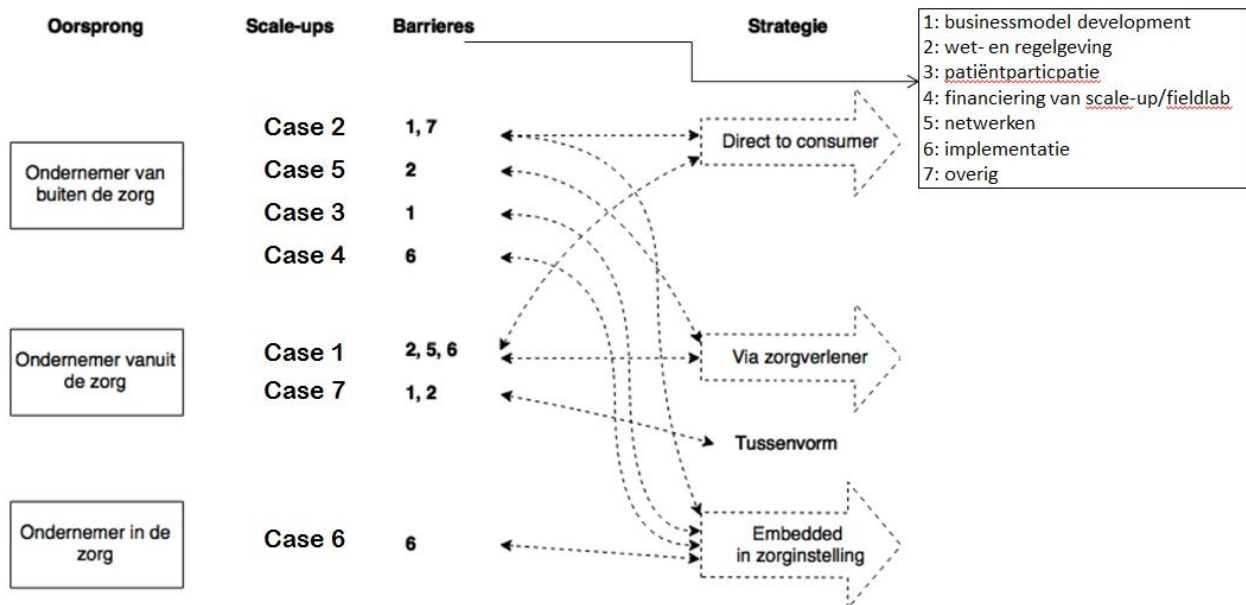
Figuur 8: Het ontwikkelproces van een start-up tot een scale-up kent vijf fasen met tussen de fasen gebruikelijke 'thresholds'<sup>11</sup>. Bij opschaling spelen re-oriëntatie van het businessmodel en het vinden van duurzame inkomsten een grote rol.

- Hulp bij wet- en regelgeving: gaat vaak over het regelen van vergoeding voor de eHealthinnovatie en (door ondernemers gepercipieerde) weeffouten in de regels.
- Patiëntparticipatie: niet van tevoren aangegeven als een barrière. Deels heeft dat te maken met reeds bestaande aandacht voor klanten/gebruikers, deels met een ontluikende bewustwording van het belang van patiëntinclusie.
- Financiering van scale-up/fieldlab: gaat over aantrekken van investeringen.
- Netwerken: voornamelijk het leggen van contacten tussen ondernemers en zorginstellingen.
- Implementatie: overwinnen van conservatieve zorgverleners/medewerkers op de werkvloer, heel soms conservatieve patiënten; moeilijk om hen daarover te onderwijzen.
- Overig: hoe om te gaan met concurrentie van grote tech-bedrijven; concurrentie en profilering tussen zorginstellingen onderling.

<sup>11</sup> Vohora, A., Wright, M., & Lockett, A. (2004). Critical junctures in the development of university high-tech spinout companies. *Research policy*, 33(1), 147-175.

## Inzicht in traject scale-ups

Voor de scale-ups hebben we barrières ook bestudeerd in het kader van hun oorsprong (waar komt het initiële idee voor de innovatie vandaan?) en de uiteindelijk marktstrategie die is gekozen of is voorgesteld. Figuur 9 geeft een overzicht.



Figuur 9: traject van de scale-ups van oorspronkelijke idee via barrières naar marktstrategie.

Opvallend is dat er verschillende patronen c.q. trajecten van opschaling lijken te bestaan. Een voorbeeld is het traject van ondernemingen die gestart zijn binnen één zorginstelling en gericht zijn op opschaling via verspreiding van hun innovatie in andere zorginstellingen. Ook lijken de trajecten samen te hangen met verschillende barrières. Bijvoorbeeld: het traject via zorginstellingen levert voornamelijk implementatieproblematiek op; innovaties gericht op gebruik via zorgverlener kampen vaak met wet- en regelgeving- (lees: vergoedings-) problematiek.

## Tussenconclusie barrières

Businessmodel development en implementatie worden gezien als de belangrijkste barrières. Bij businessmodel development gaat om heroriëntatie: hoe moet het businessmodel eruitzien na opschaling (en onafhankelijk van subsidie en/of launching customer)? Patiëntparticipatie wordt van tevoren niet gezien als een barrière. De barrières hangen ook samen met de oorsprong van de innovatie en de uiteindelijke marktstrategie (direct-to-consumer, via zorgverlener of via zorginstelling).

