

Een profiel van innovatieve MedTech ondernemers **Ondernemersreizen**

Een overzicht

Jan 2026





Tinybots Tessa – Wang Long Li

Virtuele zorgassistent (robot/software) voor ouderen met dementie - biedt verbale begeleiding, herinneringen, faciliteert zelfstandig wonen en zelfredzaamheid

Type: Software (& hardware als interface)

Domein & Klant: Formeel & Thuiszorg / VVT

Huidige fase: Fase 3 – Creation

Status: Groeiend, structurele bekostiging bereikt

Tijdslijn naar structurele bekostiging:

- 2015: Uit inzichten van PhD onderzoek (VU Amsterdam, TUDelft en TU Twente samenwerking) is onderneming gestart.
- Alle bekostigingsroutes geprobeerd: Wlz, Wmo, Zvw, direct-to-consumer — blokkeerden elkaar
- Doorbraak via Zvw (NZa-beleidsregel Digitale Zorg), gevalideerd door Digizo
- Nu: Dedicated implementatieteam opgezet als kern onderscheidend vermogen (change management, training, volledige ontzorging)

Top 3 knelpunten:

- Bekostigingsroutes wijzen naar elkaar "Waarom wij, als een ander ook kan betalen?"
- Contract tekenen is nog geen implementatie. Bottleneck was de verandering in werkprocessen bij de zorgorganisatie.
- Patiënten wisselen tussen wetten Zvw → Wmo → Wlz: bij elke overgang stopt bekostiging.

"Eerste grote klant in 2019 (4000 cliënten): na 1 jaar slechts 15 inzetten"

Wat hielp & Advies

- Rockstart DigiHealth Accelerator (2015) - netwerk, pitch-training, tempo
- Ondernemersnetwerken (Upstream Rotterdam) - Peer-to-peer brengt andere waarde dan formele programma's.
- Direct contact met stakeholders, geen intermediairs
- Implementatie-ontzorging is de échte succesfactor
- Social impact als driver leidt tot strategische positie op lange termijn

Quotes

- *"Alle bekostigingsroutes blokkeerden elkaar. Consumenten: waarom betalen wij terwijl thuiszorg bespaart? Thuiszorg: verzekeraars moeten vergoeden. Verzekeraars: als consumenten betalen, hoeven wij niet."*
→ Over de wederzijdse blokkade
- *"Eerste grote klant in 2019 met 4000 cliënten: na één jaar slechts 15 inzetten. Verkopen is niet hetzelfde als geïmplementeerd krijgen."*
→ Over implementatie
- *"Wij hebben in 2022 een volledig implementatieteam opgezet: change management, training, volledige ontzorging. Dát is de kritieke succesfactor."*
→ Over wat werkt



NightWatch – Jeroen van den Hout

Wearable die nachtelijke epileptische aanvallen detecteert ter preventie van plotselinge dood (SUDEP)

Type: Hardware + software

Domein & Klant: Consument / Gehandicaptenzorg

Huidige fase: Fase 3/4 – Exit (overgenomen)

Status: Succesvol, marktleider Europa, winstgevend

Tijdlijn naar structurele bekostiging:

- Ontstaan uit samenwerking Nederlandse epilepsie-klinieken (via TTO Pontus Utrecht)
- 2018: Crowdfunding validatie - 100 gezinnen legden elk €1000 in
- Go-to-market: eerst self-payers, dan via artsennetwerk (60 congressen/jaar in Duitsland)
- 4x afgewezen voor Zvw-vergoeding in NL; in Duitsland en Oostenrijk wél vergoed
- Exit: overname door multinational

Top 3 knelpunten:

- Vergoeding in Nederland (4x afgewezen ondanks bewijs van 16 geredde levens/jaar bij 5000 gebruikers)
- MDR-certificering: extreem complex en iedereen zit op eigen eilandje, geen kennisdeling
- Demand creatie in conservatieve zorgmarkt

"Begin vanaf dag 1 met "demand creatie". Als demand nooit winstgevendheid kan genereren, stop dan nu."

