



# InternationaliseringsGIDS

## Hoofdthema's

- Samenwerking 07
- Cultuurverschillen en interculturele communicatie 12
- Brengen én halen 16
- Stelsels en systemen 19
- Ondersteuning en advies 21

## Over deze productie

- Verantwoording/leeswijzer 02
- Voorwoord 03
- Introductie 04
- InternationaliseringsTOP 09
- Epiloog 22
- Colofon 23

## Challenges

- User driven innovatie 11
- Grensoverschrijdende publiek-private samenwerking 14
- Van ontwikkelen naar vermarkten 18

## Ervaringsverhalen

- Zeden en gewoonten 06
- Dutch Health Architects 08
- Timing is cruciaal 13
- Leren van andere landen 15
- Innovatie Attachés 17
- Samenwerking in wetenschap 20

## Kort en goed

- De succesvolle globetrotter... 11
- Ik ga op reis, en laat thuis... 14
- Tips & trucs 16

# Verantwoording en leeswijzer

Deze uitgave bevat om te beginnen de inzichten en ervaringen van tientallen innovatieprojecten uit het netwerk van de samenwerkende partijen Zorg voor innoveren, de Kamer van Koophandel en de Rijksdienst voor Ondernemend Nederland. De deelnemende zorgvernieuwers – ondernemers, mensen uit de zorg, wetenschappers en beleidsmakers – hebben een actieve inbreng gehad in deze uitgave. Ook leest u inzichten en ervaringen die zorgvernieuwers met elkaar hebben gedeeld op de [InternationaliseringsTOP](#) op 2 december 2014.

De InternationaliseringsGIDS is opgebouwd rond vijf hoofdthema's: samenwerking; cultuurverschillen en interculturele aspecten; internationalisering is brengen én halen; kansen en mogelijkheden van stelsels en systemen; ondersteuning en advies. Deze onderwerpen zijn uitgewerkt in vijf verdieplingsverhalen, aangevuld en geïllustreerd met quotes, ervaringen, tips en trucs, en cartoons. De ervaringen die in deze gids naar voren komen, laten zien dat internationaal samenwerken niet altijd eenvoudig is en vaak niet vanzelf gaat. Maar als je het goed organiseert en samen leert van de ervaringen, levert internationalisering de mooiste resultaten op. Ook is het duidelijk dat zorgvernieuwers de komende jaren nog voor een paar grote uitdagingen staan, in deze gids kort uitgewerkt in de drie 'challenges' die op de InternationaliseringsTOP zijn benoemd. ●



# Voorwoord



Innoveren is bijna per definitie een internationale activiteit. Wie voorbij de eigen grenzen kijkt, ziet én leert veel meer. Door intensief samen te werken met internationale partners is veel meerwaarde te creëren. In economisch opzicht, maar ook op het gebied van kwaliteit van zorg.

De InternationaliseringsTOP op 2 december 2014 in Madurodam was een mooie gelegenheid om kennis en ervaringen te delen, elkaar te inspireren en te netwerken. De vele aansprekende voorbeelden in deze gids laten zien dat vernieuwers voor dezelfde uitdagingen staan: hoe krijgen innovaties de ruimte om zich in de praktijk te bewijzen? En hoe geven we succesvolle vernieuwingen over de grenzen een plek – van ‘hier naar daar’ én vice versa?

Ook het VWS-beleid wordt steeds meer beïnvloed door internationale afspraken. Niet alleen rond volksgezondheid maar ook als het gaat om handel of financiële zaken. We willen goed bedenken hoe ver je mee kunt gaan en wanneer je nationale belangen moet blijven behartigen. Leren van de burens doen we graag, afzakken naar een Europees gemiddelde liever niet. Dit vergt strategische keuzes, waarbij we formeel (internationaal) beleid graag laten aanvullen door informele netwerken of publiek-private initiatieven. Een voorbeeld is het European Innovative Partnership on Active and Healthy Ageing. In die zin is ook het beleid zelf aan innovatie onderhevig.

Zorg voor innoveren is een wegwijzer voor zorgvernieuwers. Met deze gids hopen we bij te dragen aan de internationalisering van innovaties. Het is een inspiratiebundel voor iedereen die met zorgvernieuwing bezig is. Ik hoop dat deze publicatie ook u inspireert om nóg meer de grens over te gaan. Dat vergroot niet alleen uw eigen kansen op succes, maar ook die van onze gezondheidszorg.

## Marja Esveld

senior adviseur Research & Innovation, ministerie van VWS

‘Ik hoop dat deze publicatie ook u inspireert om nóg meer de grens over te gaan.’



# Internationaliseren als avontuur voor zorgvernieuwers

**Als klein land is Nederland aangewezen op het buitenland. Zorgvernieuwers hebben veel te winnen bij internationalisering. En niet alleen vanwege subsidies of andere soorten financiering. Maar ook om beter onderzoek te doen, productontwikkeling te versnellen en innovaties te vermarkten. In deze gids staan leerzame ervaringen en tips en trucs van ervaren globetrotters.**



## Internationaliseren als avontuur voor zorgvernieuwers

Voor zorgvernieuwers – ondernemers, mensen uit de zorg, wetenschappers en beleidsmakers – zijn er veel redenen om de grens over te gaan. Of om collega's en andere samenwerkingspartners uit het buitenland uit te nodigen te komen samenwerken aan innovatie. Soms is internationale samenwerking zelfs noodzakelijk. Bijvoorbeeld in het geval van grensoverschrijdende gezondheidsthema's als infectieziektebestrijding, antibioticaresistentie en voedselveiligheid. Of bijvoorbeeld voor het vergroten van het aantal patiënten in klinische trials naar zeldzame ziekten.

Bij het realiseren en implementeren van zorginnovaties is internationalisering vaak een noodzakelijke stap, bijvoorbeeld omdat samenwerking met partners in andere landen een voorwaarde is in Europese subsidieprogramma's. Ook is het bedrijfs-economisch soms een must om nieuwe markten aan te boren en niet binnen de krappe grenzen van ons land te blijven. Innovatie anno nu kan welbeschouwd niet zonder internationale uitwisseling van kennis en expertise. Ook nieuwe perspectieven en inspiratie – onmisbaar bij elke innovatie – gedijen heel goed bij samenwerking over de grenzen. Wie internationaal samenwerkt, zo leert de ervaring, ontdekt veel meer ontwikkelmogelijkheden, die vaak tot onverwachte resultaten leiden.

Maar hoe doe je dat, internationaliseren? Waar moet je beginnen? Waarop moet je letten? En is het niet een hoop gedoe? Om met dat laatste te beginnen: een avontuur is het zeker. Maar dan toch vooral een spannend avontuur. De mensen die met hun ervaringen hebben bijgedragen aan deze gids, hebben bijna allemaal wel eens hun neus gestoten. Toch zijn ze eensgezind: internationale samenwerking is vooral boeiend. En het is meestal zeer de moeite waard. De sleutelwoorden die we horen zijn: inspirerend, verrijkend en een gelegenheid voor mooie persoonlijke contacten. Internationaal opererende zorgvernieuwers zien vooral voordelen en weinig nadelen.

Zijn die er eigenlijk, die nadelen? Dat hangt natuurlijk af van je definitie, maar het kost in elk geval wel wat. Bijvoorbeeld tijd, en meer dan je misschien vooraf denkt. Een



*'Het reizen kan erg intens zijn. Ik was een keer aan het inchecken en iemand vroeg waar ik naartoe ging. Toen realiseerde ik me dat ik dat even niet meer wist...'*

**Alexander Berman,**  
CTO Talkamatic, Zweden

[Bekijk ook het filmpje](#)



stevige voorraad energie is ook handig. Je zult immers je weg moeten zoeken en niet zelden frustraties moeten slikken, bijvoorbeeld vanwege ondoorzichtige bureaucratie of bepaalde culturele verschillen. En uiteraard moet je reizen, en soms de nodige ongemakken zien te doorstaan. Neem een stevige motivatie en een duidelijke strategie mee.

Internationale samenwerking is een avontuur. Net als innovatie een avontuur is. Alleen al daarom horen internationalisering en zorgvernieuwing onlosmakelijk bij elkaar. Wie de grenzen over gaat, kan niet anders dan zijn of haar vaste gewoonten loslaten en z'n mitsen en maren opzij zetten. Je móét wel out of the box denken. En is dat niet de kerncompetentie van iedere zorgvernieuwer? ●

**Zorgvernieuwers zoeken het avontuur op, ook als ze het terrein niet kennen. Maar die uitdaging hoeft je niet in je eentje aan te gaan. Er zijn veel mogelijkheden voor steun en advies, zeker ook van de overheid.**

# ‘Duitse zakencultuur is veel formeler’

‘In Nederland kun je nog wel op basis van *trial-and-error* naar een klant gaan en samen een project ontwikkelen. Maar in Duitsland is de zakencultuur veel formeler. Je moet je zaken daar werkelijk zeer goed op orde hebben. De Duitse klant verwacht dat je alles van A tot Z hebt voorbereid en dat je elke vraag kunt beantwoorden. Van technische specificaties tot de levensduur van medische apparaten. Ook verwachten ze dat je heel goed Duits spreekt. Voer besprekingen dus niet in het Engels of in Rudi Carrell-Duits. Het hoeft niet accentloos – in tegendeel: ons accent vinden ze aantrekkelijk – maar wel foutloos. Net als alle documentatie. Schrijf- en taalfouten worden niet getolereerd.

Duitsers zijn zeer gespist op kwaliteit en keurmerken. Wij verkopen medische hulpmiddelen voor mensen met neurologische aandoeningen. In Duitsland vragen ze altijd als eerste of het product aan alle eisen voldoet. Het spreekt dus voor zich dat je product een CE-markering heeft en dus voldoet aan de Europese regels. Zonder CE kom je de Duitse markt niet op. Medische apparatuur moet ook aan veiligheidseisen voldoen. En ziekenhuizen stellen weer aanvullende eisen, bijvoorbeeld op het gebied van hygiëne. Als je product niet oké is, sturen ze je door de zijdeur weg. Dat moet je zien te voorkomen. Want als je later terugkomt, begin je de wedstrijd met een achterstand.

De Duitse zakencultuur is meer gejuridiseerd dan in Nederland. Zorg dan ook voor een contract in het Duits, naar Duits recht. Zo ontstaat *Verständnis* en kun je op gelijk niveau met elkaar onderhandelen. Bioness is een Amerikaans bedrijf. Lang geleden had de juridische afdeling mij met een Amerikaans contract de markt opgestuurd, waarvan ik niet mocht afwijken. Maar in Duitsland kreeg ik het deksel op mijn neus. Dat werkt daar niet.

Duitsers zijn ook zeer gevoelig voor hiërarchie. In Nederland kom je een heel eind via netwerken. Maar in Duitsland moet je aan de bovenkant beginnen, bij de leidende *Chefärzte* en *Oberärzte* van de academische ziekenhuizen. Horen zij dat je je product al vaker bij ‘lagere’ artsen of perifere ziekenhuizen hebt geïntroduceerd, dan nemen ze je dat niet in dank af. Overigens is het afbreukrisico van een introductie aan de top heel groot. Want als de leidende artsen geen heil in jouw product zien, wordt het erg moeilijk om de markt te betreden. Vandaar ook weer: zorg voor een optimale voorbereiding.’ ●

**Cees Zuiderwijk,**  
managing director Bioness



‘Voer besprekingen niet in het Engels of in Rudi Carrell-Duits. Het hoeft niet accentloos, maar wel foutloos.’

## Hoofdthema 1: Samenwerking

# Zorgen dat je netwerk werkt

Internationaal samenwerken moet je organiseren; het komt niet vanzelf van de grond. Wie heb je nodig voor de realisatie en implementatie van je innovatie? Zoek de juiste partners, start een samenwerking én houd die in stand.

'Via-via' is vaak de snelste route naar potentiële partners. Zorg dat je iemand ter plaatse hebt, een eigen medewerker of een lokale verkenners. Buitenlanders die hier tijdelijk werken of studeren zijn vaak uitstekende ambassadeurs. Hun aanbeveling opent deuren die je zelf niet zomaar open krijgt – als je ze al kunt vinden.

Partners gevonden? Ga niet meteen voluit, maar neem de tijd. Bouw zorgvuldig aan een vertrouwensrelatie en maak goede afspraken over de input van elke partner. In de opbouwfase is intensieve communi-

catie onmisbaar. Zeker ook op het informele vlak. Investeer dus in teambuilding, inclusief de nodige sociale activiteiten.

Zorg intussen ook voor een eenduidige coördinatie en een heldere organisatiestructuur. Wees als projectcoördinator concreet en schroom niet om sturend te zijn. Maak gebruik van moderne communicatiemiddelen, maar doe het niet alleen virtueel. En ontstaat er ergens twijfel, een vraag of een ongemakkelijk gevoel? Ga dan niet mailen, maar pak de telefoon. ●

[Lees meer over dit thema in het verdiepingsartikel](#)



*'De afstand maakt het makkelijk om weg te duiken. Doet iedereen wel wat ie heeft toegezegd? Je ziet elkaar niet vaak, dus houd elkaar goed bij de les.'*

**Sten Hanke,**  
onderzoeker bij AIT Oostenrijk

[Bekijk ook het filmpje](#)



*'Investeer in de relatie. Ga samen eten of drink een biertje met elkaar. Dan wordt het een stuk makkelijker als er eens iets fout gaat.'*

**Roy Beumers,**  
manager Projectbureau Additionele  
Gelden, Orbis, Nederland

[Bekijk ook het filmpje](#)



# Succesvolle export van ziekenhuisarchitectuur

Tussen 2009 en 2011 investeerde de Chinese overheid zo'n 140 miljard euro in nieuwe ziekenhuizen, klinieken en apparatuur. En de Chinezen zijn nog lang niet klaar. Dat biedt enorme kansen voor het exporteren van Nederlandse expertise op dit terrein, zo ervaren de Dutch Health Architects.

Als je naar China wil, kom je in je eentje niet ver. Dat voelden Maurits Algra en Victor de Leeuw, initiatiefnemers van Dutch Health Architects, feilloos aan. Met hun architectenbureaus De Jong Gortemaker Algra en EGM architecten vormden zij daarom een joint venture. 'Beide bureaus zijn gespecialiseerd in ziekenhuisarchitectuur. Dat is een prachtig exportproduct, zeker naar snel groeiende landen als China. Maar we zijn ook in gesprek met Turkije en Rusland.'

Om internationaal succesvol te zijn, is samenwerking met andere Nederlandse bedrijven, zoals Royal HaskoningDHV, essentieel. Bijvoorbeeld in de vorm van een consortium. Algra: 'Dat biedt niet alleen synergievoordelen, je kunt ook gebruik maken van de subsidie-regeling [Partners for International Business \(PIB\)](#). Die regeling richt zich op groepen bedrijven die gezamenlijk de buitenlandse markt op willen gaan.' Uiteraard is ook samenwerking met lokale bedrijven en overheden belangrijk. Die weten hoe de lokale markten werken, wat cruciaal is voor het opbouwen van klantrelaties. Vooral in China zijn overheidsrelaties buitengewoon belangrijk, weten de Dutch Health Architects inmiddels. Ook wijzen zij op de bijdrage die Nederlandse

handelsmissies kunnen leveren aan succesvolle export. De Leeuw: 'En vergeet niet de attaché van het ministerie van VWS op de ambassade in Beijing. Die promoot de Nederlandse gezondheidszorg en is voor ons van onschatbare waarde.'

