

UNIVERSITEIT TWENTE.

Onderzoek naar de Wensen van Startende Ondernemers ten opzichte van een Venture Capitalist

Bachelorscriptie

Auteur: Vera Meurs

Studentnummer: s0177806

Opleiding: Bedrijfskunde

Opdrachtgever: Health Innovation Fund

*Begeleiders Universiteit Twente:
Drs. P. Blik & Dr. J. Heuven*

*Begeleider Health Innovation Fund:
Dhr. D. Sietses*

Apeldoorn, februari 2011



Voorwoord

Ter afronding van mijn Bacheloropleiding Bedrijfskunde aan de Universiteit Twente ben ik in april 2010 met mijn empirisch onderzoek gestart in opdracht van het Health Innovation Fund (onderdeel van de onderneming Residex). Bij het kiezen van een mogelijk onderwerp kreeg ik veel vrijheid vanuit het Health Innovation Fund, waardoor ik een onderzoeksopzet heb kunnen creëren dat perfect aansluit bij mijn interesses.

Vanuit de Universiteit Twente hebben drs. Patrick Blik en dr. Joris Heuven mij begeleid gedurende mijn onderzoek, waarvoor ik hen erg dankbaar ben. Tevens wil ik ook mijn dank uiten naar mijn begeleider bij het Health Innovation Fund dr. Dick Sietses en ook de andere werknemers bij Residex, voor het begeleiden en de mogelijkheden die zij mij geboden hebben om mijzelf te ontplooien.

Vera Meurs
Apeldoorn 2011

Management samenvatting

Aanleiding

De aanleiding van dit onderzoek is de vraag vanuit het investeringsfonds Health Innovation Fund om inzicht te krijgen in de wensen van startende ondernemers in de zorgsector met betrekking tot de dienstlevering van het Fund. Het matchen van deze wensen (vraag) en de additionele diensten van het HIF (aanbod) zorgt voor succesvollere investeringen met een hoger rendement. Op het moment dat het Health Innovation Fund besluit te participeren in één van de proposities, streven zij naar een groot minderheidsbelang of een klein meerderheidsbelang. Zo kunnen zij de ondernemer(s) adviseren en monitoren. Hoe dit gebeurt, verschilt echter op dit moment per onderneming. Ook de extra hulp of ondersteuning die zij bieden, verschilt per onderneming. Binnen hun adviesrol sturen zij de ondernemers wel, bijvoorbeeld door een subsidietip te geven of door een introductie bij zakelijke contacten. Dit gebeurt echter op een ad random basis. Er ontbreekt een vaste procedure voor of een lijst met de toegevoegde waarde die zij kunnen bieden.

Methode

De omgeving van startende ondernemers in de zorgsector is geanalyseerd met behulp van een PEST-analyse en het Vijfkrachtenmodel van Porter (1979). Hierdoor was het mogelijk de omgevingskenmerken vast te stellen die de wensen en uitdagingen van de starters beïnvloeden. Vervolgens is er een theoretische verkenning uitgevoerd wat betreft de uitdagingen voor startende ondernemers. Deze uitdagingen zijn gecategoriseerd aan de hand van het 4S Framework. Dit framework onderscheidt vier kapitalen voor een startende ondernemer/onderneming die alle vier ontwikkeld dienen te worden. Deze vier kapitalen zijn het strategische, economische, culturele en sociale kapitaal. Of healthstarters daadwerkelijk hulp en ondersteuning vanuit een venture capitalist wensen bij uitdagingen, is onderzocht met behulp van een online enquête. Deze enquête is verspreid onder 91 starters en had een responsgraad van 30,7%.

Resultaten

Uit het empirische onderzoek kan worden afgeleid dat de healthstarters die de vragenlijst hebben ingevuld, vooral moeite hebben met financiering verkrijgen, de subsidie-regelingen overzien en een netwerk opbouwen. Van een venture capitalist wenst de meerderheid vooral hulp en ondersteuning bij het verkrijgen van advies over financieringsmogelijkheden en subsidie-regelingen, informatie over de zorgsector, nieuwe marktcontacten en ook bij het opstellen van een duidelijke strategie. Doordat de vaste procedure mist, zoals een inventarisatie van uitdagingen en knelpunten aan het begin van de samenwerking, krijgen niet alle ondernemers hulp op deze gebieden in de huidige situatie.

Aanbevelingen

Een checklist is opgesteld om ervoor te zorgen dat er meer structuur ontstaat bij het adviseren van een participatie. Deze checklist geeft een globaal beeld van de vier verschillende kapitalen binnen een bepaalde onderneming, zodat aan het begin van de samenwerking de uitdagingen en verbeterpunten kunnen worden vastgesteld waarop het HIF kan inspringen. Op basis van de resultaten van het empirisch onderzoek zijn er ook een aantal mogelijke additionele diensten geïdentificeerd, waarvoor het HIF eventueel een contributie kan vragen van de participaties. Deze diensten zijn:

- ❖ Scope: planningstool in gebruik laten nemen door participaties, checklist voor business plan opstellen, strategie consult aanbieden.
- ❖ Scale: informatie over financieringsmogelijkheden en een subsidieoverzicht opstellen en delen met participaties.
- ❖ Social network: netwerkgelegenheden plannen (bijvoorbeeld borrel), online platform opstarten.
- ❖ Skills: training(en), lezing(en), cursus(sen) en externe specialist(en) aantrekken.

Inhoudsopgave

VOORWOORD	2
MANAGEMENT SAMENVATTING	3
INHOUDSOPGAVE	4
BEGRIJSDEFINIËRING	6
1. INLEIDING	7
1.1 ACHTERGROND	7
1.2 AANLEIDING	7
1.3 DOELSTELLING EN RELEVANTIE	8
1.4 HOOFD- EN DEELVRAGEN	8
1.5 ONDERZOEKSONTWERP	9
1.6 HUIDIGE SITUATIE	10
2. THEORETISCH KADER	12
2.1 PEST-ANALYSE	12
<i>Politiek</i>	12
<i>Economie</i>	13
<i>Sociaal-cultureel</i>	14
<i>Technologie</i>	15
<i>Deelconclusie</i>	15
<i>Deelconclusie voor het Health Innovation Fund</i>	16
2.2 VIJFKRACHTENMODEL	16
<i>Barrières voor toetreding</i>	16
<i>Substituten</i>	17
<i>Afnemers</i>	18
<i>Leveranciers</i>	18
<i>Bestaande concurrentie</i>	18
<i>Deelconclusie</i>	19
<i>Deelconclusie voor het Health Innovation Fund</i>	19
2.3 STARTENDE ONDERNEMERS	20
2.4 4S FRAMEWORK	23
<i>Scope: from Idea to Strategy</i>	24
<i>Scale: Economy & Financial means</i>	25
<i>Skills: Patterns of Organisation</i>	25
<i>Social Networkcontacts</i>	26
<i>De Capitals</i>	23
<i>Deelconclusie voor het Health Innovation Fund</i>	27
3. EMPIRISCH ONDERZOEK	28
3.1 METHODE VAN ONDERZOEK	28
3.2 DATAVERZAMELING	30
3.3 OPERATIONALISERING	30
<i>Beschrijving steekproef</i>	32
4. ANALYSE	33
4.1 STRATEGIE	33
4.2 BUSINESS PLAN	35
4.3 FINANCIERING	35
4.4 SUBSIDIES	36
4.5 ONDERNEMERSVAARDIGHEDEN	37

4.6 NETWERK.....	38
4.7 DEELCONCLUSIE	39
4.8 DEELCONCLUSIE VOOR HET HEALTH INNOVATION FUND	40
5. CONCLUSIE.....	41
5.1 AANBEVELINGEN.....	42
<i>Scope</i>	43
<i>Scale</i>	44
<i>Social Networkcontacts</i>	44
<i>Skills</i>	44
6. REFERENTIES	46
7. APPENDIX.....	50
BIJLAGE 1: HET EIN MODEL	50
BIJLAGE 2: VRAGENLIJST ENQUÊTE.....	50
BIJLAGE 3: TABEL OPERATIONALISERING.....	54

Begripsdefiniëring

Definities zijn vaak verschillend afhankelijk van het type onderzoek en de opvattingen van de onderzoeker. Om onduidelijkheid te voorkomen, zijn hieronder de hoofdbegrippen van dit onderzoek gedefinieerd.

Zorgsector:

De zorgsector in Nederland bestaat uit een nuldelijns-, eerstelijns-, tweedelijns- en derdelijnszorg. In de nulde lijn bieden zorgverleners zorg aan nog voordat mensen zorg nodig hebben (zoals de GGD). De eerste lijn bestaat uit zorgverleners die breed opgeleid zijn (zoals een huisarts). De zorgverleners in de tweede lijn hebben op een bepaald deelgebied een expertise (specialisten). Ten slotte bestaat de derde lijn uit topklinische zorg (zoals academische ziekenhuizen). In dit onderzoek worden alle verschillende lijnen bedoeld als het over de zorgsector gaat.

Venture capital:

De Nederlandse Vereniging voor Participatiemaatschappijen (NVP) hanteert de volgende definitie: Engelse term voor risico kapitaal of risicodragend vermogen ten behoeve van jonge, snel groeiende (technologische) ondernemingen, die niet-beursgenoteerd zijn.

Startende ondernemer:

Gezien het HIF onder de TechnoPartner regeling valt, wordt hiervoor de definitie gebruikt die TechnoPartner hanteert; Een rechtspersoon die een onderneming (*) drijft of de start ervan voorbereidt, op basis van een nieuwe technische vinding of een nieuwe toepassing van een bestaande technologie. Het gaat hier om het verkopen en leveren van producten, processen en/of diensten en geen adviezen.

*Onderneming: ten hoogste 5 jaar geleden ingeschreven bij de Kamer van Koophandel en voldoet aan de MKB-definitie (Europese Staatssteunregels). Met MKB-definitie bedoelt de Europese Commissie een bedrijf dat (Sentemovem, 2010):

- Minder dan 250 medewerkers heeft;
- Een omzet heeft die de EUR 50 miljoen niet overstijgt en/of
- een balanstotaal heeft dat de EUR 43 miljoen niet overstijgt.

Participatiemaatschappij:

Maatschappij die geld van derden in bedrijven investeert in ruil voor aandelen.

Actieve prospects:

Startende ondernemers die op dit moment een propositie bij het HIF hebben staan.

Due diligence:

Een onderneming (boekhouding, strategie, sector, etc.) wordt volledig doorgelicht om de aantrekkelijkheid en de prijs voor de potentiële investeerder te bepalen.

Innovatie:

Een vernieuwing, welke betrekking kan hebben op een product, het productieproces of op de benadering van de markt.

Deze begrippen worden verder in dit verslag gebruikt met de bijbehorende betekenis zoals hier is aangegeven.

1. Inleiding

1.1 ACHTERGROND

Het onderzoek vindt plaats bij Residex, om precies te zijn bij het Health Innovation Fund (HIF) van Residex. Dit venture capital fonds bestaat sinds 2007 en richt zich op investeringsproposities voor innovaties in de zorgsector. Het Fund wordt gefinancierd door Achmea, ABN Amro, Mediq en Technopartner. Naast het HIF bestaat Residex uit het Health Capital Fund (richt zich op bestaande en winstgevende ondernemingen in de zorgsector) en hebben zij een belang in Life Sciences Partner (één van de belangrijkste Europese venture capital ondernemingen in life sciences met als focus biotechnologie en de farmaceutische industrie).

Het bedrijf heeft ervoor gekozen om zich te specialiseren op de zorgsector. De redenen hiervoor zijn de toenemende vergrijzing in Nederland, oftewel de potentieel groeiende vraag, maar ook de veranderende vraag. Consumenten zijn kritischer geworden als het op zorg aankomt (Bensing, Tromp, Dulmen, Brink-Muinen, Verheul & Schellevis, 2008). Door de ingevoerde marktwerking binnen de zorg kunnen consumenten ook daadwerkelijk meer eisen gaan stellen. Het is dan ook van belang om de geleverde zorg te verbeteren en meer gebruik te maken van innovaties wil men voldoen aan deze hogere eisen. Ook kunnen innovaties helpen bij het indammen van de effecten van de toenemende vergrijzing. Door de efficiency bij werkprocessen te vergroten door middel van slimme innovaties kun je meer doen met evenveel (of zelfs minder) mensen. Het is dus van belang dat er meer innovaties op het gebied van de zorg komen vanwege de veranderingen binnen deze sector. Het Health Innovation Fund probeert hier haar bijdrage aan te leveren.

1.2 AANLEIDING

De aanleiding van dit onderzoek is de vraag vanuit het Health Innovation Fund om inzicht te krijgen in de wensen van startende ondernemers in de zorgsector met betrekking tot de dienstlevering van het Fund. Uit onderzoek van Van den Tillaart, Van Diemen, Warmerdam, Heijink & Poutsma (2009) blijkt dat de *match tussen vrager en aanbieder* verbeterd kan worden als van tevoren de *wensen en verbeterpunten* duidelijk zijn, wat uiteindelijk leidt tot een *succesvollere samenwerking*. In dit onderzoek wordt de starter gezien als vrager en het HIF als aanbieder. Een succesvollere samenwerking betekent in deze context meer business genereren voor het HIF, oftewel succesvollere investeringen met een hoger rendement. Om uiteindelijk tot succesvollere investeringen te komen, is het dus allereerst van belang dat de wensen en verbeterpunten van startende ondernemers in de zorgsector in kaart worden gebracht.

Het HIF zou namelijk op deze wensen en verbeterpunten kunnen inspringen door additionele diensten aan te bieden die de continuïteit van een starter bevorderen. Deze continuïteit kan leiden tot een succesvollere exit (Hellmann & Puri, 2002) en het HIF kan zich op deze manier onderscheiden van andere participatiemaatschappijen die geen extra diensten aanbieden. Welke additionele diensten dit zouden kunnen zijn, wordt tijdens dit onderzoek onderzocht. Om hier een uitspraak over te kunnen doen, is het echter van belang dat de wensen en/of verbeterpunten van starters in de gezondheidszorg duidelijk worden gemaakt.

1.3 DOELSTELLING EN RELEVANTIE

De doelstelling is te onderzoeken wat de wensen van startende ondernemers zijn, of het Health Innovation Fund voldoet aan deze wensen en waar mogelijkheden liggen voor verbetering met als doel meer business genereren. In een schema ziet dit er als volgt uit:

Wensen Starters → Match met HIF → Verbetering → Meer Business

De relevantie van dit onderzoek ligt zowel op maatschappelijk als op wetenschappelijk gebied.

De maatschappelijke relevantie wordt omschreven als het nut van de resultaten van het onderzoek voor de opdrachtgever en eventueel voor de maatschappij in het algemeen (Geurts, 1999). Het onderzoek gaat in op de wensen van startende ondernemers die bij het HIF langskomen. Op dit moment is er nog geen duidelijk inzicht in deze wensen en ligt er een mogelijkheid om het aanbod beter te matchen met de vraag zodat er uiteindelijk een grotere kans ontstaat voor het toepassen van succesvolle zorginnovaties. Hier is de maatschappij ook indirect bij gebaat, aangezien succesvolle innovaties in de zorgsector ervoor kunnen zorgen dat de kwaliteit van de geleverde zorg omhoog gaat en de demografische druk van vergrijzing wordt verlaagd.

De wetenschappelijke relevantie is het nut van de resultaten van het onderzoek voor de wetenschap (Geurts, 1999). Tot nu toe is er veel onderzoek gedaan naar startende ondernemers (Chrisman, J.J., Bauerschmidt, A. & Hofer, CH.W., 1998; Clarysse, B. & Bruneel, J., 2007; Ooghe, H. & Waeyaert, N., 2004; Ooghe, H., Van Wymeersch, C., Ernst, M. & Van den Bossche, P., 1994). Ook het onderzoek naar venture capital is zeer uitgebreid (Hellmann & Puri, 2002; Davila, Foster & Gupta, 2000; Gompers & Lerner, 1999) maar hier wordt vooral onderzoek naar gedaan in het buitenland.

In dit onderzoek wordt de koppeling tussen de wensen van starters in de zorgsector en de rol van de venture capitalist (het HIF) gemaakt.

1.4 HOOFD- EN DEELVRAGEN

De volgende vraag staat centraal in dit onderzoek:

Wat zijn de wensen van starters in de zorgsector wat betreft ondersteuning door hun (potentiële) venture capitalist, wat is het aanbod van het Health Innovation Fund op dit moment en hoe kan deze match tussen vraag en aanbod verbeterd worden?

Om een duidelijk antwoord te kunnen geven op deze centrale vraag, wordt de volgende structuur in dit onderzoek gebruikt:

- De vraagkant: om dit gebied in kaart te brengen, is het nodig om de wensen van starters in de zorgsector te onderzoeken.
- De aanbodkant: welke diensten biedt het HIF op dit moment aan en welke diensten wil en kan zij daarnaast nog meer aanbieden.
- De match: onderzoeken of er een gap aanwezig is tussen dit aanbod en de vraag.
- De aanbevelingen: hoe kan (een deel van) deze gap opgelost worden? Advies over eventuele aanpassingen van het aanbod richting de starters.

Deze structuur leidt tot de volgende deelvragen:

- *Hoe ziet de markt voor healthstarters eruit?*
Om tot een goed inzicht te komen wat betreft de mogelijke wensen van startende ondernemers in de zorg, is het eerst van belang om de markt (oftewel de zorgsector) duidelijk in beeld te brengen aangezien wensen en uitdagingen van de starters deels kunnen voortkomen uit de context waarin deze starters opereren. Dit wordt gedaan aan de hand van een tweetal modellen die geschikt zijn voor het

in kaart brengen van een dergelijke markt, namelijk de PEST-analyse en het Vijfkrachtenmodel van Porter. De zorgsector is een sector die ook beïnvloed wordt door ontwikkelingen in de Nederlandse samenleving, zoals de toenemende demografische druk en politieke invloeden (Pomp, 2010). De PEST-analyse biedt de mogelijkheid om op een gestructureerde manier deze macro omgeving van de zorgsector in beeld te brengen. Het Vijfkrachtenmodel (Porter, 1979) is geschikt om de zorgsector zelf te analyseren. De combinatie van deze modellen vormen een volledige analyse van de context waarin de startende ondernemers terecht komen en de invloeden waarmee ze te maken krijgen.

- *Wat wensen startende ondernemers in de zorgsector van een venture capitalist?*
Met behulp van deze deelvraag wordt de vraagkant onderzocht. Dit gebeurt aan de hand van enquêtes die bij actieve prospects zijn uitgezet. Het 4S Framework wordt gebruikt in deze enquêtes om de wensen vanuit de literatuur te categoriseren, zodat er een duidelijke structuur ontstaat bij het indelen van de wensen en behoeften.
- *Welke diensten biedt het Health Innovation Fund op dit moment aan?*
Hier wordt de aanbodkant onderzocht. De huidige diensten worden in beeld gebracht. Als de vraagkant is onderzocht, wordt er gekeken aan welke wensen het HIF zou kunnen en willen voldoen.
- *Is er een gap tussen het huidige aanbod en de wensen van startende ondernemers?*
Uit de analyse van de uitkomsten van de enquêtes komt een conclusie voort met daarin de belangrijkste wensen van de ondernemers. Dit wordt vergeleken met het huidige aanbod vanuit het HIF, zodat eventuele gaps zichtbaar kunnen worden gemaakt.
- *Waar kan de match tussen het Health Innovation Fund en startende ondernemers verbeterd worden?*
Concrete aanbevelingen over hoe deze match beter georganiseerd zou kunnen worden.