"Crowdfunding was onze validatie: 100 gezinnen die elk €1000 op tafel legden. Dát was het bewijs dat hier mensen met een probleem zijn die serieus willen betalen."

Wat hielp & Advies

- Ziekenhuisconsortium als basis: artsen die aanbevelen op congressen geven tractie
- Lean financiering: Bootstrapping + lage tickets van VC's, geen terugbetalingsverplichtingen binnen 3 jaar
- Bewust géén subsidies en accelerators in vroege fase: "leiden alleen maar af"

Quotes

- "Crowdfunding was onze validatie: 100 gezinnen die elk €1000 betaalden. Dat is bewijs van marktbehoefte."

→ Over vroege validatie

- "Begin vanaf dag 1 met demand creatie. Wie zijn je klanten en waarom willen ze voor jouw product betalen?"

→ Advies aan startups



MiGuide – Arjen Huizinga

Leefstijl en Obesitas Zorg. Voor mensen met een BMI >25, met eigen zorgverleners

Type: Software + dienstverlening (zorgaanbieder)

Domein & Klant: Eerstelijnszorg en Medisch specialistische zorg

Huidige fase: Fase 3 (opschaling met eigen betaaltitel)

Status: Groeiend, ~70 px, ~500 verwijzingen/maand, break-even verwacht in 2026

Tijdslijn naar structurele bekostiging:

- 2018: Gestart als tech-bedrijf (app/portaal voor huisartsen)
- Pivot: structurele financiering voor preventie bleek onhaalbaar → zelf zorgaanbieder geworden
- Corona als keerpunt: GLI mocht digitaal, eigen zorgverleners aangenomen
- December 2024: eigen betaaltitel via Zorgverzekeraars Nederland na jarenlang validatietraject (o.a. RIVM)

Top 3 knelpunten:

- Intentieverklaringen van verzekeraars bleken niet structureel zonder echte betaaltitel
- Spelregels werden gaandeweg gemaakt → concurrentievoorsprong verdampte
- Problematische financieringszone: tickets tussen €500K en €5Mio

"Pak een bestaande betaaltitel, creëer geen nieuwe. En praat ook met zorginkoop, niet alleen met zorginnovatie."

Wat hielp & Advies

- Zorgspecifieke investeerder (Healthy Capital) die lange horizon begreep
- ZorgTech-vouchers InnovationQuarter (€25-50K) — flexibel en gericht op opschaling
- Het netwerk zorgvuldig opbouwen en uitbreiden met ambassadeurs en key opinion leaders

Quotes

- "Valley of Death duurt in de zorg circa 8-10 jaar. De problematische zone ligt tussen €500K en €5Mio."
→ Over de funding gap
- "Pak een bestaande betaaltitel, creëer geen nieuwe. Dat is te complex."
→ Advies over bekostiging
- "ZorgTech-vouchers van InnovationQuarter waren het meest waardevol: €25-50K voor opschaling met verplichte klantbetrokkenheid."
→ Over wat werkt



Medido – Thijs van Nuenen

Geautomatiseerde medicijndispenser voor thuiszorg die wijkverpleegkundige-uren substitueert

Type: Hardware + software (medisch hulpmiddel)

Domein & Klant: Thuiszorg / Ouderenzorg / VVT

Huidige fase: Fase 4 – Exit

Status: Succesvol, Evondos reikt bij 40.000 patiënten dagelijks aan in NL, Scandinavië en Engeland

Tijdslijn naar structurele bekostiging:

- 2006: Opgericht vanuit persoonlijke motivatie (oma kon medicijnzakjes niet openen)
- Actief meegewerkt aan totstandkoming beleidsregel voor vergoeding binnen AWBZ (later Zvw)
- 2012: Structurele vergoeding via Zvw, middels de thuiszorg, gerealiseerd — 3 jaar na start project met ZZG zorggroep
- Na breuk met Philips zelf salesteam opgebouwd
- 2023: Exit naar Scandinavische concurrent Evondos (17 jaar na oprichting)

Top 3 knelpunten:

