

Kennis en ervaring uit het Kennis en Innovatie Convenant (KIC)

EEN OVERZICHT VAN IMPACTVOLLE INNOVATIES UIT MISSIE II EN III VAN DE KIA GEZONDHEID & ZORG



Colofon

Met kennis werken aan een goede gezondheid voor iedereen. Daar staat ZonMw voor.

ZonMw programmeert en financiert onderzoek en vernieuwing in gezondheid, zorg en welzijn, stimuleert kennisinfrastructuren en het gebruik van de ontwikkelde kennis. Samen met partners werkt ZonMw aan het signaleren en agenderen van kennisbehoeftes. Belangrijkste opdrachtgevers zijn het ministerie van VWS en NWO.

Auteurs:

Marianne Biegstraaten-Meeuws

Angela Lansbergen-Engel

Marit Swierstra

Lieke Numan

senior programmamanager

programmamanager

programmasecretaris

programmamanager

Datum: 16 juni 2025

www.zonmw.nl

MET KENNIS WERKEN AAN
EEN GOEDE GEZONDHEID VOOR IEDEREEN



ZonMw

Laan van Nieuw Oost-Indië 334

2593 CE Den Haag

Telefoon 070 349 51 11

info@zonmw.nl



Sociale media



Inhoudsopgave

1. Samenvatting	5
2. Inleiding	8
2.1. Aanleiding	8
2.2. Leeswijzer	8
2.3. Gebruikte afkortingen	9
3. Methode	10
3.1. Identificatie en selectie van impactvolle innovaties	10
3.1.1. Inventarisatie van impactvolle innovaties	10
3.1.2. Selectie impactvolle innovaties	10
3.1.3. Ophalen en keuze van arbeidsinnovaties	11
3.2. Opzet interviews	11
3.3. Validatiesessie	12
4. Resultaten	13
4.1. Selectiecriteria	13
4.2. Interviews	14
4.2.1. Impact plan	14
4.2.2. Fase van ontwikkeling	14
4.2.3. Overkoepelende barrières	15
4.3. Validatie	17
4.3.1. De introductie in het zorgsysteem is tijdrovend	17
4.3.2. Twee sectoren betrokken in het innovatieproces	19
4.3.3. Gezondheidsfondsen/patiëntenorganisaties aarzelen om commerciële innovaties verder te helpen	20
4.3.4. Bekostiging/financiering	21
4.3.5. Proces en gesprek tot structurele financiering lang en uitdagend (via zorgverzekeraars)	22
4.3.6. Kosten/baten liggen in sommige gevallen bij verschillende partijen	23
4.3.7. Innovatie specifieke adviezen	24
5. Discussie	28
5.1. Barrières voor implementatie	28
5.2. Financiële barrières	29
5.3. Overige barrières	29
5.4. Bias en beperkingen	29
6. Conclusie en aanbevelingen	31
6.1. Conclusie	31
6.2. Aanbevelingen	31
Literatuurlijst	33
Bijlage 1a: Lijst met alle aangedragen impactvolle innovaties voor Missie II	34
Bijlage 1b: Lijst met alle aangedragen impactvolle innovaties voor Missie III	35



Bijlage 2: Deelnemers consensussessie	36
Bijlage 3: Aangedragen arbeidsinnovaties voor missie III	37
Bijlage 4: Deelnemers interviews per innovatie	38
Bijlage 5: Deelnemers validatie sessie	39
Bijlage 6: Impact plan	40
Impactplan voor Missie II	40
Impactplan voor Missie III	41

1. Samenvatting

In de afgelopen strategieperiode (2020-2023) van het Missiegedreven Innovatiebeleid (MIB) zijn veel innovaties tot stand gekomen uit publiek private samenwerkingen binnen Missie II (*In 2030 wordt zorg 50% meer (of vaker) in de eigen leefomgeving georganiseerd, samen met (het netwerk rond) mensen*) en Missie III (*In 2030 is het deel van de mensen met een chronische ziekte of levenslange beperking dat naar wens en vermogen kan meedoen in de samenleving met 25% toegenomen*) van de Kennis en Innovatie Agenda (KIA) Gezondheid en Zorg. Om de volgende strategieperiode richting te geven, is het doel van dit rapport te inventariseren welke veelbelovende innovaties zijn ontwikkeld in deze afgelopen periode die potentieel maatschappelijk en economisch impactvol zijn. Naast de selectie van veelbelovende innovaties is er in kaart gebracht wat de kansen en barrières zijn voor het bereiken van de beoogde impact. Ook is de rol van de partners in het Kennis en Innovatie Convenant (KIC) met betrekking tot de doorontwikkeling, implementatie, opschaling of marktcreatie van deze innovaties verkend.

Methode

De belangrijkste potentieel maatschappelijke en economisch impactvolle innovaties van Missie II en III uit de strategieperiode 2020-2023 zijn uitgevraagd bij alle KIC partners. Voor Missie II lag de focus op monitoring en robotisering en voor Missie III op arbeid en mobiliteit. Vervolgens zijn tijdens een consensussessie gezamenlijk met KIC partners criteria opgesteld voor de prioritering van de innovaties. De innovatoren van de geprioriteerde innovaties zijn geïnterviewd en op basis hiervan zijn overkoepelende barrières gedefinieerd. Gezamenlijk met KIC partners en externe experts is er tijdens een validatiesessie gekeken naar hoe deze innovaties een stap verder gebracht kunnen worden, hoe deze barrières doorbroken kunnen worden en welke rol KIC partners of andere belangrijke stakeholders hierin kunnen spelen. Hieruit zijn een aantal belangrijke aanbevelingen geëxtraheerd.

Resultaten

Voor Missie II zijn de innovaties CVA-portaal en Peri-operatief geprioriteerd. Voor Missie III zijn dit Cue2Walk, Healthy Chronos en het BAAS zorgpad. Op basis van de informatie uit interviews van deze innovaties zijn zes overkoepelende barrières geëxtraheerd:

- De introductie van innovaties in het zorgsysteem is tijdrovend.
- Er zijn twee sectoren betrokken in het innovatieproces, namelijk het zorgdomein en het domein werk en inkomen.
- Gezondheidsfondsen/patiëntenorganisaties aarzelen om commerciële innovaties verder te helpen.
- Bekostiging/financiering van de innovatie.
- Het proces tot structurele financiering via zorgverzekeraars is lang en uitdagend.
- Kosten/baten liggen in sommige gevallen bij verschillende partijen.

Voor deze barrières is er geïnventariseerd welke stappen gezet kunnen worden (door KIC partners). De input en oplossingsrichtingen uit de validatiesessie zijn in het rapport per barrière gestructureerd en samengevat, en vormen het uitgangspunt voor de onderstaande conclusie en aanbevelingen.

Conclusie en aanbevelingen

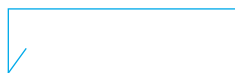
Uit dit rapport blijkt dat bij veel innovaties vergelijkbare – reeds algemeen bekende- barrières spelen. Gezien de grote maatschappelijke én economische impact die de geselecteerde, maar ook andere vergelijkbare



innovaties, kunnen behalen, is het van belang om innovatoren te helpen om deze overkoepelende barrières te overwinnen. De volgende aanbevelingen kunnen hieraan bijdragen:

- Stel een centraal punt in waar een innovator alle benodigde informatie kan verkrijgen: De informatievoorziening over mogelijke innovatieroutes, bijbehorende keuzes en ondersteunende partijen is nog niet optimaal. Er moet meer aandacht komen voor knelpunten in de innovatieroutes.
- Organisaties zoals Zorg voor innoveren en HI-NL zijn niet bij iedereen bekend, terwijl zij goed kunnen ondersteunen in het complexe innovatieproces. Het is voor ontwikkelaars van belang vroegtijdig op de hoogte te zijn van de verschillende routes en de daarbij behorende (extra) bewijslast die wellicht verzameld moet worden. Het vroegtijdig informeren hierover kan problemen in een later stadium mogelijk voorkomen. De overheid biedt via Zorg voor innoveren al een kennisloket met informatie over de verschillende innovatieroutes en de wegwijzer bekostiging digitale zorg geeft een overzicht van de mogelijkheden van bekostiging voor digitale zorg (Nederlandse Zorgautoriteit, 2025). Concreet kunnen de KIC partners het volgende betekenen:
 - KIC partners kunnen gezamenlijk bijdragen aan de bekendheid van bovengenoemd kennisloket en werkwijzer door deze actief onder hun projecten te verspreiden en Zvi te betrekken bij bijeenkomsten.
 - Geselecteerde innovaties kunnen worden uitgenodigd voor een consult bij Zvi (Georganiseerd door ZonMw, met daarbij alle partners: ZiN, RVO, NZa en het ministerie van VWS). Vervolgens kan er voor elke innovatie- indien passend- een Ronde Tafel Service van HI-NL aangeboden worden, met als doel om de innovaties sneller in de praktijk te laten landen.
 - Aandacht hebben voor de knelpunten in de innovatieroutes. Uit een eerder rapport van het ministerie van VWS "innovatiereizen" kwamen de bekende valleys of death (hiaten in de financiering van de innovatieroute). KIC partners kunnen doorgeleiding stimuleren door hun financieringsinstrumenten beter op elkaar aan te laten sluiten.
- KIC partners kunnen helpen bij het opstellen van een businessplan door:
 - Te helpen bij het in kaart brengen van doelmatigheid en toegevoegde waarde van de innovatie (SROI). Dit is ook nodig voor een goede businesscase met bewijslast voor de zorgverzekeraars.
 - Vroegtijdig te informeren dat maatwerk bij implementatie en serviceverlening tijdens gebruik van de innovatie moet worden meegenomen in een businessplan. Dit begint al bij de verwijzing naar de MDR waar voorwaarden voor controle, inspectie, onderhoud en keuring staan beschreven.
- Subsidieverstrekkers kunnen al tijdens de subsidieaanvraagfase specifieke eisen stellen, om zo aanvragers in het beginstadium na te laten denken aan passende innovatieroutes, wet- en regelgeving, de verdeling van de kosten en baten en de juiste stakeholders. KIC partners kunnen:
 - Bijeenkomsten organiseren voor KIC projecten, waarbij relevante onderwerpen zoals co-creatie en valorisatie vroegtijdig aan bod komen. In een later stadium kunnen ROM's worden uitgenodigd om innovatoren verder te helpen om hun innovatie in de regio te implementeren.
 - Aansturen op het maken van goede PPS afspraken.
- Voor innovaties over zowel de gezondheidszorg sector en de sector werk en inkomen, zijn er verschillende mogelijkheden voor bekostiging. KIC partners kunnen deze opties in kaart brengen.

Om de aanbevelingen daadwerkelijk te activeren moet er een plan van aanpak opgesteld worden. Met de voorgestelde concrete acties wordt er echt een ecosysteem gecreëerd waarin veelbelovende zorg- en



arbeidsinnovaties niet alleen worden ontwikkeld, maar ook doorgeleid en daadwerkelijk geïmplementeerd in de praktijk. Op die manier kan de beoogde impact worden bereikt. Dit is essentieel om de doelen van Missie II en III te bereiken.

2. Inleiding

2.1. Aanleiding

In 2019 heeft VWS samen met diverse veldpartijen de vijf missies Gezondheid en Zorg geformuleerd. Doel van deze missies was om het Missiegedreven Topsectoren en Innovatiebeleid (MTIB) en de daaraan verbonden Kennis en Innovatie Convenant (KIC) (Ministerie van Economische Zaken, 2023), meer te richten op brede maatschappelijke opgaven.

In deze periode zijn in publiek-private samenwerking veel innovaties ontstaan die een bijdrage kunnen leveren aan betere gezondheid voor iedereen, betere arbeidsproductiviteit, minder benodigde personeelsinzet en kostenbesparing. In diezelfde periode is ook de noodzaak van snelle transformatie van ons gezondheid- en zorgsysteem duidelijk geworden. Om in de nieuwe strategieperiode (2024-2027) een versnelling aan te kunnen brengen, wil de directie Macro-Economische Vraagstukken en Arbeidsmarkt (MEVA) van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) in kaart brengen welke veelbelovende innovaties er zijn en waar zij tegenaan liepen en wat zij nodig hebben om verder te komen in het implementatie proces.

Het ministerie van VWS heeft ZonMw verzocht om een inventarisatie van publiek-private innovatieprojecten die in de afgelopen strategieperiode (2020-2023) zijn gerealiseerd binnen Missie II (Zorg in Eigen Leefomgeving) en Missie III (Meedoen en ertoe doen met een ziekte of beperking) van de Kennis- en Innovatieagenda Gezondheid & Zorg (KIA G&Z) (Health~Holland, 2024). Deze inventarisatie is bedoeld om een overzicht te bieden van veelbelovende innovaties (zowel producten als processen) die potentieel maatschappelijk en economisch impactvol zijn en om richting te geven aan verdere ontwikkeling en implementatie van deze innovaties binnen de komende strategieperiode (2024-2027). Voor een selectie van de veelbelovende innovaties wordt er gekeken naar wat de kansen en barrières zijn voor het bereiken van de beoogde impact. Daarbij wordt in kaart gebracht welke rol KIC partners kunnen spelen in doorontwikkeling, implementatie, opschaling of marktcreatie.

Deze opdracht sluit aan bij de actuele beleidskaders van VWS, waaronder het Integraal Zorgakkoord (IZA) (Ministerie van Volksgezondheid, 2022), het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2023), en het arbeidsmarktbeleid (Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, 2025). In deze beleidskaders wordt nadrukkelijk rekening gehouden met regionale wensen en ontwikkelingen. De uitkomsten van deze opdracht dragen direct bij aan de invulling van het Missiegedreven Innovatiebeleid (MIB) voor de periode 2024-2027 en aan de beleidskaders van VWS met behulp van publiek-private samenwerking.

2.2. Leeswijzer

Hoofdstuk 3 beschrijft de gekozen methodiek voor de uitvoering van de opdracht. In hoofdstuk 4 worden de resultaten van de consensus- en validatiesessie besproken. Tijdens deze sessies zijn de veelbelovende innovaties geselecteerd en zijn oplossingen voor barrières besproken. De discussie staat beschreven in hoofdstuk 5 en hoofdstuk 6 beschrijft de conclusie en aanbevelingen.