Algra: 'Een Chinese opdrachtgever benaderde ons met de vraag een oncologisch ziekenhuis met 500 bedden te ontwerpen voor het Honliv Hospital. Hij had ons gevonden via een Chinese arts die in Maastricht had gewerkt. Die had verteld hoe goed de Nederlandse ziekenhuizen zijn en fungeerde zo als ambassadeur voor ons.' Een Chinees ziekenhuis is anders dan een Nederlands ziekenhuis, benadrukt De Leeuw op zijn beurt. 'Verwacht daar geen goede logistiek, een rustige atmosfeer, koffiebarretjes of winkeltjes. In China zijn de ziekenhuizen meestal heel vol, met meer patiënten dan bedden. De patiënten worden vaak verzorgd door de familie. Je moet in China dus niet aankomen met Nederlandse blauwdrukken, maar aansluiten op de lokale cultuur. Zo hebben we het idee van een service-lobby bedacht, waar bezoekers voor hun familie kunnen koken.' ●



## Tips

- Zorg voor een onderscheidende naam van je bedrijf en voor onderscheidende kernwaarden.
- Besteed veel aandacht aan communicatie en taal.
- Houd rekening met cultuurverschillen.
- Verplaats je in de behoeften van de eindgebruikers (artsen, medisch specialisten, verpleegkundigen, patiënten en bezoekers).
- Maak gebruik van hulp van de overheid, bijvoorbeeld de Innovatie Attachés.



# Netwerken en kennisdelen over internationalisering

Op de InternationaliseringsTOP van 2 december 2014 spraken onderzoekers, ontwikkelaars en ondernemers in Madurodam over zorginnovatie in internationaal perspectief. Een energieke dag met veel discussie, en vooral veel ervaringen om uit te wisselen.



## Netwerken en kennisdelen over internationalisering

In Madurodam, de wereldberoemde Nederlandse miniatuurstad, staan veel Hollandse bouwwerken die innovatie, ondernemerschap en internationale samenwerking uitstralen. Het is bij uitstek de plaats waar je in één keer kunt zien waarin een klein land groot kan zijn. En waar je ervaart dat Nederland een inspiratiebron voor de wereld is.

De locatie inspireerde zorgvernieuwers, aanwezig op de InternationaliseringsTOP van Zorg voor innoveren, om met elkaar in gesprek te gaan over internationale samenwerking. Zorgvernieuwers hebben het buitenland nodig voor het werven van fondsen, voor onderzoek, voor het ontwikkelen en vermarkten van innovaties.

In de ochtend wisselden zo'n 25 experts ideeën uit over succesfactoren bij internationale zorginnovaties. Deze innovaties zijn niet alleen inspirerend en noodzakelijk – ziektes stoppen immers niet bij de landsgrenzen – maar ook financieel en economisch interessant: innovatoren kunnen profiteren van Europese subsidieprogramma's en nieuwe markten aanboren. Bovendien passen internationale zorginnovaties in een globaliserende wetenschap, waarbij het gaat om brengen én halen van kennis. De experts spraken over de rol van de overheid bij internationaal innoveren, over persoonlijke competenties en over de *do's & don'ts* bij samenwerken in een internationale omgeving.

De expertmeeting resulteerde in drie *challenges* voor internationale samenwerking aan zorginnovaties: het stimuleren van user-driven innovatie, het opzetten van publiek-private partnerschappen over de grens en het versnellen van de stap van ontwikkeling naar vermarkting. In het middagedeelte – toen de expertgroep uit de ochtend was aangevuld met een grote groep andere zorgvernieuwers – kwamen deze *challenges* weer aan de orde. En er werd uitgebreid doorgepraat over belangrijke thema's rond internationalisering: het opzetten én onderhouden van samenwerking, culturele verschillen, internationalisering als brengen én halen, stelsels en systemen en het vinden van passend advies en ondersteuning. ●



De InternationaliseringsTOP werd bezocht door een divers gezelschap uit de zorgsector, de overheid, het bedrijfsleven en de wetenschap. Deze InternationaliseringsTOP werd georganiseerd door Zorg voor innoveren, in samenwerking met de Kamer van Koophandel en de Rijksdienst voor Ondernemend Nederland.

*Madurodam inspireerde de zorgvernieuwers op de InternationaliseringsTOP van Zorg voor innoveren om met elkaar in gesprek te gaan over internationale samenwerking.*

## De succesvolle globetrotter...



- ...is openminded, tolerant en respectvol
- ...kan goed luisteren, observeren, analyseren, relateren en reflecteren
- ...weet verschillende communicatiestijlen te hanteren
- ...is creatief én proactief
- ...begint met brengen, komt dan pas halen
- ...wisselt makkelijk van perspectief én weet te relateren
- ...opereert probleemoplossend in verschillende contexten
- ...weet verschillen, botsingen en wrijvingen te managen
- ...houdt van uitdagingen
- ...kan incasseren en durft fouten te maken
- ...heeft een lange adem en geeft niet op!



### Challenge 1

## User driven innovatie



Veel innovaties in de zorg zijn *technology driven*. Zeker in de *high tech* wereld van de geneeskundige technologie krijgen uitvinders en pioniers terecht ruim baan. Maar anno 2015 komt lang niet alle vernieuwing rond zorg en gezondheid uit het lab. Hoe groter de vraag naar passende oplossingen en concepten-op-maat, hoe belangrijker de betrokkenheid van de eindgebruiker – van consument tot professional. Tijdens de InternationaliseringsTOP wezen deelnemers op de grote uitdaging om te komen tot co-creatie op een internationale schaal. Ieder land is weer anders, dus gezegd is nog niet zomaar gedaan.

Een van de aanpakken die naar voren kwam, is open innovatie. Ofwel: niet op je idee blijven zitten en het zorgvuldig afschermen, maar juist naar buiten treden. Informatie verspreidt zich snel, en steeds vaker werpen eindgebruikers zich actief op als mede-ontwerpers van een vernieuwing. Daar kun je maar beter je voordeel mee doen. Laat je leiden door hun creativiteit en zet die kracht – bijvoorbeeld via *crowdfunding* – ook in voor de financiering van je plan. En voor de uitvoering; zie ook [user driven innovatie is echt een kwestie van co-creatie](#).

Mooie voorbeelden? [Slimmer Leven 2020](#), een coöperatie die doorbraken zoekt in zorg, wonen en welzijn. Samen met eindgebruikers komt innovatieve technologie tot stand, waarmee mensen langer zelfstandig kunnen blijven wonen. Of het [woonconcept Vivalib](#), een Frans idee om een betaalbaar huis te ontwerpen waarin ouderen in hun eigen buurt prettig kunnen wonen én ouder worden. ●

**'Je moet op je gezicht durven gaan als je kiest voor user driven innovatie. Dus kom uit je comfortzone, breek uit je eigen aandachtsgebied, trek je jasje uit!'**  
Roel Snel, commercieel directeur ConnectedCare

## Hoofdthema 2: Cultuurverschillen en interculturele communicatie

# Er is niet één waarheid

Wat kun je als zorgvernieuwer verwachten als je over de landsgrenzen gaat? Wat doe je wel en wat doe je niet? Je bent er niet met een spiekbriefje met 'Duitsers zijn gründlich' en 'Aziaten vermijden gezichtsverlies'. Het gaat om waarnemen en aanvoelen, óók bij jezelf.

Wie internationaal samenwerkt, heeft zeker in het begin behoefte aan een paar eenvoudige en vooral eenduidige stelregels. Het gevaar ligt echter op de loer dat je je gesprekspartner te snel een stickertje opplakt. En dat je dus niet meer echt waarneemt hoe hij of zij communiceert en op jou reageert.

Het is zaak om meer te doen dan 'alleen' een oriëntatie op de wetten en regels, de stelsels en systemen en de mogelijke markten. En je 'inlezen' over de cultuur en gewoonten ter plaatse. Het minste wat je daarnaast moet doen is een analyse van je eigen positie, je eigen normen en

waarden, en de manier waarop je zelf tegen de wereld aankijkt en met mensen communiceert.

Neem een concept als 'de waarheid'. Vanuit onze westerse blik op de wereld hebben we meestal sterk de neiging zo'n concept als eenduidig en onwrikbaar te beschouwen. Een waarheid bestaat pas als er wetenschappelijk bewijs voor is. Voor interculturele communicatie is het handig om je bewust te worden van het relatieve karakter van deze kijk op 'waarheid'. En om de verschillen waar te nemen – en deze vooral ook te accepteren. ●

[Lees meer over dit thema in het verdiepingsartikel](#)



*'In Aziatische landen moet je elkaar minimaal vijf keer gezien hebben wil je überhaupt over business gaan praten.'*

**Wouter Roelofs,**  
coördinator International Technology & Innovation mission, RVO, Nederland

[Bekijk ook het filmpje](#)



*'Sta open voor verschillen in de manier waarop mensen werken, hoe landen 'werken' en hoe de gezondheidssector per land in elkaar zit.'*

**Gerdienke Prange,**  
onderzoeker Roessingh Research and Development, Nederland

[Bekijk ook het filmpje](#)



# ‘Timing is cruciaal’

‘Export van zorg is verre van eenvoudig. En hoewel het niet direct zal leiden tot snelle resultaten, is het wél de moeite waard. We hebben in Nederland immers veel mooie dingen ontwikkeld die ook voor de buitenlandse markt waardevol zijn. VitalHealth levert met name oplossingen ter ondersteuning van mensen met chronische aandoeningen, zoals diabetes en COPD. Mijn droom is dat honderden miljoenen mensen met onze steun een betere gezondheid hebben, en dan vooral mensen met chronische aandoeningen in landen waar goede zorg nu vaak ontbreekt.

Van meet af aan hadden wij een internationale strategie. Wij richtten ons, naast Nederland, op Amerika vanwege de grote markt voor e-health. Om in het buitenland voet aan de grond te krijgen, werkt het het beste om partnerships te ontwikkelen. Zonder lokale partners kost het te veel tijd om te ontdekken hoe zorgsystemen in een land werken. Bij het selecteren van serieuze en kansrijke partners is het belangrijk erachter te komen of er voldoende ervaring, focus en *commitment* voor meerdere jaren is. Daarbij kijken wij naar partners die sterke distributiekanaalen hebben, investeren in de sales en marketing van onze producten en naar hun bereidheid hierover heldere targets af te spreken.

Voor een succesvolle entree op een nieuwe markt is timing cruciaal. Belangrijk daarbij is te letten op het overheidsbeleid en verzekeringsstelsel van een land. Zijn er aanknopingspunten? Wat zijn de prikkels binnen het zorgstelsel? Hoe goed je het ook doet, achteraf kan je timing toch verkeerd blijken. In zo’n geval kiezen wij ervoor het even aan te zien en op de markt te blijven zonder er te veel energie in te steken. Zodra het tij keert, komen we snel in actie.

De belangrijkste les die wij hebben geleerd is dat het vaak anders gaat dan je verwacht. Zo wilden we voor India een simpel *webbased* huisartseninformatiesysteem ontwikkelen. Maar wat bleek? Een groot deel van de zorg speelt zich daar af in het zwarte circuit, waardoor artsen geen belang hebben bij volledige registratie. Bovendien ziet een arts in India zo’n 30 patiënten per uur, waardoor hij geen tijd heeft voor registratie. Een ander voorbeeld is het Midden-Oosten. Daar zaten we te vroeg. We dachten er een enorme markt aan te treffen voor applicaties rondom chronische ziekten, bijvoorbeeld diabetes. Maar ons succes was beperkt, omdat het probleem van chronische ziekten daar op dat moment nog onvoldoende werd erkend. Toch denken we dat daar uiteindelijk een belangrijke markt ontstaat.’ ●

**Laurens van der Tang,**  
CEO VitalHealth Software



‘Zonder lokale partners kost het te veel tijd om te ontdekken hoe zorgsystemen in een land werken.’

## Ik ga op reis en ik laat thuis...

...een hekel aan bureaucratie

...weezin tegen reizen en ongemak

...angst voor het onverwachte

...starheid en al te strikte normen

...de verwachting alleen maar quick wins te maken



## Maar dit neem ik zeker mee:

...genoeg tijd

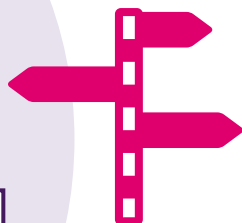
...veel energie en een lange adem

...aanpassingsvermogen

...respect, creativiteit en ruimte om te incasseren

...een goed plan van aanpak: hoe past internationalisering in mijn strategie?

...mijn eigen kennis en netwerk om te delen



### Challenge 2

## Grensoverschrijdende publiek-private samenwerking



Een van de uitdagingen die deelnemers aan de InternationaliseringsTOP voor de nabije toekomst zien, is internationale samenwerking tussen publieke en private partijen. Publiek-privaat samenwerken gaat echter niet vanzelf. Er zijn vaak de nodige verschillen te overbruggen; in stijl, belangen, cultuur en tempo. De kunst is om ieders waardevolle elementen te erkennen en optimaal te benutten. En hoewel er steeds meer mogelijkheden voor – steeds vaker verplichte – cofinanciering te vinden zijn, levert het optimaal benutten daarvan nog wel de nodige organisatorische en bureaucratische rompslomp op.

Het kan goed werken om een publiek-private samenwerking van onderop te laten groeien. Tijdens de InternationaliseringsTOP opperden deelnemers een model van de Amerikaan Bruce Tuckman, die vier stadia onderscheidt in de dynamica van een groepsproces. Na *forming* (teambuilding) komt er ruimte voor *storming*, de fase waarin het eerste vertrouwen is opgebouwd en groepsleden elkaar kritisch bevragen. De fase *norming* leidt tot een gezamenlijk doel én plan, dat uitgevoerd wordt in de fase *performing*. De les: sla geen stappen over!

Een goed voorbeeld van een internationale publiek-private samenwerking is [Healthcare Innovation Transfer](#), dat de gezondheidszorg en ouderenzorg in Nederland en de Verenigde Staten wil verbeteren. Internationale samenwerking kan in beide landen tot betere zorg en lagere kosten leiden. Amerika is wereldleider in toegepaste innovatie en technologische vooruitgang, terwijl het land andersom veel kan leren van de geïntegreerde zorg in ons land. ●

**Niet alleen landen verschillen in cultuur, ook die van overheid, wetenschap en bedrijfsleven lopen uiteen. Bedenk steeds: frictie helpt je om samen scherpere keuzes maken.**

# ‘Verstandig kiezen’ als wereldwijd concept

‘De campagne Choosing Wisely is in 2012 overgewaaid uit de Verenigde Staten en heeft in Nederland de naam ‘Verstandig Kiezen’ gekregen. De campagne probeert de kwaliteit van zorg te verhogen én de kosten te beheersen door ondoelmatige handelingen te identificeren en uiteindelijk te vermijden. Denk bijvoorbeeld aan het voorschrijven van antibiotica bij virale luchtweginfecties. De Nederlandse beweging wordt geleid door een consortium van de Federatie Medisch Specialisten (FMS), de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU), ZonMw en Patiëntenfederatie NPCF. We willen bewustwording creëren rond verspilling en werken aan systematische kwaliteitsverbetering op vier terreinen: verstandige keuzen, gezamenlijke besluitvorming, onderzoek naar praktijkvariatie en zorgevaluatie.