1.5 ONDERZOEKSONTWERP

Zowel de hoofd- als deelvragen zijn gebaseerd op wensen vanuit het HIF en vooronderzoek in de literatuur. De theorie die hieruit is gefilterd, bestaat uit twee delen; namelijk een omgevingsanalyse van de zorgsector en een verdieping op uitdagingen waarmee startende ondernemers in aanraking komen tijdens hun eerste ondernemersjaren.

De zorgsector is in kaart gebracht aan de hand van een analyse met behulp van de PEST-analyse en het Vijfkrachtenmodel van Porter (1979), zodat duidelijk is in welke omgeving de startende ondernemers van het HIF zich (gaan) begeven. Doordat de zorgsector een ingewikkelde en lastige sector is door haar gesloten en conservatief karakter en door de netwerkstructuur, wordt het introduceren en opereren binnen deze sector bemoeilijkt voor startende ondernemers. De wensen en uitdagingen van ondernemers in deze sector kunnen daarom ook afwijken van startende ondernemers in een andere sector. Daarom wordt deze sector eerst toegelicht, waarbij ook de Politieke, Economische, Sociaal-culturele en Technologische ontwikkelingen in Nederland worden betrokken. Deze ontwikkelingen oefenen invloed uit op de zorg en zijn mede bepalend voor de context waarin starters terechtkomen.

Vervolgens worden startende ondernemers verder uitgelicht. Zowel de moeilijkheden waar zij mee te maken krijgen in de begintijd van hun onderneming als de wensen/behoeften die zij hebben. Het model dat bij het onderzoeken van de wensen wordt gebruikt is het 4s Framework. Dit model dient als kapstok voor het indelen van de wensen van de ondernemers.

In hoofdstuk 3 wordt het empirisch onderzoek beschreven. Dit bestaat uit een uitleg van de methode van onderzoek met als indeling de operationalisering, datavergaring en de betrouwbaarheid en validiteit van het onderzoek. Daarna volgen de resultaten van de enquêtes.

Hoofdstuk 4 is het laatste hoofdstuk en bevat de conclusie. Hierbij wordt er teruggekeken op de uitkomsten van de enquêtes. Uiteindelijk volgen hieruit een aantal aanbevelingen die gerelateerd zijn aan de onderzoeksvraag.

1.6 HUIDIGE SITUATIE

Het is echter van belang eerst de huidige situatie goed in kaart te brengen om op een later moment uitspraken te kunnen doen over eventuele aanbevelingen. Met de huidige situatie wordt in dit onderzoek de manier van werken van het Health Innovation Fund op dit moment verstaan.

Het aantrekken van een venture capitalist is vaak een logische stap bij jonge ondernemingen die een innovatie ontwikkelen. Gezien de hoge mate van onzekerheid (Hannan & Freeman, 1989) en de asymmetrische informatie (Petersen & Rajan, 1995), zijn de spelers op de meer traditionele kapitaalmarkten (zoals banken) huiverig om een investering te doen. Doordat het groeipotentieel lastig is in te schatten (aangezien het om nieuwe technologieën en producten gaat), is er een grote mate van onzekerheid wat betreft de slaagkans van de onderneming (NVP, 2010). Participatiemaatschappijen zijn echter wel bereid om dit risico te nemen. Daar staat wel tegenover dat ze na de investering optreden als betrokken aandeelhouders met in het begin een meerderheidsbelang of een aanzienlijk minderheidsbelang. Gemiddeld zijn zij vijf jaar in een onderneming om te werken aan de groei van de aandeelhouderswaarde. De invloed van een venture capitalist zorgt voor meer professionalisering binnen een startende onderneming (Hellmann & Puri, 2002).

Een investering door een venture capitalist kan dan ook van groot belang zijn voor een startende onderneming. Dit heeft te maken met het reputatie effect. Het feit dat een startende onderneming door de due diligence van een bepaalde participatiemaatschappij is gekomen en funding heeft gekregen, brengt een goed beeld over naar derde partijen. De reputatie van de startende onderneming wordt hierdoor beter en de onzekerheid neemt af, waardoor derde partijen sneller geneigd zijn zaken te doen met de startende onderneming (Davila, A., Foster, G. & Gupta, M., 2000).

Een startende onderneming moet echter wel een heel proces doorstaan om in aanmerking te komen voor een investering. De criteria die het HIF hanteert zijn als volgt:

- Uw onderneming is maximaal 5 jaar oud.
- Uw onderneming is Nederlands.
- U introduceert een nieuwe technologie of een nieuwe toepassing van een bestaande technologie (geen software).
- Er is sprake van een krachtig bewezen ondernemerschap.
- Sterke technologische basis.
- U bent actief in de zorgsector.
- Er is potentie om marktleider te worden.
- Maximaal 18 maanden tot aan het "cash-flow break-even-point".

Mocht een starter aan deze voorwaarden voldoen, wordt hij of zij uitgenodigd voor de pitch. Mocht een starter de interesse hebben gewekt van de investeerders bij het HIF, gaat het proces verder. Op dit moment zit het investeringsproces als volgt in elkaar. Ten eerste zijn er een aantal fasen te onderscheiden:

- *Registration*: alle proposities die binnenkomen worden geregistreerd.
- *Lead*: proposities die zijn uitgenodigd voor een pitch worden een zogenaamde 'lead'.

- *Prospect*: als het HIF besluit na de pitch verder te willen met de ondernemer(s), wordt de ondernemer een 'prospect'. Binnen deze fase vindt een marktonderzoek en due diligence plaats. Uiteindelijk wordt er een prospect note opgesteld voor derden (zoals Raad van Commissarissen, zorgverzekeraar, etc.).
- *Project*: onderneming die positief uit de due diligence komt, wordt een 'project'. Vervolgens kan er een termsheet worden opgesteld die de investeringsvoorwaarden bevat.

De due diligence vormt een groot deel van dit proces. Tijdens deze due diligence zijn een aantal factoren belangrijk om tot een goed oordeel over de onderneming of ondernemer(s) (Sahlman, 1997):

- The People: de kwaliteit van de ondernemer(s).
- The Opportunity: een profielschets van het bedrijf; product/service, doelgroep, groei- en winstpotentieel, etc.
- The Context: de markt, (mogelijke) concurrentie, regulering zorg, demografische trends, oftewel de 'big picture'.
- Risk and Reward: de risico's en beloningen van de onderneming vaststellen.

De uitgebreide screening en hoge eisen leiden vaak tot afwijzing van het overgrote deel van de voorstellen. Mocht een voorstel toch door dit proces heenkomen, wordt er een contract opgesteld. Hierin worden de rechten en plichten van beide partijen vastgelegd. Dit contract vormt de basis voor de beoordeling en beloning van de uiteindelijke performance. Hier kan veel controle worden afgedwongen, de cash flow en controlerechten worden gesplitst door verschillende financieringsvormen en clauses te gebruiken (Kaplan & Strömberg, 2003).

Vervolgens zal de participatiemaatschappij het management van de startende onderneming gaan monitoren en adviseren. Het HIF streeft altijd naar een klein meerderheidsbelang of een groot minderheidsbelang, afhankelijk van het zittende management van een onderneming en of er meerdere investeringspartijen bij betrokken zijn. Hierdoor heeft zij veel invloed op de onderneming en dus ook de mogelijkheid om het een en ander te kunnen sturen en begeleiden.

Vanuit de participatiemaatschappij gezien vinden er vervolgens zowel waardebeschermende als waardecreërende activiteiten plaats. Waardebeschermende activiteiten zijn bijvoorbeeld het bijhouden en evalueren van operationele en financiële prestaties. Waardecreërende activiteiten zijn bijvoorbeeld het fungeren als klankbord voor het management. Deze activiteiten gebeuren vanuit twee verschillende posities die het HIF bekleedt, namelijk als aandeelhouder en via de informele relatie met de ondernemer. Van de onderneming wordt verwacht dat zij het HIF van recente informatie voorziet op het gebied van financiën, ontwikkelingen binnen de onderneming en markt, etcetera, zodat het HIF de voortgang kan overzien.

Daarnaast zijn er een aantal tijdstippen waarop het HIF samenkomt met het management van de deelnemingen. Dit gebeurt volgens een vaste planning, zodat het contact continu gewaarborgd blijft. Hierin worden standaard een aantal dingen besproken als: voortgang milestones, ontwikkelingen in onderneming en markt, enzovoort.

Het uiteindelijke doel is natuurlijk om een efficiënte onderneming op te zetten die vervolgens met winst verkocht kan worden (exit). Een exit dient ongeveer 5 jaar na de investering plaats te vinden.

Het aanbod van het HIF qua additionele diensten staat niet vast. Ze levert wel extra ondersteuning door haar functie als klankbord en wijst bijvoorbeeld ondernemers door naar zakelijke contacten binnen hun netwerk. Dit verschilt echter per participatie en een vaste structuur hierbij ontbreekt. Het doel van dit onderzoek is om te kijken of er een gap bestaat tussen dit aanbod en de vraag vanuit de healthstarters.

2. Theoretisch kader

De startende ondernemers bij het Health Innovation Fund hebben een innovatie ontwikkeld die toepasbaar is in de zorgsector. Het is nuttig om eerst de omgeving waarin zij gaan opereren in beeld te brengen, voordat de wensen worden onderzocht. De omgeving kan namelijk van grote invloed zijn op het functioneren en presteren van organisaties (Porter, 1985) en kunnen dus ook de wensen en uitdagingen van starters beïnvloeden. Oftewel de wensen en uitdagingen volgen deels uit de context waarin een starter opereert. Nadat de context in beeld is gebracht, wordt er ingegaan op startende ondernemers en de mogelijke uitdagingen die zij kunnen tegenkomen bij het oprichten van hun eigen onderneming. Op basis hiervan volgt er een model waarbij de wensen en uitdagingen kunnen worden gecategoriseerd.

Om een zo duidelijk mogelijk beeld te krijgen van de zorgsector, wordt de omgeving onderzocht met twee modellen. Dit gebeurt op twee niveaus, aangezien de macro omgeving ook een grote invloed heeft op de zorg in Nederland. Het toepassen van alleen een sectoranalyse zou daarom onvoldoende en incompleet zijn. Als eerste wordt dus de macro-omgeving (Nederland) onderzocht met behulp van een PEST-analyse. Daarna wordt er specifiek ingegaan op de zorgsector in Nederland door middel van het Vijfkrachtenmodel van Porter. Dit model geeft meer duidelijkheid over de marktstructuur.

2.1 PEST-ANALYSE

De PEST-analyse categoriseert omgevingsinvloeden in vier hoofdcategorieën: Politiek, Economie, Sociaal-cultureel en Technologie. Dit zijn de factoren die de macro-omgeving van een organisatie in beeld kunnen brengen, oftewel een omgevingsscan. Veranderingen in deze categorieën hebben invloed op (in dit geval) de zorgsector.

Politiek

Allereerst de politieke omgeving voor de zorgsector. De sector heeft veel te maken met de politiek gezien de grote overheidsbemoeienis in de zorg. Deze overheidsbemoeienis is sinds de jaren '70 enorm toegenomen (Kenis, 2003) en vindt plaats in alle deelmarkten van de sector. Deze drie deelmarkten en interacties zijn:

- Voor ziektekostenverzekeringen → tussen ziektekostenverzekeraars en verzekerden.
- Voor verstrekkingen en verrichtingen → tussen medische dienstverleners en patiënten.
- Voor zorginkoop → tussen verzekeraars en medische dienstverleners.

Op alle drie de deelmarkten is er sprake van overheidsinterventie wat resulteert in gereguleerde concurrentie (Van Mierlo, 2004). De overheid treedt hierbij op als toezichthouder en stelt eisen aan controle, administratie en beheer. Het doel hiervan is een zorgaanbod te verschaffen dat kwalitatief, effectief, doelmatig en voor iedereen toegankelijk is. Dit doel wordt onder andere gerealiseerd door volumeplanning en prijsvoorschriften (Kenis, 2003). De strenge regulering voor de zorgsector leidt echter tot bureaucratie binnen zorginstellingen. Een oplossing voor deze overheidsbemoeienis en bureaucratie is meer marktwerking introduceren in de sector. Nu wordt er al gesproken over gereguleerde marktwerking sinds Commissie Dekker in 1987, maar deze marktwerking is nog steeds geen vanzelfsprekendheid (Pomp, 2010). Dit komt deels door het starre karakter van de zorg, maar ook deels door de politieke ontwikkelingen. De visie van een zittend kabinet over het organiseren van de zorg kan per vier jaar verschillen, waardoor het lastig wordt om een eenduidig beleid te volgen. In 2006 werd het nieuwe zorgstelsel ingevoerd, waardoor de nadruk meer kwam te liggen op vraaggestuurde zorg dan aanbodgestuurde zorg. Het doel hiervan was meer ruimte te creëren voor ondernemen en concurrentie, zodat dit uiteindelijk leidt tot meer kwaliteit doordat er sneller kan worden ingespeeld op de veranderende vraag.

Deze ontwikkeling komt overeen met de bevindingen van David Cutler (2002). Cutler (2002) deed een vergelijkende studie naar de ontwikkeling van gezondheidszorgsystemen in de zeven belangrijkste OECD-landen. Op basis van zijn onderzoek deelt hij de ontwikkeling op in drie opeenvolgende fasen:

- Eerste fase: gericht op het waarborgen van universele en gelijke toegang tot zorgvoorzieningen;
- Tweede fase: gericht op kostenbeheersing via prijsregulering, budgettering en rantsoenering;
- Derde fase: gericht op een versterking van prikkels voor doelmatigheid en de introductie van marktwerking.

Deze fasen zijn ook toepasbaar op de Nederlandse gezondheidszorg. De eerste fase loopt in Nederland tot eind jaren '60, de tweede fase tot eind jaren '90 en op dit moment zit het Nederlandse zorgstelsel in een overgangsstadium naar de derde fase.

De maatregelen in de zorg leiden echter tot veel bezorgdheid. Berichten over incidenten in de zorg door het ontbreken van voldoende kwaliteit, resulteren in het oprijzen van de vraag: is de zorgsector wel een markt? Uit de Issuebarometer van onderzoeksbureau Trendbox blijkt dat Nederlanders zich ernstig zorgen maken over de kwaliteit van de zorg. De vijfhonderd ondervraagden zijn bezorgd over de kwaliteit van de zorg, het thema staat op plek twee in de top tien van issues vlak achter het thema 'asociaal gedrag en afnemende tolerantie' (Trendbox, 2010).

Privatisering, deregulering en bevorderen van de concurrentie zijn allen recente initiatieven vanuit de overheid die bepalend zijn voor de inrichting van de zorgsector en dus ook invloed hebben op de startende ondernemers.

Economie

De economische ontwikkelingen sinds het eind van 2007 staan vooral in het teken van de economische crisis. Na het instorten van de huizenmarkt in de VS, kwam de economie in Nederland en de EU ook in zwaar weer door de nauwe banden tussen de wereldwijde financiële markten. De beursnoteringen zakten in elkaar en bedrijven hadden de grootste moeite met het verkrijgen van kredieten. Toch heeft de crisis een minder grote invloed op de zorgsector. De zorgvraag is namelijk een vraag die blijft bestaan ongeacht de economische situatie.

Indirect zijn er wel voor- en nadelen. Een voordeel van de crisis is het feit dat de zorgsector het personeelstekort kan verkleinen, doordat er veel werkzoekenden zijn die graag snel aan het werk willen. De arbeidsvraag vanuit de zorgsector kan hierdoor deels verzadigd worden (Zandvliet, De Koning & Berretty, 2009). Een nadeel zijn de bezuinigingsmaatregelen van de overheid. Ook in deze sector worden er maatregelen genomen. Zo is er sprake van een verhoging van het eigen risico en de invoering van een eigen bijdrage per huisartsconsult, waardoor patiënten misschien minder snel geneigd zijn om zorgaanbieders te benaderen. Dit zijn echter de gevolgen van een economische ontwikkeling op korte termijn. Er zijn ook economische ontwikkelingen die gevolgen hebben op de lange termijn. Zo heeft de toenemende welvaart invloed op de zorg. Door deze toename is de levensverwachting ook toegenomen, waardoor mensen langer zorgbehoevend zijn.

Welvaartsgroei, vergrijzing en ontwikkelingen in medische technologie zullen in de toekomst zorgen voor het stijgen van de zorguitgaven (Westerhout, 2005). Hoge zorguitgaven hebben nadelige gevolgen voor de economie. Niet alleen leiden hogere uitgaven tot een verlies aan koopkracht voor de burger, maar bovendien worden zij deels via werkgeversbijdragen aan de ziektekostenverzekering afgewenteld op de arbeidskosten. Hogere arbeidskosten kunnen de internationale concurrentiepositie aantasten, wat vooral voor een open economie als Nederland schadelijk kan zijn (Schut, 2003).

In de toekomst liggen hier dus mogelijkheden voor healthstarters. De zorgsector moet veranderen, wil zij de toenemende vraag aankunnen. Innovaties kunnen hier een positieve bijdrage aan leveren, doordat de interne processen efficiënter kunnen worden ingericht en/of de geleverde zorgkwaliteit kan worden verhoogd, waardoor de zorguitgaven verlaagd kunnen worden (Länsisalmi, Kivimäki, Aalto & Ruoranen, 2006).

Sociaal-cultureel

Ontwikkelingen in de maatschappij op sociaal-cultureel gebied hebben ook een grote invloed op de zorgsector. Bijvoorbeeld de vergrijzing, door deze demografische ontwikkeling moet de zorg zich aanpassen. De volgende demografische ontwikkelingen (tot 2025) hebben een grote invloed op de zorgsector (Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS), 2009):

- Groei van de bevolking met 0,3% per jaar.
- Demografisch druk wordt verhoogd van 63,6 naar 75,7 in 2025. Dit komt door de sterke toename van het aantal ouderen (65+) en een daling van het aantal jongeren.
- De levensverwachting neemt toe met circa 2 jaar voor mannen en 1,5 jaar voor vrouwen.