### 3.5 Ontplooide activiteiten

De activiteiten van de specifieke cases zijn gerapporteerd in de casevignetten (zie sectie 3.3) in de vorm van tijdlijnen en gevormde netwerken. In het algemeen zijn de volgende soorten activiteiten uitgevoerd:

- Bilaterale reflectiegesprekken met scale-up/fieldlab

Voorbeeld: bij gesprekken met casus 6 bleek de behoefte anders te liggen dan de eerste hulpvraag. De versnellingsmakelaar heeft met meerdere teamleden binnen de ondernemer gesproken om dit te doorgronden.

- Gesprekken institutionele partijen (VWS, NZA, etc.)

Voorbeeld: casus 5 levert een online-omgeving waarin behandelingen worden aangeboden. De vergoeding voor beeldbellen is lager dan een fysiek consult en de online-dienst van 5 lijkt als beeldbellen te worden geoordeeld. De precieze oorzaken van dit verschil zijn opgehelderd in gesprekken tussen de versnellingsmakelaar, de ondernemer de NZA en ZIN. De oorzaak en oplossingsrichting lijken te liggen bij de beroepsgroep. Daar gaan ze mee aan de slag.

- Co-creatiesessies, businessmodel sessies

Voorbeeld: casus 1 heeft de invulling van hun waardepropositie besproken en nader gespecificeerd in een sessie samen met stakeholders (mogelijke toeleveranciers en samenwerkingspartners die gebruik willen maken van het te ontwikkelen platform). De co-creatiesessie werd gefaciliteerd door de versnellingsmakelaar.

- Concurrentie- en marktanalyse

Voorbeeld: casus 2 levert een platform met communicatie- en agendamogelijkheden waardoor mensen langer zelfstandig kunnen leven. Initieel werd het product via zorginstellingen ingekocht en verspreid. Idee voor opschaling is om direct-to-consumer te gaan. Er is een marktanalyse gedaan van de doelgroep, welke behoeftes er zijn, hoe is groot de markt? Dit om antwoord te geven op de vraag op welke niche ze zich kunnen richten. Daarnaast is er ook een concurrentieanalyse uitgevoerd om te kijken waar andere (grotere) partijen in NL mee bezig zijn op dit gebied.

- Zoeken naar financiers

Voorbeeld: bij casus 4 heeft de versnellingsmakelaar contact geregeld met een investeringsfonds en is hij meegegaan op gesprek.

- IKONE-sessies

Voorbeeld: casus 3 is erg te spreken over de ‘patient experience sessie’ georganiseerd door IKONE. De open sfeer en het in gesprek gaan met de patiënten die aanwezig waren bracht waardevolle inzichten mee om te verwerken in verdere ontwikkeling van het product. De fieldlabs en twee van de scale-ups zijn te spreken over de IKONE-sessies. Drie scale-ups staan er ambivalentier/negatiever tegenover.

- Evenementen organiseren

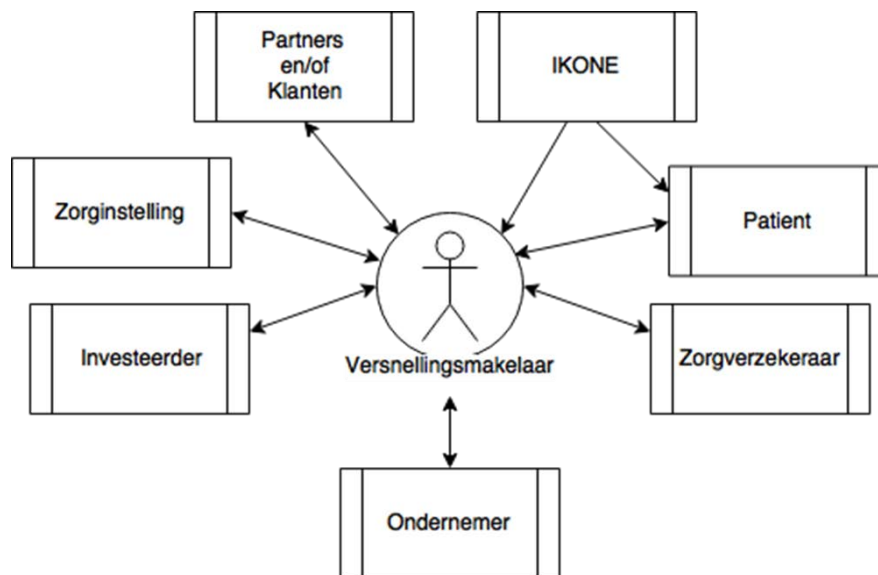
Voorbeeld: In Oost-Nederland is de aandacht voor eHealth in het Health Valley Event een voorbeeld.