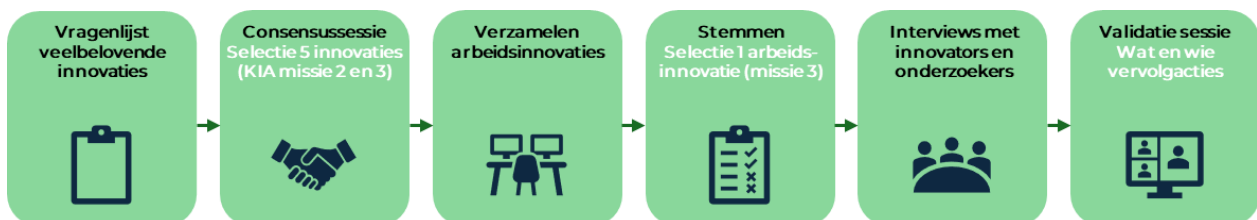


2.3. Gebruikte afkortingen

DALY	Disability-Adjusted Life Year
DBC	Diagnose-Behandelcombinatie
DCVA	Dutch Cardiovascular Alliance
FMS	Federatie Medisch Specialisten
GALA	Gezond en Actief Leven Akkoord
GMT	Geneesmiddelen en Medische Technologie
HI-NL	Health innovation Netherlands
KIA	Kennis- en Innovatie Agenda
KIC	Kennis- en Innovatie Convenant
MIB	Missiegedreven Innovatie Beleid
MDR	Medical Device Regulation (EU-verordening medische hulpmiddelen)
NZa	Nederlandse Zorgautoriteit
PPS	Publiek-private samenwerking
QALY	Quality-Adjusted Life Year
RVO	Rijksdienst voor Ondernemend Nederland
ROM	Regionale Ontwikkel Maatschappij
SEP	Sociaal economische positie
SROI	Social Return On Investment
STOZ	Stimuleringsregeling Technologie in Ondersteuning en Zorg
STZ	Samenwerkende Topklinische Ziekenhuizen
UWV	Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen
VWS	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Wlz	Wet langdurige zorg
ZiN	Zorginstituut Nederland
Zvi	Zorg voor innoveren
Zvw	Zorgverzekeringswet

3. Methode

Voor de evaluatie van impactvolle innovaties die in de afgelopen strategieperiode (2020-2023) zijn voortgekomen uit publiek private samenwerkingen (PPS) binnen Missie II en Missie III van de KIA Gezondheid en Zorg zijn eerst de belangrijke maatschappelijke en economische impactvolle innovaties uitgevraagd bij de KIC partners. Hieruit zijn gezamenlijk door de KIC partners de meest impactvolle innovaties geselecteerd. Vervolgens is er verdiepende informatie opgehaald over deze geselecteerde innovaties. Op basis hiervan zijn er een aantal overkoepelende barrières gedefinieerd. Daarna is gezamenlijk met de KIC partners en externe experts gekeken hoe de innovaties een stap verder gebracht kunnen worden, hoe deze barrières kunnen worden doorbroken en welke rol KIC partners hierin kunnen spelen. Figuur 3.1 geeft het stappenplan weer.



Figuur 3.1: Flowchart van de gebruikte methode voor dit rapport

3.1. Identificatie en selectie van impactvolle innovaties

3.1.1. Inventarisatie van impactvolle innovaties

Het KIC-kernteam is benaderd voor de uitvraag van de potentieel meest impactvolle innovaties uit de KIC periode 2020-2023, middels een vragenlijst. De vragenlijst bestond uit enkele algemene vragen, gevolgd door de mogelijkheid om maximaal twee impactvolle innovaties aan te dragen waar de instelling van de KIC-partner bij betrokken was of is. Onder innovaties werden zowel technologieën, producten als diensten en processen verstaan. In bijlage 1 zijn alle aangedragen impactvolle innovaties weergegeven.

Voor Missie II (Zorg in de eigen leefomgeving) lag de focus op monitoring en robotisering, waarbij rekening gehouden wordt met de ketenbrede inzetbaarheid in de thuiszorg, het verbinden van puntoplossingen, de integratie van data uit verschillende datastromen en cybersecurity.

Voor Missie III (Meedoen en ertoe doen met een ziekte of beperking) lag de focus op arbeid en mobiliteit.

3.1.2. Selectie impactvolle innovaties

Om tot een selectie te komen van twee tot drie innovaties per missie is een consensus sessie georganiseerd waarvoor leden van het KIC-kernteam en KIC-missieteam zijn uitgenodigd. Tijdens de sessie waren 14 deelnemers op locatie aanwezig en twee deelnemers sloten online aan (zie bijlage 2 voor de deelnemerslijst).



Tijdens de consensussessie zijn er door de deelnemers gezamenlijk criteria opgesteld waarop de aangedragen innovaties geprioriteerd en geselecteerd werden. Vervolgens hebben alle deelnemers individueel gestemd om tot de top drie van meest impactvolle innovaties te komen per Missie. Er zijn drie innovaties voor Missie II geselecteerd en twee innovaties voor Missie III.

3.1.3. Ophalen en keuze van arbeidsinnovaties

Uit de consensussessie bleek dat er voor Missie III geen innovaties waren aangedragen op het gebied van arbeid. Gezien het belang van dit onderwerp voor Missie III, is er na afloop van de consensussessie een extra uitvraag gedaan. Het Nivel heeft hiervoor ReumaNederland, RegioPlus, Actie Leer Netwerk, en VNO-NCW gevraagd om innovaties aan te dragen op dit gebied. In bijlage 3 is de volledige lijst van aangedragen arbeidsinnovaties gegeven. Aan de deelnemers van de consensussessie is vervolgens per e-mail gevraagd om hieruit de meest impactvolle arbeidsinnovatie te selecteren.

3.2. Opzet interviews

De innovatoren van de geselecteerde innovaties zijn benaderd voor een interview (zie bijlage 4 voor de deelnemers per interview). Bij drie innovaties bleek de innovator wel de ontwikkelaar van het product te zijn, maar niet de onderzoeker/projectleider van het volledige onderzoeksproject. In deze gevallen is er een aanvullend interview uitgevoerd met de onderzoeker.

Tijdens het semigestructureerde interview is door ZonMw gezamenlijk met de geïnterviewden een impact plan opgesteld, op basis van de NWO Impact Plan Benadering (NWO, 2025). Het doel van de impact plan benadering is om de kans op maatschappelijke impact van het onderzoek te vergroten. Vanuit de beoogde maatschappelijke impact wordt terug geredeneerd naar het onderzoek (de 'Impact Pathway'). Welke gedragsverandering of verandering in de gebruiksomgeving is nodig om de beoogde impact te bereiken? Welke stakeholders zijn daarbij nodig? Wat moet concreet de output van het onderzoeksproject zijn die verandering te bewerkstelligen? Omdat de geselecteerde innovaties zich al richting toepassing in de praktijk bevinden, is er bij de laatste vraag in het interview ook gebruik gemaakt van de Impact Focus benadering (NWO, 2025). Hierbij zijn vier stappen tot toepassing beschreven. Voor deze interviews is "opschaling" als vijfde stap toegevoegd. De vijf fasen zijn: verkennen, ontwikkelen, demonstreren, implementeren en opschalen.

Om de Impact Pathway te beschrijven zijn tijdens het interview de volgende vragen gesteld:

1. Geef een samenvatting van het project; welk probleem lost het op en wat is de impact voor de eindgebruiker?
2. Hoe kan de innovatie in de toekomst breder ingezet worden?
3. Wat is het maatschappelijke en/of economische probleem?
4. Hoe kan het impact plan schema ingevuld worden?
5. Welke (consortium) partners en stakeholders zijn er?
6. Wat is uw eigen rol in het verder brengen van deze innovatie?
7. Hoe wilt u de innovatie commercieel maken? Zijn er drempels?
8. Wat speelt er bij de innovatie in de praktijk?
9. Wat is de economische impact (bedrijfseconomisch)?



10. Welke fase bevindt de innovatie zich (m.b.t. technische ontwikkeling, stakeholders, en gebruiksomgeving)?

3.3. Validatiesessie

Op basis van de interviews zijn overkoepelende barrières geformuleerd rond (door)ontwikkeling, opschaling en implementatie. Deze zijn in een validatiesessie met KIC-partners en experts besproken en getoetst. Voor deze validatiesessie zijn de leden van het KIC-kernteam en van Missieteam II en III uitgenodigd. Aanvullend zijn experts vanuit de systeempartijen binnen Zorg voor Innoveren, TTO's en HI-NL uitgenodigd. Een complete lijst van deelnemers is weergegeven in bijlage 5.

De volgende vragen dienden als uitgangspunt voor de gezamenlijke verkenning, gericht op het bepalen van concrete vervolgstappen.

- Wat moet er precies gebeuren, wat is de eerste stap?
- Wat kan jouw organisatie hierin betekenen?
- Welke andere organisatie kan hierbij helpen en wat kunnen zij betekenen?

De input en oplossingsrichtingen uit de validatiesessie zijn vervolgens per barrière gestructureerd en samengevat, en vormen het uitgangspunt voor de aanbevelingen in deze rapportage.

4. Resultaten

4.1. Selectiecriteria

Tijdens de consensussessie zijn de volgende criteria opgesteld, om de meest impactvolle innovaties te selecteren:

Missie II:

- De innovatie draagt bij aan het verplaatsen van zorg naar eigen leefomgeving;
- De innovatie is toegankelijk voor alle sociaaleconomische posities (SEP);
- Er is een helder inzicht in de financiering en de kosteneffectiviteit;
- Er is uitbreiding naar een bredere toepasbaarheid mogelijk;
- Co-creatie is toegepast tijdens het ontwikkelproces.

Missie III:

- Er is een koppeling met het sociale domein (UWV + infrastructuur);
- Reproduceerbaarheid/bredere toepassing van de innovatie;
- De relevante partners zijn aangehaald (ook vanuit andere sectoren);
- De directe impact: het wegnemen van ongemak, zorgt voor deelname aan maatschappij.

Na het vaststellen van deze criteria, hebben de deelnemers de innovaties geprioriteerd. Tabel 1 en 2 geven per Missie de geselecteerde impactvolle innovaties weer. Het project 'monitoring fotonische detectie' was niet bereikbaar voor een interview en deze is niet meegenomen in de verdere uitwerking.

Tabel 1: De drie geselecteerde innovaties voor Missie II.

Missie II			
Innovatie	Maatschappelijke impact	Economische impact	Eindgebruiker Impact
CVA portaal Digitaal ondersteunde interprofessionele communicatie/samenwerking voor persoonsgerichte thuisrevalidatie na een beroerte, waarbij relevante informatie uit EPDs gemakkelijk gedeeld kunnen worden.	Persoonsgerichte thuisrevalidatie.	Efficiëntere samenwerking zorgverleners en mantelzorg.	Eigenaarschap over thuisrevalidatie.
Peri-operatief Draagbare meettechnologie voor patiëntbewaking en (op afstand) klinische workflow- en beslissings-ondersteuning in peri-operatieve zorg.	Betere kwaliteit van zorg door betere overgang ziekenhuis naar thuiszorg, toegankelijkheid, en patiënt betrokkenheid en zelfmanagement.	Kosten verlagen door ziekenhuisopnames en heropnames te verminderen. Efficiënt gebruik middelen, waardoor meer bedden en personeel beschikbaar.	Zorg op afstand verandert zorgproces en geeft patiënt meer regie over zijn leven en daardoor meer kwaliteit van leven.

*Monitoring fotonische detectie Betrouwbare (cardiovasculaire) thuismonitoring.	Minder invasief, monitoring in eigen omgeving.	Minder druk op zorg, minder ziekenhuisbezoeken.	Geeft patiënt meer regie over eigen zijn eigen leven en daardoor meer kwaliteit van leven.
---	--	---	--

*) De innovator van fotonische detectie was niet bereikbaar voor een interview en is daarom verder niet meegenomen in de uitwerking.

Tabel 2: De drie geselecteerde innovaties voor Missie III (inclusief de arbeidsinnovatie)

Missie III			
Innovatie	Maatschappelijke impact	Economische impact	Eindgebruiker Impact
Cue2Walk Draagbaar apparaat dat patronen bij Parkinson in kaart brengt. Detecteert 'bevriezing', en geeft cue om motoriek/evenwicht te ondersteunen.	Betere kwaliteit van leven; minder sociaal isolement, ook voor partners/mantelzorgers.	Lagere zorgkosten.	Valpreventie, betere kwaliteit van leven, vertraging ziekteprogressie.
Healthy Chronos Slimme dagboekapp voor verbeterde zelfregie vermoeidheid na kanker. Met de app wordt samenhang tussen stemming, symptomen, dagverdeling en activiteiten in kaart gebracht.	Snellere re-integratie na kanker, ontlasten van de zorg.	Sneller/beter weer aan het werk, verhoogde arbeidsproductiviteit.	Beter in staat energiebalans te houden.
BAAS Multidisciplinair zorgpad om de arbeidsre-integratie na een knieprothese operatie bij werkenden te versnellen te verbeteren.	Verhoogd aantal en kwalitatief verbeterde re-integratie van werkenden na operatie.	Verminderde zorgkosten, verhoogde arbeidsproductiviteit.	Meer meedoen en blijven werken.

4.2. Interviews

4.2.1. Impact plan

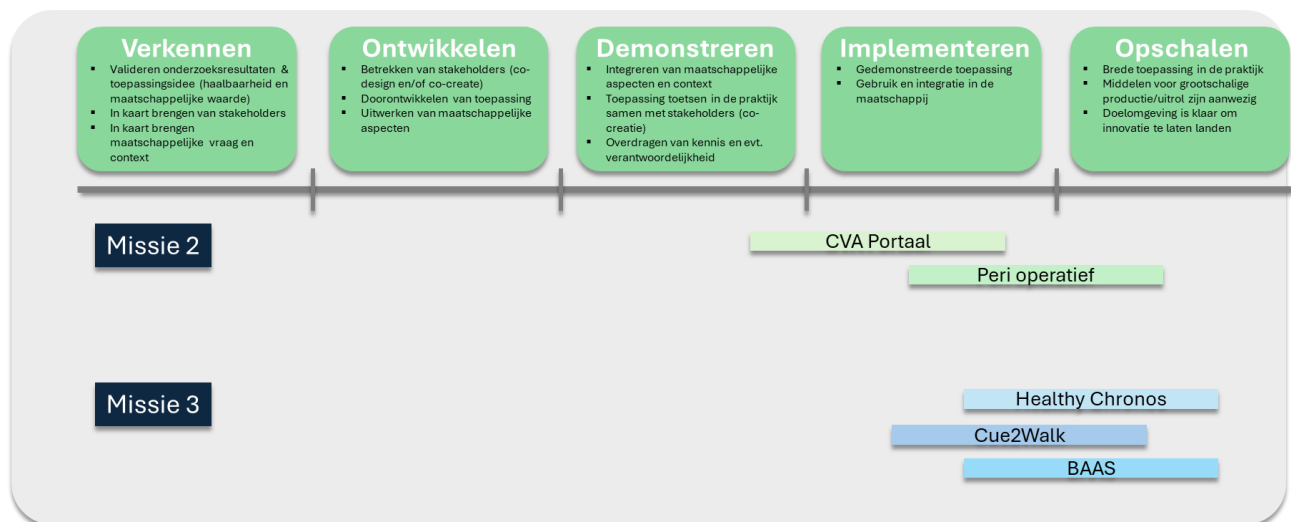
Op basis van de interviewvragen is per innovatie een impactplan gemaakt, waarin de 'output, outcome en impact' per innovatie is weergegeven. Zie hiervoor bijlage 6.

4.2.2. Fase van ontwikkeling

Tijdens de interviews is er uitgevraagd in welke fase de innovatie zich bevindt. De 5 fasen zijn: verkennen, ontwikkelen, demonstreren, implementeren en opschalen. Voor iedere processtap zijn drie elementen met bijbehorende activiteiten gedefinieerd. Die drie elementen zijn de innovatie zelf, de stakeholders en de

gebruiksomgeving. De geselecteerde innovaties bevinden zich allemaal in verschillende ontwikkelfases, variërend van demonstratie, tot implementatie en opschalingsfase, zie figuur 4.1.

De innovatie is vaak in een verdere fase van technische ontwikkeling, terwijl de stakeholders en/of de gebruiksomgeving zich nog in een eerdere fase bevinden.