Deze ontwikkelingen hebben gevolgen voor zowel het arbeidsaanbod en de zorgvraag. De zorgvraag neemt toe, waardoor ook het arbeidsaanbod zal moeten toenemen. In 2003 werkte 13 procent (circa 1 miljoen personen) van de beroepsbevolking in de zorgsector. Naar verwachting zal dat in 2025 opgelopen moeten zijn tot ruim 22 procent (circa 1,8 miljoen personen) om te kunnen voldoen aan de toenemende behoeftes aan zorg door de vergrijzing. Nadeel is dat werken in de zorgsector bekend staat als zeer zwaar en de lonen aan de lage kant zijn. Hierdoor is de animo om in de zorg te werken niet erg hoog. Ook het huidige personeel in de zorg is niet positief over het werken in deze sector. Dit werd in 2010 onderzocht door Menzis met een zorgenquête. Hieruit bleek dat de helft van het personeel weleens aan een baan buiten de zorgsector denkt. De voornaamste redenen hiervoor zijn de administratieve rompslomp, hoge werkdruk en te weinig geld (Menzis, 2010). Als werken in de zorgsector impopulair blijft, betekent dit dat we in de toekomst minder vaak een beroep op de zorg zouden kunnen doen of dat de zorg arbeidsextensiever moet worden door efficiencyverhoging, technologische ontwikkelingen en arbeidsbesparende innovaties in het organisatieproces (Prince, Y.M., Bruins, A. & Van der Zeijden, P.Th., 2005).

Hieronder wordt de technologische omgeving kort besproken, maar de technologische ontwikkelingen hebben ook invloed op de sociaal-culturele omgeving. Technologie kan namelijk de arbeid vervangen, de kwaliteit van arbeid veranderen en eventueel ook zorgen voor arbeidsintensivering. De introductie van nieuwe technologieën heeft in de meeste sectoren het gevolg dat er meer hoog opgeleid personeel in dienst komt en dat het aandeel laagopgeleiden afneemt. Dit laatste punt is in de zorg waarschijnlijk minder het geval dan in andere sectoren (Zandvliet, De Koning & Berretty, 2009). Als de arbeid in de zorg minder zwaar wordt door de toegevoegde waarde van technologie, kan het beeld in de maatschappij ('zorg is zwaar werk') veranderen. En gezien de krappe arbeidsmarkt en de toenemende vraag, kan technologie een grote bijdrage leveren aan arbeidbesparing binnen de zorg (Ministerie van Financiën, 2010).

Door de sociaal-culturele ontwikkelingen liggen er kansen voor het succesvol implementeren van innovaties in de zorg, gezien de drang om een oplossing te vinden voor de toenemende vergrijzing. Innovaties kunnen daarnaast ook een bijdrage leveren aan het verbeteren van het imago van werken in de zorg door arbeid extensiever te maken.

Technologie

Het face-to-face contact is in de zorg erg belangrijk. Toch speelt technologie een steeds grotere rol binnen de sector, gezien het toenemen van de vraag in de toekomst. Technologie kan bijdragen aan het verlagen van de kosten door efficiënter te werken, maar ook door bijvoorbeeld nieuwe behandelmethodes aan te bieden. Door de digitalisering van de samenleving, gaat ICT ook een steeds grotere rol spelen in de zorg. Zo is het Elektronisch Patiënten Dossier één van de belangrijkste technologische ontwikkelingen. Het landelijk EPD levert veel weerstand op voornamelijk door de inbreuk op de privacy van de patiënten en de beveiliging van de patiëntgegevens, maar bij aparte zorginstellingen wordt al wel vaak een EPD toegepast. Dit verschilt per deelsector, maar gemiddeld heeft 45,1% van de verpleegkundigen en verzorgenden ervaring met een EPD. Zeven op de tien (71,5%) werknemers zijn voor een introductie van een EPD (De Veer, A.J.E. & Francke, A.L., 2009).

ICT zorgt voor procesinnovatie en voor meer efficiëntie, wat leidt tot kostenverlaging (Länsisalmi et al., 2006). ICT toepassingen via internet maken daarnaast ook informatie- en kennisoverdracht gemakkelijker (Zandvliet, De Koning & Berretty, 2009). Het internet heeft echter ook nog een ander effect op de zorg. Mensen kunnen tegenwoordig makkelijker medische informatie opzoeken via het internet. Deze bron wordt dan ook veel geraadpleegd door patiënten om zo meer te weten te komen over een bepaalde ziekte of aandoening. De informatieasymmetrie tussen arts en patiënt neemt hierdoor af. Tevens wordt ook het vergelijken van zorgaanbieders en zorgverzekeraars eenvoudiger door de opkomst van het internet. Dit internetgebruik maakt de patiënt mondiger, net zoals de beschikbare medische informatie zorgt ook het vergelijken voor een grotere invloed van de patiënt (Raad voor de Volksgezondheid en Zorg, 2005).

Het menselijke aspect zal niet verdwijnen door nieuwe technologische ontwikkelingen, hiervoor is de zorg een te arbeidsintensieve sector. Technologische innovaties zullen eerder een complementaire functie hebben dan dat ze een substituut vormen voor de menselijke arbeid.

Deelconclusie

De grootste invloed op de zorg komt vanuit de politieke en sociaal-culturele omgeving, maar er zijn ontwikkelingen gaande die dit veranderen. De deregulering en de privatisering zorgen ervoor dat de politieke invloed afneemt en laat de invloed van de economie toenemen. Deze marktwerking is tevens de belangrijkste ontwikkeling van de afgelopen jaren met de grootste invloed op de zorg. In de toekomst zal ook de vergrijzing de druk op de zorgsector verhogen. De sector zal moeten veranderen om aan de toenemende vraag te kunnen voldoen in de toekomst. De invloed van technologie zal hierdoor ook toenemen.

Doordat de zorgsector dergelijke rigoureuze veranderingen ondergaat, komen er meer kansen voor ondernemers. Er ontstaat behoefte vanuit de zorg naar innovatieve oplossingen om problemen in de zorg, zoals de toenemende vraag en het negatieve imago van werken in de zorg, op te lossen. Ook de toenemende invloed van ICT zorgt ervoor dat er meer mogelijkheden komen voor ondernemers. Starters moeten echter nog wel rekening houden met de strenge regulering vanuit de overheid en het starre karakter van de sector, waardoor ondernemen in deze sector toch lastiger blijft dan in andere sectoren. Specifieke uitdagingen voor ondernemers in de zorgsector zijn dus het voldoen aan de strenge eisen, maar ook een ingang vinden in de sector waar zorgaanbieders openstaan voor innovaties. Hierbij zou het HIF een rol kunnen spelen door het aanbieden van een netwerk.

Deelconclusie voor het Health Innovation Fund

Zoals hierboven werd beschreven is de zorgsector een sector die nu en in de toekomst hevige veranderingen ondergaat en zal ondergaan onder meer door de externe omgevingsinvloeden van de macro omgeving. Voor het Health Innovation Fund is dit een positieve ontwikkeling. Het biedt meer kansen in deze sector, onder andere door de actuele thema's rondom zorginnovatie als een efficiënter zorgproces door patiënten langer thuis te laten wonen, transparantie in de zorg en de toename van ondernemerschap (Zorginnovatieplatform, 2009). De PEST-analyse laat zien dat deze thema's inderdaad aansluiten op ontwikkelingen in de macro omgeving van de sector. Zo zorgt de toenemende demografische druk voor de vraag naar een efficiënter zorgproces, maken de technologische ontwikkelingen transparantie mogelijk en zorgt de ingevoerde marktwerking en privatisering voor een beter klimaat voor ondernemers. Deze drie ontwikkelingen vormen ook gelijk de belangrijkste voor het HIF. Dankzij de vergrijzing staan zorgaanbieders en zorgverzekeraars meer open voor innovaties die kunnen bijdragen aan een verlaging van de werkdruk en kosten. Ook zullen er in de toekomst problemen in het zorgproces optreden wanneer de zorgaanbieders de zorgvraag niet langer aankunnen. Op deze manier kunnen startende ondernemers, via een bottom-up benadering, oplossingen voor concrete problemen leveren. Daarnaast zijn de technologische en ICT ontwikkelingen relatief nieuw voor de zorgsector, wat ruimte biedt voor innovaties en dus kansen voor het HIF creëert. Door goed op de hoogte te blijven van dergelijke ontwikkelingen kan het HIF eerder innovaties herkennen met een grote toegevoegde waarde voor de toekomst.

Naast de macro omgeving van de zorgsector en haar invloeden op het ondernemerschap, wordt nu de zorgsector zelf in kaart gebracht en voornamelijk het winstpotentieel en uitdagingen in de sector voor startende ondernemers. Met behulp van het Vijfkrachtenmodel van Porter (1979) wordt verder ingezoomd op deze sector.

2.2 VIJFKRACHTENMODEL

Het Vijfkrachtenmodel onderscheidt vijf krachten die gebruikt kunnen worden bij het analyseren van een bepaalde sector (Porter, 1979):

1. Barrières voor toetreding van nieuwe concurrenten op de markt.
2. Bedreiging van substituten die het eigen product kunnen vervangen.
3. Onderhandelingspositie van afnemers.
4. Onderhandelingspositie van leveranciers.
5. De bestaande concurrentie in het marktsegment en de hevigheid en aard van de rivaliteit onder deze bestaande spelers.

Deze krachten beschrijven de mate van competitieve intensiteit en het winstpotentieel voor een onderneming. Het helpt om een goed beeld te krijgen van een bepaalde sector en vervolgens bij het opzetten van een business strategie (Porter, 1979). De zorgsector wordt met behulp van dit model geanalyseerd, waarbij de kansen voor starters worden besproken. Op basis hiervan kunnen er gebieden aan het licht worden gebracht waarbij starters eventueel hulp zouden kunnen gebruiken van het HIF.

Barrières voor toetreding

In de zorgsector zijn de barrières voor toetreding erg hoog, wat de kans op nieuwe concurrenten verkleint. De barrières worden vooral opgeworpen door strenge veiligheidseisen aan producten, weinig extensieve prikkels, bureaucratie, regulering en conservatisme. Er zijn echter ontwikkelingen gaande om de barrières te verlagen. Dit is ook een van de doelstellingen bij het invoeren van de marktwerking. Het oprichten van een privékliniek, diagnostisch centrum of een ZBC (Zelfstandig Behandelcentrum) wordt

steeds makkelijker. Het verlagen van de toetredingsdrempels is ook nodig om marktwerking effectief in te voeren. Als je specifiek kijkt naar de toetredingsmogelijkheden voor startende ondernemers, worden de barrières voor een groot deel vanuit de overheid opgeworpen. Dit komt doordat het waarborgen van de kwaliteit en veiligheid van de zorg een belangrijk punt is. Healthstarters moeten hierdoor aan veel veiligheidseisen voldoen eer dat het product of technologie geïmplementeerd kan worden. Dit vereist veel onderzoek en testen, wat een barrière vormt voor nieuwe toetreders aangezien onderzoek veel tijd en geld kost. Het conservatieve karakter van de zorg maakt ook dat innovaties moeilijk geaccepteerd worden zonder veel onderzoek en testen. Vooral de artsen zijn vaak niet van de traditionele methoden af te brengen, tenzij een nieuw product of technologie echt bewezen is. Zorginstellingen hebben namelijk te maken met twee vormen van aansprakelijkheid, namelijk interne en externe aansprakelijkheid. Interne aansprakelijkheid zegt dat de Raad van Bestuur verantwoordelijk is voor het behoorlijk besturen van de zorginstelling en daarvan ook de gevolgen draagt. De externe aansprakelijkheid maakt dat bestuurder of de Raad van Toezicht aansprakelijk kan worden gesteld als zij een toerekenbare schuld hebben aan het ontstane gevaar (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2010). De prioriteit ligt in de zorg eerder bij kostenbeheersing, veiligheid van de geleverde zorg en werkgelegenheid dan bij innovatie (Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), 2010).

Doordat er veel drempels zijn voor nieuwe toetreders, is het potentiële aandeel in de markt groot. Als de markt groeit, en dat gaat de zorgmarkt doen door de toenemende vergrijzing, is de kans op nieuwe concurrentie door de toetredingsbarrières klein. Dit biedt perspectief voor een groeiend marktaandeel.

Substituten

Substituten voor de zorg in haar geheel zijn schaars. Wel komen er variaties op ziekenhuizen, huisartsen, behandelingen etc. Door een aantal ontwikkelingen is het mogelijk om een breder aanbod te creëren. Bijvoorbeeld door de stimulering van marktwerking. Het is nu mogelijk voor private partijen om zich te mengen in deze markt. Zo kunnen er meer profit gerichte organisaties ontstaan en zij zouden een substituut kunnen vormen voor de zorgaanbieders die opereren op basis van het non-profit principe. Voorbeelden van meer profit georiënteerde organisaties zijn bijvoorbeeld een zorghotel, ZBC's, kuuroorden en klinieken.

Maar niet alleen de marktwerking zorgt voor meer kans op substituten, ook de opkomst van internet maakt dat de zorg te maken krijgt met substituten. Het aanbod van 'online doktoren' neemt toe. Een e-consult kan zo geregeld worden en sites bieden legio informatie over allerlei medische aandoeningen. De huisartsbezoeken kunnen hierdoor op den duur afnemen. Het internet maakt het voor patiënten ook gemakkelijker om meer informatie te vinden over behandelmethodes in het buitenland, waardoor buitenlandse behandelingen ook een substituut kunnen vormen voor de Nederlandse zorgsector. Voor de starters in de zorgsector die een innovatie hebben ontwikkeld, zijn deze ontwikkelingen, en dan vooral de toename van marktwerking, positief. Aangezien profitorganisaties meer openstaan voor nieuwe methoden en technieken om hun winst en concurrentiepositie te verhogen, kunnen hier meer innovaties worden toegepast en ontwikkeld. Op deze manier gaat de zorgsector meer lijken op het bedrijfsleven en spelen extrinsieke prikkels een grotere rol.

Op dit moment spelen deze extrinsieke prikkels geen grote rol. In het bedrijfsleven zorgt de marktwerking voor innovaties, zodat de concurrentie onder druk kan worden gezet. Maar in de zorgsector is het minder vanzelfsprekend dat kwaliteitsverhogende innovaties ook winstgevend zijn voor de zorgaanbieder. Daardoor ligt de nadruk vaak op kostenverlagende innovaties in plaats van kwaliteitsverhogende innovaties (NZa, 2010). Kwaliteitsverhogende innovaties betekenen namelijk vaak ook meer geld uitgeven, wat in de zorgsector lang niet altijd mogelijk is. Porter en Olmsted Teisberg (2004) geven dan

ook aan dat in de zorgsector het verkeerde doel wordt nagestreefd, namelijk kostenreductie in plaats van het verhogen van de kwaliteit. Iets wat door marktwerking en transparantie kan veranderen, maar waardoor ook de mogelijkheid van substituten toeneemt. De zorginnovaties kunnen ook een substituut vormen voor de traditionele zorgbehandelingen, producten of diensten.

Afnemers

De marktwerking heeft ook een effect op de machtspositie van de afnemers, namelijk de patiënten en cliënten. De zorgsector zit echter anders in elkaar dan andere sectoren. In de zorgsector zijn er meerdere partijen actief, namelijk de zorgaanbieder, de zorgverlener en de zorgverzekeraar/zorginkopers. De aanbieder en vrager doen niet direct zaken met elkaar, maar de zorgverzekeraar zit hiertussen. De zorgvragers betalen dus niet direct de zorgaanbieders voor hun geleverde diensten, maar zijn hiervoor verzekerd bij een zorgverzekeraar. De zorgsector bestaat dus eigenlijk uit drie deelmarkten (Prince et al., 2005). Hierdoor is het spreken over afnemers, maar ook leveranciers, lastig, doordat de markt ingewikkeld in elkaar zit. Maar als we uitgaan van patiënten en cliënten als afnemers (zij zijn de uiteindelijke gebruikers van de zorgfaciliteiten), kan de marktwerking zorgen voor een grotere machtspositie van deze afnemers. Consumenten zijn namelijk vrij om te kiezen welke aanbieder zij prefereren.

Hier wordt echter nog lang niet optimaal gebruik van gemaakt. Consumenten zijn namelijk gewend om te luisteren naar de 'witte jas' (statussymbool), waarbij zij volledig vertrouwen hebben in de expertise van artsen. De patiënt beschikt over te weinig kennis om te kunnen oordelen of de indicatie wel of niet juist is, waardoor de zorgaanbieder over een bepaalde machtspositie beschikt. Er is dus sprake van een ongelijke verdeling van kennis. Dit wordt ook wel informatieasymmetrie genoemd (Betsch & Haberstroh, 2005). Deze asymmetrie komt steeds meer in opspraak, waardoor er meer steun komt voor transparantie in de zorgsector. Hierdoor zijn patiënten beter in staat om aanbieders onderling te vergelijken en kunnen zij de prestaties van een zorginstelling onder de loep nemen, bijvoorbeeld door internetapplicaties als online fora of websites als kiesbeter.nl. Het zelf kiezen van een zorginstelling wordt dan gestimuleerd. De marktwerking zorgt voor het zakken van de prijzen en/of het toenemen van de kwaliteit doordat de concurrentie tussen zorgaanbieders wordt bevorderd. Nadeel hierbij is dat veel zorgaanbieders een monopoliepositie hebben, waardoor er voor veel patiënten weinig te kiezen valt. Daarnaast komt dat de zorg een goed is waarbij lang niet altijd dergelijke rationele afwegingen mogelijk zijn. Als er een acute behoefte is aan zorg, ligt de macht volledig bij de zorgaanbieder.

Leveranciers

De leveranciers, oftewel de zorgaanbieders, zijn machtiger dan in andere sectoren. Dit komt doordat er weinig aanbieders zijn, waardoor sommige organisaties een monopoliepositie bekleden. Ook de toenemende concentratie zorgt ervoor dat er steeds minder aanbieders actief zijn. Er zijn veel fusies geweest, vooral binnen de zorgverzekeraars en de ziekenhuizen. De overheid stimuleerde fusies van ziekenhuizen door de zogenaamde fusiebonus (RVZ, 2003). De informatieasymmetrie versterkt deze monopoliepositie, evenals het feit dat patiënten weinig zicht hebben op geleverde kwaliteit in verhouding tot de gevraagde prijs.

Bestaande concurrentie

De concurrentie binnen de zorgsector is niet heel agressief. Doordat de sector een stelsel is van meerdere netwerkorganisaties en wordt geleid door netwerksturing, ligt de nadruk op samenwerken en overleggen (het welbekende poldermodel). De invoering van marktwerking probeert de concurrentie echter te bevorderen, zowel onder de

zorgaanbieders als onder de zorgverzekeraars. Hierdoor zou ook een extrinsieke prikkel moeten leiden tot kwaliteitsverbetering van de zorg. Zorgaanbieders dienen nu vooral getriggerd te worden door hun intrinsieke motivatie (het willen verbeteren van geleverde zorg). Je kunt dus niet spreken van hevige concurrentie binnen deze sector (NZa, 2010). Vaak is dit ook niet mogelijk door het feit dat overal de best mogelijke zorg geleverd dient te worden. Een ziekenhuis heeft dus bijvoorbeeld weinig mogelijkheden om zich positief te onderscheiden van andere ziekenhuizen door betere behandelmethoden aan te bieden of te werken met betere apparatuur. Een succesvolle innovatie dient namelijk zo snel mogelijk toegepast te worden bij het overgrote deel van de zorgaanbieders, mocht hierdoor de kwaliteit en/of de veiligheid van de geleverde zorg toenemen of de kosten afnemen (NZa, 2010). In het bedrijfsleven zijn innovaties juist gewenst om zich te kunnen onderscheiden van de concurrentie en zo een betere marktpositie te verwerven. Doordat er sprake is van weinig concurrentie binnen de zorgsector, is deze motivatie in mindere mate aanwezig.