- Maken van matches en verbindingen: vormen van een netwerk

Wat betreft de gevormde netwerken zien we drie typen:

- 1) Gevormde netwerken rond scale-ups bij business development

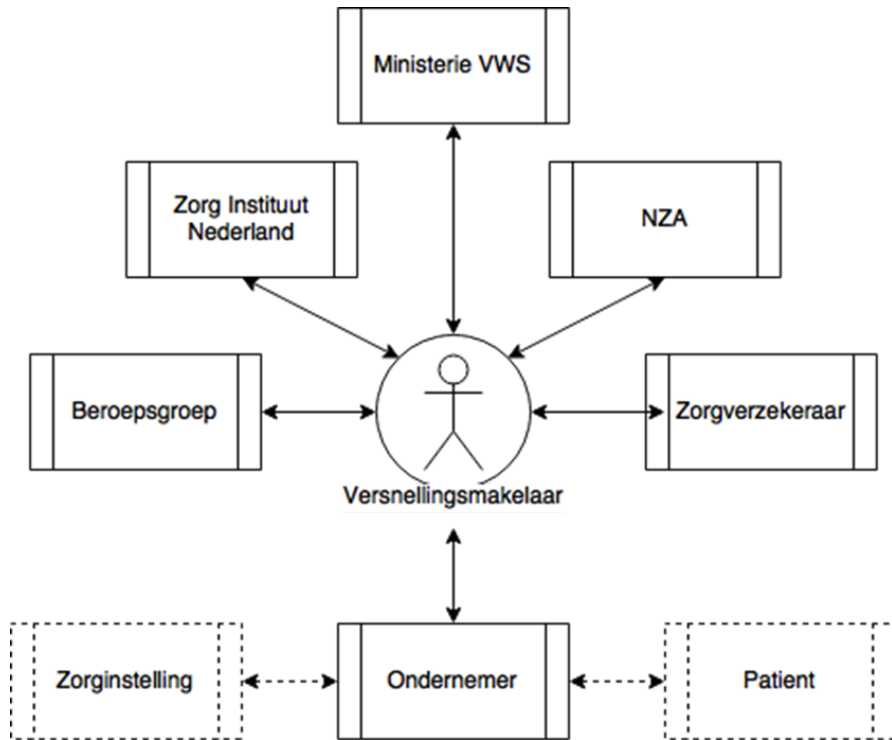
Bij business development activiteiten werd door de versnellingsmakelaar contact gelegd met verschillende partijen die (mogelijk) een rol spelen in het businessmodel van de scale-up (figuur 10).



Figuur 10: gevormd netwerk rond scale-ups bij business development (volle lijnen: nieuwe contacten; gestippelde lijnen: bestaande contacten).

## 2) Gevormde netwerken rond scale-ups bij regelgevingsvraagstukken

Bij ondersteunende activiteiten op het gebied van regelgeving werd door de versnellingsmakelaar contact gelegd met verschillende partijen die regelgeving beïnvloeden (figuur 11).

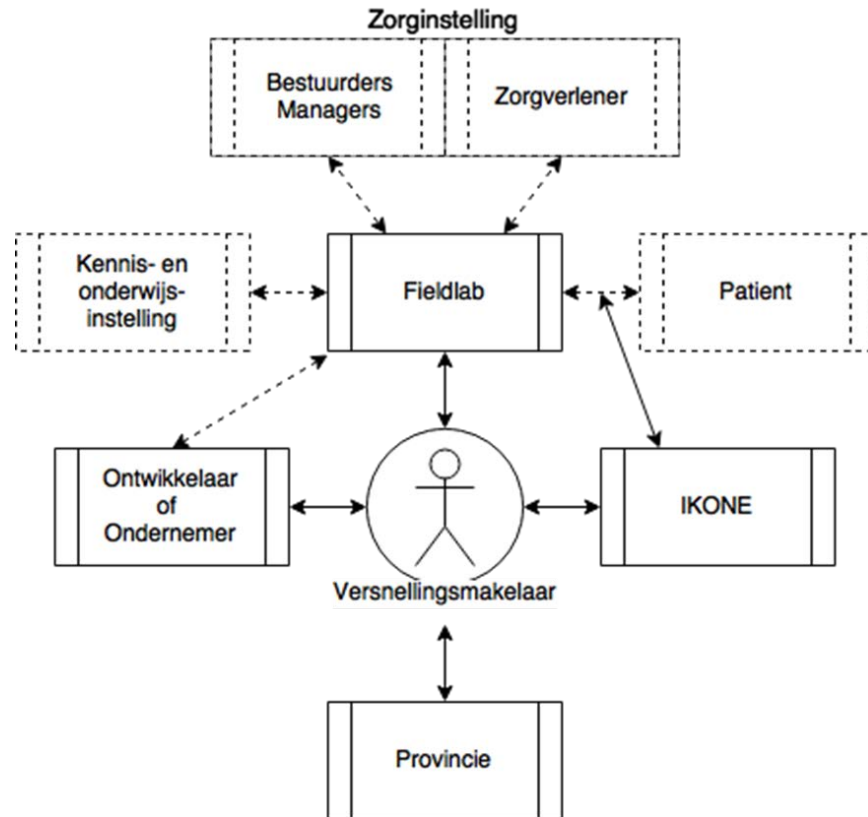


Figuur 11: gevormd netwerk rond scale-ups bij regelgevingsvraagstukken (volle lijnen: nieuwe contacten; gestippelde lijnen: bestaande contacten).

## 3) Gevormde netwerken bij de fieldlabs

Bij fieldlabs werd door de versnellingsmakelaar een centrale positie binnen het netwerk overgenomen (figuur 12).





Figuur 12: gevormd netwerk rond fieldlabs (volle lijnen: nieuwe contacten; gestippelde lijnen: bestaande contacten).