- Jarenlang afstemming tussen VWS, zorgverzekeraars en NZa nodig voor passende beleidsregel
- Lease-model vereiste continue voorfinanciering bij groei
- Beperkte interesse van Nederlandse investeerders voor langdurige zorgtrajecten

Wat hielp & Advies

- Software en backend volledig in eigen hand houden
- Klokontwerp van dispenser gebaseerd op uitgebreid klantonderzoek → acceptatie bij wijkverpleegkundigen
- Financiering via angel, crowdfunding (One Planet Crowd) en familie

"Ons klokontwerp kwam uit uitgebreid klantonderzoek. In samenwerking met klanten en cliënten is het nieuwe product tot stand gekomen wat zorgde voor verbeterde acceptatie bij wijkverpleegkundigen en cliënten."

Quotes

- "Continu investeren, alles ging het bedrijf in."
→ Over de valley of death
- "Ik heb meegewerkt aan de beleidsregel voor vergoeding binnen de AWBZ. Drie jaar om structurele bekostiging te bereiken."
→ Over het bekostigingstraject
- "Subsidies leiden vaak tot verkeerde prikkels: er wordt gedacht vanuit het subsidieproject in plaats van een duurzaam businessmodel."
→ Over ondersteuning



LeQuest – Hicham Shatou

Online simulatietrainingen voor medische apparatuur: van infuuspompen tot 3D-navigatiesystemen voor hersenchirurgie

Type: Software (serious gaming / e-learning)

Domein & Klant: Medisch Specialistisch

Huidige fase: Fase 3 – internationale opschaling

Status: Actief in 60+ landen, 16 talen, 300+ klinieken, >€20M opgehaald

Tijdlijn naar structurele bekostiging:

- Spin-off vanuit TU Delft, eigen simulatie-engine ontwikkeld (web-based, 100+ trainingen)
- Meerdere businessmodel-iteraties: van vooraf verkopen tot enterprise-fees tot fee per verkocht apparaat
- Cruciale pivot: van direct aan ziekenhuizen verkopen naar samenwerking met fabrikanten van medische apparatuur
- Nu: training wordt meegeleverd bij elk verkocht apparaat wereldwijd

Top 3 knelpunten:

- Salescyclus naar fabrikanten duurde 4 jaar — "je moet een lange adem hebben"
- Iedereen wil het zelf doen. Elk ziekenhuis, elke fabrikant heeft eigen aanpak. Niemand koopt in.
- Valley of Death: lokaal bewezen, maar kapitaal nodig voor opschaling die nog niet bewezen is

“Als ik de juiste adviseurs erbij had gehad die de markt kenden, had ik vier of vijf stappen kunnen voorkomen.”

Wat hielp & Advies

- Pivot naar fabrikanten: zij doen nu de sales, geen groot salesteam meer nodig
- Internationale tractie trok Amerikaanse investeerders aan
- Multidisciplinaire aanpak: denken vanuit de gebruiker, niet vanuit het apparaat

Quotes

- "Met de juiste adviseurs had ik 4-5 stappen kunnen overslaan. Laagdrempelig iemand om mee te sparren maakt het verschil."
→ Over begeleiding
- "We zijn van ziekenhuizen naar fabrikanten gepivot. De schaalbaarheid van Nederland laat het niet toe dat we zo versnipperd te werk gaan."
→ Over de pivot
- "In China komen ze naar je toe en zeggen: wij kunnen dit voor miljoen gebruikers opzetten. Wij zijn hier blij met honderd."
→ Over schaal



Welly - Bas Blokhuis

App voor mentaal welzijn van medewerkers: tech + persoonlijke coaching, wetenschappelijk gevalideerd

Type: Software + dienstverlening

Domein & Klant: Zakelijke Markt (Welzijn)

Huidige fase: vastgelopen op business model fit en structurele bekostiging.