De concentratie in de zorgsector zorgt er echter voor dat het vermogen om onderling te concurreren afneemt. Het einde van deze concentratie van zorginstellingen is nog niet in zicht. Uit de 'Gezondheidszorg Top 100' van PricewaterhouseCoopers (PWC) blijkt dat van de veertien nieuwkomers er twaalf het gevolg zijn van een fusie (PWC, 2007). Ook specialisatie wordt een groter issue de laatste paar jaren. Zorginstellingen zouden zich moeten focussen op een aantal aandoeningen/behandelingen, zodat de zorg efficiënter ingericht wordt. Een specialisme zorgt namelijk voor een toename van expertise en een verlaging van de kosten (Kuenen, Geurts, Van Leeuwen & Trenité, 2010). Maar ook deze ontwikkeling remt de concurrentie, doordat er monopolieposities ontstaan door specialisatie.

Deelconclusie

Voor healthstarters is het lastig om hun innovaties te integreren in de zorgsector door hoge toetredingsbarrières. Een sector die ook nog eens bekend staat om haar conservatieve karakter, waardoor innovaties vaak alleen worden toegepast als de toegevoegde waarde reeds bewezen is. Connecties in de zorg zijn dan ook van belang wil men doordringen in het netwerk. Het opbouwen van deze connecties is echter lastig door de ingewikkelde indeling van de sector met haar drie deelpartijen (de zorgverzekeraar, zorgaanbieder en zorgvrager).

Verder maakt de marktwerking het mogelijk voor profitgerichte instellingen om een goede marktpositie te verkrijgen. Deze instellingen zijn minder conservatief dan de traditionele instellingen, waardoor zij meer open staan voor het toepassen van innovaties. Dit is een positieve ontwikkeling voor starters in de zorg. De marktwerking zorgt verder voor het toenemen van de onderhandelingspositie van de afnemers (de patiënten) en het afnemen van de machtspositie van de leveranciers (de zorginstellingen).

Deelconclusie voor het Health Innovation Fund

Healthstarters kunnen een aantal wensen hebben die specifiek gelden voor starters in de zorgsector gezien de eigenschappen van deze sector. Gezien de vele eisen en regelingen binnen de zorgsector, zou er een behoefte kunnen zijn bij startende ondernemers om meer informatie te verkrijgen over deze sector. Het HIF zou hieraan een bijdrage kunnen leveren door haar verworven contacten en kennis over de zorg. Vooral voor ondernemers die geen ervaring hebben binnen deze sector zou dit nuttig kunnen zijn. De weg naar een stabiel marktaandeel voor healthstarters is namelijk niet zo eenvoudig door hoge toetredingsbarrières en de veranderende structuur van de zorgsector. Dit is nadelig voor starters, maar het HIF kan hierbij helpen. Doordat zij een goed netwerk binnen de zorg heeft opgebouwd, probeert zij dit nadeel juist om te buigen in een voordeel door deze focus toe te passen. Het uitbreiden van dit netwerk kan veel opleveren voor het HIF,

zoals de reputatie van 'beste participatiemaatschappij gefocust op de zorgsector'. Deze reputatie trekt op haar beurt weer goede healthstarters aan, waardoor een sneeuwbaaleffect wordt veroorzaakt. Voor starters kan het namelijk erg voordelig zijn om via het HIF in contact te komen met belangrijke partijen in de zorg, zoals grote zorgverzekeraars of ziekenhuizen. Doordat er verschillende partijen in de zorgsector actief zijn, is het moeilijk om een innovatie geïmplementeerd te krijgen. Vaak zijn hierbij namelijk meerdere zorgpartijen betrokken. Deze netwerkstructuur en het gesloten karakter van de sector kunnen ervoor zorgen dat netwerken voor startende ondernemers moeilijk is, zoals hierboven al werd aangegeven.

Een uitdaging van opereren in de zorgsector blijft echter het grote aantal veiligheidseisen. Innovaties dienen aan deze eisen te voldoen, waardoor er veel geld in onderzoeken en testen gaat zitten. Voor sommige innovaties kan de financieringsvraag dus hoog zijn.

Een trend binnen de sector is de toename van mogelijkheden voor de levering van zorg, zoals de opkomst van internettoepassingen en profitgerichte organisaties. Dit zorgt ervoor dat privéklinieken en zelfstandige behandelcentra lucratiever worden voor het HIF. Ook zorggerelateerde diensten via het internet nemen toe en bieden kansen.

Op basis van de omgevingsanalyse kan gesteld worden dat healthstarters bij het Health Innovation Fund hulp en ondersteuning bij het opbouwen van een netwerk en het verwerven van marktkennis zouden kunnen wensen. Dit zijn echter niet de enige uitdagingen waar startende ondernemers tegenaan lopen. In de volgende paragraaf worden deze uitdagingen nader onderzocht aan de hand van gevonden literatuur.

2.3 STARTENDE ONDERNEMERS

De dienstverlening van het HIF zou verbeterd kunnen worden als de wensen van startende ondernemers inzichtelijker worden gemaakt. Problemen of uitdagingen waar starters mee te maken krijgen, kunnen zorgen voor bepaalde wensen richting een venture capitalist. Welke problemen en/of uitdagingen dit zijn, wordt duidelijk gemaakt aan de hand van een theoretische verkenning op het vlak van faalredenen, barrières en uitdagingen. Door de oorzaken van een vroeg faillissement vast te stellen, kan in het empirisch onderzoek worden getest of starters extra ondersteuning hierbij wensen te krijgen. Dit heeft ook voor een participatiemaatschappij als het HIF voordelen, omdat deze extra ondersteuning een onderneming van vroegtijdige opheffing kan afhouden. Tevens zullen op basis van de vorige paragraaf en deze paragraaf hypothesen worden gevormd die antwoord trachten te geven op de volgende deelvraag:

Wat wensen startende ondernemers in de zorgsector van een venture capitalist?

Het opstarten van een onderneming gaat niet zonder slag of stoot. Ongeveer de helft van de jonge ondernemingen wordt niet ouder dan vijf jaar (Van Praag, 2003). Volgens een studie van Gompers & Lerner (2001) zal zelfs negentig procent van nieuwe jonge ondernemingen mislukken als zij geen venture capital weten aan te trekken. Dit heeft te maken met de zogenaamde 'valley of death'. Dit is een veelgehoord begrip als het gaat om (technische) starters. 'Valley of death' duidt op de kloof tussen het ontwikkelen van een nieuw concept en de daadwerkelijke marktintroductie (Markham, 2002). Hier stranden vaak veel startende ondernemers. De onderneming moet een omslag maken van onderzoek en ontwikkeling naar marktgericht handelen. Verschillende onzekerheden komen dan samen, zoals: is er wel sprake van een kansrijk idee? Hoe zit de markt nu werkelijk in elkaar? Hoe kan er geld worden verdiend? Is de uitvinder ook een ondernemer of moet hij of zij deze competenties zich nog eigen maken? Marketing en sales worden dan dus belangrijk, terwijl een ondernemer lang niet altijd over deze kwaliteiten beschikt. Daarnaast neemt de complexiteit van een onderneming ook toe

door de toename van personeel, regels, klanten etc. En dit terwijl de risico's nog steeds groot zijn. Het is dan ook van groot belang dat starters deze fase overleven. Vanaf dit punt nemen de risico's en onzekerheden namelijk af (Markham, 2002). Een manier om deze kloof te overleven is door middel van het aantrekken van een participatiemaatschappij (Gompers & Lerner, 2001; Murphy & Edwards, 2003). Een venture capitalist zorgt er namelijk voor dat een jonge onderneming geprofessionaliseerd wordt (Hellmann & Puri, 2002). Doordat een venture capitalist vaak een groot belang krijgt in een onderneming, is zij nauw verbonden met de onderneming en de ondernemer(s). Dit zorgt ervoor dat een venture capitalist invloed kan uitoefenen op de interne organisatie, zoals de keus voor een CEO, het opzetten van een HR beleid en het structureren van financiële rapportages (Hellmann & Puri, 2002). Een venture capitalist ondersteunt dus de startende ondernemer tijdens de eerste ondernemingsjaren, waardoor de onderneming professionaliseert en de kans op overleven groter wordt. Het is van belang om dit traject te analyseren en de problemen en uitdagingen van een starter in kaart te brengen en de eventuele rol van een venture capitalist hierbij, aangezien zij startende ondernemers kunnen ondersteunen en 'coachen'. Van den Tillaart et al. (2009) hebben onderzoek gedaan naar het coachen van starters. Uit dit onderzoek is gebleken dat het ontstaan van een match tussen de aanbieder (venture capitalist) en de vrager (startende ondernemer) sterk afhangt van de manier waarop de behoeften en verbeterpunten van de starter aan het begin van de closing in kaart zijn gebracht. Een goede analyse hiervan zorgt uiteindelijk voor een betere match (Van den Tillaart et al., 2009). Deze behoeften en verbeterpunten hangen samen met de problemen en uitdagingen waar startende ondernemers tegenaan lopen.

Clarysse en Bruneel (2007) hebben een indeling gemaakt voor deze behoeften aan ondersteuning. Hieruit volgen de volgende drie gebieden: financiering, netwerk en coaching. Op deze gebieden kan extra steun van grote waarde zijn voor een starter. Het mislukken van een opgestarte onderneming kan namelijk voorkomen worden door meer begeleiding en steun gedurende de opstartfase (Ooghe & Waeyaert, 2004).

De eerste behoefte is financiering. Voor jonge ondernemingen is het moeilijk om financiering te vinden en aan te trekken. De meeste ondernemingen beschikken niet over voldoende financiële middelen om zelf de onderneming te financieren, waardoor zij gedwongen zijn om externe financiering te zoeken, zoals banken of participatiemaatschappijen. Zonder deze extra financiering is het moeilijk een goede productontwikkeling en marktintroductie te bewerkstelligen. Vooral bij technologische innovaties kunnen de kosten erg hoog liggen voor productontwikkeling, met name voor prototypen en onderzoek (Clarysse & Bruneel, 2007). Innovaties in de zorgsector eisen zelfs nog meer van starters, aangezien nieuwe producten en technologieën uitgebreid getest dienen te worden om de veiligheid te waarborgen en aan registratievereisten dienen te voldoen. Volgens Koschatzky (1997) zijn dit de externe barrières die startende ondernemers ervaren (en dan vooral technische starters). Zowel toegang tot kapitaal als hoge onderzoeks- en ontwikkelingskosten kunnen starters ervan weerhouden een onderneming op te starten. De toegang tot kapitaal is een kritische factor. Zoals hierboven werd aangegeven, komt er een punt waarop de meeste starters externe financiering moeten zoeken (Clarysse & Bruneel, 2007). De verstrekkers van financiering zijn echter vaak huiverig gezien de hoge risicofactoren van starters. Venture capitalists zijn voor startende ondernemers dan ook een uitkomst. Maar gezien de grote toename van starters in de afgelopen jaren, is de toeloop bij venture capitalists ook een stuk hoger geworden. De toegang tot kapitaal is dus een kritische factor geworden bij het opstarten van een onderneming.

De hoge onderzoeks- en ontwikkelingskosten komen vooral voor bij technische starters die een innovatie ontwikkelen (Koschatzky, 1997). Dit vergt veel tijd en brengt hoge kosten met zich mee. Er moeten verschillende studies worden uitgevoerd om te kijken en te bewijzen of de innovatie daadwerkelijk werkt. Nogmaals, dit is ook in de zorgsector erg belangrijk, omdat hier een hoge mate van veiligheid moet worden gewaarborgd. Daarnaast is de oplage van een nieuw product in het begin vaak erg laag en is er nog geen cash flow, waardoor de ontwikkeling langzaam verloopt en veel geld kost (Koschatzky, 1997).

De volgende behoefte volgens Clarysse en Bruneel (2007) is een netwerk. Het opbouwen van een zakelijk netwerk is van grote waarde voor een startende ondernemer. Vooral een starter die nog niet bekend is in de desbetreffende sector doet er goed aan om zoveel mogelijk nieuwe contacten te leggen. Op deze manier krijgt de ondernemer uiteindelijk beschikking over meer kennis en resources. Een uitgebreid netwerk is tevens essentieel om te kunnen overleven en te groeien (Gulati, 1998).

Als laatste behoefte wordt coaching genoemd (Clarysse & Bruneel, 2007). De bezigheden van het HIF lijken op dit coachingstraject, alleen dan minder intensief. Ook zij ondersteunt ('coacht') de startende ondernemers na hun investering bij het verder ontwikkelen van hun onderneming. Uit het onderzoek van Van den Tillaart et al. (2009) blijkt dat starters verwachten dat hun coach opereert als klankbord. Daarnaast is er ook behoefte aan functionele coaching, zoals steun op financieel-administratief en commercieel gebied. Het coachen kan actief of passief zijn. Het fungeren als klankbord is passief coachen. Het doel hiervan is om de startende ondernemer te ondersteunen en te adviseren (Bruneel & Clarysse, 2007). Actief coachen betekent het ondersteunen van een startende ondernemer door middel van financiële, human, technologische en/of organisatorische resources (Bruneel & Clarysse, 2007). Bij venture capitalists gebeurt dit vaak door portfolio ondernemingen te koppelen aan hun externe netwerk (MacMillan, Kulow & Khoylian, 1989). Door deze vormen van coaching kan een foutief bedrijfsbeleid worden voorkomen en worden de kwaliteiten en vaardigheden van ondernemers verder ontwikkeld. Dit maakt de kans op falen kleiner, omdat dit twee grote oorzaken zijn van het mislukken van een onderneming (Ooghe & Waeyaert, 2004). Onvoldoende kwaliteit kan liggen aan gebrekkige scholing en kennis. Vaak zijn ondernemers gespecialiseerd in één gebied (meestal een technisch gebied), maar beschikken zij niet over andere vaardigheden die nodig zijn bij het besturen van een onderneming, zoals inzicht in financiële zaken, organisatorische vaardigheden en inter-persoonlijke vaardigheden (Chrisman, Bauerschmidt & Hofer, 1998). Het ontbreekt aan managementkennis en bekwaamheid. Er wordt weinig beroep gedaan op adviseurs of professionele hulp, want beginnende ondernemers denken alles zelf aan te kunnen (beginneroptimisme). Een foutief bedrijfsbeleid kan hier dan het gevolg van zijn (Ooghe & Waeyaert, 2004). Een startende ondernemer heeft daarnaast meestal weinig management- en marketingervaring. Het is vaak zo dat een innovatie wordt bedacht door een uitvinder met geringe kennis en ervaring op het gebied van ondernemen. Het is dan lastig om een goede marketingstrategie te bepalen en het product te verkopen (Koschatzky, 1997). Ook het ontwikkelen van een duidelijk strategie is niet altijd aan de orde. De lange termijn schiet er vaak bij in door de sterke focus op korte termijn winsten om zo snel mogelijk winsten te kunnen boeken (Von Thadden, 1995). Het blijkt ook dat veel jonge ondernemingen niet over een systematische (zowel financiële als operationele) planning beschikken (Perry, 2001), waardoor structuur ontbreekt voor het behalen van een eventuele strategie. Een planning weerspiegelt namelijk de strategie en breekt de strategie op in kleine delen of stappen, waardoor het behalen van de gestelde strategie een dagelijks doel wordt en de acties van ondernemers en eventuele werknemers de visie van de onderneming uitdragen (Mintzberg, 1994).

Gezien bovenstaande literatuur, is er een indeling mogelijk voor de wensen van starters. Een goed model om deze indeling te bewerkstelligen, is het 4s Framework ontwikkeld door Groen (2005). Dit framework dient als kapstok waaraan de wensen als het ware kunnen worden 'opgehangen'. Op deze manier ontstaat er meer structuur in het brede gebied van mogelijke wensen van startende ondernemers. Het model sluit goed aan bij het karakter van het ondernemersklimaat van healthstarters bij het HIF. De technische innovaties zijn namelijk kennisintensief. Er is sprake van relatief nieuwe kennis of technologieën, wat invloed heeft op het ondernemingsproces.

Het 4s Framework leent zich goed voor het onderzoeken van deze setting, aangezien het speciaal ontworpen is voor kennis intensief ondernemerschap. Vandaar dat voor dit

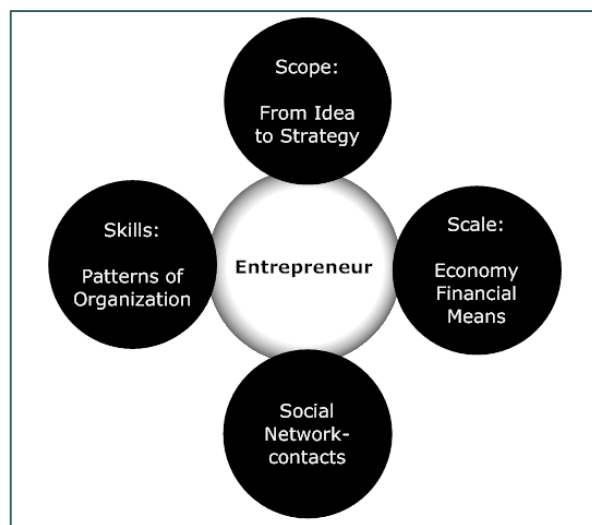
onderzoek gekozen is voor dit model en niet voor een ander model. Daarnaast biedt dit model het voordeel dat de categorieën één geheel vormen en een onderneming alle categorieën dient te ontwikkelen, wil zij succesvol worden. Hieronder een korte uitleg van het model en de opgestelde hypothesen die gebaseerd zijn op dit model.

2.4 4S FRAMEWORK

Groen (2005) heeft een framework ontwikkeld waarbij hij verschillende dimensies bij 'knowledge intensive entrepreneurship' onderscheidt. Kennis intensief ondernemerschap wil zeggen dat processen tijdens het ondernemen voor een groot deel gebaseerd zijn op relatief nieuwe kennis of technologie. Deze processen worden gedefinieerd als processen waarbij een ondernemer een business opportunity ziet, deze kans ontwikkelt tot een business concept en dit concept gaat uitvoeren (Groen, 2005). Ook bij het HIF zijn de proposities gericht op relatief nieuwe kennis of technologieën en ondergaat een ondernemer ook bovenstaand ondernemingsproces.

Het framework is gebaseerd op Social System theory. Tot nu toe werd er vooral gefocust op specifieke aspecten en was er geen framework waarin allerlei onderzoeksresultaten konden worden geïntegreerd. Het 4s Framework biedt deze mogelijkheid van integratie wel. De verschillende dimensies van het framework stellen een onderzoeker in staat om systematischer te werk te gaan. Analyseren wordt hierdoor makkelijker (Groen, 2005). Ook gezien de dynamische omgeving van startende ondernemers met nieuwe kennis of technologieën, is een multi-dimensionele benadering geschikter (Groen, 2005).