Focus ligt op de interactie tussen behoeften vanuit de zorg en aanbod vanuit ondernemers. De versnellingsmakelaar heeft een uitbreiding teweeggebracht van oorspronkelijk vier fieldlabs naar zeven fieldlabs in een netwerk, met de intentie om samen te werken en uit te wisselen. De versnellingsmakelaar neemt een belangrijke positie in als verbinder van behoeften van zorginstellingen en mogelijkheden van ondernemers, voor het doorverwijzen naar verschillende fieldlabs. Een belangrijk thema voor samenwerking wordt patiëntparticipatie waarvoor de uitkomsten van het IKONE-onderzoek als startpunt dienen. Op het Health Valley Event zullen de fieldlabs gezamenlijk aanwezig zijn en met gezamenlijk materiaal aan de slag gaan.

In het traject met de versnellingsmakelaar in Oost-Nederland heeft IKONE een onderzoek gedaan naar patiënt-included werken bij de fieldlabs. Belangrijke inzichten hieruit zijn:

- Hoewel patiënt-participatie niet als barrière werd aangegeven vooraf (sectie 3.4) heeft elke fieldlab hiermee te maken, en zijn er ook bij de beste organisaties nog uitdagingen.
- Zorginstellingen hebben vaak contacten met ondernemers in vroege fase. Dit maakt binnenkomen en opschalen lastig voor een scale-up.

- In verschillende fasen van een innovatie zijn verschillende ‘tools’ geschikt om patiënten te includeren in de ontwikkeling. Het ‘patient innovation model’ van IKONE kan gebruikt worden om hier inzicht in te krijgen en mee aan de slag te gaan. Dan moet patiëntervaring wel uitstijgen boven het belang en idee van een individuele patiënt.

### *Tussenconclusie activiteiten*

Veel uitgevoerde activiteiten zijn: bilaterale reflectiegesprekken, gesprekken met institutionele partijen, co-creatiesessies, concurrentie- en marktanalyses, het zoeken van financiers, ‘patient experience’ sessies, relaties leggen in het netwerk en het organiseren van evenementen.

De versnellingsmakelaars hebben cruciale, nieuwe relaties gemaakt en zo bestaande netwerken rond scale-ups en fieldlabs uitgebreid. De versnellingsmakelaars in Amsterdam en Utrecht hebben vooral één-op-één contacten gelegd rond bepaalde barrières. De versnellingsmakelaar in Oost-Nederland richtte zich vooral op het creëren van netwerken om de fieldlabs en tussen de fieldlabs.

## **3.6 Evaluatie van de bijdrage van de versnellingsmakelaars**

### *Ex-post verwachtingen van versnellingsmakelaars*







De versnellingsmakelaars zijn ook aan het einde van de pilot gevraagd wat hun verwachtingen waren ten aanzien van hun functie. Zij hebben specifieke gebieden aangeduid waar ze op actief dachten te gaan zijn. Daarnaast hebben ze een aantal algemene functie-eisen genoemd.

Overzicht ex-post verwachtingen van de versnellingsmakelaars over de eigen functie:

De versnellingsmakelaar ...		overeenkomst met ex-ante verwachtingen:
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Zet verschillende stakeholders bij elkaar om samen te werken</li> <li>- Fungeert als 'gatekeeper' richting bijv. overheidspartijen</li> </ul>	<b>Netwerk</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Het includeren van nieuwe fieldlabs is sneller gegaan dan verwacht</li> <li>- Kansrijke initiatieven zijn verzameld in de regio</li> </ul>	<b>Selectie</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Niet aan toegekomen</li> <li>- VWS heeft een beperkte rol gespeeld, maar gaf wel mandaat en legimitatie van versnellingsmakelaars t.o.v. het netwerk</li> <li>- Overwinnen systeembarrères was moeilijk in korte tijd</li> </ul>	<b>Institutionele hulp</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Soms was het "geef me niet wat ik vraag, maar wat ik nodig heb": doorpraten wat de echte hulpvraag van een ondernemer is</li> </ul>	<b>Reflectie</b>	 / 
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ontwikkelen businessmodellen, proposities, marktanalyses</li> <li>- Niet echt teruggekomen: exit strategieën voor eHealth ondernemers</li> <li>- Opzetten van een pilot zelf is rol van ondernemer</li> </ul>	<b>Businessmodel development</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Seniorfunctie, verbinden van senior partners (ondernemers, zorginstellingen), kennisniveau</li> <li>- Niet alleen ondersteunen specifieke ondernemers maar geef ze huiswerk en houdt tijd over om aanwezig te zijn in het netwerk</li> <li>- Je moet het overzicht houden in een ingewikkelde markt</li> <li>- Mix van medische/zorg- en businessachtergrond</li> </ul>	<b>Functie-eisen</b>	-

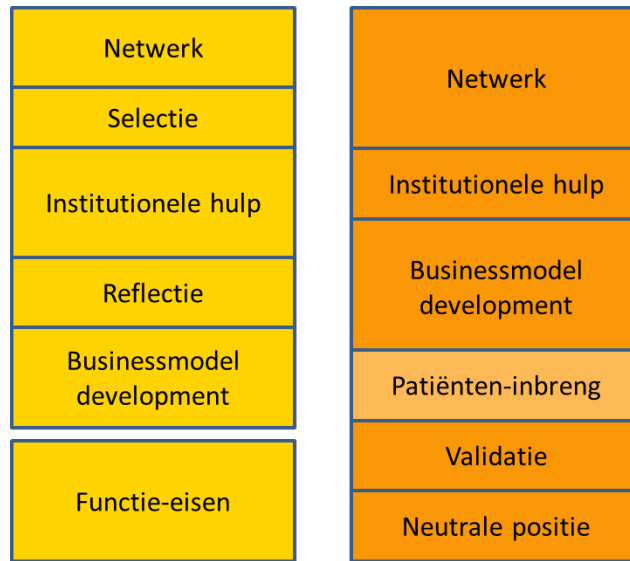
*Ex-post verwachtingen van scale-ups & fieldlabs*