Wereldwijd is een belangrijk doel van de campagne om artsen en patiënten gezamenlijk te laten beslissen over gepast gebruik van zorg. Aan de basis daarvan liggen aanbevelingen van wetenschappelijke verenigingen, de zogenoemde verstandige keuzen. Dat betekent vooral ook bepaalde dingen níét meer willen doen. Deze *not-to-do* items zouden belangrijk moeten zijn in het vakgebied en zijn zo veel mogelijk *evidence based*.

Denk aan ‘de rughernia’. Te vroeg opereren is niet zinvol. Arts en patiënt zouden in de spreekkamer de behandelopties moeten doornemen: opereren of toch nog even afwachten? Individuele casuïstiek vereist maatwerk, waarbij arts en patiënt samen tot een goed afgewogen besluit komen.

Choosing Wisely heeft inmiddels vele landen veroverd, van Australië tot Denemarken en van Italië tot Japan. Ieder land geeft er zo zijn eigen kleuring aan, maar de leiders van de diverse campagnes stemmen internationaal wel op elkaar af. Daarom is er in juni 2014 in Amsterdam de *International Roundtable on Choosing Wisely* gehouden. In mei 2015 wordt er opnieuw zo’n bijeenkomst georganiseerd in Londen. Het zou natuurlijk stom zijn als ieder land voor zichzelf het wiel zou blijven uitvinden. Door internationaal samen te werken halen landen kennis binnen en kunnen zij hun gezondheidszorg beter én efficiënter maken.’ ●

## Margje Haverkamp,

*internist/infectioloog in het Leids Universitair Medisch Centrum (LUMC) en adviseur bij de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (RV&S)*



‘Door internationaal samen te werken, kunnen landen hun gezondheidszorg beter én efficiënter maken.’

## Hoofdthema 3: Brengen én halen

# Inspirerende kruisbestuiving voor betere zorg

Internationaliseren is niet alleen een kwestie van zorginnovaties exporteren of een slim idee vanuit het buitenland hierheen halen om het te implementeren of te vermarkten. De grootste kracht van internationalisering zit in de uitwisseling. En in de wil om van andere landen te leren.

In internationaal vergelijkend onderzoek scoort Nederland onveranderd hoog als het gaat om de kwaliteit van zorg. Nederland heeft veel te brengen, maar kan intussen ook veel leren van de energie in andere landen. Volgens René Baljon van het Oogzorgnetwerk gaat vernieuwing hier vaak erg stroperig. 'Ik mis de gretigheid – zoals in China – om een kansrijk concept meteen grootschalig op te pakken.'

Thijs Boekhoff van Healthcare Innovation Transfer opereert vanuit San Francisco. Amerika is volgens hem wereldleider in

toegepaste innovatie in de zorg. Op zijn beurt heeft Nederland een rijke traditie van zorginhoudelijke innovatie op basis van intensieve professionele samenwerking. 'En daar kan Amerika weer veel van leren.'

Rob Hagens introduceert met VivaLib en Franse oplossing voor langer zelfstandig leven in ons land. Zijn tip: 'Kijk voor je inspiratie eens naar een samenleving met een heel andere historie. Dan kom je eerder tot andere ideeën. Nederlanders denken snel dat ze het beter weten. Ik zou zeggen: laat je eens verrassen!' ●

[Lees meer over dit thema in het verdiepingsartikel](#)

## Tips & Trucs

Zo zit het!

- **Italianen** zijn netjes
- **Duitsers** zijn planmatig en gründlich
- met **Fransen** moet je in elk geval naar het juiste restaurant!
- partners uit het **Midden Oosten** willen vooral geld verdienen
- **Japanners** willen in geen geval hun gezicht verliezen
- **Nederlanders** zijn direct, efficiënt, doelgericht...  
...en vaak ook echte horken



### Heb je wat aan zo'n karakterschets?

Ja, soms wel. Maar staar je er niet blind op! Met grove schetsen mis je immers al snel de subtiele details. En vooral ook de onverwachte maar cruciale nuances. Een voorbeeld? Duitsland en Nederland zijn beide West-Europese, moderne landen. Maar waarom werken Duitsers vaak veel makkelijker samen met partners uit India? Omdat de leiderschapstijlen van beide landen veel overeenkomsten vertonen. Hiërarchische lijnen gaan er vóór consensus. Internationaal samenwerken? Proef dan dus steeds de verschillen!

Lees meer over culturele verschillen en interculturele communicatie in het [tweede verdiepingsverhaal](#).



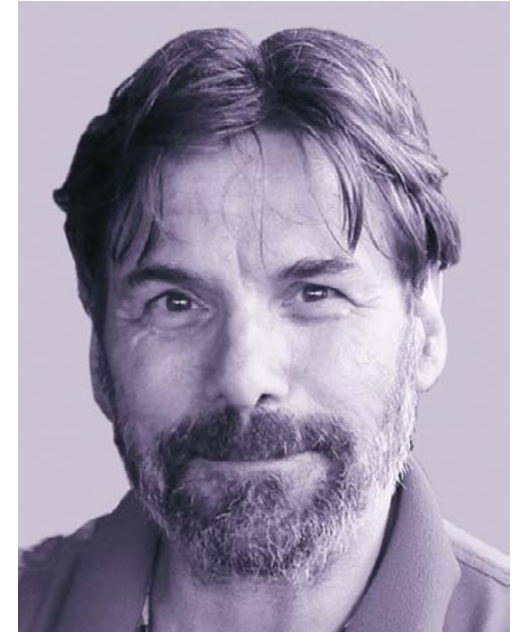
# ‘Buitenlandse markten zijn lastig maar leerzaam’

**Het betreden van buitenlandse markten met zorginnovaties is een forse klus. Maar het is de moeite meer dan waard, zegt Theo Groothuizen, die voor RVO de wereld rond reisde. Wel moet je willen leren van andere landen. ‘Dát bevordert de samenwerking.’**

Als adviseur Internationaal ondernemen bij de Rijksdienst voor Ondernemend Nederland (RVO) heeft Theo Groothuizen zelf veel ervaring opgedaan in de *emerging markets* Brazilië en India. ‘Deze landen hebben onze expertise en kennis nodig en zijn innovatiegericht. Het gaat niet alleen om het brengen van kennis, maar ook om het halen daarvan. Dát bevordert de samenwerking. Wij kunnen veel van deze landen leren.’ Een goed voorbeeld van die kruisbestuiving is volgens Groothuizen het bezoek aan Nederland van de directeur Research en Innovatie van het Einstein Hospital in São Paulo. ‘Hij wilde onderzoeken of samenwerking met Nederland rond wetenschappelijk onderzoek, opleiding en innovatie in de zorg interessant zou kunnen zijn. Met name op het gebied van ouderenzorg. Na een bezoek aan het Erasmus MC, zorgorganisaties en bedrijven, volgde een tegenbezoek aan Brazilië. Nu liggen de lijnen open voor het opzetten van bilateraal onderzoek. En voor het gezamenlijk ontwikkelen van *3D-imaging* in de gezondheidszorg. Dat is een techniek waarbij driedimensionale beelden worden ingezet, bijvoorbeeld voor scholing.’

Groothuizen vertelt over het [Innovatie Attaché Netwerk](#) van RVO. ‘We verbeteren het Nederlandse innovatievermogen door kennisintensieve samenwerking van Nederlandse bedrijven, kennisinstellingen en overheden met het buitenland te bevorderen. Internationaal ondernemen is lastig. Je kunt eigenlijk alleen maar succesvol zijn met de juiste samenwerkingspartners.’ Groothuizen wijst op de [zakenpartnerscan van RVO](#). ‘Als je concrete plannen hebt om internationaal zaken te doen en op zoek bent naar een betrouwbare zakenpartner in het buitenland, kunnen wij via deze scan interessante partijen vinden en een persoonlijke introductie bieden. Dat kunnen agenten of distributeurs zijn, maar ook productiepartners of internationale organisaties, zoals de Verenigde Naties. Voor de scan gebruiken wij ons wereldwijde netwerk van ambassades, consulaten-generaal en Netherlands Business Support Offices (NBSO’s).’

Een zakenpartnerscan kost niet meer dan 500 euro. Voor dat bedrag krijg je inzicht in de kansen van een land voor jouw product of dienst. Groothuizen moedigt iedere zorgvernieuwer met internationale ambities aan om zeker ook bij het Innovatie Attaché Netwerk aan te kloppen. ‘Internationaal opererende ondernemers kunnen zo profiteren van een uitgebreid netwerk van kantoren in het buitenland, waar de medewerkers de lokale markt kennen en weten om te gaan met taal- en cultuurbarrières.’ ●



## Tips

- **Zorg voor de juiste samenwerkingspartners.**
- **Spreek de taal.**
- **Snap de cultuur en motieven.**
- **Heb geduld.**



*‘We willen op Europese schaal prospectieve studies opzetten, in verschillende klinieken, omdat je anders te weinig patiënten kunt includeren.’*

**Frank Jan de Jong,**  
neuroloog, Erasmus MC, Nederland

[Bekijk ook het filmpje](#)



*‘Internationaal kun je niet zomaar halverwege instappen om je spullen aan de man te brengen. Je moet eerst verkennen wat de context is en wie de belangrijke spelers zijn.’*

**Wouter Roelofs,**  
coördinator International Technology & Innovation mission, RVO, Nederland

[Bekijk ook het filmpje](#)



### Challenge 3

## Van ontwikkelen naar vermarkten



In de samenwerking tussen onderzoekers, ontwikkelaars en ondernemers ontstaat soms wrijving rond het gewenste tempo van doorontwikkeling. Voor de wetenschap zijn publicaties het ‘product’, terwijl het in innovatie ook gaat om het (door)ontwikkelen van nieuwe werkwijzen. Of het commercieel doorvertalen van interventies naar de eigen setting per land. Misschien zijn ondernemers soms te ongeduldig, maar voor wetenschappers en techneuten is een innovatie vaak té lang ‘nog niet goed genoeg’.

De deelnemers aan de InternationaliseringsTOP zien een belangrijke uitdaging in het versnellen van het proces van onderzoek via ontwikkeling naar de markt. De crux: doe het niet alleen, maar vorm een internationaal consortium waarin je elkaar aanvult en samen een marktgerichte oplossing creëert. Belangrijk voor beleidsmakers: voorkom versnippering! Bijvoorbeeld door vanuit stimuleringsprogramma’s af en toe een project ‘voor te trekken’ en niet alle middelen gelijkmatig te verdelen. Zodat er met serieuze financiering grotere stappen gezet kunnen worden.

Bij het versnellen van zorginnovatie zijn alle partijen aan zet. De overheid kan het proces faciliteren. Niet alleen met geld, maar vooral ook met accurate informatie over mogelijkheden en beleidsmatige randvoorwaarden per land. En voor alle betrokkenen – onderzoekers, ontwikkelaars, ondernemers – geldt: trek de wereld in met een ondernemende geest. Denk wereldwijd, maar kies wél een focus. En bepaal per land je businessplan, je route, je partners en het tijdsplan. ●

**‘Uiteindelijk is kwaliteit het belangrijkste. Maak een internationaal model met ruimte voor de eigen identiteit van een land. Zo kun je een nieuwe standaard internationaal positioneren.’**

## Hoofdthema 4: Stelsels en systemen

# Zoek de opties voor structurele bekostiging

Ieder stelsel is anders, elk gezondheidssysteem heeft zijn eigen karakteristieken. Het is onmogelijk om van land tot land te achterhalen hoe het precies in elkaar zit. Maar met een paar stappen kom je snel op het juiste spoor.

Zorgstelsels en financieringssystemen verschillen van land tot land. Welke mogelijkheden zijn er voor structurele bekostiging van een vernieuwing? Hoe komt jouw innovatie in het verzekerde pakket van andere landen? Welke patiënten kunnen daarop aanspraak maken? Willen behandelaars het voorschrijven of aanschaffen voor hun instelling? Of kun je de consument direct overtuigen van het nut van je innovatie?

De hamvraag bij het veroveren van een buitenlandse markt is deze: overleeft je bedrijf de time & cost to market met de

te verwachten omzet? Door een paar belangrijke vragen af te lopen, kun je vooraf vrij eenvoudig inschatten wie er straks voor jouw product of dienst betaalt. Dat vergt geen diepgravende studie van de stelsels en systemen, maar een snelle scan met hulp van een contactpersoon of samenwerkingspartner ter plekke.

De antwoorden bepalen je tactiek: waar moet je vooral je energie op richten? Ga je in gesprek met overheden, beroepsorganisaties verzekeraars, gemeenten of andere 'vergoeders'? En/of richt je je pijlen vooral op patiëntenorganisaties? ●

[Lees meer over dit thema in het verdiepingsartikel](#)



*'Wetenschap is geglobaliseerd. Niemand kan nog onderzoek doen in een afgesloten ruimte.'*

**Teresa Chavarria Gimenez,**  
nationaal contactpersoon,  
Instituto de Salud 'Carlos III', Spanje

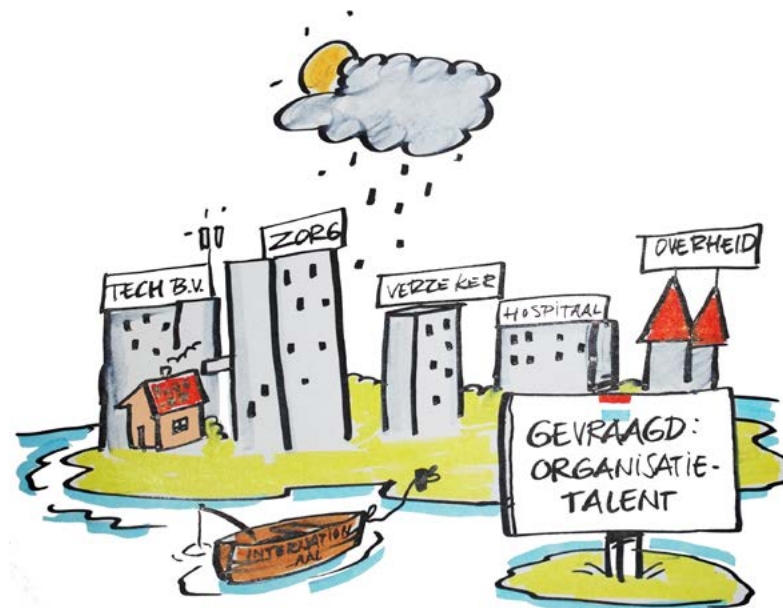
[Bekijk ook het filmpje](#)



*'Je neemt ook even afstand van alle beperkingen van je eigen systeem. Zo kom je tot nieuwe dingen en omzeil je de barrières thuis.'*

**Marieke van Beurden,**  
programmamanager, Coöperatie  
Slimmer Leven 2020, Nederland

[Bekijk ook het filmpje](#)



# ‘Internationale samenwerking creëert toegevoegde waarde voor onderzoek’

‘Buiten Europa hebben we als vakgroep nogal wat samenwerkingsverbanden uit de tijd dat in veel landen ondervoeding heerste. In die landen zie je nu juist welvaartsziekten de kop opsteken, zoals diabetes en obesitas. In China, India en Vietnam hebben wij zowel onder- als overvoedingsprojecten. Een voorbeeld van die eerste is het verrijken van sojasaus met ijzer. We werken ook samen met Zuid-Afrika, waar ondanks de toenemende welvaart onder de zwarte bevolking nog ondervoeding voorkomt. En in Kenia en Tanzania doen we onder meer onderzoek naar zwangerschapsdiabetes. De invulling van een samenwerking is afhankelijk van de vraag hoe de voedingszorg in een land is georganiseerd. We varen op de contacten die we van oudsher hebben, vaak met universiteiten. Maar soms ook met overheden, zoals met het *National Institute of Nutrition* in Vietnam, of het *Chinese Centre for Disease Control and Prevention* in China.