Figuur 4.1: Dit figuur geeft de fasen weer waarin de vijf geselecteerde innovaties zich bevinden.

4.2.3. Overkoepelende barrières

Uit de interviews kwam naar voren, dat er een aantal vergelijkbare barrières zijn bij het naar de praktijk brengen van de innovatie. Hieruit zijn zes overkoepelende barrières geëxtraheerd. Hieronder staan per overkoepelende barrière de citaten van de gedeelde ervaring van de desbetreffende innovator/projectleider.

1. De introductie van innovaties in het zorgsysteem is tijdrovend.

- Peri-operatief:** *“Er is behoefte aan het standaardiseren van de zorgprocessen, omdat SmartQare niet bij elk ziekenhuis maatwerk kan leveren. SmartQare geeft aan behoefte te hebben aan middelen voor de zorgorganisaties om op te schalen, te repliceren, van elkaar te leren en nieuwe zorgprotocollen op te stellen (dit duurt nu jaren).”*
- Healthy Chronos:** *“Het is heel lastig om iets te ontwikkelen dat past in de bestaande processen van de zorgverlener. Dit is maatwerk. De bekwaamheid in het inzetten van dit soort technologie mist soms bij zorgorganisaties. Ter illustratie: fysiotherapeuten leren (nog) niet specifiek over de inzet van technologie in de opleiding. Protocollen/richtlijnen ontbreken vaak.”*
- CVA portaal:** *“Niet iedereen in eerstelijns zorg is gemotiveerd voor projecten zoals het CVA portaal. Om het werkend te krijgen moeten organisaties zelf ook bijdragen in de subsidieprojecten. Het project ziet dat enorm gemotiveerde mensen niet eens iedereen meekregen. Het bleek heel hard nodig te zijn dat het bedrijf (PhoQus bv) een soort business consultancy functie op zich nam, wat erg tijdrovend is.”*

2. Er zijn twee sectoren betrokken in het innovatieproces, namelijk het zorgdomein en het domein werk en inkomen.



- a. **BAAS:** Voor het project BAAS zijn er twee sectoren betrokken. Herstel bij een totale knieprothese volgt de revalidatie route (zorgdomein) maar ook de re-integratie route (domein werk en inkomen)
 - i. *“Het betrekken van de bedrijfsarts bij innovatieprojecten is relevant, maar uitdagend. Dit heeft met het Nederlandse systeem te maken. Pas op het moment dat een werknemer zes weken afwezig is, wordt er een bedrijfsarts gekoppeld. Het project BAAS doet onderzoek voor ‘de wet verbetering poortwachter’ om verbetermogelijkheden te identificeren. Deze wet kan soms vertragend werken, omdat er op bepaalde momenten gewacht moet worden totdat een werknemer naar een bedrijfsarts kan.”*
 - ii. *“Er liggen kansen bij arbeidsongeschiktheidsverzekeraars, zij profiteren van lagere verzuimcijfers en productiviteitsverlies. Kansen voor samenwerking.”*
- b. **Healthy Chronos:** *“Healthy Chronos wil werkgevers betrekken bij de implementatie en opschaling van hun innovatie. Er is wel een keer contact gezocht met iemand daar, maar het is weer een heel eigen veld; weer ander businessmodel nodig. Mensen die de app gebruiken werken allemaal niet fulltime, of gebruiken juist die app om weer te gaan werken. Healthy Chronos ziet werkgevers dus ook als potentieel kanaal, maar ze hebben nu niet de resources om die te gaan uitzetten.”*

3. Gezondheidsfondsen/patiëntenorganisaties aarzelen om commerciële innovaties verder te helpen.

- a. **Peri-operatief:** *“Het Catharina ziekenhuis krijgt geen ingang bij gezondheidsfondsen als het gaat om het opzetten van een grote leerzame dataset met data vanuit de monitoring met de sensor. Zodra een grote commerciële partij als Philips in het consortium zit, denkt het gezondheidsfonds dat ze het voor die commerciële partij doen.”*
- b. **Cue2walk:** *“De samenwerking tussen alle partijen wordt een stuk lastiger zodra een innovatie op de markt is, terwijl het product dan nog niet is uitontwikkeld. De dynamiek die er was in de onderzoeks- en ontwikkelfase, waarin er samen naar een oplossing gestreefd werd, veranderd. Het wordt lastiger om samen te werken met de verschillende partijen, want zij willen geen reclame maken voor, of samenwerken met, maar één commerciële partij.”*
- c. **BAAS Indiveo:** *“Als enthousiaste longarts met een aansprekende innovatie, kun je met elke partij in gesprek komen. Echter voordat een innovatief idee een schaalbaar product is, moet er veel gebeuren. Start-ups brengen deze innovatieve ideeën verder, richting een bruikbaar product. Zodra je status van innovatieve medisch specialist verandert naar ‘commerciële’ start-up is het veel lastiger om met zorg-partijen in contact te komen. Samenwerking tussen zorginstellingen, subsidie-verstrekkers en start-ups zou gestimuleerd moeten worden om innovaties vanuit de werkvloer naar de markt te brengen, zodat alle patiënten hiervan kunnen profiteren.”*

4. Bekostiging/financiering van de innovatie

- a. **CVA portaal:** *“Niet iedereen in de eerste lijn was te interesseren voor dit soort projecten. Innovatieruimte was er niet overal, want je moet wel zelf ook bijdragen in de subsidieprojecten.”*
- b. **CVA portaal:** *“Na de projectfase (subsidie) is opschalen heel lastig. Er moet doorbroken worden dat na een gesubsidieerd traject het doorzetten van het gebruik van het portaal weer stopt.”*



- c. **Peri-operatief:** *“Oplossingen zijn prijzig en het is lastig een businesscase te maken op basis van ‘behoud van personeel’. Het Catharina ziekenhuis hoopt dat opschalen de prijs gaat drukken.”*
- d. **Healthy Chronos:** *“De technologie is ook geschikt voor ander aandoeningen met problemen in persoonlijke energieverdeling. Maar als klein bedrijf moet je focussen op 1 groep (zeker als ‘verdienmodel’ via eindgebruiker loopt en niet via vergoeding).”*
- e. **Cue2Walk:** *“Om een duurzaam bedrijf te worden dat op de lange termijn op eigen benen kan, speelt de zorgverzekering natuurlijk wel een belangrijke rol; omdat het vertrouwen geeft dat het een goed product is, maar ook om de financiële drempel te verlagen.”*

5. Het proces tot structurele financiering via zorgverzekeraars is lang en uitdagend.

- a. **Healthy Chronos:** *“Het team van Healthy Chronos heeft gezien hoe moeilijk het is om een app verzekerd te krijgen; andere apps zijn hier al jaren mee bezig. Daarom hebben zij bewust gekozen voor de consumenten route, Premium model (waarbij eindgebruikers rechtstreeks betalen voor extra functionaliteit, diensten of content boven op een basisversie). Apps in het gremium tussen zelfzorg en zorg hebben een uitdaging; verzekeraars zijn cruciaal, maar vergoedingen vanuit hen is lastig.”*
- b. **Cue2Walk:** *“Het in gesprek komen met zorgverzekeraars is heel ingewikkeld. Het Cue2Walk team heeft nu gelukkig een goed langer lopend contact met verschillende verzekeraars die wel constructief meedenken en open het gesprek aangaan, maar dat heeft lang geduurd. Het zou goed zijn om die contacten beter en makkelijker te maken, want de zorgverzekeraars spelen een belangrijke rol.”*

6. Kosten/baten liggen in sommige gevallen bij verschillende partijen.

- a. **CVA portaal:** *“De behoefte is er dat financiering centraal (regionaal) geregeld wordt. Daar waar zorg verplaats wordt, moet je ook geld verplaatsen. Voorbeeld: Met zo’n PZP (Proactieve zorgplanning) kun je gezamenlijk wel 18 miljoen besparen. Dan blijkt bijvoorbeeld een ziekenhuis 20 miljoen te besparen en een huisarts 2 miljoen aan effort te leveren. Dus er moet geld verplaatst worden.”*
- b. **BAAS:** *“Aangepast betaalmode nodig. Hoe zorg je dat extra moeite die je als ziekenhuis erin steekt eerlijk verdeeld wordt, want de ‘winst’ zit bij werkgever (de werknemer keert sneller terug). Idee om kosten via ‘bonnetje’ aan werkgever door te berekenen wordt verkend, maar haalbaarheid is onzeker. Structurele financiering ontbreekt.”*

4.3. Validatie

Tijdens de validatiesessie zijn de zes overkoepelende barrières in twee groepen besproken. In de volgende secties worden de oplossingen per barrière behandeld.

4.3.1. De introductie in het zorgsysteem is tijdrovend

De introductie van een innovatie in een bestaand zorgsysteem is lang en tijdrovend, omdat het vaak maatwerk vereist. Elke zorginstelling is anders ingericht en heeft eigen ICT-systemen, protocollen en processen. Hierdoor is het noodzakelijk om bij elke introductie bestaande werkstromen aan te passen en

moet het aansluiten bij de bestaande infrastructuur. Dit vereist complexe afstemming. Tevens vereist de implementatie van een innovatie soms ook verandering van het zorgpad. Dit valt buiten de verantwoordelijkheid van de innovatoren. Tabel 3 beschrijft de aangedragen oplossingen voor dit probleem, wat bij meerdere innovaties als belangrijke barrière wordt ervaren.

Tabel 3: De aangedragen oplossingen voor barrière 1: De introductie van innovaties in het zorgsysteem is tijdrovend (want maatwerk).

Aangedragen oplossingen
Consultancy en begeleiding is een noodzakelijke stap voor het opschalen. Er moet duidelijk eigenaarschap zijn over het bieden van maatwerk bij de implementatie. Bedrijven die succesvol willen zijn, zullen die lange adem nodig hebben door het leveren van maatwerk in het huidige systeem. Op die manier creëer je ambassadeurs en ook bewijs uit de praktijk dat je product echt het verschil kan maken.
Inrichten en faciliteren van maatwerk. Innovatoren moeten zorgaanbieders bij implementatie ontzorgen o.b.v. hun expertise bij eerdere implementaties, bijvoorbeeld door het faciliteren met behulp van training/begeleiding/helpdesk. Elk product heeft ondersteuning nodig van een helpdesk, wat gebundeld kan worden door het aanstellen van een interne 'ambassadeur'. Voorkom dat mensen van het kastje naar de muur gestuurd worden. Samenwerking tussen bedrijven met een oplossing die toepasbaar zijn in hetzelfde zorgpad kan voorkomen dat alle partijen hetzelfde moeten doorlopen.
Schaalbaarheid is noodzaak: Schaalbaarheid en professionalisering van innovatie en organisatie noodzakelijk om 'marktproof' te worden.
De overheid moet drempels wegnemen voor het uniform werken ziekenhuizen: Stimulans voor ziekenhuizen om protocollen e.d. uniformer te krijgen.

KIC partners en andere relevante stakeholders die kunnen bijdragen aan deze oplossingen zijn:

- Business Consultancy bedrijven kunnen ondersteunen bij het opstellen van een goed businessplan (inclusief plan voor implementatie en leveren van maatwerk).
- Onderzoeksfinanciers kunnen ondersteuning faciliteren door budget voor coaching vrij te maken.
- Gebruik de ervaring met implementatietrajecten bij partijen zoals STZ, mProve, NFU, Santeon (ziekenhuiszorg), AWIZ (VVT), of koepels. Lectoratenplatforms zoals PIT hebben ervaring met implementatievraagstukken en met (bij-)scholing van professionals m.b.t. implementatie van technologie. Betrek deze partijen bij het consortium.
- Pharos kan adviseren in ontwikkelingen van zorgpaden, inclusief onderzoek, co-creatie/participatie van stakeholders, etc.
- ROM's kunnen bedrijven bij elkaar brengen die van elkaar kunnen leren als het gaat over implementatie en het leveren van specifiek maatwerk. Tevens beschikken ROM's vaak over voucher regelingen.
- Meer bekendheid van Digizo.nu. Digizo.nu is het programma dat zich richt op het breed opschalen van bewezen digitale en hybride (zorg)processen die écht waarde toevoegen voor zowel zorgverleners, patiënten, cliënten als burgers.
- Vliegwielen coalitie begeleid met innovatiearrangementen ook de versnelling van de implementatie van innovaties.
- NZa kan bijdragen aan het uniform krijgen van protocollen in ziekenhuizen.

4.3.2. Twee sectoren betrokken in het innovatieproces

In sommige gevallen zijn er meerdere sectoren betrokken bij het innovatieproces. Voor veel innovaties bij Missie III is dit het geval, namelijk via het zorgdomein en het domein werk en inkomen. Dit zijn verschillende sectoren met elk hun eigen financiering en regelgeving. Voor het zorgdomein loopt financiering via de Zorgverzekeringswet (Zvw) of de Wet langdurige Zorg (Wlz). Bij het domein werk en inkomen komt financiering vanuit het UWV, de Wet verbetering poortwachter, de Arbowet of WIA. Vanuit deze verschillende domeinen zijn er verschillende doelen: terugkeer naar werk/inzetbaarheid of behandeling/zorg. Een dubbele financieringsroute lijkt mogelijk positief, maar werkt in de praktijk juist vaak vertragend. Tabel 4 beschrijft de aangedragen oplossingen voor dit probleem.

Tabel 4: De aangedragen oplossingen voor barrière 2: Er zijn twee sectoren betrokken in het innovatieproces, namelijk het zorgdomein en het domein werk en inkomen.

Oplossing
Er moet een goede business case worden gemaakt , met alle actoren en stakeholders, inclusief een goede analyse van kosten/baten voor alle stakeholders. Hiervoor moet er een goede kennisbasis zijn over de zuilen van ons systeem, maar er moet niet in termen van “ministeries” gedacht blijven worden.
Barrières van stakeholders in kaart brengen. In kaart brengen waarom bepaalde partijen niet aan tafel willen om te kijken naar mogelijkheden/oplossingen, wat is de reden daarvan?
Mogelijkheden tot financiering verkennen. Met zorgverzekeraars die ook private activiteiten hebben zoals arbeidsongeschiktheidsverzekeringen, bestaat er de mogelijkheid in de onderhandeling om private en publieke doelen te combineren (bijvoorbeeld inzet van Healthy Chronos geeft je recht op +5% op je oncologische zorgtarieven). Vaak is dit alleen mogelijk met de marktleider in de regio. Ook kan het preventiebudget mogelijk worden ingezet.
Ondernemers moeten niet een aangepaste/vernieuwde wetgeving afwachten en afwachten tot zo’n wetgeving afgedwongen wordt. Als je innovatie werkt en geld bespaart dan is toepassing in de praktijk een aannemelijke volgende stap. Zoek naar deze samenwerkingen. Verandering in wetgeving gebeurt pas als toegevoegde waarde gebleken is.
Verbinden van domeinen en bevorderen van de coherentie van stakeholders. KIC partners moeten nadrukkelijker de coherentie van diverse stakeholders bevorderen wil Missie III stappen kunnen maken. Er kan geleerd worden van andere zorgpaden die aangepast zijn of diverse domeinen verbinden (bijvoorbeeld beweeghuis, stepped care).