Status: Failliet/geliquideerd

Tijdslijn naar structurele bekostiging:

- Gestart pre-COVID met wetenschappelijk gevalideerd product
- Klanten: Achmea, IBM, KPN, Nationale Nederlanden, Ortec
- Verkoop via HR-budgetten van werkgevers, niet via Zvw
- ~€30K MRR, maar onvoldoende om door te groeien naar break-even
- Failliet door funding gap: te lang tussen pilots en structurele omzet

Top 3 knelpunten:

- HR is traditioneel kostenpost, geen investeringsbudget — culture shift nodig
- Te veel investeerders (6-7): meer bezig met stakeholder-management dan met bedrijf
- Zelfs met werkend product en grote klanten: sales cycles te lang voor runway

“Als iemand me nog drie jaar had gefund, waren we er wel geweest. Serieus.”

Wat hielp & Advies

- Wetenschappelijke validatie gaf geloofwaardigheid
- ISO 27001 en 9001 certificering opende deuren bij grote corporates
- Tech + touch model: app met échte coaches, niet alleen algoritmes
- Sterke onboarding met ambassadeurs en interne campagne.

Quotes

- "Als iemand me nog drie jaar had gefund, waren we er wel geweest."
→ Over de funding gap
- "Minder naar mensen luisteren, eigenwijzer zijn. Te veel feedback van te veel partijen."
→ Advies aan eigen startup
- "Soms moeten ondernemers hun eigen fouten maken. Die pijn is misschien wel de ultieme drijver van creativiteit."
→ Over zelf fouten maken



Momo Medical – Menno Gravemaker

Bedsensor die verpleeghuizen real-time inzicht geeft in bewoners - van doorligwondenpreventie naar complete workflow-tool voor de nachtdienst

Type: Hardware + software (geen medical device)

Domein & Klant: Verpleeghuiszorg (VVT)

Huidige fase: Fase 3/4

Status: 25.000+ bewoners, 100+ FTE, actief in NL/DE/BE/CA/VS, gefinancierd door pensioenfondsen PGGM

Tijdslijn naar structurele bekostiging:

- Gestart met doorligwondenpreventie in ziekenhuizen (2 jaar vastgelopen)
- Gemeente Delft co-financierde NWO-subsidie — cruciaal startkapitaal
- Pivot naar verpleeghuizen na nachtdienst meelopen bij Reinier de Graaf
- Tante Louise (verpleeghuis) gaf ruimte voor co-creatie met intentieverklaring i.p.v. SLA
- B2B — verpleeghuizen betalen direct uit eigen budget (Wlz)
- PGGM pensioenfondsen als doorbraakfinanciering

Top 3 knelpunten:

- Verliefd op de oplossing i.p.v. het probleem: 2 jaar in verkeerde markt (ziekenhuizen) door te weinig contact met nachtdienst
- MDR-experts adviseerden altijd "ja, medical device". Zelf de wetgeving gelezen en ontdekt dat letselpreventie niet onder MDR valt; IGJ bevestigde dit
- Investeerders die kwetsbare positie misbruikten: eisten majority ownership toen compagnon stopte; later cap table moeten herstellen

Wat hielp & Advies

- Gemeente Delft stak nek uit: co-financiering én pilotruimte met vrijbrief om te pivoteren
- Dicht op de klant: nachtdiensten bellen om 2:00, meelopen, luisteren — zorgmedewerkers gaven use cases die hij zelf niet had bedacht
- Gratis pilots (extern gefinancierd): verpleegkundigen worden lyrisch, dan komt budgetgesprek vanzelf
- Tips over agile werken bij accelerator "maak het kleiner, snellere cycles"

“Stop met uitstellen. Pak de telefoon, maak afspraken, duw je prototype in handen, en leer.”

Quotes

- "De MDR-experts zeggen altijd 'ja, het is een medical device' — er is geen incentive om nee te zeggen. Dus we hebben toen zelf de wetgeving goed gelezen."

→ Over certificering

- "Wij zijn 's nachts gaan bellen. De eerste keer: 'Meneer, bent u verkeerd verbonden?' Maar op een gegeven moment kenden ze me. En toen hoorde ik waar ze écht tegenaan liepen."

→ Over klantcontact

- “Niet verliefd zijn op je oplossing maar verliefd worden op het probleem dat je oplost.”

→ Over niet verliefd zijn op je oplossing

Bedankt!