De verwachtingen van de vertegenwoordigers van de scale-ups en fieldlabs zijn ook aan het einde van de pilot gevraagd. Overzicht ex-ante verwachtingen gearticuleerd door de scale-ups en fieldlabs:

De versnellingsmakelaar ...		overeenkomst met ex-ante verwachtingen:
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Makkelijker in contact komen met (overheids)partijen</li> <li>- Juiste mensen weten aan te haken</li> <li>- Strategie om stakeholders/partners te betrekken in verschillende stadia</li> <li>- Maken van een netwerk van fieldlabs, aanhaken bij landelijke partijen</li> </ul>	<b>Netwerk</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aanpassen regelgeving, vergoedingsbeleid (identificatie soms wel gelukt, oplossen van de barrières niet)</li> </ul>	<b>Institutionele hulp</b>	 / 
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Co-creatiesessies</li> <li>- Op zoek naar een duurzaam businessmodel, concurrentieanalyse</li> <li>- 'To do'-lijst: wat moet de scale-up allemaal nog doen?</li> <li>- Duurzaam businessmodel van fieldlabs (best practices, financiering)</li> </ul>	<b>Businessmodel development</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nieuwe verwachting: patiënt-included werken</li> </ul>	<b>Patiënteninbreng</b>	<b>nieuw</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Contacten leggen met zorgaanbieders voor pilot</li> </ul>	<b>Validatie</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nieuwe inzichten</li> <li>- Goed in kaart brengen wat het probleem is</li> <li>- Onafhankelijk in een veld met vele belangen</li> </ul>	<b>Neutrale positie</b>	

### *Tussenconclusie ex-ante verwachtingen*

In het algemeen komen de ex-post verwachtingen van de versnellingsmakelaars en de scale-ups & fieldlabs over wat de versnellingsmakelaar moet doen overeen. Ze komen ook overeen met de verwachtingen vooraf. Een belangrijke toevoeging is waarde van de patiëntparticipatie. De institutionele hulp kwam minder uit de verf (figuur 13).



Figuur 13: overeenkomsten en verschillen ex-post verwachtingen genoemd door versnellingsmakelaars zelf (links) en door de scale-ups en fieldlabs (rechts).

### *Meting effectiviteit en tevredenheid gerapporteerd door scale-ups en fieldlabs*

Aan de vertegenwoordigers van de scale-ups en fieldlabs is gevraagd naar hun oordeel over de effectiviteit van ondersteuning vanuit de versnellingsmakelaars op verschillende aspecten (institutionele hulp, netwerk bieden, etc.). Daarnaast is de mate van tevredenheid over het proces (afspraken maken, planning, deadlines, etc.) en persoonlijke samenwerking (omgang, communicatie, etc.) gepeild.

Beoordeling effectiviteit (in het behalen van de volgende doelen)	Gemiddeld cijfer
zwakke punten blootleggen, problematiek doorgronden	9,0
institutionele hulp	4,5
netwerk bieden	6,5
strategie voor samenwerking met stakeholders	7,5
businessmodel ontwikkelen/aanpassen (inclusief financieringsmogelijkheden)	7,3
beter includeren patiënt in ontwikkeling	7,8
inzicht in ondernemers (wat is er, welk niveau)	9,0
marktanalyse (niche zoeken, doelgroeponderzoek)	8,0
concurrentieanalyse	7,0
co-creatiesessies	8,0
<b>Gemiddelde beoordeling effectiviteit</b>	<b>7,2</b>
<b>Gemiddelde beoordeling tevredenheid over het proces</b>	<b>7,2</b>
<b>Gemiddelde beoordeling tevredenheid over de persoonlijke samenwerking</b>	<b>8,3</b>

## Toelichting effectiviteitsscores

Voor de verschillende cases (scale-ups en fieldlabs) hebben we in onderstaande tabel (tabel 1) gerapporteerd wat de belangrijkste stap(pen) is die is genomen tijdens de pilot. Dit geeft een beeld van wat er precies gebeurd is tijdens de pilot met en door de versnellingsmakelaar.

Tabel 1: de belangrijkste uitkomst per case (geanonimiseerd) met een illustratieve quote uit de interviews met de vertegenwoordigers van de case.