Ik coördineer het Europese consortium Food Biomarker Alliance (FOODBALL), waarbij ook Canada en Nieuw Zeeland zich hebben aangesloten. Wat eten mensen nou precies? Het antwoord op die vraag willen we met dit consortium beter in kaart brengen. Op dit moment stellen we nog met dagboekjes, interviews en vragenlijsten vast wat mensen hebben gegeten. Door biologisch materiaal te gebruiken kun je dat objectiever bepalen. Denk aan plasma- en urinemetingen. Ook gaan we gebruik maken van gemoderniseerde

laboratoriumtechnieken, zoals *metabolomics*. Daarmee kun je razendsnel stofwisselingsproducten meten.

Als onderzoeker merk ik dat het bij internationale samenwerking belangrijk is je netwerk op orde te hebben. Dat netwerk moet inhoud hebben. En een goed netwerk is cruciaal voor het draagvlak voor je onderzoek. Hoewel onderzoekers in Europa gewend zijn samen te werken, loop je tegen cultuurverschillen aan. Dat geldt nog sterker buiten Europa. Chinezen communiceren bijvoorbeeld veel indirecter dan wij. Bovendien moet je geduld hebben. In Vietnam duurt het erg lang voordat er deuren opengaan om iets op te zetten. Binnen Europa is de Brusselse bureaucratie een obstakel. Op één call komen veel onderzoeksprojecten binnen; de vraag naar geld is vele malen groter dan het aanbod. De kans dat je aanvraag wordt gehonoreerd ligt onder de 10 procent. Je moet je als universiteit dus afvragen of je daar wel tijd, geld en moeite in moet steken. Maar toch, internationale samenwerking creëert ook veel toegevoegde waarde. In het buitenland kom ik voedingspatronen en -problemen tegen die ik niet ken. Bovendien ontmoet ik er heel veel goede onderzoekers, van wie ik veel leer. Dat is inspirerend.’ ●

**Edith Feskens,**

hoogleraar Voeding en gezondheid, Wageningen UR



‘In het buitenland ontmoet je heel veel goede onderzoekers, van wie je veel kunt leren.’

## Hoofdthema 5: Ondersteuning en advies

# Internationaliseren? Geen eenzaam avontuur!

Zorgvernieuwers – of het nu onderzoekers, ontwikkelaars of ondernemers zijn – zijn bijna per definitie pioniers. Ze zoeken het avontuur op, ook als ze het terrein niet kennen. Maar die uitdaging hoef je niet in je eentje aan te gaan. Er zijn veel mogelijkheden voor steun en advies.

Internationaal opererende zorgvernieuwers kunnen allereerst terecht bij de partners in Zorg voor innoveren. Als wegwijzer voor zorgvernieuwers helpt dit samenwerkingsverband ook als het innovatieproces de grens overgaat. De regelmatige netwerk-bijeenkomsten bieden ruime gelegenheid voor inspiratie en samenwerkingsmogelijkheden. Bij het digitale loket kunnen innovatoren terecht met concrete vragen. Dit varieert van advies van de Nederlandse Zorgautoriteit over het ‘importeren’ van innovaties tot het vertalen van internationaal beleid naar de Nederlandse situatie. Heel concrete hulp is er ook van partners als de Rijksdienst voor Ondernemend

Nederland (RVO) en de Kamer van Koophandel (KvK). Het Enterprise Europe Network (E.E.N.) is een goed voorbeeld, in Nederland uitgevoerd door de KvK en RVO. E.E.N. helpt ondernemers en onderzoekers bij het vinden van businesspartners, bijvoorbeeld via een online database en matchmaking events. Een ander voorbeeld is het Innovatie Attaché Netwerk. Daarin werken veertig Innovatie Attachés in zestien landen aan ‘economische diplomatie’ in technologie en kennis. Zij signaleren kansen voor onderzoek en R&D en helpen bedrijven, kennisinstellingen en overheden. Ook organiseren de attachés innovatiemissies. ●

[Lees meer over dit thema in het verdiepingsartikel](#)



‘Elk Europees land investeert in Europese onderzoeksprogramma’s. Dat geld komt dus weer terug als je participeert in zo’n Europees programma.’



**Teresa Chavarria Gimenez,**  
nationaal contactpersoon,  
Instituto de Salud ‘Carlos III’, Spanje  
[Bekijk ook het filmpje](#)



‘Zorg dat je geïntroduceerd wordt bij mensen met veel contacten. Die geven niet alleen inhoudelijke suggesties, maar hebben ook een waardevol netwerk.’

**Frank Jan de Jong,**  
neuroloog, Erasmus MC, Nederland

[Bekijk ook het filmpje](#)



# Epiloog

De vele verhalen en ervaringen in deze gids bevestigen het: voor zorgvernieuwers – onderzoekers, ontwikkelaars, ondernemers – zijn er veel redenen om de grens over te gaan. Zoals Marja Esveld van VWS het in haar voorwoord stelt: ‘Wie voorbij de eigen grenzen kijkt, ziet én leert veel meer.’ Door intensief samen te werken met internationale partners is veel meerwaarde te creëren. In economisch opzicht, maar ook op het gebied van kwaliteit van zorg.

Het is duidelijk dat niemand er alleen voor staat bij internationale avonturen op het gebied van innovatie in de zorg. Er zijn vele mogelijkheden om kennis en ervaringen te delen en elkaar te inspireren, bijvoorbeeld op een uitdagend terrein als omgaan met cultuurverschillen. Voor zorgvernieuwers zijn vanuit de overheid allerlei ondersteuningsmogelijkheden gecreëerd. Ook staan de nodige private partijen klaar om hun internationale ervaring en expertise te delen met zorgvernieuwers die de grens over willen. Een belangrijke les van de meer ervaren globetrotters: ga vooral een intensieve onderlinge samenwerking aan, ook met partners in eigen land. En soms – zo leert bijvoorbeeld het verhaal van de [Dutch Health Architects](#) – kom je verder als je de wereld samen met een concurrent verovert.

Een van de meest urgente oproepen van internationaal opererende zorgvernieuwers is deze: houd het tempo erin. Het gaat er niet om ineens grote haast te maken, maar blijf ook niet hangen in een eindeloos proces van ontwikkeling en perfectionering. Het is een van de *challenges* die deelnemers aan de InternationaliseringsTOP expliciet hebben benoemd als de uitdagingen voor de komende jaren. Bij zorginnovatie is de uitdaging om te komen tot het versnellen van het proces van onderzoek via ontwikkeling naar de markt. Trek de wereld in met een ondernemende geest: *think big, start small, act now.* ●

De organisaties achter deze gids roepen alle lezers op hun ervaringen en lessen te blijven delen met Zorg voor innoveren, bijvoorbeeld via de [LinkedIn-groep van Zorg voor innoveren](#). Dit biedt ons de mogelijkheid om onze informatie aan te vullen en actueel te houden.

*Door intensief samen te werken met internationale partners is veel meerwaarde te creëren. In economisch opzicht, maar ook op het gebied van kwaliteit van zorg.*



# Colofon

Deze uitgave is tot stand gekomen door een samenwerking van Zorg voor innoveren, Rijksdienst voor Ondernemend Nederland, Kamer van Koophandel en ZonMw.

## Auteurs

Onno Kronenberg (EMMA Communicatie),  
Marc van Bijsterveldt

## Eindredactie

Marc van Bijsterveldt

## Samenstelling

Jolanda van Gemeren en Simone Vermeulen (KvK),  
Marleen van den Berg (RVO), Manon Hekman,  
Barbara van der Linden, Mirjam Dijkema en Fabian  
Pruissen (ZonMw)

## Met dank aan

Ter voorbereiding op de InternationaliseringsTOP en deze gids zijn er interviews gehouden met experts uit de achterban van de organiserende partijen. Dit zijn o.a. projectleiders van de internationale ZonMw-programma's Active and Assisted Living Joint Programme (voorheen Ambient Assisted Living, AAL) en Joint Programming Initiative Neurodegenerative Diseases (JPND). Van een aantal van hen vindt u in de gids ook een quote met bijbehorend filmpje terug.

## Vormgeving en productie

Haagsblauw

## Illustraties

Peter Koch, StripstudioNL

## Contact

info@zorgvoorinnoveren.nl

## Zorg voor innoveren

De website [www.zorgvoorinnoveren.nl](http://www.zorgvoorinnoveren.nl) biedt nog veel meer informatie. Zorgvernieuwers vinden hier alle relevante informatie gebundeld door de vier overheidsorganisaties die een rol spelen in het innovatieproces: het ministerie van VWS, Zorginstituut Nederland, de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en ZonMw. Als wegwijzer voor zorgvernieuwers helpt Zorg voor innoveren ook als het innovatieproces de grens overgaat. De website biedt informatie over specifieke thema's zoals opschaling, financiering en e-health en over actuele beleidsontwikkelingen. Ook vindt u hier inspirerende praktijkvoorbeelden en kunt u concrete vragen stellen.



# Zorg voor innoveren



in samenwerking met



Rijksdienst voor Ondernemend  
Nederland

# Zorgen dat je netwerk werkt

Internationaal samenwerken moet je organiseren; het komt niet vanzelf van de grond. Wie heb je nodig voor de realisatie en implementatie van je innovatie? Zoek de juiste partners, start een samenwerking én houd die in stand.\*



## Hoe kies je je partners?

Het kiezen van de juiste partners voor het ontwikkelen, testen of implementeren van een innovatie is niet een kwestie van een snelle gang door je kaartenbak. Welke partners in aanmerking komen, hangt onder meer af van de fase: gaat het om onderzoek, productontwikkeling of vermarkting? En het hangt af van de vraag waar een zorginnovatie ingrijpt in het proces: in het primaire proces (dus in de relatie tussen professional en cliënt) of in het secundaire proces (zoals logistiek en geldstromen)? Bij elk proces horen andere stakeholders die kunnen bijdragen aan een innovatie. Een dergelijke exercitie is in eigen land al een uitdaging. Maar voor wie de landsgrenzen over gaat, is het nóg uitdagender. Want hoe vind je überhaupt internationale partners?

Het sleutelwoord is: netwerken. Zeker op internationaal niveau is 'via-via' vaak de snelste route naar kandidaten voor je samenwerkingsverband. Benader een potentiële partner op aanraden van iemand in je netwerk, via informele contacten en op (internationale) congressen of andere bijeenkomsten. En klop zeker weer aan bij iemand met wie je eerder een goede ervaring hebt gehad. Ook het [Innovatie Attaché Netwerk](#) van RVO kan zeer behulpzaam zijn.

Bij de zoektocht naar samenwerkingspartners gaat het niet alleen om een goede aanbeveling of om de 'klik' die je persoonlijk ervaart. Blijf in alle gevallen kritisch op de samenstelling van de groep. Daarbij is 'multidisciplinariteit' het kernbegrip, en dat moet je vooral breed opvatten. Het gaat allereerst om het meenemen van verschillende achtergronden en expertisegebieden (kennis van stelsels en systemen,



technologische *know-how*, gebruikers, divers organisatietalent), zodat ieder zijn eigen rol op basis van competenties en achtergrond kan innemen. Maar zorg ook voor een goede balans tussen de deelnemende landen of regio's.

Een zoektocht naar internationale partners kun je niet alleen doen, zeker niet als je onbekend terrein betreedt of verre bestemmingen op het oog hebt. Het is belangrijk om iemand ter plekke te hebben. Dat kan door een eigen medewerker uit te zenden, of lokaal iemand in te huren. Ook werkt het heel goed om mensen uit het buitenland die een tijdje hier zijn – denk aan studenten of uitgezonden medewerkers van bedrijven of universiteiten – als ambassadeur te laten optreden. Hun aanbeveling werkt vaak erg stimulerend in het land van herkomst, en opent deuren die je zelf niet zo makkelijk open krijgt – als je ze al op eigen gelegenheid kunt vinden. Ten slotte: maak zeker ook gebruik van de ondersteuning van overheidsdiensten, attachés en andere kruiwagens (zie verder [hoofdthema 5](#)).

## Hoe start je een samenwerking?

Als je een groep (potentiële) partners om je heen hebt verzameld, kun je niet meteen voluit gaan. Neem de tijd om te bouwen aan de samenwerking. De kunst is om de verschillende belangen en waarden aan elkaar te koppelen – zonder te vervallen in een concurrentiestrijd en een houding van 'ieder-voor-zich' – en zo de gewenste win-win-situatie te creëren. Ga deze 'onderhandeling' op een open manier in. Stel niet meteen heel strikte eisen, maar creëer een vruchtbare voedingsbodem, bijvoorbeeld via een gedeeld gevoel van de maatschappelijke relevantie van de innovatie waaraan je samen wilt werken.

Bouw zorgvuldig aan een onderlinge vertrouwensrelatie, zodat er een veilige sfeer ontstaat waarin de partners elkaar duidelijke feedback kunnen geven (dat is ook in de vervolgfase van groot belang). Neem ook ruim de tijd om helder te krijgen wat iedereen wil, hoe de deelnemers de samenwerking voor zich zien, en welke belangen er te onderscheiden zijn. Dat hangt natuurlijk mede af van het doel van de samenwerking. Gaat het om het opzetten van een researchtraject, de ontwikkeling of het elders vermarkten van een innovatie of juist om het importeren van een vernieuwing



*'Het belangrijkste is om de juiste partners te vinden. Dus stel je de vraag: welke partners heb ik nodig om mijn project verder te brengen?'*

**Clemens Nieke,**  
senior research associate Hochschule  
Luzern, Oostenrijk

[Bekijk ook het filmpje](#)



(of een combinatie van een van deze doelen)? Maak goede afspraken over de verwachte en gewenste input van elke partner en leg vooral ook scherp vast hoe je omgaat met intellectueel eigendom. In deze fase gaat het er daarnaast om goed te luisteren naar de behoeften van je partners: wat willen ze van jou en wat kunnen ze zelf? En hoeveel ruimte is er bijvoorbeeld nodig voor het 'op maat maken' van een innovatie voor de lokale situatie?

In de opbouwfase van de samenwerking is intensieve communicatie een must. Niet alleen op het formele vlak – welke taal hanteren we, welke terminologie kiezen we, wat voor afspraken maken we? – maar zeker ook op het informele vlak. Investeer dus in teambuilding, inclusief de nodige sociale activiteiten. En net als in de eerste fase geldt: zoek hulp en ondersteuning via nationale en internationale ondersteuners. Bijvoorbeeld bij de ambassade of vertegenwoordiging ter plekke en bij de diverse bureaus van organisaties als de Wereldgezondheidsorganisatie WHO, de Europese Unie en de Verenigde Naties.