KIC partners en andere relevante stakeholders die kunnen bijdragen aan deze oplossingen zijn:

- Onderzoeksfinanciers: Toepassen (vereisen) van de impactbenadering bij onderzoeksprojecten en in kaart brengen van alle stakeholders en actoren. Hierbij moeten ook de mogelijke innovatieroutes in kaart gebracht worden.
- Verzekeraars die zowel zorg- als arbeidsongeschiktheidsverzekering aanbieden of banken die sociale investeringen doen kunnen innovatoren mogelijk verder helpen.
- Universiteiten van Nederland (UNL): Kan helpen met uitwerken van de Social Return on Investment (SROI) of vormen van Social Impact Bonds.
- Verantwoordelijke ministeries kunnen meer transparantie bieden over wetten en regels. Daarnaast kunnen zij de samenwerking van diverse stakeholders bevorderen.

- ROM's kunnen een begeleidende rol bieden bij het opstellen van een businesscase.
- Innovatoren kunnen mogelijkheden verkennen van het preventiebudget van gemeenten.

4.3.3. Gezondheidsfondsen/patiëntenorganisaties aarzelen om commerciële innovaties verder te helpen

Meerdere innovatoren gaven tijdens het interview aan dat zij een grotere rol van gezondheidsfondsen wensen dan deze op dit moment hebben. Uit de interviews bleek dat fondsen aarzelen om commerciële innovaties verder te helpen, juist op het moment dat ze gebaat zijn bij extra ondersteuning of een stimulans. In tabel 5 staan de aangedragen oplossingen voor de genoemde barrières die te maken hebben met de gezondheidsfondsen en patiëntenorganisaties en wat hun rol kan zijn.

Tabel 5: De aangedragen oplossingen voor barrière 3: Gezondheidsfondsen/patiëntenorganisaties aarzelen om commerciële innovaties verder te helpen.

Aangedragen Oplossing
Er moet transparantie komen over wanneer en hoe fondsen bedrijven willen/kunnen stimuleren. Er moeten informatievoorzieningen ontwikkeld worden over hoe gezondheidsfondsen wel en niet bedrijven willen/kunnen stimuleren in hun innovatietrajecten. Denk hierbij aan het budget t.b.v. nieuwe behandelmogelijkheden of het ondersteunen van patiënten in hun dagelijks leven met een innovatie.
Fondsen moeten breder optreden dan alleen als financier. De bereidheid van een fonds om breder te willen optreden dan "alleen" als financier is belangrijk. ReumaNederland ziet bijvoorbeeld voor zichzelf ook nadrukkelijk een rol als verbinder: om bijvoorbeeld deuren te openen naar implementatiepartijen (denk bredere zorgaanbieders, zorgverzekeraars, ZiN, NZa, etc). Daarmee is het mogelijk om met commerciële partijen in contact te blijven zonder voorkeursposities te creëren.
Er moet een sterke user-case komen naar fondsen toe. Mogelijk zien fondsen onvoldoende de toegevoegde waarde van een innovatie, die in sommige gevallen niet zoals gehoopt is. Een duidelijke user-case met onderbouwing waarom andere vormen van financiering (investering, zakelijke leningen) niet geschikt/passend zijn kan hierbij helpen. Er wordt soms ook te makkelijk aangeklopt bij een gezondheidsfonds. Innovatoren moeten de gezondheidsfondsen goed kennen en begrijpen waar zij wel en niet in investeren.
Bij een PPS moet er vanaf het begin duidelijke afspraken gemaakt worden. Bij een PPS is het goed om vanaf het begin het doel en de samenwerking vast te leggen, ook voor het valorisatietraject en de marktphase. Regelgeving is hierbij van belang (MDR). Het kan ook gelijk onderdeel zijn van de aanbesteding. Vanaf de start moet er ook goede communicatie en transparantie zijn t.a.v. het businessmodel en 'social return on investment' (SROI), met daarbij een goede rolverdeling. Het moet duidelijk zijn wat de kosten en baten voor alle partijen zijn (commercieel en niet-commercieel).
Fondsen leren om de concurrerende producten te kennen. Het kan helpen om gezondheidsfondsen en patiëntenorganisaties ook concurrerende producten en diensten van de oplossing te leren kennen. Patiëntenorganisaties vertrouwen graag op beoordelingen van kwaliteit van onafhankelijke partijen. Er moet goed uitgezocht worden welke rol fondsen kunnen spelen bij

valorisatie en wat hen in de weg staat om commerciële producten te steunen. Betrokkenheid is er bij onderzoeksprojecten, maar zelden of nooit bij valorisatie.

Het wegnemen van de angst voor het commercieel gebruiken gezondheidsdata. De angst voor commercialisering van gezondheidsdata komt vaak terug, wat een barrière kan vormen om een stimulans te bieden. Er moet transparante communicatie komen over het gebruik: maak inzichtelijk wat, waarom, door wie en met welk doel de data gebruikt wordt, zonder technisch of juridisch taalgebruik. Ook zijn strikte regels voor toegang tot de data belangrijk.

Mogelijke KIC partners en andere relevante stakeholders die kunnen bijdragen aan deze oplossingen zijn:

- Gezondheidsfondsen en patiëntenverenigingen kunnen afspraken maken en heldere richtlijnen opstellen wanneer er wel steun kan worden verleend aan een (commerciële) innovatie en wanneer niet. Als er één innovatie is voor een bepaald probleem, dan hoeft steun aan een commerciële partij geen probleem te zijn. Fondsen kunnen een rol als verbinder op zich nemen om zo deuren te openen naar implementatiepartijen en beroepsverenigingen.
- Voor het wegnemen van barrières moeten de eisen en stappen om tot implementatie te komen nog duidelijker worden omschreven (Zorgverzekeraars, ZiN en de NZa).
- De overheid kan beter uitdragen welke instrumenten er zijn om implementatie te verbeteren en controleren of deze belegd worden bij de juiste instanties (bijvoorbeeld het wel/niet kunnen financieren van bepaalde entiteiten en het openstaan voor consultatie).
- Health~Holland kan informatie verstrekken over publiek-private samenwerking en competitieve versus pre-competitieve ontwikkelingen.
- Zvi kan een rol spelen m.b.t. informatie voorziening en doorgeleiding naar systeempartijen zoals Zi/NZa.
- ROM's kunnen bedrijven begeleiden in hun gang naar een gezondheidsfonds.
- Pharos kan helpen bij vergroten van de begrijpelijkheid en gebruiksvriendelijkheid van innovaties. Als een digitale toepassing voor iedereen te gebruiken is kan dit misschien helpen om patiëntenverenigingen en gezondheidsfondsen over te streep trekken.

4.3.4. Bekostiging/financiering

Een grote barrière voor innovatoren is het verkrijgen van voldoende en meer structurele financiering voor het ontwikkelen van de innovatie en zicht op bekostiging (structurele vergoeding) bij gebruik in de praktijk. Tabel 6 beschrijft de aangedragen oplossingen voor deze uitdaging.

Tabel 6: De aangedragen oplossingen voor barrière 4: Bekostiging/financiering van de innovatie.

Oplossing

Er moet een systeemverandering komen van huidige financieringsvormen. Het is hierbij belangrijk dat innovatoren weten waar ze terecht kunnen voor welke financiering/subsidie.

Overtuig als tech-producent eerst de zorgaanbieder en stap dan met voldoende effectiviteitsbewijs naar de verzekeraar.

Maak voorafgaand aan de pilot afspraken over structurele bekostig bij het slagen van de pilot. Neem hierin mee wanneer de pilot geslaagd is en welke parameters je meeneemt in de pilot.

Start met de **vraag vanuit het veld** (behoefte gedreven innovatie), niet met het product (technology push). Wanneer ergens vraag naar is, dan is de kans groter (bij positieve businesscase) dat de zorgaanbieder/zorgverzekeraar meegaat.

Als de baten elders liggen (zie ook tabel 8) (bijv. zorgverzekeraar door lagere zorgconsumptie, of arbeidsongeschiktheidsverzekeraar) dan kun je een **groot verzekeringsconcern zoeken die alles biedt**. Daarnaast biedt de huidige ZVW (zorgverzekeringswet) de ruimte voor bekostiging van niet ZVW-verleners

Controleer of iets onder de zorgprestatie kan vallen. Controleer ook wie de “voorschrijver” gaat worden.

KIC partners en andere relevante stakeholders die kunnen bijdragen aan deze oplossingen zijn:

- Lectorenplatform PIT of Consortium waardebeoordeling hebben onderzoekscapaciteit voor waarde bepalend onderzoek wat voor input of bewijslast van een businesscase kan dienen.
- Zorg voor innoveren kan helpen de juiste route voor financiering te vinden en bekostiging van onderzoek financiers.
- Health~Holland, met bijvoorbeeld de PPS toeslag.
- De STOZ-regeling (ministerie van VWS via RVO).

4.3.5. Proces en gesprek tot structurele financiering lang en uitdagend (via zorgverzekeraars)

Bij veel innovaties blijkt het proces tot structurele financiering langer en uitdagender dan verwacht. Hoewel de Zorgverzekeringswet ruimte biedt voor vernieuwing, zijn er in de praktijk vaak verschillende barrières die zorgen voor vertraging of zelfs uitsluiting. Tabel 7 beschrijft de aangedragen oplossingen voor de barrière dat de weg naar zorgverzekeraars lang is.

Tabel 7: De aangedragen oplossingen voor barrière 5: Het proces tot structurele financiering via zorgverzekeraars is lang en uitdagend

Oplossing

Neem zorgverzekeraars vroeg in het proces mee bij innovaties. Zij kunnen vertellen welke informatie straks nodig is, welke bewijslast en wat is voldoende? Echter vinden zorgverzekeraars vaak dat ze te vroeg worden betrokken. Breng zorgverzekeraars direct aan tafel met meerdere partijen, dan kan men elkaar overtuigen met andere evidentie.

Check tijdig wat benodigde bewijslast is voor de zorgverzekeringsroute. De innovator moet zelf checken of het binnen een bestaande prestatie valt. Is het nieuwe zorg, of vernieuwing van bestaande zorg? Vooraf moet in kaart gebracht worden wat de innovatie doet met relevante uitkomsten (quadruple aim). Er is een goede business case nodig en er moet worden bewezen dat het effectief of veelbelovend is (in gezamenlijkheid met verzekeraar beoordelen). QALY's, DALY's en aantal patiënten moeten in kaart gebracht worden.

Ga tijdig na wie mogelijke financiers zijn. De innovator moet goed bekijken of bekostiging via de zorgverzekeraar kan. Als het geen onderdeel is van een interventie of zorg, maar ondersteunend (t.b.v. rapportage/informerende patiënten) is de zorgaanbieder zelf je financier. Als kosteneffectiviteit goed

beoordeeld is en het om een interventie of zorg gaat, zijn er verschillende opties: zorgverzekering, pakket zorg, vrije inkoop of 'over the counter'. Veel technologie (met name digitale zorg), maar ook preventie gaat vaak niet via verzekerde zorg.

Zorg dat informatie over de mogelijkheden in bekostiging van digitale zorg duidelijk is (dit is opgenomen in de wegwijzer digitale zorg). Zorg voor innoveren publiceert later in 2025 de vernieuwde innovatieroutes, de wegwijzer die innovatoren helpt in zoektocht naar structurele financiering/bekostiging.

Tijdens de validatiesessie werd geconstateerd dat het betrekken van zorgverzekeraars gewenst, maar niet eenvoudig is. Verzekeraars zijn uiteindelijk bij HI-NL aangesloten vanwege afspraken op hoog niveau. Aantrekkelijk bij de door HI-NL georganiseerde tafels is ook dat daar veel partijen tegelijk aanwezig zijn en het geen één op één gesprekken betreft.

Een extra barrière die werd besproken, betreft de wijze van vergoeding via DBC's (Diagnose Behandel Combinatie). Dit is niet 'value-driven' financiering. Verzekeraars willen wel dat in de zorg value-driven gewerkt wordt, maar de wijze van financieren past daar nog niet bij. Het grootste deel van de apps gaat daarom via de app store naar de markt,

Mogelijke KIC partners en andere relevante stakeholders die kunnen bijdragen aan deze oplossingen zijn:

- Zorginstituut Nederland (ZiN), maar vooral de individuele zorgverzekeraars (als de portfolio inclusief waardebeoordeling op orde is).
- Wanneer er geen passende prestatie is, of de bekostiging stimuleert niet om de innovatie te gaan inzetten kan de NZa mogelijk helpen. Bijvoorbeeld via de wegwijzer digitale zorg (Nederlandse Zorgautoriteit, 2025).
- HI-NL: In de vroegere fases van ontwikkeling kunnen HI-NL tafels ingezet worden. Bijvoorbeeld om te beoordelen welke datastudies nog nodig zijn.
- Zorg voor Innoveren kan een rol spelen in de latere fase, bij implementatie van de innovatie. Zij werken nu aan een wegwijzer voor innovatoren.
- Lectorienplatform PIT en Consortium Waardebepaling hebben onderzoekscapaciteit om waardebeoordelingen te doen van een innovatie op relevante uitkomsten.
- Digizo.nu is het programma dat zich richt op het breed opschalen van bewezen digitale en hybride (zorg)processen die écht waarde toevoegen voor zowel zorgverleners, patiënten, cliënten als burgers.
- Gemeenten, werkgevers(organisaties), hulpmiddelen leveranciers, en Social Impact Bonds kunnen helpen als de financiering niet uit de zorg komt.

4.3.6. Kosten/baten liggen in sommige gevallen bij verschillende partijen

Bij sommige innovaties is de kosteneffectiviteit bewezen, maar vergt het een investering van één partij, terwijl de baten vooral terechtkomen bij een andere partij. Het implementeren en opschalen van bewezen innovaties wordt hierdoor enorm belemmerd. Het betreft met name innovaties op het gebied van preventie, digitale toepassingen of innovaties die arbeidsgericht zijn. Tabel 8 beschrijft mogelijke oplossingsrichtingen voor deze barrière.

Tabel 8: De aangedragen oplossingen voor barrière 6: Kosten/baten liggen in sommige gevallen bij verschillende partijen.

Oplossing
Afspraken maken over de financiering (baten en lasten) ▪ Breng in kaart wat de baten en lasten zijn (o.a. met SROI). ▪ Maak afspraken over het herverdelen van baten en lasten (shared savings, bundelbekostiging, populatiebekostiging). ▪ Vind een partij die overbrugging wil financieren (impact bonds/pensioenfonds/private investeerder). ▪ Ga in gesprek met de verzekeraar over een shared saving constructie. Bundelbekostiging afspraak is misschien een optie.
Opties projectfinanciering ▪ Gebruik diverse financieringsbronnen, bijvoorbeeld een combinatie van publieke en/of private middelen als dat kan. Op die manier liggen de investeringen verspreid. ▪ Kleine afgebakende projecten mogelijk maken waarin partners nieuwe soorten samenwerking kunnen uitproberen. ▪ Maak specifieke projectfinanciering beschikbaar voor silo-overstijgende projecten met de hoofdvraag om nieuwe kostenbatenstructuur/bekostiging te onderzoeken.