Case	Uitkomst	Quote
1	Co-creatie sessie voor waarde propositie	<i>"Het was prettig om er een onafhankelijk iemand bij te hebben om te faciliteren."</i>
2	Businessplan nichemarkt, concurrentieanalyse, duurzaam businessmodel	<i>"De presentatie die de versnellingsmakelaar heeft opgeleverd zou ik zo kunnen gebruiken om een investeerder te overtuigen."</i>
3	Duurzaam businessmodel, ingangen bij organisaties, beter betrekken van de patiënt in de ontwikkeling	<i>"..inhoudelijk zijn we heel enthousiast, het was heel nuttig. We zijn met IKONE in contact om te kijken of we nu zelf ook patient-included programma's in onze ontwikkeling kunnen integreren."</i>
4	Patient-included werken, ingang naar zorginstellingen voor opzetten proeftuinen	<i>"De patient-experience onderstreept de waarde die ons product kan leveren aan de patiënt en motiveert ons team om daarmee door te gaan."</i>
5	Uitbreiden netwerk, inzicht in mogelijkheden en barrières vergoeding zorgverzekeraar	<i>"Het was heel waardevol en leerzaam om te horen waar de versnellingsmakelaar tegen aanliep bij verschillende instanties."</i>
6	Identificatie uitdagingen Duurzaam businessmodel Strategie voor partners en stakeholders	<i>"Het was heel prettig om met een relatief onafhankelijk iemand van gedachten te wisselen. Omdat er al heel veel partijen bij betrokken zijn, met ieder z'n eigen belangen."</i>
7	Alternatief businessmodel, bijbehorende risicoanalyse, onafhankelijke partij, patiënt beter betrekken in ontwikkeling	<i>"De versnellingsmakelaar heeft meegeholpen om na te denken over een onconventionele manier om de zorg te benaderen."</i>
8 t/m 11	Netwerk van fieldlabs uitgebreid, handvatten voor patient-included werken, versnellingsmakelaar als schakel tussen ondernemers en zorginstellingen	<i>"Bij het zoeken naar de juiste ondernemers en wat deze kunnen betekenen kan de versnellingsmakelaar ons goed ondersteunen en aangeven waar we op moeten letten."</i>

Per case is ook aangegeven in hoeverre de vooraf gestelde doelstellingen zijn aangepast en uiteindelijk gehaald binnen de looptijd van de pilot. Dit geeft ook een beeld van de effectiviteit per casus.

Tabel 2: mate waarin de doelstellingen vooraf zijn gesteld, aangepast en behaald per casus (geanonimiseerd). In de laatste kolom staat het aantal doelen behaald van het totaal aantal gestelde doelen, volgens de scale-ups/fieldlabs.

Casnr.	Ex-ante doel vastgesteld?	Doel ongewijzigd?	Doel behaald?
1	Ja	Ja	1/3
2	Ja	Ja	3/3
3	Ja	Ja	3/3
4	Ja	Ja	1,5/3
5	Ja	Ja	1,5/2
6	Ja	Ja	3/3
7	Ja	Nee	2/4
8	Ja	Niet gecontinueerd	Niet gecontinueerd
9	Ja	Ja	0/1
10	Ja	Ja	Te vroeg om te zeggen
11	Ja	Ja	2/3

In het algemeen is een breed scala aan activiteiten ontplooid die hebbe bijgedragen aan het verder brengen van de scale-up of fieldlab (tabel 1). Bij een groot aantal cases is de helft van de doelstellingen of meer behaald (tabel 2). In een klein deel van de gevallen zijn de doelstellingen in het geheel niet gehaald (1x), is het te vroeg om te zeggen (1x) of is gedurende looptijd van de pilot geconstateerd dat het voortzetten van de ondersteuning niet opportuun is (1x). In het laatste geval werd vanuit VWS al een ander, gelijksoortig idee ondersteund.

Voor drie belangrijke typen ondersteuning, zoals gedefinieerd in sectie 3.3, vallen nog specifieke aspecten aan te halen met betrekking tot de effectiviteit:

- Institutionele hulp scoort matig: wat veel is gebeurd, en wat is gewaardeerd door de cases, is dat de barrière op het gebied van wet- en regelgeving is geduid door middel van het entameren van gesprekken met overheidspartijen. Deze vraagverheldering leidde vaak weer tot nieuwe, specifiekere institutionele barrières. De lage score komt wellicht doordat het probleem niet opgelost is (of als niet opgelost wordt gepercipieerd door de respondenten).
- Businessmodel development: de ondernemers en fieldlabs hebben al klanten en omzet. Hun businessmodellen lijken dus al voldoende ontwikkeld. Echter, het model is vaak gebaseerd op een eerste versie van een product, een specifieke klant (launching customer) en ondersteuning in de vorm van subsidie. Bij opschaling ziet men heroriëntatie van het businessmodel dus toch als noodzakelijk.

- Implementatie: implementatieproblemen hebben deels te maken met adoptie door gebruikers en met de vraag of de juiste gebruiker wel wordt aangesproken binnen een zorginstelling (de IT-afdeling heeft de meeste kennis, terwijl de directie de beslissingskracht heeft). Dit hangt ook samen met het businessmodel: wie spreek je aan en wie heeft er voordeel bij de eHealth-innovatie? De versnellingsmakelaars hebben geholpen met de doelgroepvraag en niet met concrete implementatieproblemen op de werkvloer.