## Hoe zet je de samenwerking succesvol voort?

In de startfase van een samenwerking heb je al goed in beeld gekregen hoe de deelnemers de inzet en beoogde opbrengsten voor zich zien. Zodra het project daadwerkelijk van start kan gaan, is het van belang om gezamenlijk de bevorderende factoren én de mogelijke barrières per deelnemend land te verkennen. Realiseer je dat internationaal samenwerken complexer is dan nationaal. Zorg dus voor een heldere organisatiestructuur. Ook een goede projectcoördinatie is van cruciaal belang. Neem daarom de coördinatiekosten expliciet op in de begroting (reken met zo'n 5% van het totale budget). Voor de onderlinge communicatie staat je tegenwoordig een heel scala aan moderne middelen ter beschikking, van *video conferencing* tot *websharing* en van *instant messaging* tot *team spaces*. Maak daar vooral gebruik van, maar realiseer je ook dat het niet lukt met alleen maar virtueel contact. Wees zelf regelmatig ter plekke en organiseer minstens één keer per jaar een fysieke ontmoeting met alle partners. Daarvoor kun je soms een bestaand congres gebruiken. En tussendoor geldt: ontstaat er ergens twijfel, een vraag of een ongemakkelijk gevoel? Ga dan niet mailen, maar pak de telefoon.

Maak als projectcoördinator een werkplan waarin alle partners aan hun trekken komen, wees concreet en schroom niet om sturend te zijn. Geef dus expliciet leiding en maak duidelijk hoe je de structuur voor je ziet en welke deelverantwoordelijkheden je wilt onderscheiden. Deel het werk op in werkbare 'pakketten' en benoem voor elk pakket een verantwoordelijk deelcoördinator. Regel in het geval van een wetenschappelijk project hoe het samenwerkingsverband omgaat met auteurschap bij publicaties. Maak concrete afspraken over gezamenlijke datasets, het respecteren van privacy en de te gebruiken templates.

Uiteraard is het informele aspect ook in deze fase van een samenwerking onmisbaar. Werk vooral serieus samen, maar geef ook veel ruimte aan gezellige dingen. Zorg dus voor activiteiten buiten de vergadering, blijf nog even hangen aan de bar en ontbijt in het hotel samen met je partners. En wees gastvrij: nodig je buitenlandse contacten en partners een keer uit om in Nederland te komen kijken. ●

## Competenties van een projectcoördinator

Een internationale samenwerking vergt niet alleen een duidelijke structuur, ook de kwaliteit van de projectcoördinator is van belang. De ervaring leert dat hij of zij in elk geval over de volgende eigenschappen moet beschikken:

- ervaring met internationale projecten
- stevige leider die kan leiden én luisteren
- bescheiden maar zelfbewust
- beschikken over 'hard skills' (zoals projectmanagement en planmatig werken)
- beschikken over 'soft skills' (sociale en communicatieve vaardigheden en dergelijke)
- oog hebben voor verschillende belangen
- probleemoplossend vermogen
- kunnen schakelen tussen het project en strategie/de bredere context

Meer informatie en tips over samenwerking zijn te vinden bij het [onderwerp samenwerking](#) op de website van Zorg voor innoveren.

\* Dit artikel is geschreven op basis van interviews met projectleiders van internationale onderzoeks-, ontwikkelings- en implementatieprojecten en de sessies en uitwisseling op de InternationaliseringsTop van 2 december 2014.

[Terug naar de intropagina van dit hoofdthema](#)

# Er is niet één waarheid

Wat kun je als zorgvernieuwer verwachten als je over de landsgrenzen gaat? Wat doe je wel en wat doe je niet? Je bent er niet met een spiekbriefje met 'Duitsers zijn gründlich' en 'Aziaten vermijden gezichtsverlies'. Het gaat om waarnemen en aanvoelen, óók bij jezelf.



Een Brit zal zijn kritiek altijd omfloerst verpakken, een Italiaan hecht aan stijl en met Chinezen moet je vooral niet tijdens het eerste etentje al die ene grote deal willen sluiten. Wie internationaal samenwerkt, heeft zeker in het begin behoefte aan een paar eenvoudige en vooral eenduidige stelregels. Veel van de karakteristieken die we aan bepaalde landen of volken toeschrijven, kloppen in grote lijnen ook wel. Maar het gevaar ligt op de loer dat je je gesprekspartner te snel een stickertje opplakt. En dat je dus niet meer echt waarneemt hoe hij of zij communiceert en op jou reageert.\*

## Onder de oppervlakte kijken

Ieder mens is weer anders, en het kan best zo zijn dat je eigen collega op bepaalde punten meer van jou afwijkt dan een (potentiële) partner uit een ver buitenland. Overall waar mensen samenwerken zijn er verschillen wat betreft persoonlijkheid, aanpak en visie. Je zou kunnen zeggen dat die verschillen in internationale teams hooguit wat groter zijn. Toch is dat ook weer wat ál te makkelijk geredeneerd. Want hoewel op het eerste gezicht de verschillen in onze

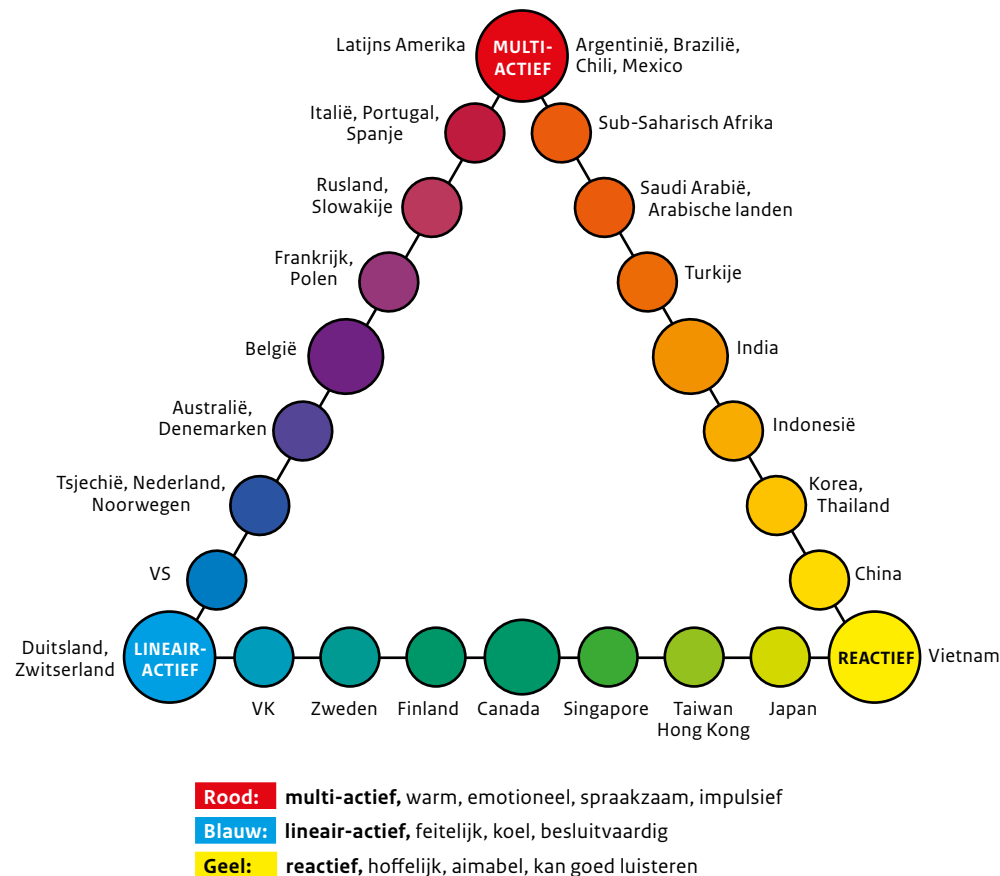
globaliserende wereld steeds kleiner worden, onder die oppervlakte heb je hoe dan ook met cultureel bepaalde communicatiestijlen, waarden en normen te maken. Vraag bijvoorbeeld die Chinese collega die al jaren in Nederland woont en werkt eens om als eerste in een groep zijn commentaar te geven op een plan van de projectleider. Grote kans dat hij het op zijn minst lastig vindt om een kritische noot te plaatsen. Het gevolg van een onvermijdelijke erfenis, die terugvoert naar de oude Confuciaanse waarde van respect voor degene die – zeg maar – boven jou gesteld is.

## Een model voor intercultureel communiceren

In het ideale geval zou je je voorafgaand aan een internationaal avontuur uitgebreid op de regio van bestemming moeten kunnen oriënteren. Dus veel lezen en als het even kan ook praten met mensen die de regio goed kennen of er zelf vandaan komen. Je zou als het ware een soort antropologisch vooronderzoek moeten kunnen doen.\*\*  
 Helaas ontbreekt het vaak aan tijd of middelen om je op deze manier voor te bereiden. Of je hebt simpelweg niet de luxe van een lange opstarttijd. Het is immers vaak eerder een kwestie van het vliegtuig pakken en starten met je project.

Toch is het zaak de verleiding te weerstaan om je vooraf alleen te oriënteren op de wetten en regels, de stelsels en systemen en de mogelijke markten. Het minste wat je daarnaast moet doen is een oriëntatie op je eigen positie, je eigen normen en waarden, en de manier waarop je zelf tegen de wereld aankijkt en met mensen communiceert. Een mooie methode daarvoor is een *assessment* van je persoonlijke culturele profiel volgens het model van de Amerikaan Richard Lewis. Dit model is ontwikkeld op basis van Lewis' jarenlange ervaring als leraar Engels in de meest uiteenlopende landen. Vanuit die ervaring, die hij verdiepte op basis van vele interviews, destilleerde hij patronen in de manier waarop mensen vanuit hun culturele achtergrond omgaan met waarden, met communicatie, met feedback, met 'waarheid' en 'werkelijkheid', kortom met de wereld om hen heen. Het model plaatst landen en regio's op drie dimensies: lineair-actief, multi-actief en reactief.

Wie een (online) assessment doet volgens het model van Lewis, krijgt zicht op zijn of haar plaats binnen de driehoek die gevormd wordt door de drie dimensies.



Mensen in **lineair-actieve** culturen laten een sterke taakgerichtheid zien. Ze waarderen technische bekwaamheid, plaatsen feiten boven gevoel, logica boven emotie. Lineair-actieve mensen richten hun aandacht op prestaties en resultaten. Ze zijn ordelijk en hechten aan een zorgvuldige planning.

Mensen in **multi-actieve culturen** zijn extravert, vertrouwen op hun welsprekendheid en op hun vermogen om te overtuigen. Ze gaan vooral voor het menselijke contact, zijn vaak uitstekende netwerkers en vinden het werken 'op de klok' niet het belangrijkste binnen een samenwerking.

Mensen in **reactieve culturen** zijn ook mensgericht, maar opereren eerder vanuit hun kennis, ervaring en geduld. Ze zijn bescheiden en beleefd, ook als ze hun sporen al ruimschoots hebben verdiend. Ze creëren een harmonieuze sfeer voor teamwork. Wel kunnen ze paternalistisch zijn.

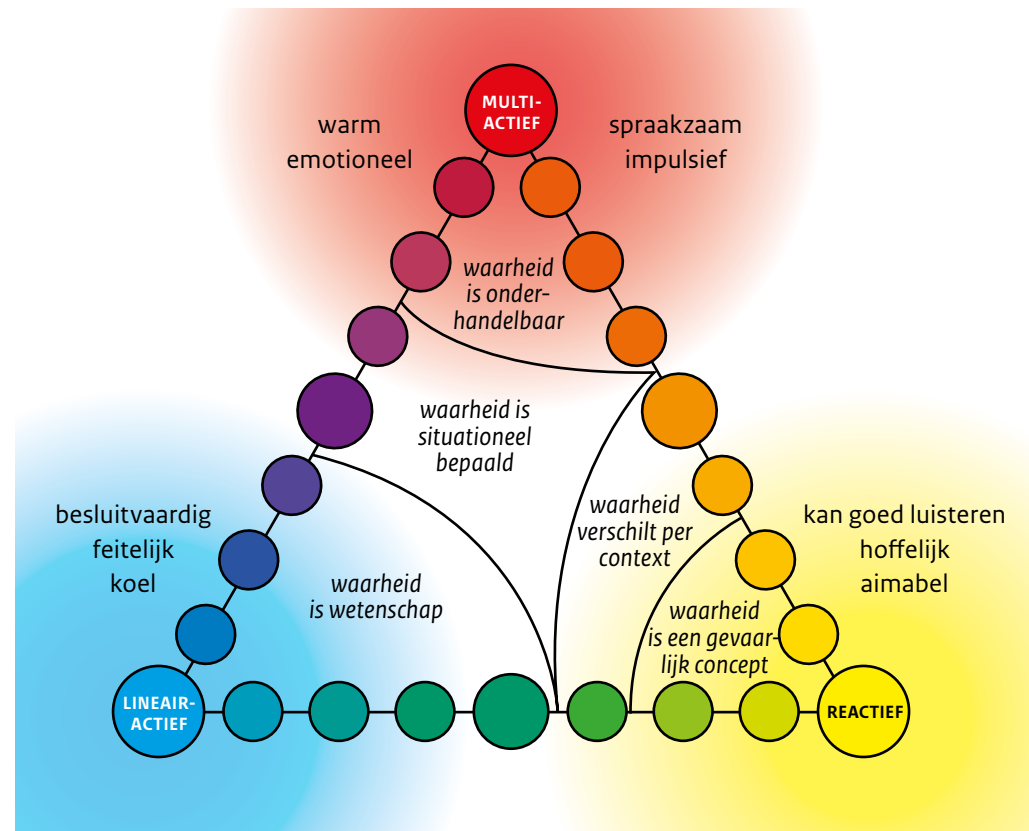
Het frappante is dat binnen een team dat ogenschijnlijk bestaat uit min of meer ‘dezelfde’ mensen (zelfde opleiding, zelfde bekwaamheden, zelfde culturele achtergrond) de posities in de driehoek stevig kunnen verschillen. Dit inzicht kan zeer behulpzaam zijn binnen een internationale samenwerking. Afhankelijk van het land of de landen die meedoen – én de verschillende leden van het internationale team – kun je zo immers de kracht die hoort bij de uiteenlopende posities binnen de driehoek inzetten voor specifieke deeltaken en communicatiedoelen.

### Is er één waarheid?

Vanuit onze westerse blik op de wereld hebben we meestal sterk de neiging bepaalde concepten als eenduidig en onwrikbaar te beschouwen. En om alles wat niet verklaarbaar of bewijsbaar is in de hoek te zetten als onzin of zweverij. Het is niet nodig om dit wereldbeeld per se los te laten, maar voor interculturele communicatie is het wel handig om je bewust te worden van het relatieve karakter ervan. En om de verschillen waar te nemen – en deze vooral ook te accepteren. Starheid zal je in geen geval verder helpen en eerder zorgen voor nodeloos onbegrip en wrijving in de communicatie. Ook hier verschaft het model van Lewis helderheid. In de figuur hiernaast is het begrip ‘waarheid’ afgezet tegen de drie dimensies uit het model. Wie goed kijkt, ziet dat er niet één waarheid bestaat.