Mogelijke KIC partners en andere relevante stakeholders die kunnen bijdragen aan deze oplossingen zijn:

- Onderzoekspartijen die instrumenten als SROI beheersen: bijvoorbeeld Saxion, Health Valley, Roessingh etc.
- Partijen die overbrugging willen financieren (health impact bond of Social Impact Bond, pensioenfonds, private investeerders).
- Zorgverzekeraars: afspraken maken over shared savings.
- VWS kan PPS actief verder stimuleren en daarmee partijen bij elkaar brengen.
- De NZa moet overzicht bieden in de mogelijkheden en kan het gesprek hierover aangaan met innovatoren.
- ROM's: Innovation Quarter subsidieert bijvoorbeeld projecten waarin de verschillende stakeholders aangehaakt moeten zijn. Hierdoor ontstaan goede netwerken.

4.3.7. Innovatie specifieke adviezen

Naast overkoepelende adviezen zijn er ook adviezen besproken tijdens de validatiesessie die specifiek gericht waren aan een individuele innovatie. In tabel 9 staan deze innovatie specifieke adviezen.

Tabel 9: Innovatie specifieke adviezen

Innovatie	Barrière	Advies	(KIC) partner
CVA Portaal	Barrière 4: Bekostiging/ financiering	Het CVA portaal is een onderdeel van de tariefstelling zorgprestaties patiëntgerichte	ZVI kan helpen met het vinden van de juiste innovatieroute

		werkzaamheden en dit kan niet direct vergoed worden.	
Peri-operatief	Barrière 1: De introductie in het zorgsysteem is tijdrovend	Het standaardiseren van zorgprocessen kan geholpen worden door de coördinatie via koepelorganisaties. Dit is de (gereguleerde) markt.	Coördinatie via koepelorganisaties De overheid moet optreden om differentiatie in systemen ("de markt") verder te reguleren.
Peri-operatief	Barrière 3: Gezondheidsfondsen/ patiëntenorganisaties aarzelen om commerciële innovaties verder te helpen	Er zijn vele slimme meters op de markt, hiermee is de twijfel van gezondheidsfondsen begrijpelijk. Daarom is marktonderzoek en selectie noodzakelijk om tot het juiste/preferente product te komen. Men kan binnen STZ uitvragen wie voor dit zorgpad telemonitoring/hybride zorg oplossingen biedt en deze oplossingen afzetten tegen elkaar.	STZ Innohub ondersteunt (STZ) ziekenhuizen bij verdere implementatie en opschaling van innovaties. Digizo.nu kan het waardebeoordelingsstraject en besluitvorming over doelmatige technologische middelen per zorgpad doen, de uitkomst biedt richting voor vervolg.
Cue2Walk	Barrière 3: Gezondheidsfondsen/ patiëntenorganisaties aarzelen om commerciële innovaties verder te helpen	Als iets bewezen doelmatig is en van toegevoegde waarde heeft voor de patiënt/zorginstelling (een doelmatig effect heeft op medisch specialistische zorg/IZA doelstellingen) dan moet het marktvraagstuk geen uitdaging zijn. Dan kan STZ (Samenwerkende Topklinische Ziekenhuizen) het zo opschalen in alle ziekenhuizen.	STZ Innohub kan ondersteuning bieden bij implementatie en opschalen van innovaties, indien bewezen doelmatig en effectief. ParkinsonNL heeft fondsen en zou kunnen helpen met eerste stap.
Cue2Walk	Barrière 3: Gezondheidsfondsen/ patiëntenorganisaties aarzelen om commerciële innovaties verder te helpen	Structurele bekostiging komt mogelijk uit de vergoeding voor hulpmiddelen, daar is een commerciële bedrijfsstructuur gebruikelijk. En als er maar één innovatie is voor bepaald probleem, dan hoeft steun individuele commerciële partij geen probleem te zijn.	Je kunt best afspraken maken met gezondheidsfondsen over steun van een commerciële partij.
Cue2Walk	Barrière 4: Bekostiging/ financiering	Check de innovatieroute. Valt Cue2Walk onder de regeling hulpmiddelen-zorg artikel 2.6e. In dat geval aantonen wat de	ZVI kan helpen met het vinden van de juiste innovatieroute. Lectorenplatform PIT/ Consortium Waardebepaling hebben onderzoekscapaciteit t.b.v.

		stand in wetenschap en praktijk is en of effectiviteitsonderzoek nodig is. ▪ Valt het binnen de (Paramedische) Richtlijn Parkinson (pakket-criterium 'plegen te bieden') dan kan tijd afstellen/instrueren/monitoren gedeclareerd worden.	waardebepalend onderzoek (input voor businesscase/bewijslast).
Healthy Chronos	Barrière 2: Twee sectoren betrokken in het innovatieproces	Healthy Chronos richt zich op patiënten en kan uitbreiden van oncologie naar andere patiënt groepen, er is een grote markt met veel keuze. Elke keer is hier focus nodig op een zorgvorm/zorgpad om zo verder op te schalen.	Mogelijk kan een relevante patiëntenorganisatie helpen met de validatie van de app in de nieuwe patiëntgroep.
Healthy Chronos	Barrière 6: Kosten/baten liggen in sommige gevallen bij verschillende partijen	Liggen baten bij de gemeente of UWV in het kader van participatie/werkgelegenheid, dan kan met hen het gesprek over kosten vergoeding worden aangegaan.	Gemeenten UWV
Healthy Chronos	Barrière 4: Bekostiging/financiering	Als het onderdeel van verzekerde (na)zorg vanuit zorgaanbieder is, dan kan bekostiging uit reguliere zorgprestatie (zoals URinControl, via ZN is gekozen). Als het zelfzorg is t.b.v. kwaliteit van leven dan is de patiënt zelf gebruiker en betaler.	URinControl gebruiken ter inspiratie. ZN is 3 apps financieel gaan ondersteunen, omdat zij meerwaarde hebben voor de te behalen doelen van de behandelaar en zelfzorg bieden wat de reguliere zorg ontlast, zonder behandelrelatie.
BAAS	Barrière 2: Twee sectoren betrokken in het innovatieproces	Uitwerken in een zorgpad of een kwaliteitsstandaard voor de werkverantwoordelijke.	Werkgeversorganisaties kunnen de standaard uitdragen.
BAAS	Barrière 2: Twee sectoren betrokken in het	Via patiënt kun je een aanvraag bij de bedrijfsarts neerleggen.	Hierover moeten er afspraken gemaakt worden met beroepsverenigingen.

	innovatieproces		
BAAS	Barrière 2: Twee sectoren betrokken in het innovatieproces	Breng de baten en lasten die bij verschillende sectoren liggen (MSZ/paramedie en werkgeverskant) prospectief in kaart (bijvoorbeeld met SROI). Betrek vervolgens een verzekeraarsconcern die drie takken bedient: zorgverzekeraar/verzuimverzekeraar/arbeidsongeschiktheidsverzekering. Gebruik qua bekostiging ook zorgprestatie 'informatie derden' (zoals bedrijfsarts/arbeidsdeskundige). Betrek grote werkgevers /werkgevers organisatie.	Onderzoeksinstellingen met SROI-expertise Verzekeraarsconcern zoals Nij Smellinghe of ZilverenKruis (Achmea) met alle 3 typen verzekeringen: zorgverzekeraar/verzuimverzekeraar/arbeidsongeschiktheidsverzekering. Werkgeversorganisaties UWV
BAAS	Barrière 3: Gezondheidsfondsen/patiëntenorganisaties aarzelen om commerciële innovaties verder te helpen	Als Indiveo te veel als BV gezien wordt kunnen ze het bedrijfsmodel van sociale organisatie overwegen. Indien het bewezen effectief is en doelmatig effect heeft op medisch specialistische zorg en de IZA doelstellingen, dan kunnen ze binnen alle ziekenhuizen opschalen.	BeterDichtbij kan een voorbeeld zijn, waarbij de zorgaanbieders als medeaandeelhouder wordt meegenomen.
BAAS	Barrière 6: Kosten/baten liggen in sommige gevallen bij verschillende partijen	De huidige zorgprestaties in de zorgverzekeringswet bieden al ruimte voor bekostiging, ook voor bekostiging van het delen van informatie met niet Zwv-verleners.	NZa (Nederlandse Zorgautoriteit) kan helpen met informatie over bekostiging.

5. Discussie

De geselecteerde innovaties bevinden zich al wat verder in de fases van ontwikkeling, van demonstratie tot implementatie en beginnende opschaling. Uit de interviews kwamen een aantal ervaren (en reeds overwonnen) barrières in financiering en implementatie van de innovatie naar voren. Geen van de geïnterviewde innovatoren gaf echter concreet aan geld nodig te hebben voor doorontwikkeling en de innovatie zelf. Er kwam naar voren dat de technologie van de innovatie zelf vaak al gereed was voor breed gebruik, maar dat de gebruikersomgeving en de stakeholders nog niet of onvoldoende waren bereikt. Innovatoren hebben dus mogelijk wél baat bij financiering om hun innovatie in te kunnen zetten voor een breder publiek.

Bij het naar de praktijk brengen en opschalen van deze innovaties heeft men vergelijkbare barrières ervaren. Het gaat hierbij voornamelijk over de introductie in het zorgsysteem, aangezien er per organisatie maatwerk geleverd moet worden. Daarnaast is de route naar structurele bekostiging lang en uitdagend. Bovendien is dit niet altijd haalbaar of passend, zoals hieronder bediscussieerd.

5.1. Barrières voor implementatie

Uit meerdere interviews bleek de samenwerking met gezondheidsfondsen tijdens de ontwikkelfase wegvalt zodra de commerciële markt betreden wordt. Dat gezondheidsfondsen en patiëntenorganisaties aarzelen om commerciële producten te stimuleren is op zichzelf niet een barrière die overwonnen moet worden. Echter, zijn innovatoren in het beginstadium van implementatie en opschaling juist gebaat bij een stimulans van een gezondheidsfonds of patiëntenorganisatie, gezien het vertrouwen geeft bij eindgebruikers als een gezondheidsfonds ergens achterstaat.

Bij de implementatie- en opschalingsfase is het van belang dat de eindgebruikers goed op de hoogte zijn van alle ontwikkelde innovaties. Daarom zijn innovatoren erbij gebaat als er duidelijke informatievoorziening is voor bijvoorbeeld zorgverleners met mogelijke innovaties die zij kunnen inzetten in de praktijk. Uit de behoeftepeiling die ZonMw gedaan heeft voor de directie GMT van het ministerie van VWS (“Onvervulde medische behoeften – kansen voor technologie”), bleek dat eindgebruikers (zorgverleners en patiënten/cliënten) hier zelf ook behoefte aan hebben.

Ontwikkelaars gaven aan dat na het ontwikkelen van de innovatie een grote taak ligt bij het op maat maken van de innovatie per zorginstelling. Dit betekent dat zij zelf een helpdesk rol moeten vervullen, waar zij zelf niet op ingericht zijn. Gezien de zorgprocessen en infrastructuren in verschillende organisaties niet op korte termijn op elkaar zullen zijn afgestemd, zal maatwerk toch noodzakelijk zijn. Innovatoren moeten daarom hier al in de vroege ontwikkeling van hun businesscase rekening mee houden. Verschillende partijen kunnen een rol spelen om hen hierin te ondersteunen en tijdige bewustwording te creëren, zoals o.a. subsidieverstrekkers en ROM's.

In het geval dat er bij de innovatie betrokkenheid vereist is van twee verschillende sectoren (bijvoorbeeld zorg en werk en inkomen) moeten KIC partners en ministeries de coherentie tussen verschillende stakeholders bevorderen om het doel van Missie III te behalen. Voorbeelden van andere zorgpaden die zijn aangepast waarbij diverse domeinen betrokken waren, moeten breder gedeeld worden zodat men hiervan

kan leren. Ook moet er in kaart gebracht worden waarom bepaalde partijen niet in gesprek willen. Ditzelfde geldt voor het geval dat kosten en baten bij verschillende partijen liggen. Een innovatie kan dan wel kosteneffectief zijn, maar kan worden tegengehouden als de kosten en baten in verschillende domeinen liggen.

5.2. Financiële barrières

Uit meerdere interviews bleek dat het proces tot structurele bekostiging lang en uitdagend is. Het advies is om zorgverzekeraars vroegtijdig te betrekken bij de beginfase van een innovatie, hoewel zorgverzekeraars zelf juist vaak aangeven dat ze te vroeg betrokken worden. Daarnaast wordt ook geconstateerd dat zorgverzekeraars soms niet met individuele innovatoren in gesprek willen. Daarbij moet worden opgemerkt dat innovatoren in de zorg vaak als doel hebben om via de Zorgverzekeringswet bekostiging te verkrijgen, terwijl in veel gevallen dit niet de passende route is. Er moet daarom meer bekendheid komen over alternatieve routes zoals de gemeentelijke route, de arbeid gerelateerde route of de consumentenroute. Zorg voor Innoveren publiceert later dit jaar een geüpdatet versie van alle mogelijke routes, wat als doel heeft om innovatoren vroegtijdig te informeren over de bestaande mogelijkheden.

Het is duidelijk dat innovatoren worstelen met het bereiken van hun gebruikersomgeving. Naast veel inzet en de beschikking over een relevant netwerk zijn aanvullende financiering en structurele vergoeding wel cruciaal om deze (en vergelijkbare andere) medtech innovaties succesvol door te geleiden naar implementatie en opschaling. Een groot struikelblok hierbij is het introduceren bij de patiënt/cliënt in de praktijk (bijvoorbeeld op de afdeling). Uit het rapport “Innovatiereizen”, wat ZonMw heeft geschreven in opdracht van de directie Geneesmiddelen en Medische Technologie (GMT) van het ministerie van VWS, blijkt dat er financieringshiaten zijn bij validatie, markttoelating en implementatie, waardoor verdere opschaling vertraagt. Ook erkent het rapport dat complexe regelgeving en de uitdagende integratie in zorgsystemen het ontwikkelproces langdurig en kostbaar is, terwijl subsidies vaak te vroeg stoppen.

5.3. Overige barrières

Ondanks dat de geïnterviewde innovatoren niet hebben aangegeven dat het voldoen aan complexe wet- en regelgeving (zoals de MDR en AI-act) een (te grote) uitdaging is voor ze, is het een bekend probleem waar men tegenaan loopt. ZonMw heeft in maart 2025 een Signalement (“Toekomstbestendige zorg met AI”) aangeboden aan het ministerie van VWS, waarin ze aanbevelen om ontwikkelaars te ondersteunen bij de interpretatie van wet- en regelgeving (ZonMw, 2025).

5.4. Bias en beperkingen

Ondanks een zorgvuldige uitvraag naar veelbelovende innovaties en een goede vertegenwoordiging van verschillende expertise tijdens de consensussessie en de validatiesessie (KIC partners, KIC Missie team leden en externe experts), zijn er verschillende soorten bias die mogelijk zijn opgetreden.

- Selectiebias:
 - Alle KIC partners waren uitgenodigd om veelbelovende innovaties aan te dragen. Niet alle partijen hebben van de mogelijkheid gebruik gemaakt, bovendien zijn er (veel) meer



innovaties ontwikkeld dan bekend bij de KIC partners. Deze inventarisatie is daarom geen volledig overzicht van alle ontwikkelde innovaties uit de strategie periode 2020-2023. Zeer waarschijnlijk ontbreken er belangrijke impactvolle innovaties die niet in dit rapport zijn meegenomen.