### *Toelichting tevredenheid*

De respondenten geven de volgende aspecten aan die zij belangrijk vonden met betrekking tot het proces en de persoonlijke samenwerking:

- “Heel goed”, “buitengewoon adequaat”, “goed en prettig samenwerken”, “benaderbaar” (4x)
- Het op de hoogte brengen van de makelaar kostte wel tijd (3x)
- Irritatie over snelheid van het proces (1x)
- De ondernemer had soms moeite tijd te vinden om in het proces te stoppen (4x)
- “Meer terugkoppeling, een iets meer gestructureerde aanpak, [was] wel fijn geweest”, “een duidelijk meetbaar einddoel definiëren aan de start en op basis daarvan een planning maken”, “daar had het wellicht geholpen als er in de proces organisatie scherpere deadlines, heldere afspraken of een stok achter de deur was geweest” (4x)
- Structurele inbedding aan de kant van de scale-ups/fieldlabs kan beter (2x)

Persoonlijke samenwerking:

- “Zeer goed”, “aangenaam en nuttig”, “heel prettig iemand om mee samen te werken, die dingen net van een andere kant belicht”, “heel tevreden”, “constructief en kritisch” (6x)

Opvallend aan de mate van tevredenheid is dat het persoonlijke contact en de manier van communiceren buitengewoon worden gewaardeerd. Er was van tevoren echter veel onduidelijkheid over hoe het proces eruit zou gaan zien, hoe de precieze organisatievorm zou krijgen en wat men als scale-up/fieldlab precies van een versnellingsmakelaar kon verwachten. De vertegenwoordigers van de scale-ups/fieldlabs staken ook de hand in eigen boezem omdat zij vaak zelf ook weinig tijd hadden om te participeren in de samenwerking en/of afspraken na te komen die gemaakt waren met de versnellingsmakelaar.



### *Tussenconclusie bijdrage*

De versnellingsmakelaars hebben over het algemeen bijgedragen aan concrete activiteiten die de scale-ups en fieldlabs verder hebben geholpen (door hen gewaardeerd met een ruim voldoende: 7,2). De institutionele hulp kwam het minst goed uit de verf: wat veel is gebeurd, en wat is gewaardeerd door de cases, is dat de barrière op het gebied van wet- en regelgeving is geduïd. Deze vraagverheldering leidde vaak weer tot specifiekere institutionele barrières. De lage score komt wellicht doordat het probleem niet opgelost is (of als niet opgelost wordt gepercipieerd door de respondenten).

Bij de meeste cases is meer dan de helft van de doelstellingen gehaald; bij 3 van de 11 zelfs allemaal.

De scale-ups en fieldlabs beoordelen het proces (afspraken, deadlines, etc.) met een ruim voldoende (7,1) en de persoonlijke samenwerking zelfs met een zeer goed (8,3).

## 4. Conclusies en aanbevelingen

### 4.1 Conclusies

Op basis van de hierboven behandelde resultaten trekken we tot de volgende conclusies:

- De *verwachtingen* vooraf komen goed overeen met de reflectie achteraf. De verwachtingen van de versnellingsmakelaars komen overeen met de verwachtingen van de scale-ups & fieldlabs.
- *Selectie* van scale-ups en fieldlabs was vooral gebaseerd op eigen netwerk en selectieprocedure.
- De belangrijkste *barrières* zijn de heroriëntatie van het businessmodel en implementatieproblemen. De barrières hangen samen met de uiteindelijke marktstrategie (direct-to-consumer, via zorgverlener of via zorginstelling).
- Veel uitgevoerde *activiteiten* zijn: bilaterale reflectiegesprekken, gesprekken met institutionele partijen, co-creatiesessies, concurrentie- en marktanalyses, het zoeken van financiers, patient experience sessies, relaties leggen in het netwerk en het organiseren van evenementen.
- De versnellingsmakelaars hebben over het algemeen *bijgedragen* aan concrete activiteiten die de scale-ups en fieldlabs verder hebben geholpen. De institutionele hulp kwam het minst goed uit de verf: wat veel is gebeurd, en wat is gewaardeerd door de cases, is dat de barrière op het gebied van wet- en regelgeving is geduid. Deze vraagverheldering leidde vaak weer tot specifiekere institutionele barrières. De lage score komt wellicht doordat het probleem niet opgelost is (of als niet opgelost wordt gepercipieerd door de respondenten). Bij de meeste cases is meer dan de helft van de doelstellingen gehaald. De scale-ups en fieldlabs beoordelen het proces met een ruim voldoende en de persoonlijke samenwerking zelfs met een zeer goed.

De versnellingsmakelaars hebben binnen de gestelde kaders (beperkte looptijd, etc.) een goede bijdrage geleverd aan ondernemers (scale-ups) en zorginstellingen (fieldlabs) die bezig zijn met eHealth. Voor het leveren van deze bijdrage is een combinatie van kennis op het gebied van innovatiemanagement alsook de specifieke (institutionele) aspecten van de gezondheidszorg belangrijk.

De pilot en een eventueel vervolg geven ook de mogelijkheid antwoord te vinden op grotere vragen rond de opschaling van eHealth-innovaties, zoals: levert het substitutie op? Moeten financiële gezondheid (cost-based) of gezondheidswinst prevaleren (value-based)? Wat is de maatschappelijke businesscase van eHealth? Hoe om te gaan met data governance? Wat is de

exit-strategie van een eHealth scale-up (verkopen aan een groot bedrijf, zelf groot worden, etc.)? Voor die laatste vraag vormen de geïdentificeerde trajecten van de scale-ups van oorspronkelijke idee via barrières naar marktstrategie een eerste aanzet.

Deze vragen kunnen worden meegenomen in de monitoring van een eventueel vervolg op de pilot. Daarnaast biedt een vervolg de mogelijkheid om de additionaliteit van de versnellingsmakelaars te meten.