- waarheid is onderhandelbaar
- waarheid is situationeel bepaald
- waarheid verschilt per context
- waarheid is wetenschap
- waarheid is een gevaarlijk concept (één waarheid blokkeert alle ruimte voor ontwikkeling)

Het gaat er niet om zelf een andere manier van omgaan met ‘waarheid’ te adopteren, maar wel om de verschillende concepten te onderscheiden, deze waar te nemen (bij anderen én jezelf!) en de verschillen te accepteren zonder ze te veroordelen. Dan pas snap je beter wat jouw partner bedoelt. ●





*‘Ik werkte eens voor een groot Amerikaans bedrijf. Ik zat voor ze in China en had bijna een deal rond. Maar de Chinezen wilden per se mijn hoogste baas persoonlijk ontvangen. Met tegenzin vloog hij naar China – hij had mij toch niet voor niets namens hem naar dat verre land gestuurd...? En hij baalde ervan dat tijdens zijn verblijf de deal nóg niet formeel op papier kwam. Ik zei: zo gaat dat niet in dit land! Geef me nog twee weken, en de zaak is rond. En inderdaad: het werkte. Maar alleen omdat de CEO persoonlijk de Chinese partners de eer van een bezoek had bewezen. Voor hen was ik uiteindelijk niet meer dan een accountmanager...’*

**Perry Willemse,**  
directeur Global Acquaintance



*‘Hoe komen beslissingen tot stand, en wie neemt ze? Het egalitaire Nederland hoort bij de landen waar bedrijven het meest op overeenstemming gericht zijn. Dat kan nogal vaak tot misverstanden leiden bij managers die gewend zijn zonder overleg bevelen uit te vaardigen, zoals Russen, Indiërs, Chinezen en Nigerianen.’*

*‘Eindeloos dineren en lunchen met zakenpartners? Nederlanders sluiten liefst zo snel mogelijk een deal zodat ze op tijd thuis zijn. Maar dan komen ze wel nogal lomp over bij hun Chinese, Russische of Saoedische zakenpartners. De botte Hollanders begrijpen niet dat in landen waar het juridische systeem minder zekerheid biedt, vertrouwen pas ontstaat als er op persoonlijke niveau contact is gemaakt. Daarom drinken Chinezen en Russen graag met hun zakenpartners. Zij redeneren: “Nu ik jou dronken heb gezien, heb ik je echt leren kennen en kan ik je vertrouwen”.’*

Beide citaten zijn afkomstig uit ‘Te lomp, veel te direct en moeite met autoriteit’, een artikel van Reinier Kist in NRC Handelsblad (3 februari 2015). Kist baseert zich op een interview met hoogleraar Erin Meyer van de Franse INSEAD Business School over haar boek *The Culture Map* (2014).

\* Dit artikel is mede gebaseerd op een gesprek met Perry Willemse van Global Acquaintance. Willemse begeleidde op de Internationaliserings-TOP de workshop ‘Vergroot uw internationale kansen en succes; positief beïnvloeden van uw klant of business-partner’. Kijk op <http://globalacquaintance.com>.

\*\* Op de landenpagina’s van de website van [RVO](http://RVO.nl) staan voor elk land enkele do’s en don’t’s.

[Terug naar de intropagina van dit hoofdthema](#)

## Hoofdthema 3: Brengen én halen

# Inspirerende kruisbestuiving

Internationaliseren is niet alleen een kwestie van zorginnovaties exporteren. Of een slim idee vanuit het buitenland hierheen halen om het hier te implementeren of te verkopen. De grootste kracht van internationalisering zit in de uitwisseling. En in de wil om van andere landen te leren.



## Het Oogzorgnetwerk: brengen en halen in opkomende landen

Naar de patiënt toe in plaats van andersom. Dat is een van de ideeën achter Het Oogzorgnetwerk, een landelijk netwerk van oogheekundige afdelingen met een centrale serviceorganisatie in Rotterdam. Het is een initiatief van Het Oogziekenhuis Rotterdam. René Baljon, directeur van Het Oogzorgnetwerk, haalt veel inspiratie uit het buitenland. 'Je vindt er vaak een erg kansrijke omgeving om concepten uit te proberen en deze door te ontwikkelen, met name in snel opkomende landen als China of Brazilië. Daar is men zeer geïnteresseerd in de hoge kwaliteit van de Nederlandse oogheekunde. En men wil graag samen experimenteren met manieren om die goede

zorg op een efficiënte en effectieve manier voor de patiënt beschikbaar te krijgen.' Uiteraard hoopt Baljon in het buitenland ook een goede afzet te vinden voor de innovatieve concepten van Het Oogzorgnetwerk. 'Ons werk is dus inderdaad een kwestie van brengen én halen. Zeker met een technologisch veeleisende discipline als de oogheekunde, focussen we daarbij vooral op kennisdelen.'

Voor Het Oogzorgnetwerk is China een belangrijk ontwikkelgebied. Baljons organisatie doet er momenteel een grootschalige haalbaarheidsstudie om het concept van mobiele oogzorg – in Nederland uitgewerkt in de OOGbus – in China een plek te geven. De Chinezen zijn erg geïnteresseerd om daarvoor internationale samenwerking aan te gaan, aldus Baljon. Hij noemt nog een ander interessant aspect van pionieren in het

buitenland: ‘Dankzij ons internationale netwerk kunnen wij ook weer deuren openen voor bedrijven. Het is leuk dat je als ziekenhuis nu eens niet de industrie volgt, maar dat het hier andersom gaat. Dat levert ook weer een heel andere dynamiek op in de samenwerking tussen de oogheelkunde als vak en de technologie die in deze discipline gebruikt wordt.’

Baljon benadrukt dat je een oogbus niet zomaar het Chinese platteland kunt opsturen. ‘Het is niet: hier is een oogbus, veel succes ermee! In opkomende landen als China moet je denken in totaalconcepten. Het gaat uiteraard om die bus zelf en de apparatuur die erin zit. Maar je hebt het ook over de opleiding van het personeel, de infrastructuur én de ondersteuningssystemen die er nodig zijn om de bussen goed in te blijven zetten en de patiënt daadwerkelijk van de juiste oogheelkundige zorg te voorzien.’ Heel leerzaam is volgens Baljon het enorme tempo in opkomende landen. ‘Er is sprake van een ongelooflijk snel groeiende middenklasse en een gigantische *shift* van platteland naar stad. Grote groepen mensen stappen bij wijze van spreken in één keer van hun fiets in een BMW. Niet voor niets testen de grote automerken hun nieuwe modellen tegenwoordig eerst in China.’

Uiteraard is Nederland een heel ander land met een andere historie, vervolgt Baljon, maar we kunnen van de energie in dit soort landen ook veel leren, vindt hij. Het valt hem op dat het in Nederland soms erg stroperig gaat, zeker gezien de grote urgentie die bepaalde ontwikkelingen – demografisch, epidemiologisch – met zich meebrengen om onze systemen aan te passen. ‘Neem nu de discussie over verspreiding en concentratie in de zorg. Onze experimenten met mobiele zorg hebben ons veel meer conceptueel leren denken. Een deel van de oogheelkundige zorg kan ook hier heel anders worden georganiseerd. Vanuit de beleidsregel Innovatie van de NZa hebben wij in Rotterdam een paar jaar ervaring kunnen opdoen met vijf oogbussen. Die financiering is gestopt, en dan laten we het in Nederland vervolgens weer liggen.’ Baljon mist de gretigheid die hij in China tegenkomt om een kansrijk concept meteen grootschalig op te pakken. Juist als je het hebt over toegankelijkheid van zorg, de noodzaak om zorg betaalbaar te houden en de wens om tot meer taakherschikking te komen. ‘Dan moet je innovatie toch veel hoger op de agenda zetten?’



*‘Je moet heel erg open staan voor andere ideeën, andere zienswijzen. Wees een echte netwerker; nét iets meer dan alleen nieuwsgierig.’*



**Marieke van Beurden,**  
programmamanager Coöperatie  
Slimmer Leven 2020, Nederland

[Bekijk ook het filmpje](#)

**TIP**

van René Baljon

*‘Bereid je goed voor op de cultuur in een land. En op de manier waarop mensen daar zaken doen. Maak daarbij vooral ook gebruik van de diensten van de ambassade ter plekke. Dat brengt je echt een stuk verder.’*



## Healthcare Innovation Transfer: het beste van twee werelden

Thijs Boekhoff, oprichter van Healthcare Innovation Transfer, heeft een heel ander speelveld opgezocht. Hij werkt vanuit San Francisco, onder de rook van Silicon Valley. Healthcare Innovation Transfer is een publiek-private samenwerking die zich inspant om de gezondheidszorg en ouderenzorg in de Verenigde Staten en Nederland (en daarbuiten) te verbeteren. Het initiatief wordt voor de helft gedragen door RVO, voor de andere helft gaat het om uiteenlopende partners; van technologiebedrijven tot een pensioenfonds, en van Medical Nutrition van Nutricia tot ParkinsonNet van de Radboud Universiteit in Nijmegen. Volgens Boekhoff is Amerika wereldleider in toegepaste innovatie en technologische vooruitgang in de zorg. Hij noemt gezondheidszorg ‘het nieuwe toverwoord’ in Silicon Valley. Daar valt voor Nederland veel te halen, is zijn overtuiging.

Andersom, zo voegt hij er meteen aan toe, kunnen de Verenigde Staten veel leren van de Nederlandse (geïntegreerde) zorg. Boekhoff verhaalt van een recent bezoek van de Amsterdamse burgemeester Van der Laan aan San Francisco. Ook de Erasmus Universiteit was onlangs nog in de stad. ‘De Nederlandse zorg is van hoge kwaliteit en men wil hier graag leren van de ervaringen in Nederland. Zo start er mede naar aanleiding van het bezoek van Van der Laan een pilot in de stad rond activiteiten voor ouderen. Dat is – omgekeerd – ook een prachtkans voor Nederland om met zorginnovaties te experimenteren. Californië is tien keer zo groot als ons land en er wonen twee keer zo veel mensen als in Nederland.’ En Boekhoff benadrukt het nog maar eens: Silicon Valley ligt er om de hoek.

Wat maakt dit alles nu zo interessant? Volgens Boekhoff staan beide landen voor dezelfde uitdagingen: zowel Nederland als de Verenigde Staten hebben te maken met een toenemend aantal ouderen die langer zelfstandig willen leven, met alle gevolgen voor de zorgkosten en -infrastructuur van dien. Internationale samenwerking kan tot betere zorg en lagere kosten leiden, is zijn overtuiging. Daarvoor moeten we het beste van twee werelden bij elkaar zien te brengen. Boekhoff: ‘Nederland heeft uiteraard Philips als een grote wereldspeler op het gebied van medische technologie. En ze bewegen zich nadrukkelijk op de markt van de *home care*. Maar als het gaat om de

zogeheten *wearables* – zeg maar de slimme, draagbare gezondheidsgadgets waar de jongens van Apple zo goed in zijn – moet je toch echt in Amerika zijn.’

Toch wordt de ouderenzorg niet beter als we alle senioren volhangen met gadgets, benadrukt Boekhoff. ‘De basis van het werk dat ik hier doe wortelt in het feit dat Nederland juist weer een uitstekend gezondheidszorgsysteem heeft. Dat systeem is in de Verenigde Staten echt een stuk minder. De kosten zijn hier heel hoog en er is sprake van enorme silo’s. Integrale zorg is hier nog ver weg.’ Waar in Amerika een enorm technologisch innovatiepotentieel is – ideeën en geld weten elkaar op dat vlak snel te vinden – heeft Nederland volgens Boekhoff een rijke traditie van zorginhoudelijke innovatie op basis van intensieve professionele samenwerking. ‘Daar kan Amerika weer veel van leren. In Nederland is de gezondheidszorg veel intiëmer georganiseerd. Mensen kennen elkaar en willen ook graag samen nieuwe dingen uitproberen. Ook met verschillende beroepsgroepen. In de Verenigde Staten zal het niet snel gebeuren dat een verpleegkundige, een huisarts en een specialist op gelijkwaardig niveau samenwerken. Want wie is er dan de baas? In Nederland doen we daar veel minder moeilijk over.’ Dat maakt ons land volgens Boekhoff zo interessant voor Amerikaanse

### TIP van Thijs Boekhoff

*‘Een serieuze internationale samenwerking krijg je niet van de grond als je alleen maar heen en weer blijft vliegen. Ik woon hier, en dat wekt vertrouwen. Zo kun je een samenwerking ook op de langere duur bestendigen.’*

partijen, ook al is onze markt strikt genomen maar klein. ‘Nederland is een heel mooi werkgebied om nieuwe technologieën kleinschalig uit te testen. Juist vanwege het goede zorginhoudelijke innovatieklimaat.’

Boekhoff is erg te spreken over de rol van de Nederlandse overheid als het gaat om internationalisering van zorginnovatie. De wereldwijde diplomatieke infrastructuur helpt om de Nederlandse gezondheidszorg internationaal op de kaart te zetten, vindt hij. ‘Vanuit de diplomatieke posten wordt vaak een mooie basis gelegd voor publiek-private samenwerking op dat vlak. Ze zijn echt meer dan een veredelde reisorganisatie die wat logistieke zaken voor je kan regelen. Met name het [Innovatie Attaché Netwerk](#) heeft kennis van zaken en opereert *hands on*. Robert Thijssen, Innovatie Attaché op het Consulaat-Generaal in San Francisco, werkt nauw met me samen en dat levert veel synergie op. Het helpt je ook om strategische verbindingen te maken. Heel belangrijk, want echte innovatie realiseer je niet in één dag.’

## VivaLib: Franse oplossing voor langer zelfstandig leven

Hoe ontwerp je een betaalbaar en ‘evolutief’ – zeg maar een ‘meegroeïend’ – huis waarin je prettig kunt wonen? En waarin je aangenaam ouder kunt worden in je eigen buurt? Volgens Rob Hagens van VivaLib is het een van de grootste uitdagingen waar moderne vergrijzende samenlevingen voor staan. Hij ziet weinig heil in het omgeven van senioren met handigheidjes uit wat hij de ‘domotica-trukendoos’ noemt. Het gaat erom een totaalconcept te bedenken vanuit de behoeften van de oudere zelf. Volgens Hagens missen we in Nederland veel, omdat we vaak ‘vergeten’ naar een land als Frankrijk te kijken. ‘We zijn mede door de taalbarrière sterk Angelsaksisch georiënteerd. Terwijl je juist voor vernieuwingen rond ouderenzorg veel te halen hebt in een sterk vergrijzend land als Frankrijk. Een land dat bovendien een uitgestrekt platteland kent, dat vaak nog sterk agrarisch georiënteerd is en waar grote personeelstekorten zijn.’

De naam VivaLib is afgeleid van Velo-lib, de leenfietsen die je in Parijs kunt meenemen en weer achterlaten bij je bestemming. Hagens: ‘Zo’n fiets geeft je een



‘Mijn advies: niet te veel mekkeren over subsidies...  
Ga ondernemen en business doen!’

**Theo Groothuizen,**  
voormalig Innovatie Attaché bij het RVO

gevoel van vrijheid, zelf je weg kiezen, niet gehinderd door files en drukke metro’s.’ VivaLib is ontstaan uit een initiatief van twee vooraanstaande Fransen, die zich gingen afvragen hoe zijzelf eigenlijk oud wilden worden. Eén ding wisten ze zeker: in geen geval in een verzorgingshuis! De start was een uitgebreid onderzoek onder ouderen. Daaruit kwam dezelfde wens naar voren: het liefst wilden mensen thuis blijven, in hun vertrouwde omgeving, met veel mogelijkheden voor het behouden van sociale contacten. Maar blijft je woning wel geschikt als je te kampen krijgt met beperkingen? Hagens: ‘Dat kun je eigenlijk alleen ondervangen als je denkt in totaalconcepten. Je moet zorgen dat een buurt intergenerationeel blijft, zodat er veel leven is en er aanknopingspunten zijn voor onderlinge steun. En ook de woning zelf moet mee kunnen ontwikkelen met een ouder wordende bewoner.’