- Tijdens de consensussessie waren niet alle KIC partners aanwezig, waardoor een mogelijke selectiebias is opgetreden.
- De geselecteerde innovaties zitten allen in een redelijk ver ontwikkelstadium (TRL). Dit is logisch omdat hiermee hun veelbelovendheid zichtbaarder wordt. In de interviews met de innovatoren is het volledige proces besproken, inclusief eerdere overwonnen barrières. Hiermee zijn de 6 gekozen barrières ook relevant voor eerdere fasen in de ontwikkeling van een innovatie. Desondanks zou het nog steeds een goede vervolgstap zijn om in verschillende TRL fasen te kijken hoe je innovaties verder kunt brengen.
- Confirmation bias: Ondanks dat tijdens de consensussessie alle aanwezige KIC partners gezamenlijk criteria hebben opgesteld voor de individuele selectie, is er mogelijk een 'confirmation bias' opgetreden. De selectie van veelbelovende innovaties kan beïnvloedt zijn door bestaande aannames of verwachtingen over wat mogelijk succesvol is. Om echt goed in kaart te brengen of een innovatie succesvol is, moet er in kaart gebracht worden wat de haalbaarheid, de omvang van de doelgroep en de kosteneffectiviteit is.
- Subjectiviteit: De individuele beoordeling tijdens de consensussessie is deels subjectief. Om dit zo veel mogelijk te beperken zijn er gezamenlijk criteria opgesteld.

Een groot deel van de mogelijk opgetreden bias kan voorkomen worden door een commissie in te stellen die alle innovaties die zijn ontstaan binnen de desbetreffende KIC strategie periode te beoordelen. Deze commissie kan een onafhankelijk advies geven over welke partner kan helpen bij het verder brengen van de gekozen innovaties. Voor toekomstige inventarisaties wordt dan ook aangeraden met een onafhankelijke commissie te werken.

6. Conclusie en aanbevelingen

Voor dit rapport is er een inventarisatie gedaan naar veelbelovende innovaties die potentieel maatschappelijk en economisch impactvol zijn. Vervolgens is er gekeken welke barrières er zijn en welke rol KIC partners en andere belangrijke stakeholders kunnen spelen in doorontwikkeling, implementatie, opschaling of marktcreatie van deze, maar ook andere vergelijkbare innovaties.

6.1. Conclusie

Uit dit rapport blijkt dat bij veel innovaties vergelijkbare barrières spelen. Veelal zijn dit bekende problemen waarop KIC partners echter niet direct invloed op hebben. Voor veelgenoemde barrières geldt dat de verantwoordelijkheid uiteindelijk bij de innovator zelf ligt, bijvoorbeeld het kiezen van de juiste innovatieroute en het maken van een passend businessplan, waarbij rekening gehouden is met het leveren van maatwerk. Uit de validatiesessie bleek duidelijk dat als een innovatie bewezen doelmatig is en van toegevoegde waarde, dat het marktvraagstuk geen uitdaging hoeft te zijn. Innovatoren lopen echter wel aan tegen dit probleem. KIC partners kunnen samen met andere relevante stakeholders innovatoren helpen om verder te komen. Dit kunnen zij doen door informatie beter toegankelijk te maken, financieringsinstrumenten op elkaar af te stemmen en actief in te zetten op doorgeleiding, om zo toekomstige vertraging en problemen zo veel mogelijk te voorkomen.

6.2. Aanbevelingen

De geselecteerde innovaties zitten allemaal in de latere fases van ontwikkeling. De ervaren barrières geven echter wel leerpunten voor innovaties die nu nog in de eerdere fases zitten. Om ontwikkeling en implementatie te versnellen, is het van belang om innovatoren te helpen overkoepelende barrières te overwinnen. In hoofdstuk 4.5 zijn concrete aanbevelingen per barrières genoemd met de gewenste acties van zowel KIC partners als partners uit het veld. De aanbevelingen en acties voor specifieke innovaties staan te lezen onder kopje 4.5.7. Hieronder vatten we de aanbevelingen samen die kunnen bijdragen aan het verbeteren van de doorgeleiding en daarmee het sneller bereiken van impact.

- Stel een centraal punt in waar een innovator alle benodigde informatie kan verkrijgen: De informatievoorziening over de mogelijke innovatieroutes, de bijbehorende keuzes en ondersteunende partijen is nog niet optimaal. Er moet meer aandacht komen voor knelpunten in de innovatieroutes.
- Organisaties zoals Zorg voor innoveren en HI-NL zijn niet bij iedereen bekend, terwijl zij goed kunnen ondersteunen in het complexe innovatieproces. Het is voor ontwikkelaars van belang vroegtijdig op de hoogte te zijn van de verschillende routes en de daarbij behorende (extra) bewijslast die wellicht verzameld moet worden. Het vroegtijdig informeren hierover kan problemen in een later stadium mogelijk voorkomen. De overheid biedt via Zorg voor innoveren al een kennisloket met informatie over de verschillende innovatieroutes en de wegwijzer bekostiging digitale zorg geeft een overzicht van de mogelijkheden van bekostiging voor digitale zorg (Nederlandse Zorgautoriteit, 2025). Concreet kunnen de KIC partners het volgende betekenen:



- KIC partners kunnen gezamenlijk bijdragen aan de bekendheid van bovengenoemd kennisloket en werkwijzer door deze actief onder hun projecten te verspreiden en Zvi te betrekken bij bijeenkomsten.
- Geselecteerde innovaties kunnen worden uitgenodigd voor een consult bij Zvi (Georganiseerd door ZonMw, met daarbij alle partners: ZiN, RVO, NZa en het ministerie van VWS). Vervolgens kan er voor elke innovatie- indien passend- een Ronde Tafel Service van HI-NL aangeboden worden, met als doel om de innovaties sneller in de praktijk te laten landen.
- Aandacht hebben voor de knelpunten in de innovatieroutes. Uit een eerder rapport van het ministerie van VWS "innovatiereizen" kwamen de bekende valleys of death (hiaten in de financiering van de innovatieroute). KIC partners kunnen doorgeleiding stimuleren door hun financieringsinstrumenten beter op elkaar aan te laten sluiten.
- KIC partners kunnen helpen bij het opstellen van een businessplan door:
 - Te helpen bij het in kaart brengen van doelmatigheid en toegevoegde waarde van de innovatie (SROI). Dit is ook nodig voor een goede businesscase met bewijslast voor de zorgverzekeraars.
 - Vroegtijdig te informeren dat maatwerk bij implementatie en serviceverlening tijdens gebruik van de innovatie moet worden meegenomen in een businessplan. Dit begint al bij de verwijzing naar de MDR waar voorwaarden voor controle, inspectie, onderhoud en keuring staan beschreven.
- Subsidieverstrekkers kunnen al tijdens de subsidieaanvraagfase specifieke eisen stellen, om zo aanvragers in het beginstadium na te laten denken aan passende innovatieroutes, wet- en regelgeving, de verdeling van de kosten en baten en de juiste stakeholders. KIC partners kunnen:
 - Bijeenkomsten organiseren voor KIC projecten, waarbij relevante onderwerpen zoals co-creatie en valorisatie vroegtijdig aan bod komen. In een later stadium kunnen ROM's worden uitgenodigd om innovatoren verder te helpen om hun innovatie in de regio te implementeren.
 - Aansturen op het maken van goede PPS afspraken.
- Voor innovaties over zowel de gezondheidszorg sector en de sector werk en inkomen, zijn er verschillende mogelijkheden voor bekostiging. KIC partners kunnen deze opties in kaart brengen.

Bovengenoemde aanbevelingen moeten nog getoetst worden met het veld. Om de aanbevelingen daadwerkelijk te activeren moet er een plan van aanpak opgesteld worden. Het ministerie van VWS kan samen met het kernteam van de KIA G&Z een eerste stap zetten voor het opstellen van een dergelijk plan. Met de voorgestelde concrete acties wordt er echt een ecosysteem gecreëerd waarin veelbelovende zorg- en arbeidsinnovaties niet alleen worden ontwikkeld, maar ook doorgeleid en daadwerkelijk geïmplementeerd in de praktijk. Op die manier kan de beoogde impact worden bereikt. Dit is essentieel om de doelen van Missie II en III te bereiken.

Literatuurlijst

Health~Holland. (2024). *Kennis- en Innovatieagenda Gezondheid & Zorg 2024–2027*.

Ministerie van Economische Zaken. (2023, november 3). *Kennis- en Innovatieconvenant 2024-2027*.

Opgehaald van <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/convenanten/2023/11/03/kennis-en-innovatieconvenant-2024-2027>

Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid. (2025). *Arbeidsmarktbeleid (Kamerstukdossier 29.544)*.

Opgehaald van https://www.eerstekamer.nl/kamerstukdossier/arbeidsmarktbeleid_2

Ministerie van Volksgezondheid, W. e. (2022). *Integraal Zorgakkoord: 'Samen werken aan gezonde zorg'*.

Opgehaald van Rijksoverheid:

<https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2022/09/16/integraal-zorgakkoord-samen-werken-aan-gezonde-zorg>

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2023). *GALA - Gezond en Actief Leven Akkoord*.

Opgehaald van <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2023/01/31/gala-gezond-en-actief-leven-akkoord>

Nederlandse Zorgautoriteit. (2025). *Wegwijzer bekostiging digitale zorg 2025*. Opgehaald van

https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_655318_22/1/

NWO, N. W. (sd). *Impact Focus benadering*. Opgehaald van 2025: <https://www.nwo.nl/impact-focus-benadering>

benadering

ZonMw. (2025, maart 26). *Grote behoefte aan kennis over AI in de zorg*. Opgehaald van

<https://www.zonmw.nl/nl/nieuws/grote-behoefte-aan-kennis-over-ai-de-zorg>

Bijlage 1a: Lijst met alle aangedragen impactvolle innovaties voor Missie II

Innovatie	Type innovatie	Fase innovatie	Maatschappelijke impact	Economische impact	Impact Eindgebruiker	Vervolg stap
CVA-portaal Digitaal ondersteunde interprofessionele communicatie/samenwerking	Product, technologie, dienst, proces	Demonstratie en validatie	Persoonsgerichte thuisrevalidatie	Efficiëntere samenwerking zorgverleners en mantelzorg	Eigenaarschap over thuisrevalidatie	Implementatie
Tessa Zorgrobot voor dagelijkse ondersteuning bij dementie	Technologie	Opschalen	Zelfregie, zelfstandig wonen dementie	2 uur zorg/week	Client ervaart 24/7 ondersteuning	-
Monitoring kinderastma Multi-parameter thuismonitoring en online communicatie	Technologie, proces	Demonstratie en validatie	Zelfredzaamheid en zelfmanagement: autonomie, betrokkenheid	Minder zorgverbruik met 80%, minder werkdruk ZP	Betere kwaliteit van leven, minder beperkingen, pers. behandeling	Doorontwikkelen en opschalen (andere zorgpaden)
Gedragverandering diabetes Innovatieve en sociale aanpak t.b.v. positieve gedragsverandering diabetes	Dienst, proces	Demonstratie en validatie	Zorg in eigen leefomgeving, formele zorg → informele zorg	Ontlasten van formele zorg	Gedragverandering en gezonder leven	Implementatie, community learning
Clearbio diabetes tool Dietist, app en sensor bij diabetes type 2	Dienst, technologie	Opschalen	Persoonlijke AI voedingstips	Welvaartziekten voorkomen	Verbeterde bloedsuiker en gezondheid	-
RECENTRE Secundaire preventie na obesitas/ kanker, waardoor vroeg interventie mogelijk	Product, dienst, proces	Validatie?	Herstel thuis → meer tevredenheid. Voorkomt verdere achteruitgang	Snellere terugkeer naar eigen omgeving. Eerder ingrijpen. Voorkomt ontslag op werk	Patiënt: veilig thuis herstel Zorgverlener: verandering taken	Doorontwikkelen, valideren en optimaliseren
Luchtreiniging meten op virus geladen aerosolen	Technologie	Demonstratie en validatie meetmethode in lab omgeving	Blootstelling menselijke pathogenen vermindert, waardoor aanpassing regelgeving, maatschappelijke en economische activiteiten binnenshuis	Industriële partners kunnen producten relateren aan een veilig binnennieu. Dit zal een winstgevend return on investment opleveren	Beter beslissen beheersen binnennieu	Implementatie
Allergie test Flowcytometer buiten het ziekenhuis om snel afwijkingen van het immuunsysteem te detecteren	Technologie	Demonstratie en validatie klinische omgeving	Diagnostisch zorg toegankelijker, efficiënter, duurzamer	Kostenbesparing specialistisch personeel, lagere behandelkosten	Immuun gemedieerde patiënten niet naar ziekenhuis.	Grote validatie
Nightwatch Epilepsie alarmsysteem	Product	Reeds op de markt, nu bij ZIN voor vergoeding	Verbeterde kwaliteit van leven	Verbeterde zorg	Angst/onzekerheid mantelzorgers wegnemen	Doorontwikkelen → voorspellen aanvallen
Monitoring fotonische detectie Betrouwbare thuismonitoring cardiovasculair	Technologie, product	Demonstratie en validatie in de (klinische) omgeving	Minder invasief, monitoring in eigen omgeving	Minder druk op zorg, minder ziekenhuis bezoeken	geeft patiënt meer regie over zijn leven en daardoor meer kwaliteit van leven	Valideren, implementeren en opschalen. Uitbreiding andere ziektebeelden.
Mixed Reality (MR) beweeggames → toevoegen van hologrammen in oefensituatie	Product	Demonstratie en validatie in de (klinische) omgeving	Mixed Reality wordt steeds toegankelijker in de zorg. Therapietrouwheid met fysiotherapie oefeningen thuis.	Minder lange uitval van mensen	Toegankelijk en speels	Implementatie en opschaling.
Peri-operatieve zorg bij hoge bloeddruk. Patient bewaking op afstand en klinische workflow- en beslissondersteuning	Product, technologie, proces	Opschaling van de innovatie	Betere kwaliteit van zorg, door betere overgang ziekenhuis naar thuiszorg. Toegankelijkheid (inclusiviteit) zorg. Patiënt betrokkenheid en zelfmanagement	Kosten verlagen door ziekenhuisopnames te verminderen. Efficiënt gebruik middelen → bedden en personeel beschikbaar. Nieuwe banen voor plaatsen sensoren	Zorg op afstand veranderd zorgproces en geeft patiënt meer regie over zijn leven en daardoor meer kwaliteit van leven	Opschaling, financiële kaders