Groen (2005) onderscheidt vier dimensies: Scope, Scale, Skills en Social Network. Ook wel het *4s Framework* genoemd. Alle vier dimensies moeten ontwikkeld zijn of worden wil een onderneming succesvol geraken.



4S Framework (Groen, 2005)

De Capitals

Zoals te zien is in de onderstaande tabel, zijn alle dimensies gekoppeld aan verschillende 'capitals'. Het 4S Framework en de processen tijdens het ondernemerschap (herkennen, ontwikkelen en exploiteren van een businessconcept) worden vervolgens door Groen (2005) gekoppeld in een model, het Entrepreneurship in Networks model (EiN) (zie bijlage 1). Dit model geeft een proces aan, waarbij de pijl in het model staat voor waardecreatie. Ook het investeringspad kan gezien worden als een proces, waarbij met behulp van een investering een business concept wordt omgezet in een daadwerkelijk

product. Deze vier capitals hebben invloed op de processen en zorgen daarbij voor de waardecreatie.

Onder economic capital worden de financiële resources van een onderneming verstaan. Strategic capital is de manier waarop een onderneming zichzelf positioneert in een markt en een zekere mate van macht genereert. Cultural capital is juist de kennis ('know how'), de ervaring en waarden van een onderneming. En de laatste capital is social capital. Dit zijn de relaties van een ondernemer en zijn onderneming met de omgeving, en de contacten in het sociale netwerk.

Het is van belang dat ondernemers op elk van deze vier gebieden zich ontwikkelen om zo een duurzame onderneming op te bouwen. De verschillende capitals zijn ook van toepassing op het HIF. Zij probeert namelijk ook waarde toe te voegen aan haar eigen proces en bedrijf door de capitals uit te breiden.

Alleen als elk van deze vier gebieden wordt ontwikkeld, kan een ondernemer verder in het proces van ondernemerschap komen. Als een bepaalde capital achterblijft, is de kans op doorontwikkeling klein.

Dimensie	Gerelateerd aan	Kapitaal	Resources	Interventies
Scope	Strategische doelen	Strategisch	Macht, autoriteit, invloed, strategische intentie.	Macht gebruiken; Strategie herdefiniëren.
Scale	Economische optimalisatie	Economisch	Geld	Financiering regelen; Kostenbesparing.
Skill	Instituten en patronen behouden	Cultureel	Waarden, organisatie, kennis, vaardigheden, ervaring, technologie.	Training & opleiding; Teambuilding; Organisatiesystemen; Nieuwe technologieën.
Social network	Interactie patroon/proces	Sociaal	Contacten	Relatie management; Verandering van netwerkstructuur; Gebruik van bemiddelaars; Supply chain management.

Tabel: 4S Framework (Groen, 2005)

Alle dimensies zullen nu kort worden toegelicht. Uit deze theoretische analyse volgen de hypothesen voor het onderzoek.

Scope: from Idea to Strategy

Scope wil zeggen de oriëntatie op het bereiken van een doel. Deze oriëntatie stelt het ambitie niveau van een ondernemer vast en het doel dat bereikt dient te worden. Op deze manier kan er onderscheid worden gemaakt tussen de verschillen in ambitie en actie vanuit de ondernemer wat betreft het bereiken van het doel. Scope is in dit onderzoek gekoppeld aan strategie en het ondernemingsplan. Het ondernemingsplan is een speciale dimensie tijdens dit onderzoek, aangezien vooral voor startende ondernemers een business plan belangrijk is. Het plan helpt namelijk bij het bepalen van een duidelijke strategie. Een ondernemingsplan is dus van groot belang om problemen in een later stadium te voorkomen. Het hebben van een duidelijk business plan draagt dan ook bij aan het ontwikkelen van een succesvollere onderneming (Ooghe, Van Wymeersch, Ernst & Van den Bossche, 2004; Gartner, Starr & Bhat, 1999). Het blijkt

echter dat starters moeite hebben met het stellen van duidelijke doelen, wat kan leiden tot het falen van een onderneming (Ooghe & Waeyaert, 2004). Ondernemers zien het opstellen van een business plan als een tijdrovende bezigheid en richten zich eerder op de korte termijn plannen en winsten dan op de globale lijn voor de lange termijn (Von Thadden, 1995).

In dit onderzoek is scope vertaald naar strategie en het business plan.

De hypothesen die hieruit voortkomen:

- | | |
|------------------|---|
| H ₁ : | Lange termijn planning heeft geen prominente rol in jonge ondernemingen. |
| H ₂ : | Starters hebben moeite met het ontwikkelen van een duidelijke strategie. |
| H ₃ : | Starters hebben hun business plan (nog) niet op papier. |
| H ₄ : | Starters wensen meer ondersteuning bij het opzetten van een business plan. |
| H ₅ : | Starters wensen meer hulp en steun vanuit een venture capitalist bij het bepalen van een strategie en het maken van een planning. |

Scale: Economy & Financial means

Scale heeft te maken met economische optimalisatie, vaak aangeduid met het begrip efficiency. Efficiënte ruilhandel tussen goederen en diensten staat hierbij centraal. Er zijn financiële resources nodig, maar dit hangt sterk af van de grootte van de onderneming. En aangezien startende ondernemers vaak kleine ondernemingen zijn, is het verkrijgen van financiële middelen lastig (Van den Tillaart et al., 2009). Terwijl het ontwikkelen van nieuwe producten en technologieën juist veel geld kost, maar ook een hoog risico kent. Daarnaast duurt de marktintroductie ook langer, aangezien het een innovatie is die eerst bewezen dient te worden en de zorg een conservatieve en ingewikkelde sector is, waardoor de eisen nog strenger zijn en er verschillende partijen bij de introductie betrokken kunnen raken (zoals de zorgverzekeraar en de zorgaanbieder).

Gezien het feit dat starters bij het HIF gaan opereren in de zorgsector, zijn er ook een aantal subsidies waar zij eventueel aanspraak op zouden kunnen maken. Toch wordt hier niet optimaal gebruik van gemaakt, mogelijk doordat er ook veel nadelen kleven aan een subsidieaanvraag (TechnoPartner, 2010):

- Papieren rompslomp;
- Lange aanvraagprocedure (drie tot zes maanden);
- Begrensde budgetten, aanvraag moet tijdig worden ingediend;
- Streng selectiecriteria en voorwaarden;
- Afhankelijk van de uitvoerende organisatie.

Tegenwoordig worden er ook veel verschillende subsidies aangeboden met allerlei eisen waaraan voldaan dient te worden. Hierdoor ontstaat er een doolhof van subsidieregelingen. Ondernemers kunnen dus het overzicht kwijt raken of niet op de hoogte zijn van een bepaalde subsidieregeling. Dit zou ook een verklaring kunnen vormen voor het lage gebruik van subsidies.

In dit onderzoek is scale vertaald naar financiering en subsidies.

De hypothesen die hieruit voortkomen:

- | | |
|------------------|--|
| H ₆ : | Het verkrijgen van financiering is moeilijk voor een startende ondernemer. |
| H ₇ : | Het overzicht van alle mogelijke subsidies ontbreekt bij een starter. |
| H ₈ : | Starters wensen meer informatie te krijgen over mogelijke subsidies. |

Skills: Patterns of Organisation

Skills is gerelateerd aan de cultuur en het systeem van gedeelde symbolen binnen een organisatie. Door een gedeelde cultuur en symbolen te hebben, kunnen er bepaalde patronen binnen een organisatie bestaan. Ondernemers doen op hun beurt weer zaken met actoren uit hun netwerk die dezelfde cultuur en symbolen delen, zodat de

communicatie gemakkelijker en soepeler verloopt (Bourdieu, 1973). Het ondernemend vermogen hangt af van de resources, kennis en vaardigheden van een ondernemer, de onderneming en de actoren binnen een netwerk (Groen, 2005).

Wat gerelateerd is aan de skills van een ondernemer, is de genoten opleiding. Hier ligt namelijk de basiskennis. Hoe hoger de opleiding, hoe groter de overlevingskans van een gestarte onderneming wordt (Van der Sluis & Van Praag, 2004). Ondernemers met een hogere opleiding zijn namelijk beter op de hoogte van wet- en regelgeving en ondernemerschap in het algemeen. Hierdoor ligt de mate van professionalisering hoger en dit heeft een positief effect op het slagen van een onderneming. De opleiding zorgt ervoor dat de functionele vaardigheden ontwikkeld zijn. Maar zoals hierboven al werd gemeld, is er een onderscheid te maken in twee verschillende vaardigheidscategorieën, te weten: functionele vaardigheden en persoonlijke vaardigheden. Onder deze laatste categorie vallen vaardigheden als doorzettingsvermogen en communicatievaardigheden. Iets wat meer te maken heeft met het karakter van de ondernemer dan met aangeleerde vaardigheden. In dit onderzoek wordt vooral de nadruk gelegd op functionele vaardigheden en minder nadruk op persoonlijke vaardigheden. Het ontwikkelen van een innovatie en het op de markt brengen van deze innovatie zijn twee zeer verschillende bezigheden. De ondernemersvaardigheden kunnen dan ook weleens ontbreken bij een starter die een technologische innovatie heeft uitgevonden, waardoor deze innovatie niet optimaal op de markt wordt gebracht.

In dit onderzoek is skills vertaald naar ondernemersvaardigheden.
De hypothesen die hieruit voortkomen:

- | |
|---|
| <p>H₉: Ondernemersvaardigheden vormen de grootste remming tijdens de eerste jaren van een opgestarte onderneming.</p> <p>H₁₀: Ondernemers wensen meer begeleiding en ondersteuning bij het ontwikkelen van ondernemersvaardigheden.</p> |
|---|

Social Networkcontacts

Vervolgens worden scope, scale en skills geïntegreerd bij sociale interactie. Het sociale netwerk dient voor deze sociale interacties. Startende ondernemers hebben vaak nog een klein netwerk of soms helemaal geen netwerk en moeten die nog gaan opbouwen. Door de verkenning van de zorgsector met behulp van de PEST-analyse en het Vijfkrachtenmodel, is gebleken dat deze sector anders is dan andere sectoren. De sector is gebaseerd op een netwerkvorming tussen de zorgverzekeraars en de zorgverleners, waarbij vooral de laatstgenoemde actoren een conservatief karakter hebben. Dit maakt het voor starters moeilijk om dit netwerk binnen te treden en zelf contacten op te doen om een netwerk op te bouwen.

In dit onderzoek is social networkcontacts vertaald naar netwerk.
De hypothesen die hieruit voortkomen:

- | |
|--|
| <p>H₁₁: Startende ondernemers hebben moeite met het opbouwen van een netwerk.</p> <p>H₁₂: Startende ondernemers hebben behoefte aan meer connecties in hun netwerk en wensen hierbij meer hulp en steun vanuit een venture capitalist.</p> |
|--|

Alle hypothesen voor de verschillende categorieën hebben ook overeenkomsten. Zo wordt er bij elke categorie gevraagd naar twee verschillende situaties; de huidige en de gewenste situatie in hun onderneming. Hieronder volgt een kort overzicht.

HYPOTHESES	
HUIDIGE SITUATIE	GEWENSTE SITUATIE
Starters hebben moeite met het ontwikkelen van een duidelijke strategie	Starters wensen meer hulp en steun vanuit een venture capitalist bij het bepalen van een strategie en het maken van een planning
Starters hebben hun business plan (nog) niet op papier	Starters wensen meer ondersteuning bij het opzetten van een degelijk business plan
Het verkrijgen van financiering is moeilijk voor een startende ondernemer	Starters wensen meer informatie te krijgen over mogelijke subsidies
Het overzicht van alle mogelijke subsidies ontbreekt bij een starter	Ondernemers wensen meer begeleiding en ondersteuning bij het ontwikkelen van ondernemersvaardigheden
Ondernemersvaardigheden vormen de grootste remming tijdens de eerste jaren van een opgestarte onderneming	Startende ondernemers hebben behoefte aan meer connecties in hun netwerk en wensen hierbij meer hulp en steun vanuit een venture capitalist
Startende ondernemers hebben moeite met het opbouwen van een netwerk	

Deelconclusie voor het Health Innovation Fund

Het ontwikkelen van de vier capitals met daaraan gekoppeld de 4S-Categorieën, is een voorwaarde voor het succesvol slagen van een onderneming. Om zowel op strategisch, economisch, cultureel en sociaal niveau zichzelf te kunnen ontplooien, is het voor een ondernemer belangrijk om goede strategische doelen te kunnen stellen en te plannen, te zorgen voor economische optimalisatie, over voldoende vaardigheden te bezitten en te kunnen netwerken. Bij het empirisch onderzoek is onderzocht in hoeverre deze kwaliteiten ontwikkeld zijn bij de starters van het HIF en in hoeverre zij hierbij de hulp en steun van het HIF als nuttig beschouwen.

3. Empirisch onderzoek

In dit hoofdstuk wordt dieper ingegaan op de onderzoeksopzet door de dataverzameling toe te lichten en de begrippen te operationaliseren. Hieronder volgt eerst een uitleg over de gebruikte onderzoeksmethode.

3.1 METHODE VAN ONDERZOEK

Om een betrouwbaar en valide antwoord te vinden op de hoofdvraag, is er onderzoek verricht aan de hand van de opgedane inzichten uit het theoretisch kader. De onderzoeksmethode die in dit onderzoek gebruikt is, is de toetsingsmethode. Er worden namelijk eerst een aantal hypothesen opgezet naar aanleiding van de theoretische verkenning, waarna vervolgens deze hypothesen worden getoetst aan de hand van onderzoek onder startende ondernemers in de zorg. Dit gebeurt door middel van kwantitatief onderzoek met een enquête. Kwantitatief onderzoek leent zich goed voor het onderzoeken van een specifieke groep, waarbij vervolgens conclusies kunnen worden getrokken die generaliseerbaar zijn voor een grotere groep (Swanson & Holton, 2005). Daarnaast is kwantitatief onderzoek minder subjectief dan kwalitatief onderzoek, doordat sociaal wenselijke antwoorden minder voorkomen gezien het feit dat een enquête anoniem kan worden ingevuld. Er is bij dit onderzoek gekozen voor een online enquête. Deze is namelijk gemakkelijk te bereiken voor de doelgroep, waardoor de invuldrempel wordt verlaagd. Een ander groot voordeel is dat het een snelle en goedkope methode is vergeleken bij de papieren versie. Ook zijn de resultaten gelijk inzichtelijk, wat zorgt voor minder oponthoud (Wright, 2005).

Waar wel rekening mee moet worden gehouden, is de afnemende responsgraad. Dit is een algemene trend die de laatste decennia is opgetreden (Bickart & Schmittlein, 1999). Respondenten worden overladen met allerlei vragenlijsten, waardoor de motivatie en de houding tegenover enquêtes wordt aangetast. Dit heeft ook gevolgen voor de validiteit van een onderzoek, aangezien de mening van respondenten zou kunnen verschillen van non-respondenten. Dit veroorzaakt bias bij het vaststellen van een conclusie over de desbetreffende populatie (Bean & Roszkowski, 1995).

Het is dus van belang om een zo hoog mogelijke respons te creëren. Sheehan (2001) onderscheidt een aantal elementen die van invloed kunnen zijn op de responsgraad. Dit zijn:

- Lengte van de enquête
- Contact met de respondent
- Design van de enquête
- Interesse van respondent in het onderzoeksonderwerp
- Compensatie

De lengte van de enquête beïnvloedt de responsgraad. Een korte enquête wordt sneller ingevuld dan een langere enquête. Vandaar dat de lengte van de enquête niet te lang is en de invultijd op ongeveer vijf minuten ligt.

Het contact met de respondent is ook van belang. Het versturen van de enquête (in dit geval een link naar de online enquête) moet gepaard gaan met een duidelijk verhaal over het onderzoek, de doelen, de instructie voor het invullen van de enquête, het vertrouwelijk behandelen van antwoorden, anonimiteit en contactgegevens van de onderzoeker. Daarnaast werkt het respons verhogend als er een herinnering wordt gestuurd aan de steekproef (Sheehan, 2001). Al deze aanbevelingen zijn gebruikt tijdens dit onderzoek. Zo bevat de begeleidende email alle elementen die hierboven beschreven werden en had de email daarnaast een gepersonifieerde aanhef. In de begeleidende email staat ook een vorm van compensatie. De respondenten kunnen na het invullen van de enquête aangeven of zij een de resultaten van het onderzoek willen ontvangen.

Na twee weken is er een herinnering gestuurd.

Het design van de enquête is gebeurd aan de hand van de regels in het boek '*Onderzoek met vragenlijsten*' van Dijkstra & Smit (1999).

De onderzoeksvraag is in deze enquête geoperationaliseerd met behulp van vragen aan de betreffende doelgroep. Deze doelgroep bestaat uit startende ondernemers in de zorgsector en zij vormen tevens de onderzoekspopulatie. Voor dit onderzoek is er een steekproef gedaan uit deze populatie, aangezien het niet mogelijk is om de gehele populatie te onderzoeken in dit onderzoek. Deze steekproef bestaat uit 91 startende ondernemers, die in 2009 of 2010 bij het HIF zijn langsgekomen om een pitch te houden. Hiervan hebben 28 ondernemers de enquête daadwerkelijk ingevuld (responsgraad van 30,7%).

De gegevens over deze respondenten zijn beschikbaar gesteld door het HIF. In totaal zijn er meer starters langs geweest in 2009/2010, maar een aantal ondernemers zijn weggestreept aan de hand van de volgende criteria:

- Onderneming inmiddels opgeheven.
- Onderneming voldoet niet aan de volgende criteria van het HIF:
 - ❖ Het is een Nederlandse onderneming
 - ❖ Onderneming is maximaal vijf jaar oud
 - ❖ Introductie van een nieuwe technologie of een nieuwe toepassen van een bestaande technologie
 - ❖ Actief in de zorgsector

Aangezien alleen de respondenten zijn onderzocht in opdracht van het HIF naar aanleiding van hun geleverde lijst, is er sprake van een toevallige of beschikbare steekproef (Baarda & De Goede, 1997).

Zoals eerder vermeld, vormt het 4s Framework de basis waarop de vragen gebaseerd zijn. Scope, Scale, Skills en Social network zijn de vier categorieën waarin de vragen opgedeeld zijn. Deze categorieën zijn vertaald naar Nederlandse termen waar startende ondernemers hulp bij zouden kunnen gebruiken, namelijk:

- Scope → Strategie & Business Plan
- Scale → Financiering & Subsidies
- Skills → Ondernemersvaardigheden
- Social Network → Netwerk

De vragen en stellingen in de enquête sluiten aan op deze categorieën. Ook binnen de categorieën is een indeling terug te vinden, namelijk:

- Huidige opinie over categorie: er wordt gemeten hoe de ondernemer tegenover de specifieke categorie staat. Is hij/zij van mening dat het makkelijk of moeilijk is om een netwerk op te bouwen bijvoorbeeld.
- Huidige situatie binnen onderneming met betrekking tot categorie: er wordt gevraagd hoe de huidige situatie voor die categorie eruit ziet binnen de onderneming. Dus bijvoorbeeld aan de hand van de volgende stelling: ik ben actief bezig met mijn netwerk.
- Behoeftte ondersteuning bij categorie: er wordt een vraagstelling voorgelegd waarbij wordt nagegaan of de ondernemer behoefte zou hebben aan ondersteuning vanuit de investeerder. Dus bijvoorbeeld: ik zou graag meer hulp en steun krijgen bij het opbouwen van netwerken.