En dat vergt volgens Hagens meer dan een alarmeringssysteem met een handige hulpknop. ‘Het ontwerp van de woning moet helpen bij het voorkomen van eenzaamheid en het bevorderen van de eigen regie. Ook moet je de woning als het ware automatiseren, zodat deze zelf signalen uitzendt onder regie van de bewoner. Het idee is om elke VivaLib-woning virtueel aan te sluiten op een medisch platform, dat de signalen doorsluisst naar een zorgverlener die daar in voorkomende gevallen wat mee kan doen.’ Hagens noemt sensoren die informatie over iemands hartslag, bloeddruk of medicijngebruik verzamelen. Maar we kunnen bijvoorbeeld ook denken

aan metingen van de luchtvochtigheid, die binnen bepaalde normen moet blijven voor mensen met longaandoeningen. Of aan een voorziening die automatisch een lamp aandoet als je wakker wordt na een dutje. ‘Dat is niet alleen gemakkelijk voor de bewoner, het is ook een vorm van valpreventie.’

Hagens ziet Nederland op veel terreinen snel zijn voorsprong verliezen. Dus als het gaat om het ‘brengen’ is er volgens hem nog wel wat af te dingen op onze internationale positie. ‘De ouderenzorg was in Nederland altijd van een hoog niveau – denk aan onze woonzorgcomplexen – maar we zijn grote delen van het systeem aan het afbreken.’ Op andere terreinen heeft Nederland eigenlijk nooit een voorsprong opgebouwd, bijvoorbeeld als het gaat elektronische dossiers. Hagens: ‘Alle Fransen hebben een kaartje op zak met daarop een chip met hun medische gegevens. De Europese Commissie zegt nu dat mensen overal in Europa recht hebben op goed deelbare medische gegevens. Maar dan moet je wel een gestandaardiseerd systeem hebben. Daar zijn we in Nederland, met onze jarenlange discussie over het EPD, nog lang niet.’

Dertig grote Franse steden werken inmiddels met het VivaLib-concept. Het is inmiddels uitgegroeid tot een keurmerk, dat in Frankrijk is erkend door de overheid, kennisinstututen en verzekeraars. Het concept landt intussen ook op steeds meer plekken in Nederland. Hagens: ‘Kleine gemeenten zijn geïnteresseerd, met name als het voorzieningenniveau er sterk daalt. Het is een concreet antwoord op de vergrijzing, het sluiten van verzorgingshuizen, en beantwoordt aan doelen rond maatschappelijke ondersteuning en wonen.’ Ook grote steden zijn enthousiast, vervolgt Hagens. ‘Rotterdam is onze grootste partner hier. De stad ziet het als een kans om met evolutief bouwen en ontwerpen principes van duurzaamheid in gebiedsontwikkeling vorm te kunnen geven. En om te kunnen werken aan ambities rond sociale duurzaamheid, eigen verantwoordelijkheid en zeggenschap van burgers.’ Hagens verwacht de komende vijf jaar tussen de vijfhonderd en duizend woningen met een VivaLib-keurmerk te kunnen bouwen of te renoveren, samen met corporaties, beleggers of projectontwikkelaars. Dat vergt een investering door de gemeente Rotterdam en andere partners, maar er zijn ook veel ‘inverdieneffecten’, aldus Hagens. Hij noemt de directe besparingen in Wmo-budgetten, te verwachten waardeinstijgingen van vast-

goed, en positieve effecten op het gebied van werkgelegenheid en opleidingsmogelijkheden voor jongeren. ‘Het publieke debat over de toekomst van de ouderenzorg is hier soms wat somber. Maar het is echt niet nodig bij de pakken neer te gaan zitten. Kijk naar de burens en ga aan de slag vanuit een positiever gevoel.’ ●

## TIP van Rob Hagens

*‘Kijk voor je inspiratie eens naar een samenleving met een heel andere historie. Dan kom je eerder tot heel andere ideeën. Nederlanders denken snel dat ze het beter weten. Ik zou zeggen: laat je eens verrassen!’*

[Terug naar de intropagina van dit hoofdthema](#)

## Hoofdthema 4: Stelsels en systemen

# Zoek de opties voor structurele bekostiging

Ieder stelsel is anders, elk gezondheidssysteem heeft zijn eigen karakteristieken. Het is onmogelijk om van land tot land te achterhalen hoe het precies in elkaar zit. Maar met een paar stappen kom je snel op het juiste spoor.



## Wie zorgt voor een structurele vergoeding?

Export van zorg – of het nu gaat om technologie, zorgconcepten of andere innovaties – doe je niet zomaar. Zorgsystemen verschillen van land tot land en de gezondheidszorg is overal weer anders gereguleerd. Het is al ingewikkeld genoeg om goed te snappen hoe het zorgsysteem in eigen land werkt, laat staan om per land precies te doorgronden hoe de zaak is georganiseerd. En vooral: hoe de financiering en vergoedingen er geregeld zijn.

Toch zijn er mogelijkheden om met een snelle scan in te schatten waar de aanknopingspunten voor je innovatie te vinden zijn. Martijn Hessels van Crefact

Consultants: ‘De kernvraag bij die zoektocht is steeds dezelfde: waar zitten binnen de systemen de opties voor een tijdelijke en structurele bekostiging van een innovatie? Vanuit ons Nederlandse stelsel denk je bij het woord bekostiging al snel aan een vergoeding door verzekeraars of vanuit een wettelijke regeling. Maar je moet het breder zien. De “structureel vergoedende partij” kan immers ook de eindgebruiker zelf zijn; de patiënt, de cliënt of een andere afnemer van een gezondheidsproduct of dienst.’

Arend Roos was als programmamanager Innovative Health betrokken bij Economische Impuls Zeeland, de ontwikkelingsmaatschappij van Zeeland. Samen met België, Frankrijk en Engeland probeert Impuls het innovatieve vermogen van bedrijven te vergroten en een brug te slaan tussen verschillende werelden: het bedrijfsleven en de

gezondheidssector. Roos: ‘We hebben gewerkt aan een verkenning van stelsels in de vier landen, met een sterke focus op langdurige zorg en de zorg voor chronisch zieken. Het resultaat is bedoeld als een [handboek voor het MKB](#). Met welke zaken heb je dan rekening te houden? Daarvoor hebben we veel ondernemers geïnterviewd. En dan blijkt dat het erg lastig is om met zorginnovaties de grens over te gaan. Het verkopen van een product in de zorgsector is echt een *hell of a job*.’ Ondernemers vertelden dat het bij zorgorganisaties vaak erg langzaam gaat. Het duurt soms lang voordat je de juiste persoon te pakken hebt, en als er één belangrijke persoon binnen een organisatie tegen een bepaalde innovatie gekant is, gaat het feest vaak toch niet door.

Hessels herkent het probleem. Hij trekt het thema op een wat algemener niveau: ‘Het is niet alleen van belang dat er binnen de bestaande wet- en regelgeving ruimte is voor een aanspraak op jouw product of dienst. Cruciaal is ook of de voorschrijvers ervoor te porren zijn. De volgende vraag: wat zijn de wettelijke kaders en wat zijn de financiële mogelijkheden om het product vergoed te krijgen? Als het product vooral op welzijn is gericht, kun je ook overwegen om direct naar de consument te stappen.’ Maar, zo waarschuwt Hessels meteen, als je medische producten wilt verhandelen, is een CE-approval (Europa) of een FDA-clearance (VS) nodig en moet je voldoen aan de wettelijke kaders voor markttoelating.

## Neem tijd voor een marktverkenning

Het veroveren van een buitenlandse markt is een spannend avontuur, waarvoor je bereid moet zijn te investeren. Zoals bij elke onderneming gaat het erom de afweging te maken of de verwachte investeringen zich binnen afzienbare tijd kunnen terugverdienen. Uit het voorgaande is duidelijk geworden dat het bij zorginnovaties om meer gaat dan een pure (commerciële) marktverkenning. Hessels: ‘ik zie dat ondernemers het nogal eens onderschatten. Ze denken te veel in termen van een betrekkelijk eenvoudig businessmodel. Zo van: een land heeft zo veel inwoners, dus is mijn potentiële klantengroep zo groot. Als ik daarvan X mensen weet te bereiken, heb ik Y omzet. Dat werkt misschien zo als je een consumentenproduct wilt verkopen. Maar als het om gezondheidsproducten gaat, heb je met veel meer mogelijke *hiccups* te maken. En die verschillen per land.’ In alle gevallen, stelt Hessels, moet je ruim de tijd



‘Het financieringssysteem is in elk land weer anders. Pik er bepaalde elementen uit en zet het in voor je project. Zo kun je heel slimme combinaties maken.’



**Roy Beumers,**  
Manager Projectbureau Additionele  
Gelden, Orbis, Nerderland

[Bekijk ook het filmpje](#)

nemen om je goed te oriënteren op die mogelijke hobbels. ‘Reken erop dat je *time-to-market* in elk geval langer is dan je misschien hoopt of verwacht. Je denkt misschien: mijn innovatie is zó geavanceerd, daar staat iedereen meteen voor in de rij! Maar niet alleen de techniek is van belang. Past jouw innovatie bijvoorbeeld in de richtlijnen van de professionals die ermee moeten werken? En biedt het financieringssysteem ruimte voor vergoeding?’

Roos wijst op het [Healthcare Innovation Portal](#) (HIP), dat zorgvernieuwers in Nederland helpt om hun zorgvernieuwingen ‘praktijk-proof’ te maken. ‘Je kunt er een *quick scan* doen, gebaseerd op een dataset die vanuit de praktijk is opgebouwd. Wat vinden per productcategorie de verschillende relevante stakeholders nu belangrijk? Zo kun je al in een vroeg stadium een beeld krijgen van *communis opinio* op een bepaald terrein.’ Het HIP gaat echt over de Nederlandse situatie, benadrukt Roos. Maar het principe is erg sterk, vindt hij: verkennen van de situatie op basis van ervaringen uit de praktijk. ‘Met onze handleiding voor het MKB hebben we een

poging gedaan om in een publicatie samen te vatten waar je op moet letten, maar dat is eigenlijk niet goed mogelijk. Veel beter werkt het om netwerken tot stand te brengen, zodat mensen elkaar kunnen vinden en elkaar op weg kunnen helpen. Vanuit CURA-B zijn we gestart met de Zeeuwse huiskamer, een open innovatieruimte voor bedrijven, instellingen en gemeenten, die er samen kunnen werken aan de uitdagingen rond langer zelfstandig leven. Het is een soort *living lab*. Een volgende stap zou zijn om met partners in Nederland en Vlaanderen aan beide kanten van de grens proeftuinen op te zetten. Zo kunnen bedrijven hun innovatieve potentieel in de praktijk uitproberen.’

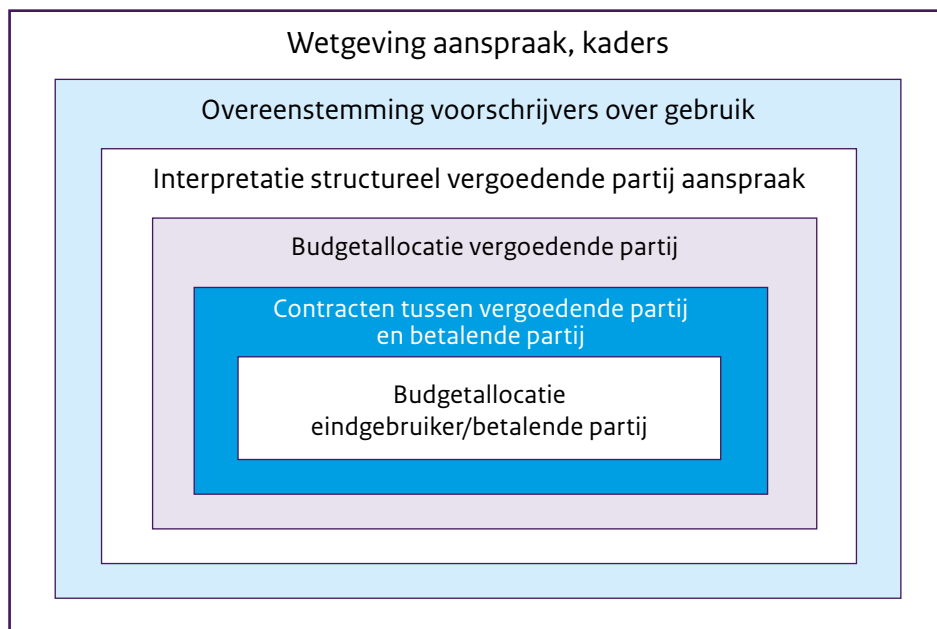
Hessels snapt het probleem van Roos met de handleiding. ‘Het lastige is dat je er niet één simpele checklist op kunt loslaten om je verkenning uit te voeren. Je moet de bronnen kunnen vinden én je moet ze kunnen interpreteren. Wat altijd goed werkt, is

het inschakelen van lokale partners. Die kennen vaak goed de weg. Zo werken wij ook samen met partners in veel landen die goed zijn ingevoerd in de stelsels en mogelijkheden.’ Een eenvoudige checklist is er dus niet, maar het onderstaande blokkenschema dat Crefact heeft ontwikkeld biedt wel goede handvatten.

## Wettelijke kaders rond aanspraak

In de buitenste schil gaat het om de wettelijke kaders: moet je innovatie (product of dienst) voldoen aan bepaalde wettelijke vereisten (al dan niet nodig voor aanspraak op vergoeding)? Hessels: ‘De wettelijke kaders zijn de randvoorwaarden waaraan je je product of dienst moet toetsen. Neem een e-health-app. Stel dat een gebruiker via de app zelf een soort diagnose kan stellen. Strikt genomen ga je dan voor een deel op de stoel van de arts zitten. Mag dat zomaar in het land waar je die app wilt verkopen?’ Cruciaal is dus de claim die je met je product doet. Hessels noemt als voorbeeld een product voor mensen met slaapapneu. ‘Als je stelt dat jouw product helpt tegen slaapapneu, doe je eigenlijk een medische claim. Dat mag in bepaalde landen misschien helemaal niet, omdat je geen dokter bent. Maar als je zegt dat jouw product helpt tegen snurken, dan wordt het misschien al eenvoudiger.’

## Structurele vergoeding



Bron: Crefact consultants

## Overeenstemming voorschrijvers over gebruik

In de tweede schil gaat het om de vraag of er bij relevante beroepsgroepen draagvlak is voor het gebruik van jouw innovatie. Ofwel: zullen zij hun patiënt of cliënt ernaar ‘verwijzen’? Hessels: ‘Als de innovatie alleen gebruikt kan worden als behandelaars het gaan voorschrijven, moet je inschatten of je artsen in het betreffende land zou kunnen overtuigen van het nut van je product. Die moeten erin geloven. Het helpt als je met wetenschappelijke studies kunt aantonen dat het effectief is, vooral als dat onderzoek is gedaan door *key opinion leaders* binnen de beroepsgroep. Wat ook helpt is al in een heel vroeg stadium met mensen praten, en artsen zo te betrekken, mee laten denken, input te laten geven. Zo vergroot je het draagvlak en omzeil je mogelijk het *not invented here*-syndroom.’

## Interpretatie aanspraak door vergoedende partij

Stel je hebt de eerste twee stappen weten te zetten – het ‘mag’ én voorschrijvers zijn positief – dan ben je er vaak nog niet. Hessels illustreert het met een voorbeeld: ‘Na knieoperaties kun je met “continue passieve mobilisatie”, een bepaalde revalidatietechniek, een aantoonbaar beter herstel realiseren. CPM wordt in veel landen toegepast; daar behoort het tot de stand van wetenschap en praktijk. Maar in Nederland schrijft men het niet voor, omdat de vergoedende partij de totale behandeling dan te duur vindt. Als je zoiets voorziet, dan is het belangrijk daar van te voren goed over na te denken.’