Bijlage 1b: Lijst met alle aangedragen impactvolle innovaties voor Missie III

Innovatie	Type innovatie	Fase innovatie	Maatschappelijke impact	Economische impact	Impact Endgebruiker	Vervolg stap
Humane meetmodellen Voorspellende modellen o.b.v. humane cellen/data voor gezondheidsituatie mens	Technologie	Conceptuele ontwikkeling (TRL 1-3)	Sneller beschikbare behandelingen, minder proefdiëten	Tijd en kostenbesparing ontwikkeling nieuwe medicijnen	Sneller beschikbare behandelingen	Doorontwikkeling (aantonen reproduceerbaarheid en standaardisatie). Subsidie op doorontwikkeling is voorbereid.
CVA-portaal Digitaal ondersteunde interprofessionele communicatie/samenwerking	Product, technologie, dienst, proces	Demonstratie en validatie	Persoonsgerichte thuisrevalidatie	Efficiëntere samenwerking zorgverleners en mantelzorg	Eigenaarschap over thuisrevalidatie	Implementatie
Balance belt Riem met haptische feedback voor mensen met evenwichtstoornissen	Product, technologie	Implementatie	Minder valongevallen, betere zorg.	Lagere zorgkosten	Verhogen kwaliteit van leven	-
Immunologie programma Behandeling op maat voor immunologische aandoeningen	Dienst	Conceptuele ontwikkeling	Gerichtere behandeling	Betere geneesmiddelenontwikkeling	Betere zorg & kwaliteit van leven	Doorontwikkeling (mechanistisch onderzoek) en multidisciplinaire samenwerking
Gedragsverandering diabetes Innovatieve en sociale aanpak t.b.v. positieve gedragsverandering diabetes	Dienst, proces	Demonstratie en validatie	Zorg in eigen leefomgeving, formele zorg → informele zorg	Ontlasten van formele zorg	Gedragsverandering en gezonder leven	Implementatie, community learning
Cue2Walk Draagbaar apparaat dat patronen bij Parkinson in kaart brengt. Geeft cue om motoriek/evenwicht te ondersteunen	Product, technologie	-	Betere kwaliteit van leven	Lagere zorgkosten?	Betere kwaliteit van leven, vertraging ziekteprogressie	-
GloBAL Inzicht in metabole-ontstekings-kruisbestuiving tussen organen voor nieuwe strategieën voor preventie en curatieve behandeling van chronisch niet-overdraagbare aandoeningen	Dienst Interventie met medische organen voor nieuwe strategieën voor preventie en curatieve behandeling van chronisch niet-overdraagbare aandoeningen	Vroege (klinische) ontwikkeling en testen (pilot)	Verhoging van QALYs	Lagere gezondheidskosten	Gezonder worden en leven	-
Cuore: 3D-muscle-on-a-chip Modelsysteem waar spiercellen mee gekweekt worden	Technologie, product	Klaar voor gebruik	Maatschappelijke participatie en terugkeer naar werk van patiënten	Verminderen mislukte trials + versneld onderzoek naar behandeling	Begrip oorzaak ziekte, nieuwe behandeling → kwaliteit van leven,	Doorontwikkelen: Optimaliseren/uitbreiden functionaliteiten en indicaties. Implementatie → Bereidheid te werken met nieuwe technologie
Centerapie voor spierziekten Met 1 behandeling langdurig resultaat	Technologie, product	Doorontwikkeling van de technologie, uitvoer klinische trials	Spierzwakte genezen	Ziekte uitstel/stopzetten → dure kosten zorg voorkomen	Betere kwaliteit van leven	Doorontwikkeling, uitvoer klinische trials, registratie en vergoeding en bredere toepassing
Bio artificiële alveolekier Transplantatie van de alveolekier voor diabetes type 1 patiënten	Technologie, product, proces	Demonstratie en validatie in de (klinische omgeving)	Meedoen in arbeidsproces en betere kwaliteit van leven	Kostenbesparing	Betere kwaliteit van leven	Doorontwikkeling
Healthy Chronos Slimme dagboekapp voor verbeterde zelfregie vermoedelijkheid na kanker	Technologie, dienst	Klaar voor gebruik, doorontwikkeling	Snellere re-integratie na kanker, ontlasten van de zorg	Groei organisatie	Beter in staat energiebalans te houden	Klaar voor gebruik, doorontwikkeling en opschaling
Wearable sleeptracking Nauwkeurige wearable sleep tracking technologie voor zelfmonitoring en het volhouden van een gezonde slaap gerelateerde leefstijl	Technologie	Demonstratie en validatie in de (klinische omgeving)	Betere kwaliteit van leven, verminderen van kwetsbaarheid	Lagere gezondheidskosten	Beter volhouden van gezonde slaap gerelateerde leefstijl	Doorontwikkeling, testen in combinatie met cognitieve gedragstherapie in een RCT
RECENTRE Slimme monitoring na ontslag (kanker)chirurgie	Technologie, dienst, proces	Conceptuele ontwikkeling/klaar voor gebruik	Verbeterde kwaliteit van leven	Versneld ontslag en vroege opsporing complicaties: verminderde zorgkosten	Veilig herstel in thuisomgeving	Validatie

Bijlage 2: Deelnemers consensussessie

Organisatienaam deelnemers Consensussessie
ChemistryNL
Topsector LSH
Topsector ICT
Economische Zaken
VWS (2x)
Regieorgaan SIA
SGF
Pharos
4TU.Health
ReumaNederland
Topfit/Saxion
Nivel
CLICKNL

Bijlage 3: Aangedragen arbeidsinnovaties voor missie III

Innovatie	Type innovatie	Fase innovatie	Maatschappelijke impact	Economische impact	Impact Eindgebruiker	Vervolg stap
For work-Whispp AI gestuurde app om realtime een stem te versterken en verduidelijken. Evt. op basis van eigen stemgeluid	Product, technologie, dienst, proces	Opschaling van de innovatie	Het moeiteloos kunnen communiceren voor mensen met stemproblemen	Meer/makkelijker aan het werk	Meer zelfvertrouwen en deelname aan alledaagse activiteiten	Er is al een bedrijf, kosten worden vergoed door UWV
Speaksee Realtime van spraak naar tekst op telefoon of laptop. Met app en speakers (om verschillende mensen te kunnen volgen)	Product, technologie, dienst, proces	Opschaling van de innovatie	Zelfredzaamheid voor mensen met een gehoor-beperking	Meer/makkelijker aan het werk	Meer deelname aan alledaagse sociale activiteiten	Er is al een bedrijf, producten worden verkocht, ook internationaal
Beweeghuis Zorgnetwerk in Maastricht-Heuvelland voor mensen met beweegklachten. Medisch specialisten van het Maastricht UMC, huisartsen, fysiotherapeuten en beweegcoaches in Maastricht-Heuvelland werken in dit netwerk samen, met als doel de best mogelijke beweegzorg en -begeleiding te bieden	Dienst, proces	opschaling en ontwikkeling businesscase (samen met o.a. Invest-NL en Social Finance NL)	3% tot 17% van de knie en heup operaties worden voorkomen evenals bij verzuim verzekeraars en UWV door het voorkomen van (langdurig) arbeids- verzuim. Alleen al in de regio Maastricht-Heuvelland bedragen de maatschappelijke rekenen 1,9 mil. euro	Zorgkosten, aanbieders van sport- en beweegdiensten	Voorkomen of vertragen van aandoeningen aan het beweegapparaat, duurzame inzetbaarheid mensen met chronische gewrichtsklachten	Haalbaarheid landelijke implementatie en opschaling van dit stepped care model
BAAS Multidisciplinair zorgpad om de arbeid re-integratie na een knieprothese-operatie bij werkenden te versnellen en te verbeteren	Proces	validatie en implementatie pathway bepalen	Verhoogd aantal en kwalitatief verbeterde re-integratie van werkenden in arbeidsomgeving na operatie	Zorgkosten, verhoogde arbeidsproductiviteit	Meer meedoen en blijven werken	Effectiviteitsstudie en implementatie
Handbraces op maat Hand-pols gerelateerde klachten zorgen jaarlijks voor €6,1 miljard aan maatschappelijke kosten door werkverzuim	Technologie	Kosteneffectiviteit en implementatie	Vermindering ziekteverzuim, deelname aan arbeidsproces	Zorgkosten, verhoogde arbeidsproductiviteit, bedrijfsomzet (makers van braces, 3D printing)	Meer meedoen en blijven werken	Effectiviteitsstudie en implementatie
Experimenteerhuis, Expobike Levenschte leeromgeving waarin o.a. studenten Zorg en Welzijn van het mbo Rijnland leren werken met zorgtechnologie. Met de Expobike gaan studenten en professionals de wijk in om kennis over technologie te delen en trainingen te geven om zo zorg dichterbij de cliënt te brengen	Dienst	Opschaling van de innovatie	Mbo studenten, zorgmedewerkers en cliënten leren omgaan met technologie. Ouderen blijven langer zelfstandig wonen	Het aantal zorgtechnologie getrainde zorgmedewerkers is flink gegroeid	Meer vertrouwen in en gebruik van technologie	Verdere opschaling en samenwerking met zorginstellingen, gemeenten en onderwijsinstellingen
Skills@ Netwerorganisatie waarin de expertise vanuit het programma samenkomt met de expertise van samenwerkingspartners uit andere sectoren	Dienst	Opschaling	Jeugd stimuleren in talentontwikkeling	Lagere administratielasten en overhead door digitale agenda-planner PIP (besparing tot 60%). Hogere efficiëntie in zorginhoudelijk werk, meerwerkplezier en behoud van personeel	Meer autonomie en talent ontwikkeling voor jongeren in zorg. Medewerkers ervaren meer werkplezier en worden efficiënter ingezet	Verdere opschaling en integratie in andere jeugdzorgorganisaties. Doorontwikkeling van de digitale tools en methodieken
Digitaal buurtcentrum Rosa Digitaal verlengstuk van het fysieke buurtcentrum in de wijk Lombok in Utrecht. Digitaal ontmoeten en meedoen is fijn voor bewoners en professionals	Product, technologie, dienst, proces	Doorontwikkeling en opschaling	Het digitaal buurtcentrum is een laagdrempelig middel voor de welzijns werkers om bewoners online te bedienen, aanwezig te zijn, maar ook samen te leren over de digitale wereld	Efficiëntere werkwijze voor welzijnswerkers, tijdsbesparing door online interactie, beter bereikbaar voor moeilijk bereikbare doelgroepen, vermindering druk op fysieke welzijnsvoorzieningen	Makkelijker contact met zorgverleners en buurtmedewerkers. Laagdrempelige manier om deel te nemen aan buurtactiviteiten, ook voor minder mobiele of digitaal minder vaardige bewoners	Doorontwikkeling en opschaling naar andere wijken
Efficy Regionaal grip op wachtlijsten woon-/zorgplekken in de VVT met CRM-systeem. Wachtlijstbeheersysteem om alle zorgvraag en -aanbod in de regio real-time in beeld te hebben	Product, technologie	Doorontwikkeling en opschaling	Kortere wachtlijsten, betere regionale samenwerking, efficiëntere toewijzing van zorg en woonplekken	Met dezelfde fte worden nu vier keer zoveel wachtlijsten onderhouden, minder telefoontjes en mailverkeer	Systeem geeft overzicht en zorgt voor samenwerking; zorgaanbieders houden zelf de regie over de toewijzing	Uitbreiding naar andere regio's en optimalisatie van data-analyse
Virtuele Arkin huis Toegankelijke en veilige digitale geestelijke gezondheidszorg	Product, technologie, dienst	Doorontwikkeling en opschaling	Kortere wachtlijsten, toegankelijke GGZ, betere regie voor cliënten, minder druk op behandelaren, normalisering van digitale zorg	Efficiëntere inzet van behandelcapaciteit, minder reistijd, meer doelmatige zorg door digitale pre-intake	Cliënten sneller geholpen, laagdrempelige toegang, meer regie, betere nazorg	Verder uitbreiden en verfijnen van het concept
Tonnie de Robot Sociale robot die repeterende standaard-handelingen overneemt. Per cliënt en zorgverlener individueel geprogrammeerd om optimale ondersteuning te bieden	Product, technologie, dienst	Door-ontwikkeling en opschaling	Ondersteunt zorgverleners en verlaagt werkdruk, geeft cliënten meer eigen regie door gepersonaliseerde begeleiding	Efficiëntere inzet van personeel, maatwerk bespaart per cliënt 20 minuten zorg per dag.	Cliënten ervaren meer auton-omie door een persoonlijke buddy, zorg-verleners op maat gemaakte ondersteuning	Doorontwikkeling en implementatie in de regio
Intake tool wijkverpleging Digitaal systeem dat intakegegevens voor-af verzamelt, cliëntinformatie integreert en het verpleegkundig proces structureert. Ontwikkeld m.b.v. 'de Schijf van Vijf'	Product, technologie, proces	Doorontwikkeling en opschaling	Meer tijd voor cliënten, efficiënter werkproces, betere samenwerking met mantelzorgers en netwerk rondom de cliënt	Wijkverpleegkundigen besteden 50% minder tijd aan opstarten van zorg	Minder administratieve druk, meer verdieping in intakegesprek en focus op passende zorg en preventie	Onderzoeken hoe ze kunnen aansluiten op het sociale domein en andere partijen in de wijk
Schijf van Vijf in de thuiszorg Manier van werken die thuiszorg efficiënter maakt door meer in te zetten op reëlement, technologie, mantelzorg en vrijwilligers	Proces	Opschaling/ implementatie	Meer zelfstandigheid voor cliënten, minder zorgafhanke-lijkheid, grotere rol voor mantelzorgers en vrijwilligers	Zorguren per cliënt gedaald. Efficiëntere inzet van zorgpersoneel en kosten besparing	Cliënten meer regie, mantelzorgers beter ondersteund, zorgmedewerkers ervaren efficiënter werken	Opschaling naar andere regio's, verdere inzet van technologie, uitbouw mantelzorgacademie
ecosysteem Onze Buddy Inzetten van sociale robots	Proces	Opschaling	Verhoogde kwaliteit van zorg, meer sociale interactie en ondersteuning voor zorgmedewerkers	Tijdsbesparing tot 60 min. per cliënt per dag, efficiëntere zorginzet	Cliënten ervaren zelfstan-digheid en verbondenheid. Zorgmedewerkers meer tijd voor persoonlijke aandacht	Verdere uitbreiding naar nieuwe zorgorganisaties en regio's

Bijlage 4: Deelnemers interviews per innovatie

Innovatie	Bedrijf	• Functie
CVA-portaal	Pryma (PhoQus bv)	• Directeur • Business consultant Health
CVA-portaal	HAN	• Lector Digitale Transformatie in de revalidatiezorg
Peri-operatieve zorg	SmartQare	• CEO • Onderzoeksmanager (clinical lead)
Peri-operatieve zorg	Catharina ziekenhuis en TU/e	• Algemeen en bariatrisch chirurg • Hoogleraar Eindhoven MedTech Innovation Center en anesthesioloog
Cue2Walk	Cue2Walk	• CEO
Healthy Chronos	Healthy Chronos	• Co-founder
BAAS	Ziekenhuis Nij Smellinghe en UvA	• Fysiotherapeut en programmamanager onderzoek & innovatie
BAAS	Indiveo	• Algemeen directeur en Longarts MCL • Salesmanager

Bijlage 5: Deelnemers validatie sessie

Organisatienaam deelnemers Validatiesessie
UT-Techmed
VWS
4TU.Health
Innovation Quarter
Hi-NL
Zorginstituut
Windesheim
Caretech
STZ
UMCG
NZa
Reuma Nederland
Pharos
UT-Techmed