De respondenten kunnen reageren op de stellingen aan de hand van een Likertschaal. Hierbij kan de respondent aangeven in welke mate hij of zij het eens is met de stelling op basis van een 5-puntsverdeling, waarbij de uiterste waarden de extremen zijn. Op deze manier kan de relatieve intensiteit van verschillende items gemeten worden (Babbie, 2007). De verdeling voor oneens-eens is bijvoorbeeld: 1=zeer oneens, 2=oneens, 3=neutraal, 4=eens en 5=zeer eens. De verdelingen die in dit onderzoek worden gebruikt zijn:

- Zeer oneens, zeer eens.

- Zeer onwenselijk, zeer wenselijk.
- Zeer moeilijk, zeer makkelijk.

Deze vorm van onderzoek heeft echter ook nadelen. Doordat de respondenten vragen over hun eigen situatie moeten beantwoorden, kan er self report bias ontstaan. Sociaal wenselijke antwoorden en het ontbreken van zelfkennis kunnen ervoor zorgen dat de gegeven antwoorden niet valide zijn (Babbie, 2007). Om dit zoveel mogelijk te voorkomen, garandeert de enquête anonimiteit.

3.2 DATAVERZAMELING

De data voor dit onderzoek zijn verzameld uit zowel literaire bronnen als empirisch onderzoek. Allereerst is er informatie gezocht over de zorgsector, de behoeften van starters en de oorzaken van succes en falen van jonge ondernemingen, zodat op basis hiervan de categorieën voor wensen van startende ondernemers in de zorg geformuleerd konden worden. Aangezien de zorgsector een aparte sector is vergeleken met andere sectoren, zijn allereerst de kenmerken van deze sector vastgesteld met behulp van de PEST-analyse en het Vijfkrachtenmodel van Porter. Het theoretisch model dat voornamelijk als basis heeft gediend voor de wensen van starters, is het 4S Framework. De gebruikte categorieën zijn voor een groot deel van dit model afgeleid. Aan de hand van het theoretisch kader zijn vervolgens de hypothesen gevormd en de vragen voor de enquête geformuleerd, het empirisch onderzoek. Per categorie zijn een aantal vragen opgesteld. Hieruit volgde de eerste versie van de vragenlijst. Deze eerste versie is voorgelegd aan een aantal startende ondernemers om te kijken of de vraagstelling duidelijk was en of er op- of aanmerkingen met betrekking tot de vragenlijst in zijn geheel waren. Na de feedback zijn er een aantal aanpassingen geweest met als resultaat de definitieve versie (bijlage 2). Deze enquête is uitgezet bij ondernemers die in 2009 of 2010 bij het HIF zijn langs geweest (in totaal 91). Deze resultaten zijn verzameld en geanalyseerd met behulp van het statistische programma SPSS.

3.3 OPERATIONALISERING

Operationaliseren is het meetbaar maken van de begrippen en variabelen die tijdens een onderzoek gebruikt worden (Babbie, 2007). Dit gebeurt in verschillende stappen. Te beginnen met een theoretische definitie, oftewel een conceptuele definitie. Dit is een algemene definitie en beschrijft wat er met het begrip wordt bedoeld gedurende dit onderzoek. De tweede stap is een operationele definitie. Hierbij komt aan bod hoe het begrip gemeten gaat worden in het onderzoek.

Het empirisch onderzoek gaat over de wensen van startende ondernemers in de zorg met betrekking tot een venture capitalist. Met wensen wordt in dit geval bedoeld: het graag willen gebruiken van eventuele extra diensten van een venture capitalist. Deze extra diensten zijn opgedeeld in een aantal categorieën, waarbij een starter in elke categorie meer begeleiding vanuit een venture capitalist kan verlangen. De wensen zijn dus opgedeeld in een aantal subcategorieën/variabelen die vervolgens geoperationaliseerd zijn aan de hand van een conceptuele en een operationele definitie. De tabel met de betreffende definities voor de zes categorieën (strategie, business plan, financiering, subsidies, ondernemersvaardigheden en netwerk) en de items in de enquête die betrekking hebben op een bepaalde categorie, is terug te vinden in de bijlage (bijlage 3). Hieronder volgt een korte toelichting op deze tabel.

Voor alle begrippen is er een conceptuele en operationele definitie opgesteld. Daarnaast staan de enquête-items met betrekking tot een bepaalde categorie ook vermeld.

Bij de eerste categorie, namelijk *strategie*, is in de definitie zowel de lange als de korte termijn opgenomen. Uit de theorie bleek namelijk dat planning geen prominente rol heeft

bij startende ondernemingen en dat starters vaak geen lange termijn planning hebben, aangezien zij zich vooral focussen op winsten op korte termijn. Om te kijken of er een rol is weggelegd op dit gebied voor een venture capitalist, wordt er een aantal vragen gesteld. De enquêtevragen 1, 2, 3, 4, 6 en 12 hebben (deels) betrekking op strategie. Er wordt eerst gepeild hoe belangrijk starters strategie achten voor het succes van hun onderneming, vervolgens hoe moeilijk/makkelijk zij het ontwikkelen van een strategie vinden en hun mening over de rol van een venture capitalist bij het ontwikkelen van een strategie/opstellen van een planning. Tevens wordt er gevraagd naar de frequentie van plannen (dag, week, maand, jaar, niet).

Het *business plan* is de tweede categorie. Uit de literatuur (Ooghe, Van Wymeersch, Ernst & Van den Bossche, 2004; Gartner, Starr & Bhat, 1999) bleek dat het hebben van een business plan een onderneming succesvoller maakt. In de enquête wordt gevraagd of de ondernemer remmingen of problemen heeft ondervonden wegens incompleetheid van het business plan en of de ondernemer het business plan nu wel op papier heeft. Ook wordt hypothese 4 uitgezocht door te vragen naar de wensen van de starters met betrekking tot ondersteuning bij het opzetten van een degelijk ondernemingsplan vanuit een venture capitalist.

De volgende categorie is *financiering*. Deze categorie wordt iets minder belicht in dit onderzoek, aangezien de diensten vanuit een venture capitalist qua financiering duidelijk zijn; namelijk een investering doen of eventueel een andere vorm van financiering regelen. Wel bleek uit de literatuur dat het verkrijgen van financiering voor starters een groot probleem is. Meestal krijgen zij nee te horen bij banken, investeerders, etc. Hierdoor zijn starters vaak aangewezen op hun eigen vermogen tijdens de opstart. In de enquête wordt dit gepeild aan de hand van een vraag over de gebruikte financieringsvormen en ook een vraag over de moeilijkheidsgraad van het verkrijgen van financiering. Daarnaast wordt er gevraagd naar de mening van de starter wat betreft het aandeel van financiering bij het succes van de onderneming.

Bij de categorie *subsidies* wordt wederom gevraagd naar de mate van belang voor het succes van de onderneming. Er is bekend dat starters niet optimaal gebruik maken van subsidies (Technopartner, 2010), of dit ook klopt voor de starters die bij het HIF langskomen is de vraag. Om dit te meten is de lijst met subsidies voor technostarters (in totaal negen subsidieregelingen) overgenomen van Technopartner en vormt deze lijst de basis voor enquêtevraag nummer negen. Hierbij wordt de kennis van de respondenten per subsidieregeling getest door te vragen of ze deze regeling kennen, hebben aangevraagd of gebruiken. Er is ook een algemene vraag die over het overzien van alle regelingen gaat, namelijk of de starters hierbij moeite ondervinden. Tenslotte de vraag of hulp en steun vanuit een venture capitalist geboden zijn bij het informeren over subsidiemogelijkheden.

De volgende categorie is *ondernemersvaardigheden*. Deze categorie is erg breed, veel kwaliteiten van een ondernemer kunnen bijdragen aan het vergroten van de waarde van de onderneming. De belangrijkste vaardigheden komen in de enquête aan bod, zoals boekhoudkundige kennis, communicatieve vaardigheden en commercieel inzicht. Bij de vraag over remmingen tijdens het opstarten van de onderneming, de stellingen en de uiteindelijke vraag over eventuele hulp/steun vanuit een venture capitalist, worden diverse ondernemersvaardigheden behandeld. Tevens wordt er aan de respondenten gevraagd in hoeverre zij zich een goede ondernemer achten en of zij zichzelf meer als een uitvinder dan een ondernemer zien.

De laatste categorie is *netwerk*. Connecties in een netwerk kunnen worden gebruikt om informatie, steun en medewerking te verkrijgen. Voor een starter kan een netwerk zorgen voor snellere en betere ontwikkeling doordat bepaalde resources gemakkelijker te verkrijgen zijn op die manier. In hoeverre een netwerk bijdraagt aan het succes van de onderneming in vergelijking met de andere categorieën, wordt gelijk gevraagd bij

enquêtevraag 1. Of de ondernemers daadwerkelijk tijd steken in hun netwerk, wordt gevraagd aan de hand van de stelling: *'Ik ben actief bezig met mijn netwerk'*. Een netwerk opbouwen kost namelijk veel energie en tijd, vooral in een starre sector als de zorg kan dit lastig zijn. In de enquête wordt dan ook gevraagd aan de starters hoe moeilijk dit is. Ten slotte wordt ook bij deze categorie gepeild of de starters hulp en steun wensen vanuit een venture capitalist zowel bij het opbouwen van een netwerk als bij de introductie bij zakelijke contacten.

Beschrijving steekproef

De controlevariabelen zijn in de steekproef als volgt verdeeld:

VARIABELE		AANTAL	PERCENTAGE
Geslacht	Man	26	93%
	Vrouw	2	7%
Leeftijd	18 t/m 24	0	0%
	25 t/m 34	2	7%
	35 t/m 44	5	18%
	45 t/m 54	14	50%
	55 t/m 64	6	21%
	65+	1	4%
Hoogstgenoten opleiding	MBO	0	0%
	HBO	7	25%
	WO	21	75%
Ervaring als zelfstandige	Nee	7	25%
	Ja	21	75%
Ervaring in de zorgsector	Nee	12	43%
	Ja	16	57%

De tabel laat een scheve verhouding zien bij de variabelen geslacht, leeftijd en opleiding. Het overgrote deel van de respondenten is man, is ouder dan 45 jaar en heeft een opleiding aan een WO instelling voltooid. Deze gegevens kunnen een bias in het onderzoek veroorzaken. Doordat er weinig vrouwelijke, jonge en lager opgeleide ondernemers bij dit onderzoek betrokken zijn geweest, wordt de externe validiteit aangetast. Hierdoor zijn de resultaten moeilijk te generaliseren naar de gehele populatie. De populatie van startende ondernemers bestaat echter wel voor het grootste deel uit mannen, namelijk 70%. Daarnaast is de gemiddelde leeftijd tijdens het opzetten van een onderneming 30-39 jaar (Van Essen, 2008). De directeur van het Health Innovation Fund, Dhr. Sietses, bevestigt de verdeling van het onderzoek wel. Het grootste deel van ondernemers die langskomen is man, 45 jaar of ouder en hoog opgeleid.

4. Analyse

Aan het begin van de enquête werd gelijk de vraag gesteld in hoeverre de categorieën (die zijn afgeleid uit het 4S Framework) bijdragen aan het succes van de onderneming. Deze vraag had als doel een algemeen beeld te vormen over de houding van de respondenten richting de verschillende categorieën. De conclusie die hieruit kan worden getrokken is dat de respondenten ondernemersvaardigheden het belangrijkste achten voor hun succes. Dit is in overeenstemming met de gevonden literatuur, aangezien Ooghe & Waeyaert (2004) ondernemersvaardigheden als één van de grootste oorzaken zien van het falen van jonge ondernemingen en dus vormen ondernemersvaardigheden een cruciale factor bij het behalen van succes met een onderneming. Wat ook opvallend is, is dat zowel strategie als netwerk hoger scoren dan financiering. Daar waar financiering vaak wordt gezien als de keyfactor tot succes (Clarysse & Bruneel, 2007), worden door de ondervraagde startende ondernemers ondernemersvaardigheden, strategie en een netwerk hoger gerankt voor de bijdrage aan succes dan de financiering zelf.

De bovengenoemde categorieën zijn ook gebruikt bij het analyseren. Hieronder zullen per categorie de opgestelde hypothesen worden besproken aan de hand van de verkregen data uit de afgenomen enquêtes. Bij de hypothesen is ook een structuur aanwezig. Bij elke categorie is namelijk een hypothese opgesteld over de moeilijkheidsgraad of de incompleteheid van de betreffende categorie en een hypothese over de wens voor meer hulp en steun vanuit een venture capitalist bij de betreffende categorie. Des te moeilijker en incompleter een bepaalde categorie is, des te groter is de kans dat starters meer hulp en steun wensen. De enige categorie waarbij de vraag naar hulp of ondersteuning is weggelaten, is bij de categorie *Financiering*. Het spreekt voor zich dat de ondervraagde starters hulp van een venture capitalist wensen bij financiering.

4.1 STRATEGIE

Hiervoor werden de volgende hypothesen opgesteld:

H₁: Lange termijn planning heeft geen prominente rol in jonge ondernemingen.

H₂: Starters hebben moeite met het ontwikkelen van een duidelijke strategie.

H₅: Starters wensen meer hulp en steun vanuit een venture capitalist bij het bepalen van een strategie en het maken van een planning.

1. Lange termijn planning heeft geen prominente rol in jonge ondernemingen

Om erachter te komen of starters daadwerkelijk meer focussen op korte termijn dan op lange termijn planning (Von Thadden, 1995), is er gevraagd naar de frequentie van planning binnen de onderneming. De keuzemogelijkheden waren: '*per dag, week, maand, jaar of geen officiële planning*'. De respondenten konden meerdere antwoorden aankruisen. Om te voorkomen dat starters het begrip 'planning' te breed gingen interpreteren, werd erbij vermeld dat het gaat om een planning op papier wat betreft de operationele planning. Er is gekeken naar planning per dag, week, maand en jaar. In SPSS is per antwoord gekeken of het desbetreffende antwoord wel of niet was aangekruist. Eén respondent heeft deze vraag niet ingevuld, oftewel er is een missing value. Deze is niet meegenomen bij de statistische analyse en heeft de waarde '9' gekregen zodat duidelijk is dat dit een missing value is.

Te beginnen met de extreem korte termijn planning, namelijk per dag. Het blijkt dat bijna alle respondenten geen operationele planning per dag maken, slechts één respondent gaf aan dat hij/zij wel per dag plant. Dit percentage wordt al hoger als het gaat over de planning per week. Hier geven negen mensen (31%) aan dat zij een planning op papier hebben, tegenover negentien respondenten zonder een planning per

week. Het hoogste percentage respondenten met een planning wordt bereikt bij de antwoordmogelijkheid 'per maand'. Twintig personen (69%) geeft aan dat zij een operationele planning op papier hebben als het gaat om een maandelijkse planning. Er zijn dus acht respondenten waarbij een maandplanning ontbreekt. In tegenstelling tot het hoge percentage bij de planning per maand, is het percentage respondenten met een jaarplanning weer lager. Twaalf respondenten hebben een jaarplanning op papier, wat overeenkomt met 41,4%. Twee respondenten geven aan dat zij helemaal niet beschikken over een officiële planning.

De maandplanning wordt dus vaker gebruikt dan een jaarplanning, dit terwijl lange termijn planning van essentieel belang is voor het uitvoeren van de geformuleerde strategie (Mintzberg, 1994). Toch focussen de ondervraagde starters zich meer op de korte termijn en bij sommigen is er helemaal geen officiële planning op papier. Deze gegevens ondersteunen de opgestelde hypothese.

2. Starters hebben moeite met het ontwikkelen van een strategie

Uit de literatuur bleek dat startende ondernemers het lange termijn overzicht onderschatten en zich meer richten op de korte termijn (Von Thadden, 1995). Een logisch gevolg hiervan is, is dat het ontwikkelen van een strategie ook geen prioriteit behoeft. Gezien de positie van de starters is het ook begrijpelijk dat de prioriteiten ergens anders liggen en dat ze meer kijken naar korte termijn winsten. Deze winsten betekenen immers een grotere kans tot slagen en starters proberen zo de 'death valley' te voorkomen. Vooral in de sector waar de starters die langskomen bij het HIF zich in begeven, is de lange termijn vaak onzeker. Technologie is namelijk een continu veranderende omgeving en ook de zorgsector is vaak onderhevig aan veranderingen door omgevingsinvloeden zoals politieke (deregulering en privatisering) en sociaal-culturele (vergrijzing) invloeden. Deze focus op de korte termijn en de dynamische omgeving hebben geleid tot bovenstaande hypothese. Maar vinden de starters het daadwerkelijk moeilijk om een strategie op te stellen? Dit werd gevraagd aan de hand van de volgende stelling: *'Een strategie ontwikkelen voor een nieuwe onderneming is:'*, waarbij de respondent vervolgens kon antwoorden aan de hand van de 5punts-Likertschaal waarbij de uiterste keuzes 'zeer moeilijk' en 'zeer makkelijk' waren.

Het resultaat was dat niemand van de respondenten één van de twee uitersten heeft aangekruist en de meesten (11) kozen voor de middelste optie, oftewel 'neutraal'. Bij degenen die wel een voorkeur hadden voor moeilijk of makkelijk, kozen meer respondenten (10) voor de optie 'moeilijk' dan het aantal (7) dat voor 'makkelijk' koos. Er kan dus worden vastgesteld dat de starters het ontwikkelen van een strategie niet als 'makkelijk' zien, en wel degelijk moeite hiermee hebben. Slechts 24,1% vindt dat het makkelijk is, wat wil zeggen dat driekwart van de respondenten toch enigermits moeite heeft met strategieontwikkeling.

3. Starters wensen meer hulp en steun vanuit een venture capitalist bij het bepalen van een strategie en het maken van een planning.

Er is zowel gevraagd naar de wens voor hulp en steun bij strategieontwikkeling als hulp en steun voor het maken van een planning. De vraagstelling was als volgt geformuleerd: *'Ik zou graag meer hulp en steun vanuit een venture capitalist krijgen bij:'*, waarna vervolgens de verschillende opties werden getoond. De respondent kon antwoorden aan de hand van een antwoordrange die liep van 'zeer oneens' tot 'zeer eens', oftewel de Likertschaal.