## 4.2 Aanbevelingen

Op basis van de hierboven behandelde resultaten en conclusies komen we tot de volgende aanbevelingen:

- *Duurzame samenwerking is gewenst, maar wanneer stopt dat?* Veel scale-ups en fieldlabs geven aan dat ondersteuning op langere termijn gewenst is. Zo kan informatieoverdracht en vertrouwelijkheid goed worden geborgd en er simpelweg meer bereikt worden. Aan de andere kant wil je ondernemers niet verwennen of voortrekken. Aanbevelingen: druk de ondersteuning niet uit in tijd maar in aantal contactmomenten met helder geformuleerde doelstellingen ('strippenkaartsysteem'). Spreek ook duidelijk van tevoren af wanneer het traject stopt.
- *Model achter selectie van cases moet transparanter.* Aanbevelingen: zoals besproken in sectie 3.2: deel het selectieproces op in twee stappen (basiscriteria ofwel een 'threshold' en een uitgebreider selectiekader) en neem in die stappen de balans gezondheidsbelang versus economisch belang mee. Communiceer de objectieve criteria duidelijk voor en na de selectie met de kandidaten. Denk na over variatie in cases in het begeleidingsportfolio, onder andere met betrekking tot soorten opschalingstrajecten en exits (direct-to-consumer, via zorgverleners, ingepast in een zorginstelling).
- *Overweeg de thematische indeling van te selecteren eHealth-innovatie.* Naast de verdeling van de versnellingsmakelaars over regio's levert een thematische focus voordelen op omtrent specialisatie en het adresseren van opkomende onderwerpen in de zorg. De coördinatie van de selectie is dan wel een aandachtspunt.
- *Doelstellingen en proces moeten van tevoren duidelijk zijn.* Dit betekent dat aan het begin de doelstellingen, taakomschrijving van de versnellingsmakelaar en de manier van communiceren helder afgesproken moet worden. Dit zorgt er ook voor dat ondernemers hun verwachtingen ten aanzien van het slechten van institutionele barrières kunnen bijstellen: het ligt eerder binnen de mogelijkheden de pijnpunten te identificeren en eerste stappen te zetten, maar veel institutioneel ondernemerschap vergt een lange adem.

- *Aandacht voor transparantie en geheimhouding.* Vanaf het begin van het proces duidelijker communiceren over de onafhankelijkheid van de versnellingsmakelaars van VWS en de manier waarop de versnellingsmakelaars omgaan met specifieke inhoudelijke informatie.
- *Inbedding binnen VWS behoeft aandacht.* Hoe verhouden de activiteiten van de versnellingsmakelaars zich tot ander beleid op het gebied van eHealth en hoe houdt men elkaar daarvan op de hoogte? Zorgdragen voor de continuïteit van de begeleiding vanuit VWS.
- *Activiteiten individueel of collectief?* Een deel van de activiteiten kan ook in een programmatische aanpak gevat worden, bijvoorbeeld in klassikale cursussen of workshops. Er kan zelfs gedacht worden aan het inschakelen van ‘alumni’ van de versnellingsmakelaars.
- *Aandacht voor implementatieproblematiek bij zorginstellingen, vooral in het kader van de fieldlabs.* Er moet nagedacht worden over hoe de inzet van zorginstellingen in de fieldlabs wordt gefinancierd. Kleine ondernemers hebben vaak geen geld voor een pilot maar zorgaanbieders kunnen hun uren niet onbeperkt gratis aanbieden in de fieldlabs. Het is niet de primaire functie van zorginstellingen om te innoveren, of ondernemers daarbij te ondersteunen. Om eHealth-pilots van de grond te krijgen, zou nagedacht kunnen worden over financiële ondersteuning en het afstemmen van verwachtingen van en behoeften van ondernemers en zorginstellingen.
- *Functieprofiel versnellingsmakelaar.* De persoon moet in staat zijn te interacteren met personen op seniorniveau in ondernemingen en zorginstellingen. Daarbij moet de persoon goed ingevoerd zijn met zowel het begeleiden van ondernemingen (business development, etc.) alsmede de specifieke institutionele context van het zorgsysteem, en specifiek met de bijzonderheden van eHealth. Daarvoor is ook een goed netwerk in de zorg en in de ondernemersondersteuning een pré.
- *Aanbevelingen over vervolg van monitoring.* Het is van belang een vervolg van het versnellingsmakelaarsproject te monitoren. Deze monitoring kan verder gaan dan alleen het meten van de effectiviteit en tevredenheid van activiteiten door van tevoren de doelstellingen en nulsituatie te meten. De evaluatie kan ook naar een hoger niveau naarmate het project langer duurt (meer kans op het meten van outcomes). Tot slot kan in een uitgebreider onderzoek worden meegenomen wat de gebruikelijke en succesvolle routes (‘exits’) naar de markt zijn voor eHealth-innovaties (zie figuur 9).
- *Patiëntparticipatie werkt, maar niet voor iedereen.* Het meenemen van patiëntervaringen in het nadenken over opschalende eHealth-innovaties alsook de werkzaamheden in de fieldlabs werkt. Tast van tevoren alleen goed af op welk moment de onderneming er behoefte aan heeft.

- *Generiekere aanbevelingen:* 1) let op eventuele doublures met andere ondernemers-ondersteunende diensten; 2) sondeer eventueel met innovatie- en regiobeleid (Topsector LSH); 3) let op dat innovaties niet te veel ingezet worden vanuit louter technologie-enthousiasme ('technology push') maar dat de doelgroep/markt en de publieke gezondheidszorg ook bediend wordt.