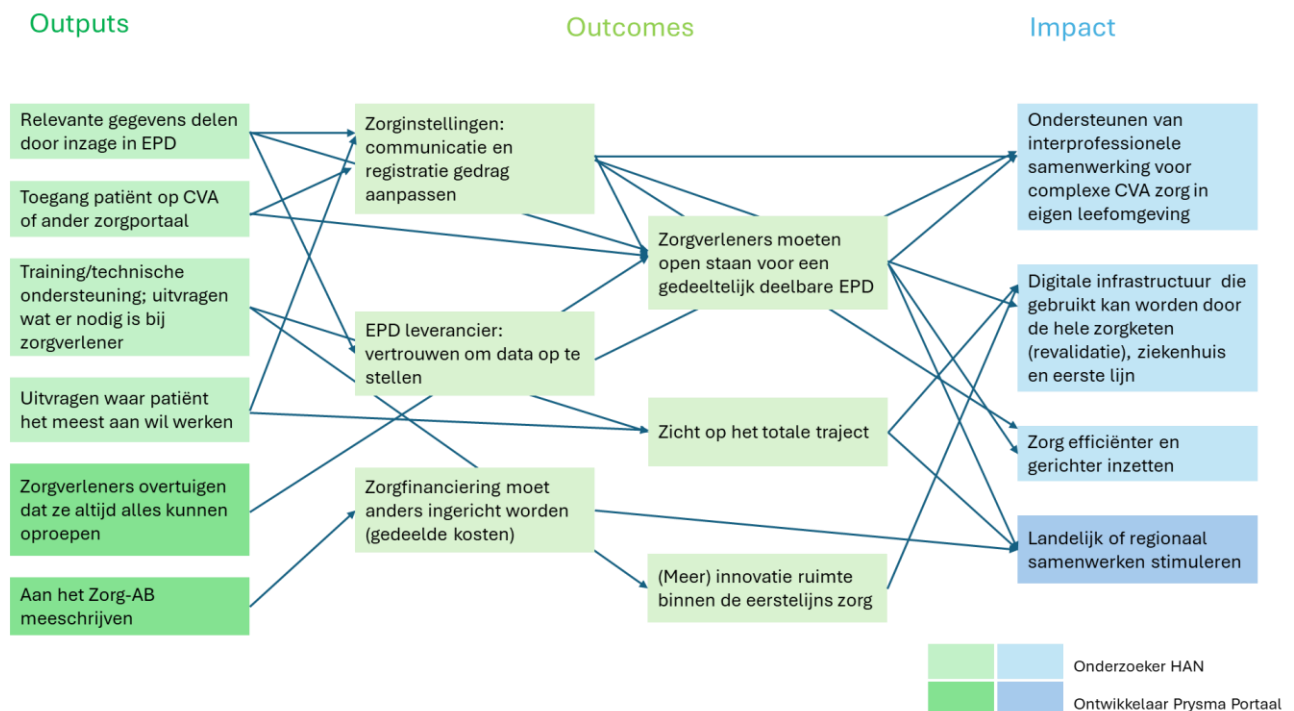
Bijlage 6: Impact plan

Om een goed beeld te creëren welke stappen moeten worden ondernomen om het beoogde doel te bereiken, is er voor elke innovatie een impact plan uitgewerkt (zie figuur 6.1 tot en met 6.5). Hierin is per innovatie het volgende beschreven:

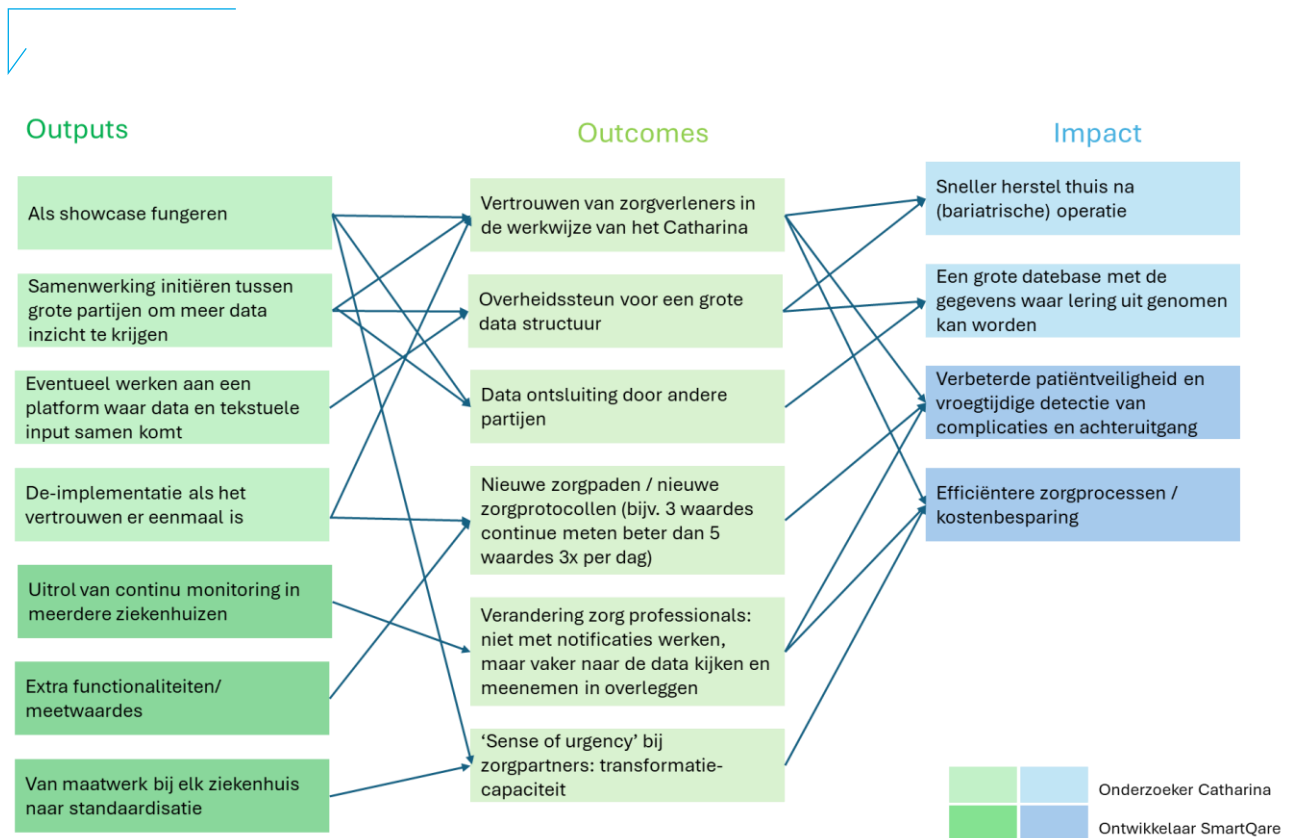
- **Impact:** Wanneer heeft de innovatie volgens de innovator/projectleider succes?
- **Outcome:** Welke (gedrags)verandering moet er volgen worden en door welke stakeholder moet dit gedaan worden?
- **Output:** Wat kan de innovator/projectleider daar zelf nog aan doen?

In het geval dat er een interview is uitgevoerd met zowel de innovator als een onderzoeker/projectleider, is voor de *Outputs* en de *Impact* in 2 kleuren gewerkt. Bij de *Impact* wordt aangegeven welk succes werd genoemd door de onderzoeker (lichtblauw) en welke door de ontwikkelaar (donkerder blauw). Bij *Outputs* wordt met lichtgroen getoond welke acties voor de onderzoeker zijn en met donkerder groen welke acties voor de ontwikkelaar zijn.

Impactplan voor Missie II

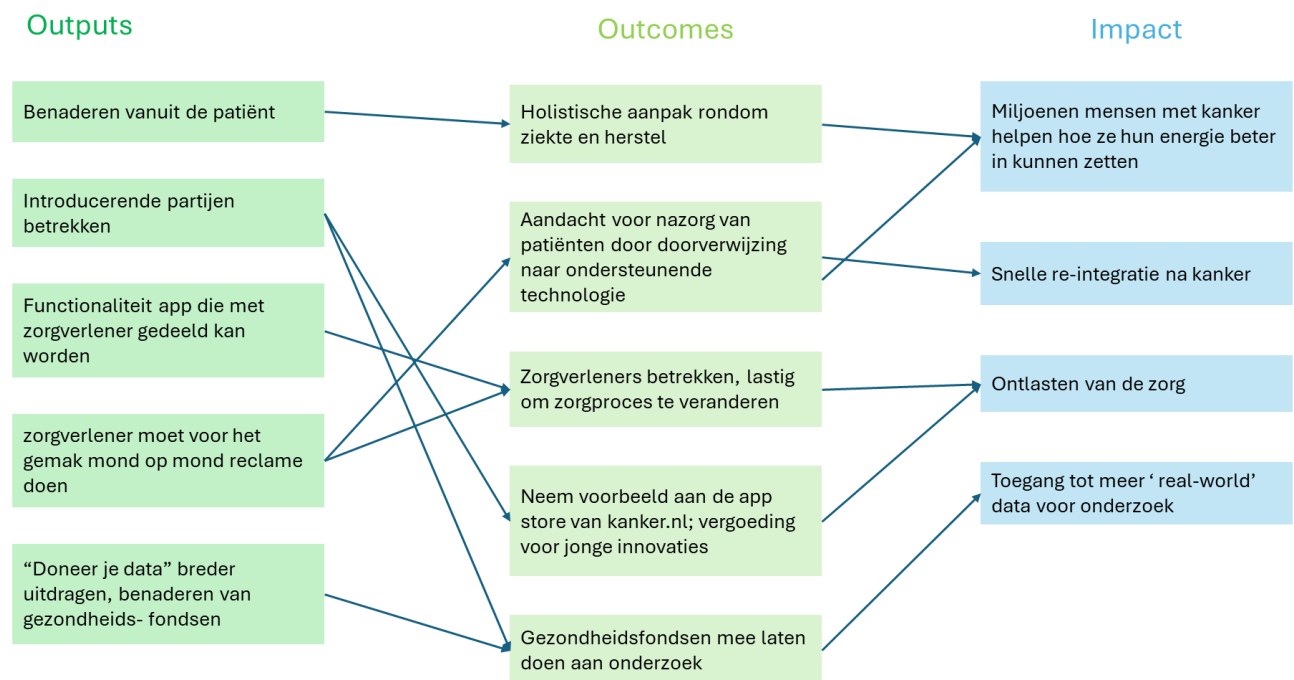


Figuur 6.1: Impactplan voor het CVA portaal

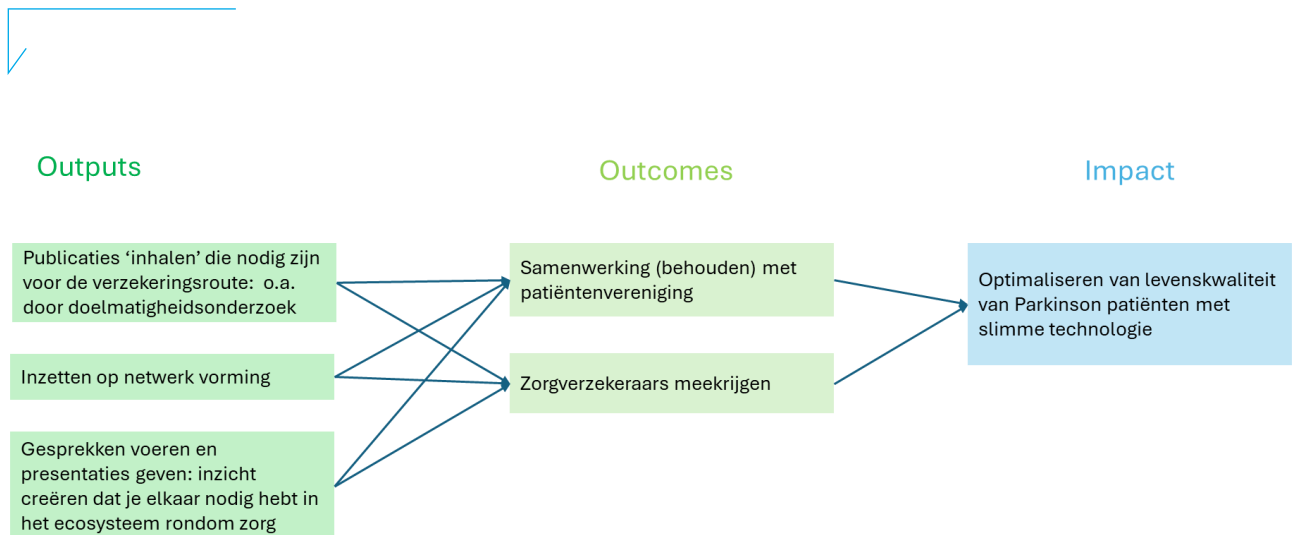


Figuur 6.2: Impactplan voor Peri-operatief

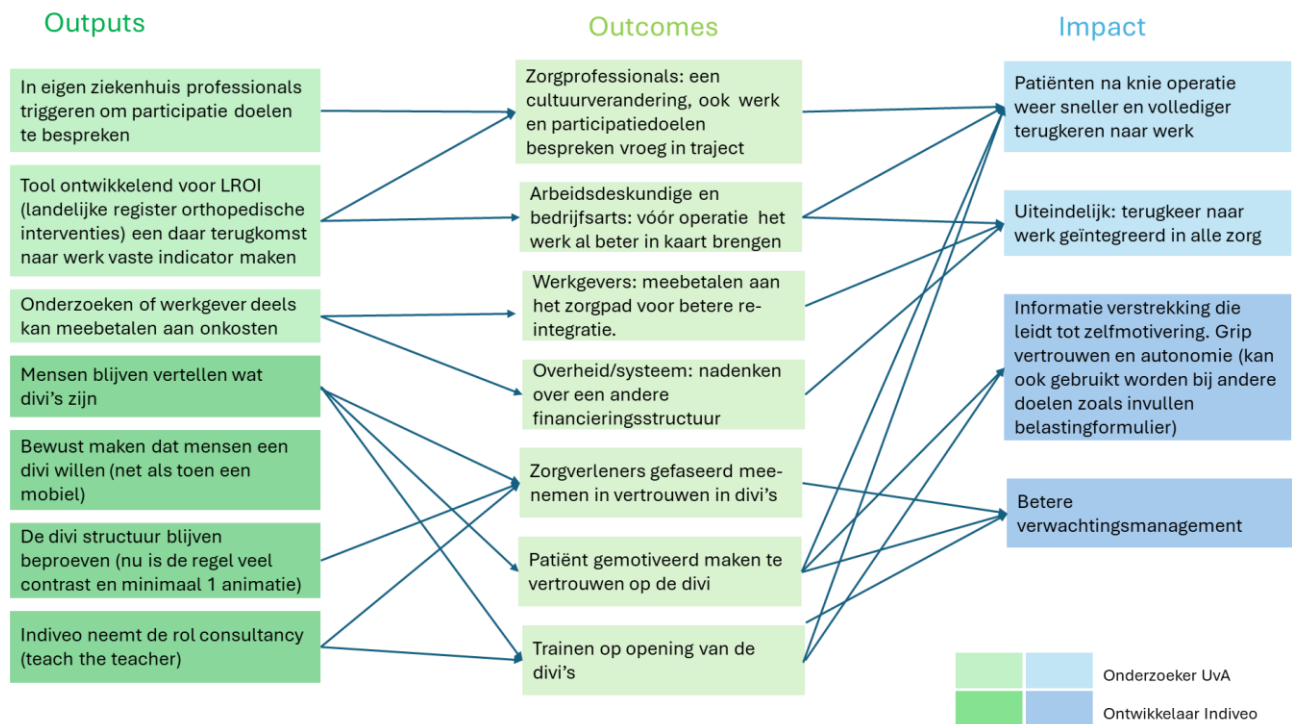
Impactplan voor Missie III



Figuur 6.3: Impactplan voor het Healthy Chronos



Figuur 6.4: Impactplan voor het Cue2Walk



Figuur 6.5: Impactplan voor het BAAS