De respondenten blijken meer open te staan voor ondersteuning bij het ontwikkelen van een strategie dan bij het maken van een planning. Waar acht respondenten (27,5%) het 'zeer oneens' of 'oneens' zijn met meer hulp en steun bij het bepalen van een strategie, geven twintig respondenten (68,9%) aan dat zij het 'zeer oneens' of 'oneens' zijn met hulp en steun bij het maken van een planning. Van een venture capitalist wordt dus niet gewenst dat zij zich mengen in het proces van het maken van een planning. Wel is er

behoefte aan ondersteuning bij het ontwikkelen van een strategie, dit komt ook overeen met de conclusie bij hypothese 2, namelijk dat starters moeite hebben met het bepalen van een strategie.

4.2 BUSINESS PLAN

Hiervoor werden de volgende hypothesen opgesteld:

H₃: Starters hebben hun business plan (nog) niet op papier.

H₄: Starters wensen meer ondersteuning bij het opzetten van een degelijk business plan.

1. Starters hebben hun business plan (nog) niet op papier

Deze hypothese kwam voort uit verschillende bronnen (Ooghe, Van Wymeersch, Ernst & Van den Bossche, 2004; Gartner, Starr & Bhat, 1999) die stellen dat het hebben van een business plan leidt tot een succesvollere onderneming dan ondernemingen zonder een business plan. Hierbij zou dus eventueel extra hulp nodig kunnen zijn vanuit het HIF om het business plan te voltooien en/of aan te passen, mochten starters aangeven dat zij hun business plan nog niet volledig op papier hebben. Op deze manier kan een investering succesvoller voor het HIF worden.

Er is nagegaan of deze hypothese ook opgaat voor de ondervraagde groep respondenten. Eerst werd echter gekeken hoeveel respondenten daadwerkelijk een business plan op papier hebben. Ze konden aangeven in hoeverre zij het eens waren met de stelling: '*Mijn business plan staat op papier*'.

Zeven respondenten waren het 'zeer eens' met de stelling. Bij deze personen mag je ervan uit gaan dat het business plan op papier staat. Daarnaast zijn er tien personen het 'eens' met de stelling. In totaal zijn er dus zeventien respondenten die aangeven dat zij hun business plan op papier hebben staan. Toch zijn er elf respondenten die niet aan vinken dat zij het eens/zeer eens zijn met de stelling. Niet alle respondenten hebben dus een (volledig) business plan op papier staan, maar het grootste deel (61%) wel.

2. Starters wensen meer ondersteuning bij het opzetten van een degelijk business plan

In navolging op de conclusie bij bovenstaande hypothese, zou een logisch gevolg zijn dat de respondenten ook weinig hulp en steun wensen bij het opzetten van een business plan. Negen respondenten wensen wel degelijk meer hulp en steun bij het opstellen van hun business plan, tegenover tien respondenten die geen extra hulp en steun wensen. Een even groot aantal (9) kiest voor de neutrale optie, tevens is de mediaan 3 (=neutraal) en het gemiddelde 2,96. Dit geeft aan dat de respondenten eigenlijk geen duidelijke voorkeur hebben voor wel of geen steun.

4.3 FINANCIERING

Hiervoor werd de volgende hypothese opgesteld:

H₆: Het verkrijgen van financiering is moeilijk voor een startende ondernemer.

Het verkrijgen van financiering is moeilijk voor een startende ondernemer

Gezien de beslissing om financiering niet uitgebreid te behandelen tijdens dit onderzoek, aangezien financiering logischerwijs de grootste wens is van startende ondernemers wanneer het een venture capitalist betreft, is er bij deze categorie slechts één hypothese opgesteld.

Bij de vraag over remmingen tijdens de eerste jaren van de onderneming, blijkt dat het tekort aan financiële middelen de grootste remming vormde. Dit komt doordat het verkrijgen van financiering een zeer lastige opgave is voor technische starters. Dit bleek

ook uit de enquête. Er waren namelijk tweeëntwintig personen van mening dat dit (zeer) moeilijk is en slechts twee personen meenden dat financiering verkrijgen juist makkelijk was. Het feit dat er een groot risico aan hangt en er nog geen cash flows zijn, maakt dat de financiële situatie voor een starter een zeer moeilijke is. Verstrekkers van financiële middelen zijn erg terughoudend bij dit soort ondernemingen. Nu kan het antwoord op deze vraagstellingen wel een bias vertonen, doordat de ondervraagde starters op zoek zijn naar kapitaal. Zij zullen dus eerder van mening zijn dat dit erg moeilijk is.

4.4 SUBSIDIES

Hiervoor werden de volgende hypothesen opgesteld:

H₇: Het overzicht van alle mogelijke subsidies ontbreekt bij een starter.

H₈: Starters wensen meer informatie te krijgen over mogelijke subsidies.

1. Het overzicht van alle mogelijke subsidies ontbreekt bij een starter

Voor starters zijn er talrijke mogelijkheden voor het aanvragen van subsidies. Het probleem is alleen dat deze mogelijkheden lang niet altijd bekend zijn. Het overzicht ontbreekt vaak, waardoor er een tendens ontstaat waarbij subsidies over het hoofd worden gezien en er geen optimaal gebruik van wordt gemaakt. In de enquête is er eerst een stelling geformuleerd over subsidies, namelijk:

'Het overzien van alle mogelijke subsidieregelingen voor starters in de zorg is..', waarna de respondent vervolgens kon antwoorden op een 5punts-Likertschaal met als uitersten 'zeer moeilijk' en 'zeer makkelijk'.

Vijftien respondenten kozen voor de optie 'zeer moeilijk' en nog eens zes respondenten voor de optie 'moeilijk'. Er kan dus gesteld worden dat starters inderdaad problemen hebben met het overzien van de subsidies. Nu is er in de enquête ook nog getest welke subsidies dan wel of niet bekend zijn bij de ondervraagde starters. Geen enkele subsidie is bekend bij alle starters. De subsidies die het meest bekend zijn onder de respondenten, zijn de Innovatievouchers en de Borgstellingkrediet Midden- en Kleinbedrijf (BMKB). Toch zijn bij beide subsidies vijf respondenten die aangeven dat zij deze subsidieregelingen niet kennen, wat neerkomt op 18%. De subsidies met het hoogste aantal gebruikers zijn de WBSO (acht gebruikers) en de Innovatievoucher (tien gebruikers).

Als er gekeken wordt naar de gemiddelden en de medianen van de antwoorden bij alle subsidieregelingen, kan tevens de conclusie worden getrokken dat de starters in het algemeen weinig kennis hebben over de mogelijke subsidieregelingen en geen optimaal gebruik maken van deze regelingen, een enkeling daargelaten. De gemiddelden variëren van 1,32 tot 2,64 (te weten dat de antwoordopties als volgt zijn gecodeerd in SPSS: 1=ken ik niet, 2=ken ik, 3=heb ik aangevraagd en 4=gebruik ik) en de medianen bestaan uit de getallen 1 en 2 (het getal 1 komt vier keer voor als mediaan en het getal 2 vijf keer). Dit geeft aan dat starters niet optimaal bekend zijn met subsidieregelingen, waardoor zij eventuele (financiële) steun laten liggen.

2. Starters wensen meer informatie te krijgen over mogelijke subsidies

Deze hypothese werd getest aan de hand van twee stellingen. Ten eerste door de stelling *'Het verschaffen van extra informatie over subsidies door een venture capitalist is..'* (wederom keuzemogelijkheden op een 5punts-Likertschaal met als uitersten zeer onwenselijk en zeer wenselijk). Daarnaast door de stelling *'Ik zou graag meer hulp en steun vanuit een venture capitalist krijgen bij het overzien van subsidieregelingen'*, waarbij de keuzemogelijkheden varieerden van 'zeer oneens' tot en met 'zeer eens'.

Uit beide stellingen blijkt dat starters inderdaad meer informatie wensen te krijgen over mogelijke subsidies. Doordat het overzicht ontbreekt, is de kennis van een venture capitalist over subsidieregelingen zeer welkom. Negentien respondenten vinden het verschaffen van extra informatie over subsidies 'wenselijk' (11) of 'zeer wenselijk' (8). Dit is in overeenstemming met de andere stelling, waarbij zeventien respondenten aangeven graag meer hulp en steun te wensen bij het overzien van subsidieregelingen.

4.5 ONDERNEMERSVAARDIGHEDEN

Hiervoor werden de volgende hypothesen opgesteld:

- H₉: Ondernemersvaardigheden vormen de grootste remming tijdens de eerste jaren van een opgestarte onderneming.
- H₁₀: Ondernemers wensen meer begeleiding en ondersteuning bij het ontwikkelen van ondernemersvaardigheden.

1. Ondernemersvaardigheden vormen de grootste remming tijdens de eerste jaren van een opgestarte onderneming

Starters die een innovatie hebben uitgevonden op technisch gebied, zijn vaak van oorsprong een uitvinder en geen ondernemer. Het ondernemerschap vergt echter wel allerlei kwaliteiten zoals commercieel inzicht, boekhoudkundige kennis en communicatieve vaardigheden. Als men niet voldoende over deze kwaliteiten beschikt, kan dit ervoor zorgen dat de innovatie niet geheel tot zijn recht komt. In de enquête is aan de respondenten gevraagd of zij zichzelf meer als een uitvinder dan een ondernemer zien. De meerderheid geeft aan dat hij of zij zichzelf meer zien als een ondernemer dan een uitvinder, veertien respondenten zijn het namelijk met de stelling oneens. Vijf personen voelen zich echter wel degelijk meer een uitvinder dan een ondernemer. Een groot aantal van de respondenten (8) koos voor de optie 'neutraal'. De personen die kozen voor de optie 'neutraal' of '(zeer) mee eens' hebben een hoger gemiddelde bij de variabele 'remmingen' (de individuele scores per remming opgeteld via compute variable, waardoor er één totaal ontstaat onder het nieuwe label 'remmingen'). Dit wil zeggen dat diegenen die zichzelf meer zien als een uitvinder dan een ondernemer meer remmingen hebben ervaren tijdens de eerste jaren dan diegenen die zichzelf meer zien als een ondernemer.

In totaal zijn er twaalf mogelijke remmingen in de enquête opgenomen met als vraag: *'In welke mate heeft u te maken gehad met onderstaande moeilijkheden of remmingen tijdens de eerste jaren van uw onderneming?'* Waarna de respondent vervolgens kon antwoorden op basis van een 5punts-Likertschaal met als uitersten nooit en altijd. Een tweetal van deze remmingen vallen onder de categorie ondernemersvaardigheden, namelijk:

- Gebrek aan praktische managementkennis
- Gebrek aan boekhoudkundige kennis

Deze remmingen bleken geen grote remming te vormen voor het grootste deel van de respondenten. Vooral het verkrijgen van financiering en de regulering in de zorgsector vormden de grootste remmingen. Veel respondenten zijn echter ouder dan 45 jaar, oftewel de respondenten hebben al enig ervaring, en 19 respondenten hebben ook al ervaring als zelfstandige. Dit zou een verklaring kunnen vormen voor het feit dat ondernemersvaardigheden geen groot probleem vormen bij de opstart van hun onderneming. Dat financiering en regulering in de zorgsector als remmingen worden ervaren, komt overeen met de omgevingsanalyse waarbij het Vijfkrachtenmodel van Porter uitwees dat beiden een toetredingsbarrière vormen.

2. Ondernemers wensen meer begeleiding en ondersteuning bij het ontwikkelen van ondernemersvaardigheden.

De ondernemersvaardigheden die in de enquête zijn opgenomen bij de vraag naar hulp en steun vanuit een venture capitalist, zijn:

- Commercieel inzicht
- Marktkennis genereren
- Patenteren technologie
- Administratie van financiën

Andere vaardigheden zoals netwerken (communicatie) en plannen, vallen ook onder de ondernemersvaardigheden. Deze vaardigheden zijn echter al behandeld bij de andere categorieën. Vandaar dat alleen de bovengenoemde vier vaardigheden bij deze analyse worden meegenomen.

De respondenten zien het liefst steun bij het verkrijgen van marktkennis over de zorgsector. In totaal zijn 15 mensen het eens met de stelling '*ik zou graag meer hulp en steun wensen bij het verwerven van marktkennis over de zorgsector*'. Het patenteren van technologie blijkt een minder groot probleem waarbij ze hulp en steun wensen, vier respondenten zouden graag ondersteuning hierbij krijgen. Het overgrote deel van de respondenten geeft dus aan dat zij geen toegevoegde waarde zien voor extra hulp en steun vanuit een venture capitalist bij het patenteren van hun technologie.

Over hulp en steun bij het ontwikkelen van commercieel inzicht zijn de meningen verdeeld. Een opvallend groot aantal kiest hierbij voor de optie 'neutraal' (9) en de verdeling eens/oneens is ook niet opzienbarend scheef. Elf respondenten wensen geen steun, terwijl acht respondenten aangeven dit wel graag te zien.

Bij de administratie van financiën is wel een duidelijke conclusie af te leiden aan de hand van de respons. Maar liefst 22 respondenten wensen geen hulp en/of steun bij hun administratie. Slechts één respondent zou dit wel prettig vinden, de anderen kozen voor 'neutraal'.

De respondenten staan dus open voor hulp en steun bij het verwerven van marktkennis over de zorgsector en eventueel ook voor ondersteuning bij het ontwikkelen van commercieel inzicht. Zij vinden hulp en steun bij het patenteren van technologie en de administratie van financiën onnodig.

4.6 NETWERK

Hiervoor werden de volgende hypothesen opgesteld:

H₁₁: Startende ondernemers hebben moeite met het opbouwen van een netwerk.

H₁₂: Startende ondernemers hebben behoefte aan meer connecties in hun netwerk en wensen hierbij meer hulp en steun vanuit een venture capitalist.

1. Startende ondernemers hebben moeite met het opbouwen van een netwerk

Gezien de ingewikkelde structuur van de zorgsector, is het voor startende ondernemers lastig om een ingang te vinden in deze sector. Dus ook het leggen van contacten en het opbouwen van een netwerk kan moeilijk zijn. In totaal geven negentien ondernemers aan actief bezig te zijn met het opbouwen van hun netwerk, dus niet iedere ondernemer is druk bezig zijn of haar netwerk uit te breiden. Uit de literatuur blijkt echter dat een goed netwerk een wereld van verschil kan zijn voor een startende ondernemer. Het zorgt voor meer zakelijke connecties waardoor de toegang tot middelen en geleverde diensten groter wordt, oftewel meer kans voor succes. Toch gaat dit opbouwen moeizaam, terwijl veel starters aangeven er wel actief mee bezig te zijn. Bij de vraag '*Waar liggen bij u in de onderneming de grootste uitdagingen?*' werd de optie 'nieuwe marktcontacten leggen' dertien keer aangekruist. De optie 'extra financiering verkrijgen' werd als enige vaker aangekruist, namelijk zeventien keer (te weten dat de respondent maximaal twee van de zeven opties mocht aankruisen).

Dit geeft aan dat het verkrijgen van nieuwe marktcontacten een grote uitdaging vormt bij veel van de ondervraagde ondernemers.

2. Startende ondernemers hebben behoefte aan meer connecties in hun netwerk en wensen hierbij meer hulp en steun vanuit een venture capitalist

Meer connecties zijn natuurlijk altijd welkom, maar in dit onderzoek ligt de nadruk op de rol van de venture capitalist bij deze wens. Het blijkt dat de starters een venture capitalist zien als een goede bron voor het uitbreiden van connecties. Nu is het HIF gespecialiseerd in de zorgsector en heeft zij partijen als Achmea en Mediq als ondersteuners van het fonds, waardoor starters bepaalde verwachtingen hebben richting het HIF wat betreft netwerkuitbreiding. De starters die in dit onderzoek zijn ondervraagd, zien dan ook een grote rol weggelegd voor venture capitalists als het op netwerkuitbreiding aankomt. Toch is er een verschil tussen hulp en steun bij het opdoen van zakelijke contacten en het opbouwen van een netwerk. Geen enkele respondent is het (zeer) oneens met de stelling *'Ik zou graag meer hulp en steun vanuit een venture capitalist krijgen bij de introductie bij zakelijke contacten'*, zes respondenten kozen voor de optie 'neutraal', negen respondenten zijn het 'eens' en dertien respondenten zijn het 'zeer eens' met deze stelling. Terwijl bij de stelling *'Ik zou graag meer hulp en steun vanuit een venture capitalist krijgen bij het opbouwen van een netwerk'* een aantal respondenten aangeven het zeer oneens (één respondent) of oneens (twee respondenten) te zijn. Nu zijn deze stellingen gebaseerd op de persoonlijke situatie van de startende ondernemers en hebben sommigen geen behoefte (meer) aan extra ondersteuning. De stelling *'Het helpen opbouwen van een netwerk door een venture capitalist is...'* (met als uitersten 'zeer onwenselijk' en 'zeer wenselijk') heeft een andere toon en gaat meer over de activiteiten van een venture capitalist in het algemeen. Het grootste deel van de respondenten kiest bij deze stelling voor 'zeer wenselijk', en tevens is niemand van mening dat dit onwenselijk is.

In de ogen van starters zou een venture capitalist dus een rol moeten spelen bij het opbouwen/uitbreiden van een netwerk van een starter. De starters zelf zouden namelijk graag meer connecties zien.

4.7 DEELCONCLUSIE

De deelvraag die getracht werd te beantwoorden met deze empirische studie, luidt als volgt:

Wat wensen startende ondernemers in de zorgsector van een venture capitalist?

Om deze vraag af te bakenen, is er gekozen voor het 4S Framework. Dit framework levert een duidelijke indeling op voor de wensen van healthstarters. De categorieën uit dit Framework sluiten goed aan bij het ondernemersklimaat van deze starters. Zij hebben namelijk te maken met relatief nieuwe kennis of technologieën, wat invloed heeft op het ondernemingsproces. In totaal zijn er vier categorieën, te weten: scope, scale, skills en social network. Naar aanleiding van het theoretisch onderzoek zijn twee categorieën hiervan opgedeeld in dit onderzoek. Scope bestaat uit zowel strategie als het business plan, en scale is zowel financiering als subsidies.

Bij de categorie *strategie* werd gevraagd naar het bepalen van een strategie en de planning binnen de onderneming. Het blijkt dat de respondenten vooral een korte termijn focus hebben, 41% geeft aan een jaarplanning te hanteren en 69% een maandplanning. De respondenten geven aan geen hulp of ondersteuning te wensen bij het maken van hun planning. Bij het bepalen van een strategie ligt dit anders. Driekwart van de respondenten heeft enigerwijs moeite met het ontwikkelen van een duidelijke strategie. Dertig procent geeft aan geen ondersteuning vanuit een venture capitalist te wensen, maar zeventig procent staat hier dus wel open voor. Er is dus een rol voor het Health Innovation Fund weggelegd bij het ontwikkelen van een duidelijke strategie voor een jonge onderneming.

De tweede categorie die onder 'Scope' valt, is het *business plan*. De meeste respondenten geven aan dat zij hun business plan op papier hebben. Slechts vijf respondenten hebben dit niet. Toch wensen negen respondenten hulp of ondersteuning bij het schrijven van hun business plan, wat overeenkomt met 32%. Eveneens kiezen negen respondenten voor de optie 'neutraal' en tien respondenten voor 'oneens/zeer oneens'. Er is dus geen duidelijke voorkeur uitgesproken bij deze categorie.