## Budgetallocatie vergoedende partij

Wie de eerste drie stappen heeft gedaan, staat voor een volgende vraag: maakt de vergoedende partij ook daadwerkelijk geld vrij voor jouw innovatie? Hessels: ‘Als alle partijen het erover eens zijn dat zoiets als CPM onderdeel kan zijn van de behandeling, dan moet de vergoedende partij dat nog wel concreet maken in zijn begroting. Anders is er immers nog steeds geen geld. Kort samengevat: gelijk hebben is nog niet meteen gelijk krijgen.’

## Contracten tussen vergoedende partij en betalende partij

De stap in de volgende schil van het blokkenschema is ook een lastige, vertelt Hessels. In de gezondheidszorg, zo licht hij toe, is de betalende partij niet dezelfde als degene die een innovatie vergoedt. ‘De betalende partij is bijvoorbeeld een ziekenhuis, maar de verzekeraar moet met een vergoeding zorgen dat het ziekenhuis zich jouw innovatie daadwerkelijk kan veroorloven. En jou dus kan betalen. Zeker bij een kostbare innovatie, bijvoorbeeld een duur medisch apparaat, zie je vaak dat partijen in kringetjes gaan draaien. Het ziekenhuis wil best een apparaat aanschaffen, maar wil wel zeker weten dat de investering via vergoedingen snel weer terugkomt. Terwijl een verzekeraar pas wil vergoeden als er productie wordt gedraaid met dat nieuwe



*‘In de gezondheidszorg heb je te maken met de innovatieparadox: vernieuwingen mogen pas ingezet worden als ze bewezen effectief zijn, maar dat bewijs kun je pas leveren als ze breed worden ingezet. Experimenten kosten vaak te veel geld. Om dat gat te vullen zijn er overal programma’s die innovatiegelden beschikbaar stellen. Wil je naar het buitenland? Zoek dan met je lokale partners uit wat de mogelijkheden ter plekke zijn.’*

**Martijn Hessels,**  
adviseur zorgfinanciering en vergoedingen in Nederland en Europa,  
Crefact Consultants

apparaat. In zo’n geval gaat iedereen naar elkaar zitten te wijzen, en jij kunt intussen je product niet kwijt.’

## Budgetallocatie eindgebruiker/betalende partij

Wie met zijn innovatie direct kan aankloppen bij eindgebruikers, is uiteraard een stuk makkelijker af. In zijn advieswerk maakt Hessels het vaak mee dat zorgvernieuwers soms zo gefocust raken op alle complexiteiten van stelsels en systemen, dat ze het zichzelf in een gedachtenexperiment met een eenvoudige vernieuwing soms nodeloos moeilijk maken. Hessels: ‘In workshops noem ik vaak het voorbeeld van ontspannings-thee en vraag mensen wat ze zouden doen om dat product te introduceren bij een bepaalde patiëntengroep. Dan komen ze met uitgebreide plannen hoe ze de artsen

van die patiënten gaan bewerken. Maar dat hoeft voor die thee helemaal niet! Als de patiënt er zelf de meerwaarde van ziet, is het immers genoeg.' Het voorbeeld is illustratief voor de complexiteit van het speelveld. Volgens Hessels moet je een introductie van een innovatie niet onderschatten, maar het vooral ook niet moeilijker maken dan het is. Zijn les: analyseer goed waar je staat. Heeft je innovatie veel klinische impact? Reken dan op een forse investering in tijd en moeite om de juiste ingang te vinden. Zit je product of dienst meer op patiëntbeleving? Weet dan dat je vaak veel sneller en goedkoper de consumentenmarkt op kunt.

Als je zelf de beoogde markt voor je innovatie niet goed kent, is het raadzaam om de vragen van het blokkenschema te beantwoorden met hulp van een contactpersoon of samenwerkingspartner ter plekke, suggereert Hessels. Of met een goed ingevoerde adviseur in eigen land. De antwoorden bepalen je tactiek: waar moet je vooral je energie op richten? Ga je in gesprek met beleidsmedewerkers van overheden (blok 1), moet je bij beroepsorganisaties wezen (blok 2), klop je aan bij verzekeraars, gemeenten of andere 'vergoeders' (blok 3 en 4), en/of richt je je pijlen vooral op patiëntenorganisaties (blok 6)?

## Stimulering van innovatie

Ten slotte: net als Nederland kent elk land zijn eigen stimuleringsregelingen voor zorginnovatie. Ook hier geldt: spreek vooral je contacten of samenwerkingspartners in het betreffende land aan. Er is vaak meer mogelijk dan je denkt als het gaat om het ondersteunen van de ontwikkeling van innovaties. Ook Roos doet de suggestie om vooral met lokale partners te gaan samenwerken. 'En zoek ook de regionale ontwikkelingsmaatschappij op die in het grensgebied opereert. Zij weten goed hoe het aan de andere kant gaat. Zeker als MKB'er kun je zo vaak laagdrempelig ondersteuning vinden.' ●



*'Ik merk dat ondernemers vaak blij zijn met matchmaking-sessies. Dat kan heel simpel: huur een bus en vraag iedereen om mee te rijden door een bepaald gebied waar innovaties concreet kunnen landen. Ondernemers, mensen uit instellingen; zorg voor een mix van sectoren, zodat er kruisbestuiving kan ontstaan. Zo bied je ruimte voor het ontstaan van netwerken op basis van gemeenschappelijke interesses.'*

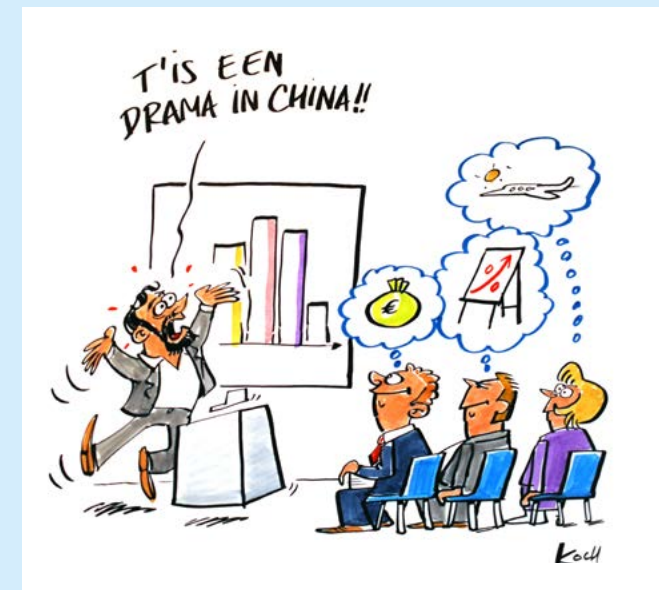
**Arend Roos,**  
consultant in de gezondheidssector

[Terug naar de intropagina van dit hoofdthema](#)



# Internationaliseren? Geen eenzaam avontuur!

Zorgvernieuwers – of het nu onderzoekers, ontwikkelaars of ondernemers zijn – zijn bijna per definitie pioniers. Ze zoeken het avontuur op, ook als ze het terrein niet kennen. Die uitdaging hoef je alleen niet steeds in je eentje aan te gaan. Er zijn veel mogelijkheden voor steun en advies.



## Zorg voor innoveren

Een belangrijke bron voor ondersteuning van (internationaal opererende) zorgvernieuwers is allereerst Zorg voor innoveren, dat onderzoekers, ontwikkelaars en ondernemers wil faciliteren zodat zij het innovatieproces zelfstandig en snel kunnen doorlopen. Zorg voor innoveren maakt het proces van idee tot toepassing eenvoudiger en transparanter. Als wegwijzer voor zorgvernieuwers helpt het samenwerkingsverband van vier overheidsorganisaties (VWS, Zorginstituut Nederland, Nederlandse Zorgautoriteit en ZonMw) ook als het innovatieproces de grens overgaat. En de regelmatige netwerkbijeenkomsten bieden ruime gelegenheid voor inspiratie en

samenwerkingsmogelijkheden. Bij het digitale loket kunnen innovatoren terecht met concrete vragen. De vier partners hebben elk een specifieke rol in het ondersteunen en adviseren bij grensoverschrijdende zorginnovatie. De kracht van Zorg voor innoveren zit in het samenwerkingsverband; samen vormen de partijen het gezicht van de overheid.

## Zorginstituut Nederland

Zorginstituut Nederland is een advies- en uitvoeringsorganisatie voor de Zorgverzekeringswet en de Wet langdurige zorg (Wlz). Het instituut heeft een belangrijk aandeel in het op peil houden van de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid

van de gezondheidszorg. Op het gebied van internationalisering onderneemt Zorginstituut Nederland verschillende activiteiten. Het is actief binnen expertgroepen en adviesraden. Ook is het instituut bezig met internationale projecten over zinnige zorg (IZZ) en met internationale methodiekontwikkeling voor Health Technology Assessment-onderzoek (EUnetHTA). Zie [www.zorginstituutnederland.nl](http://www.zorginstituutnederland.nl).

### Nederlandse Zorgautoriteit

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) stelt tarieven, prestaties en budgetten in de zorg vast en controleert of zorgaanbieders en zorgverzekeraars zich aan de wetten en regels houden. Wie een innovatie die in het buitenland is ontwikkeld in Nederland wil introduceren, kan bij de NZa terecht voor informatie over de bekostigingsmogelijkheden. Zie [www.nza.nl/zorgonderwerpen/](http://www.nza.nl/zorgonderwerpen/).

### VWS

Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) plaatst nationaal beleid in een internationale context. Dat doet VWS zowel door internationaal beleid te vertalen naar de Nederlandse situatie, als door internationaal beleid te beïnvloeden. Dit laatste kan direct – via politieke en ambtelijke wegen – of door het ondersteunen van bedrijven en kennisinstellingen. Denk hierbij aan het partnership met de WHO, EU Joint Actions, detacheringen, internationale werkbezoeken en diplomatieke of economische missies. Zie [www.rijksoverheid.nl/vws](http://www.rijksoverheid.nl/vws).

### ZonMw

ZonMw coördineert op onderzoeksgebied verschillende [Joint Programming Initiatives](#) (JPI's) en [European Research Area networks](#) (ERA-NETten). Binnen het Europese programma [Active and Assisted Living Joint Programme](#) (AAL JP) worden ontwikkelprojecten gefinancierd. Zie [www.zonmw.nl/internationaal](http://www.zonmw.nl/internationaal).

## Partners van Zorg voor innoveren

Zorg voor innoveren werkt onder meer samen met de Rijksdienst voor Ondernemend Nederland (RVO) en de Kamer van Koophandel (KvK).

### KvK

De Kamer van Koophandel (KvK) beschikt over veel kennis én netwerken op het gebied van internationaal ondernemen. Zie voor algemene informatie over wet- en regelgeving, bijeenkomsten en contacten: [www.kvk.nl/internationaal](http://www.kvk.nl/internationaal).

### RVO

De Rijksdienst voor Ondernemend Nederland (RVO) biedt verschillende mogelijkheden op het gebied van Internationaal ondernemen, exportbegeleiding en *research & development*. RVO biedt informatie over de exportmarkt, contacten met zakenpartners en (financiële) ondersteuning. De dienst begeleidt (samenwerkende) ondernemers van initiatieffase tot aan de fase van het daadwerkelijk zaken gaan doen.

Binnen het programma Horizon 2020 van de Europese Commissie wordt Europees onderzoek en innovatie gestimuleerd in zowel het bedrijfsleven als in de academische wereld. Voor kleine en middelgrote ondernemingen biedt Horizon 2020 ondersteuning via het zogeheten [SME-instrument](#).

Ook organiseert RVO innovatiemissies naar landen die mogelijk geïnteresseerd zijn om met Nederlandse bedrijven te werken of Nederlandse producten te kopen. Zie [www.rvo.nl](http://www.rvo.nl).

### Enterprise Europe Network

Enterprise Europe Network (E.E.N.) is een programma van KvK en RVO. E.E.N. helpt ondernemers en onderzoekers heel concreet bij het vinden van nieuwe business-partners. Matching vindt plaats via een online database en *matchmaking events*. Zie [www.kvk.nl/een](http://www.kvk.nl/een).

### Starters International Business

Met [Starters International Business](#) (SIB) helpt het ministerie van Buitenlandse Zaken via RVO bedrijven die de stap willen maken naar markten in het buitenland. De

regeling [SIB Go Abroad, Well Prepared](#) biedt een coachingstraject dat in drie stappen leidt tot een concreet actieplan. RVO werkt samen met verschillende organisaties, die de uitvoering van dit traject voor hun rekening nemen. Met een adviseur naar keuze onderzoekt een deelnemer aan het coachingstraject de mogelijkheden en risico's in het buitenland.

### Innovatie Attaché Netwerk

Het ministerie van Economische Zaken ondersteunt de Nederlandse topsectoren met diensten vanuit het [Innovatie Attaché Netwerk](#) (voorheen TWA Netwerk of Technisch Wetenschappelijke Attachés). De veertig Innovatie Attachés werken in zestien landen vanuit ambassades en consulaten. Het gaat om 'economische diplomatie' in technologie en kennis, signaleren van kansen voor onderzoeks- en ontwikkelings-samenwerking (R&D) en gezamenlijk innoveren. Het Innovatie Attaché Netwerk levert diensten aan bedrijven, kennisinstellingen en overheden. De Innovatie Attachés spelen ook een rol in het organiseren van innovatiemissies en handels-missies (onder meer voor de topsector [Life Sciences & Health](#)). ●

### De Innovatie Attachés zijn:

- liaison voor internationale R&D-samenwerking
- trendwatcher en scout voor kansen op technologische R&D en toekomstige markten
- direct te bereiken voor vragen vanuit de Nederlandse R&D-gemeenschap
- informant over trends en ontwikkelingen middels publicaties en seminars
- inhoudelijke ondersteuner bij de acquisitie van kennisintensieve buitenlandse investeringen

Kijk op [www.rvo.nl](http://www.rvo.nl) voor de landen waar het netwerk opereert.

Klik [hier](#) voor meer informatie over het werk van de Innovatie Attachés.



*'Welke netwerken zijn er in landen? Welke technologische ontwikkelingen zijn er? Hoe kunnen wij daar bepaalde partijen naartoe brengen? Daar organiseren wij specifieke, kleinschalige missies voor.'*



**Wouter Roelofs**,  
coördinator International Technology &  
Innovation mission, RVO, Nederland  
[Bekijk ook het filmpje](#)

### Meer weten over internationaal samenwerken?

- [ZonMw-thema Internationaal](#)
- [RVO Internationaal ondernemen](#) (met gepersonaliseerde nieuwsbrieven)
- [RVO Internationale zakenpartners](#)
- [Task Force Health Care](#): ondersteuning bij internationaal zakendoen
- [Holland Medical Guide 2014](#)
- [KvK internationaal](#)
- Eerste hulp bij internationaal ondernemen (MKB Nederland, gratis als [eBook](#))

Kijk op op [www.zorgvoorinnoveren.nl](http://www.zorgvoorinnoveren.nl) voor actuele informatie over ondersteuningsmogelijkheden.

[Terug naar de intropagina van dit hoofdthema](#)