

# Een profiel van innovatieve MedTech ondernemers Ondernemersreizen

Een overzicht

April 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

## Tijdlijn 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

### Tijdlijn 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

## 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

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

# 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

## Tijdlijn 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

## Tijlijn 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

### Tijdlijn 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 pensioenfondsgroep PGGM

## Tijdlijn 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 pensioenfondsgroep 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!