Financiering wordt als een groot probleem gezien. Het verkrijgen van financiering is een moeilijke opgave voor veel starters. Een manier om extra financiering te verkrijgen, zijn subsidies. Toch is de kennis over *subsidies* erg laag bij de meeste respondenten. Zij geven ook aan dat het overzicht van alle subsidieregelingen bij henzelf ontbreekt.

Qua *ondernemersvaardigheden* verschillen de meningen. De respondenten staan open voor hulp en steun bij het verwerven van marktkennis over de zorgsector en eventueel ook voor ondersteuning bij het ontwikkelen van commercieel inzicht. Zij vinden echter hulp en steun bij het patenteren van technologie en de administratie van financiën onnodig. De ondernemersvaardigheden vormden geen grote remmingen tijdens de eerste jaren van de onderneming, dit kan te maken hebben met de hoge leeftijd waardoor de ondernemers meer ervaring hebben kunnen opdoen.

Bij de laatste categorie, het *netwerk*, zien de respondenten ook een grote rol weggelegd voor een venture capitalist. Extra marktcontacten verkrijgen blijkt zeer lastig en vormt een uitdaging voor het merendeel van de respondenten. Zij zien hierbij dan ook graag hulp en ondersteuning vanuit een venture capitalist.

4.8 DEELCONCLUSIE VOOR HET HEALTH INNOVATION FUND

Ondersteuning door de meerderheid gewenst bij:

- Ontwikkelen strategie
- Financieringsmogelijkheden
- Overzicht subsidieregelingen
- Marktkennis zorgsector
- Netwerken

Ondersteuning deels gewenst bij:

- Schrijven business plan
- Verkrijgen commercieel inzicht

Ondersteuning niet gewenst bij:

- Maken planning
- Administratie financiën
- Patenteren technologie

5. Conclusie

De deelvragen die aan het begin zijn opgesteld, luiden als volgt:

- *Hoe ziet de markt voor healthstarters eruit?*
- *Wat wensen startende ondernemers in de zorgsector van een venture capitalist?*
- *Welke diensten biedt het Health Innovation Fund op dit moment aan?*
- *Is er een gap tussen het huidige aanbod en de wensen van startende ondernemers?*
- *Waar kan de match tussen het Health Innovation Fund en startende ondernemers verbeterd worden?*

De markt voor healthstarters heeft een conservatief en gesloten karakter, waardoor het implementeren van innovaties een moeilijke opdracht is voor starters. Een innovatie moet aan hoge (veiligheids)eisen voldoen, waardoor de ontwikkel- en onderzoekskosten over het algemeen hoog zijn. Dit zorgt voor hoge toetredingsbarrières.

Door de verschillende partijen binnen de zorgsector (te weten de zorgaanbieder, zorgverzekeraar en zorgvrager) bestaat het netwerken uit verschillende dimensies. Een startende ondernemer moet hierdoor contacten leggen bij meerdere partijen, terwijl deze partijen huiverig zijn voor innovaties. Toch zijn er ontwikkelingen gaande die ervoor moeten zorgen dat de zorgsector minder conservatief wordt en meer marktgericht te werk gaat. Dit biedt kansen voor startende ondernemers in de zorg en dus ook voor het Health Innovation Fund. De invoering van de marktwerking, de deregulering en de toegenomen transparantie zijn dergelijke maatregelen die het ondernemen in de zorgsector aantrekkelijker maken. Daarnaast is de demografische ontwikkeling van de bevolking ook een pluspunt voor technische healthstarters. De vergrijzing vraagt om rigoureuze veranderingen in de zorg. Wil men in de toekomst aan de toenemende zorgvraag kunnen voldoen, zullen er maatregelen genomen moeten worden. Eén daarvan is de arbeid van de werknemers in zorg verlichten. Een hogere implementatie van technologische innovaties kan hieraan bijdragen.

Uit het empirische onderzoek kan worden afgeleid dat de healthstarters die de vragenlijst hebben ingevuld, vooral moeite hebben met financiering verkrijgen, de subsidieregelingen overzien en een netwerk opbouwen. Van een venture capitalist wensen zij dan ook vooral hulp en ondersteuning bij het verkrijgen van advies over financieringsmogelijkheden en subsidieregelingen, informatie over de zorgsector, nieuwe marktcontacten en ook het opstellen van een duidelijke strategie.

Op het moment dat het Health Innovation Fund besluit te participeren in één van de proposities, streven zij naar een groot minderheidsbelang of een klein meerderheidsbelang. Zo kunnen zij de ondernemer(s) adviseren en monitoren. Hoe dit gebeurt, verschilt per onderneming. Ook de extra hulp of ondersteuning die zij bieden, verschilt per onderneming. Binnen hun adviesrol sturen zij de ondernemers wel, bijvoorbeeld door een subsidietip te geven of te introduceren bij zakelijke contacten. Dit gebeurt echter op een ad random basis, er is geen vaste procedure voor of een lijst met de toegevoegde waarde die zij kunnen bieden.

Toch heeft de meerderheid van de ondervraagde ondernemers behoefte aan extra hulp of ondersteuning bij een aantal zaken. Doordat de vaste procedure mist, zoals een inventarisatie van uitdagingen en knelpunten aan het begin van de samenwerking, krijgen niet alle ondernemers hulp op deze gebieden. Ook het feit dat er een sterke behoefte is aan netwerken en nieuwe contacten leggen, zorgt voor een gap. Op dit moment organiseert het HIF een kerstborrel en stuurt zij weleens ondernemers door naar contacten binnen bepaalde zorgorganisaties, maar er is geen vaste structuur. Deze netwerk mogelijkheden zouden vaker mogen plaatsvinden als het aan de respondenten ligt.

In het begin werd de doelstelling van het onderzoek als volgt weergegeven:

Wensen Starters → Match met HIF → Verbetering → Meer Business

Om de match tussen het HIF en de wensen van de startende ondernemers te verbeteren, worden er hieronder een aantal aanbevelingen gedaan.

5.1 AANBEVELINGEN

Zoals Groen (2005) aangeeft met het 4S Framework, is het belangrijk dat startende ondernemers hun strategisch, economisch, cultureel en sociaal kapitaal ontwikkelen om te kunnen slagen. Het Health Innovation Fund speelt hier een belangrijke rol bij. Op het moment dat zij besluit in een bepaald ondernemingsplan te investeren, kan een checklist van deze kapitalen uitkomst bieden. De checklist dient vast te stellen op welke punten de ondernemer(s) voldoende ontwikkeld zijn en op welke punten zij eventueel nog extra hulp en ondersteuning zouden kunnen gebruiken. Op dit moment mist deze vaste structuur binnen het investeringsproces van het HIF, waardoor de match misschien niet optimaal is. Door de wensen en verbeterpunten gelijk bij het sluiten van de deal vast te stellen, wordt er een succesvollere samenwerking bewerkstelligd (Van den Tillaart et al., 2009).

Voorbeeld checklist

Dimensie	Kapitaal	Resources	Checklist	Interventies
Scope	Strategisch	Macht, autoriteit, invloed, strategische intentie.	☐ Missie en visie ☐ Business plan ☐ Strategie (personeel, product, prijs, plaats, etc.) ☐ Concurrentie ☐ Organisatievorm ☐ Target group	Business plan aanpassen; Strategie herdefiniëren.
Scale	Economisch	Geld	☐ Financiële middelen tot zover ☐ Budget ☐ Financiële administratie ☐ Financiële projectie voor de komende x jaar ☐ Marktgrootte	Financiering regelen; accountant.
Skill	Cultureel	Waarden, organisatie, kennis, vaardigheden, ervaring, technologie.	☐ Certificaten/diploma's ☐ Ervaring ☐ Personeel (wie managet wat en waarom) ☐ Intellectueel eigendom	Training & opleiding; Teambuilding; Organisatiesystemen herinrichten.
Social network	Sociaal	Contacten	☐ Leverancier(s) ☐ Klant(en) ☐ Zorgverzekeraar(s) ☐ Zorginstelling(en) ☐ Kapitaalverstrekker(s) ☐ Marketing materialen (website, brochures, reclame, etc.)	Relatie management; Verandering van netwerkstructuur; Gebruik van bemiddelaars; Supply chain management.

Een checklist kan niet alle uitdagingen van elke specifieke onderneming vaststellen. Daarvoor is een checklist te algemeen. Daarom is het van belang dat er ook gevraagd wordt wat er nog ontbreekt volgens de startende ondernemer(s) zelf bij hun innovatie of onderneming als gekeken wordt naar elk kapitaal, zodat het HIF een nog duidelijker en vollediger beeld krijgt van de onderneming. Daarnaast is het van belang deze wensen en

verbeterpunten op vaste momenten te bespreken en te observeren gedurende de participatie.

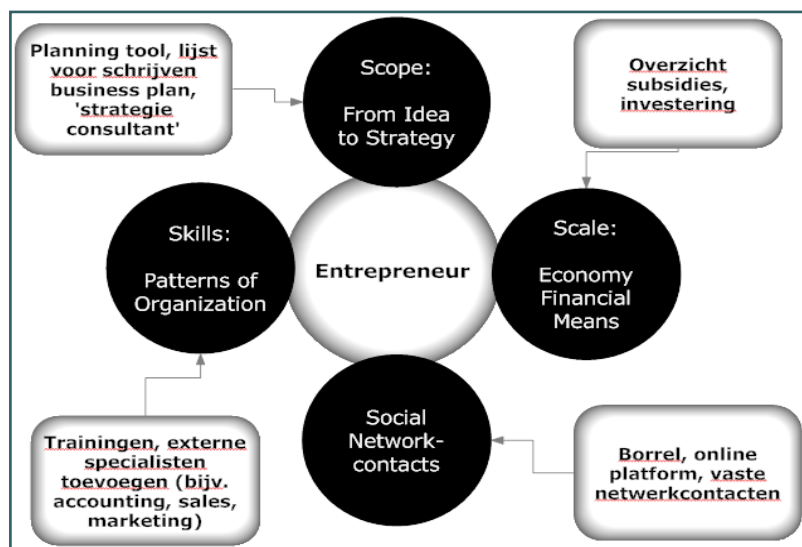
In dit onderzoek zijn een aantal mogelijke wensen onderzocht waarop het HIF zou kunnen inspelen. Door haar aanbod beter te matchen met de vraag, kan er dus uiteindelijk meer business worden gegenereerd (oftewel succesvolle(re) investeringen). Dit aanbod van extra ondersteuning, gebaseerd op de wensen van healthstarters, heeft een positieve aantrekkingskracht op starters. Hiervoor moet dit aanbod echter wel openbaar worden gemaakt door bijvoorbeeld een lijst met extra ondersteuningsactiviteiten op de website te publiceren.

Om de additionele diensten te kunnen bekostigen, kan het HIF de participaties een bepaalde 'contributie' laten betalen. In ruil hiervoor krijgen de participaties de kans zich meer te professionaliseren door middel van kennisuitwisseling, netwerkmogelijkheden en leertrajecten.

Welke ondersteuningsactiviteiten dit eventueel zouden kunnen zijn, wordt in de volgende paragraaf besproken aan de hand van de bevindingen uit de enquête.

Ondersteuningsactiviteiten

Een aantal additionele diensten, op basis van de onderzoeksresultaten, die van toegevoegde waarde kunnen zijn voor healthstarters, en dus uiteindelijk ook voor het HIF als de onderneming succesvoller wordt, zijn hieronder gecategoriseerd aan de hand van het 4S Framework (Groen, 2005):



Scope

Op dit moment vormen de afgesproken milestones een goed richtpunt voor de startende onderneming. Deze doelen dragen bij aan het ontstaan van een strategische en operationele planning, maar hierop heeft het HIF weinig invloed. Het is echter wel van belang om de ondernemers bewust te maken van het essentiële belang van een lange termijn planning. Een eventuele oplossing zou een planning tool kunnen zijn. Het leveren van een planning tool aan de participaties zorgt ervoor dat de ondernemers geforceerd worden om na te denken over hun lange termijn planning. Door elke onderneming een planning op jaarbasis te laten opstellen, wordt voorkomen dat een onderneming vooral van maand tot maand plant en zich richt op de kortere termijn.

Een aantal respondenten gaf ook aan ondersteuning te wensen bij het opstellen van hun business plan. Aangezien alle business plannen verschillen van elkaar, kan het HIF een lijst maken met vaste componenten die zij willen terugzien in het plan. Dit geeft de

ondernemers meer houvast bij het opstellen ervan en maakt het voor het HIF gemakkelijker om verschillende plannen te vergelijken en eventueel te verbeteren. Het bepalen van een strategie bleek de moeilijkste opgave. Om starters hierbij te kunnen helpen, zou het HIF een strategie consultant van buitenaf kunnen aantrekken voor een (paar) sessie(s) met een nieuwe participatie, zodat er een duidelijke hoofdlijn kan worden uitgezet bijvoorbeeld met behulp van een SWOT-analyse.

Scale

De respondenten gaven aan zowel ondersteuning bij (extra) financieringsmogelijkheden als bij het overzien subsidieregelingen te kunnen gebruiken. Het overzicht met subsidies bestaat al bij het HIF, alleen wordt dit overzicht nog niet intensief gebruikt en geüpdatet. Toch lijkt het nodig om de ondernemers op de hoogte te stellen van mogelijke subsidieregelingen aangezien de kennis over de regelingen laag was. Ook het gebruik van subsidies was niet hoog.

Social Networkcontacts

Netwerken is moeilijk volgens de respondenten en zij zouden ook graag zien dat het HIF hen hierbij verder op weg zou helpen. Het HIF heeft een sterke positie door de focus op de zorgsector. Zij kan gestaag werken aan hun eigen netwerk binnen deze sector en zo haar contacten uitbreiden. Daarnaast bestaat de Raad van Commissarissen uit vertegenwoordigers van een grote zorgverzekeraar, een grote bank en een grote leverancier van geneesmiddelen. Dit zijn mogelijke toegangen in het zorgnetwerk voor de participaties. Deze verschillende partijen en de participaties van het HIF kunnen bijvoorbeeld worden samengebracht door middel van een borrel of een andere netwerkgelegenheid. Daarnaast kan ook het internet hierbij een rol spelen. Zo kan het HIF een online platform oprichten voor haar participaties waarbij zij alle participaties in één keer kan bereiken, maar zo kunnen de participaties ook onderling ervaringen, tips, contacten en/of kennis uitwisselen. Dergelijke platforms komen steeds vaker voor op het internet, zoals het online platform van de Kamer van Koophandel voor ondernemers (hallo.kvk.nl/hallo/) of het platform van de ING (www.ondernemerssupport.nl/).

Skills

Om de ondernemersvaardigheden te verbeteren, kan het HIF de ondernemers een aantal trainingen laten volgen. De ondernemers van de participaties kunnen in verschillende gebieden worden getraind en/of gecoacht, zoals strategie, commercieel en operationeel management en persoonlijke vaardigheden. Dergelijke trainingen zou het HIF hun ondernemers kunnen aanbieden op bepaalde dagen van het jaar, zodat de onderneming verantwoord kan groeien en starters leren omgaan met deze groei.

Daarnaast bleek uit de enquête dat de respondenten graag meer informatie en kennis over de zorgsector zouden krijgen. Hierover kan bijvoorbeeld een lezing worden gehouden. Ook over de financiële zaken zijn lezingen of cursussen mogelijk, zoals een informatieve samenkomst over 'hoe een overzichtelijke financiële administratie op te bouwen' bijvoorbeeld. Externe specialisten kunnen hierbij aangetrokken worden of het HIF kan zelf deze kennis ontwikkelen en uitbreiden.

De hoofdvraag van het onderzoek luidt:

Wat zijn de wensen van starters in de zorgsector wat betreft ondersteuning door hun (potentiële) venture capitalist, wat is het aanbod van het Health Innovation Fund op dit moment en hoe kan deze match tussen vraag en aanbod verbeterd worden?

De aanbevelingen om deze match te verbeteren, zijn:

- Meer structuur bij het afstellen van vraag en aanbod op elkaar door bij elke nieuwe participatie een checklist te doorlopen.
- Huidige participaties onderling vergelijken op basis van het 4S framework (scope, scale, skills en social network) en uitdagingen vaststellen.
- Per maand/half jaar/jaar deze categorieën weer nalopen.
- Categorieën verbeteren met behulp van extra diensten:
 - ❖ Scope: planningstool in gebruik laten nemen door participaties, checklist voor business plan opstellen, strategie consult aanbieden.
 - ❖ Scale: informatie over financieringsmogelijkheden en een subsidieoverzicht opstellen en delen met participaties.
 - ❖ Social network: netwerkgelegenheden plannen (bijvoorbeeld borrel), online platform opstarten.
 - ❖ Skills: training(en), lezing(en), cursus(sen) en externe specialist(en) aantrekken.
- Onderscheiden van concurrenten door aanbod additionele diensten openbaar te maken. De toegevoegde waarde voor healthstarters erbij vermelden.

De indeling aan de hand van het 4S Framework is ook toepasbaar op andere sectoren, waardoor dit onderzoek en de aanbevelingen eventueel ook zouden kunnen dienen voor het ondersteunen van starters in andere sectoren.

6. Referenties

- Baarda, D.B. & De Goede, M.P. (1997). *Methoden en Technieken*. Houten: Stenfert Kroese.
- Babbie, E. (2007). *The Practice of Social Research*. Eleventh Edition. Belmont: Thomson.
- Bean, A. G. & Roszkowski, M. J. (1995). The long and short of it. *Marketing Research*, 7 (1), p. 20-26.
- Bensing, J.M., Tromp, F., Dulmen, S. van, Brink-Muinen, A. van den, Verheul, W., Schellevis, F. (2008). De zakelijke huisarts en de niet-mondige patiënten: veranderingen in communicatie. *Huisarts en Wetenschap*, 51(1), p. 6-10.
- Betsch, T. & Haberstroh, S. (2005). *The Routines of Decision-making*. Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates, Inc., Publishers.
- Bickart, B. & Schmittlein, D. (1999). The distribution of survey contact and participation in the United States: constructing a survey-based estimate. *Journal of Marketing Research*, Spring, p. 286-294.
- Bourdieu, P. (1973). *Cultural Reproduction and Social Reproduction*, In: Brown, R. (Ed.), *Knowledge, Education and Cultural Change*. Londen: Tavistock.
- Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS), (2009). *Kerncijfers voor de bevolkingsprognose*. Den Haag/Heerlen: CBS.
- Chandler, A. (1962). *Strategy and Structure*. Cambridge: MIT Press.
- Chrisman, J.J., Bauerschmidt, A. & Hofer, CH.W. (1998). The Determinants of New Venture Performance: an Extended Model. *Entrepreneurship Theory and Practice*, 23 (1), p. 5-29.
- Clarysse, B. & Bruneel, J. (2007). Nurturing and Growing Innovative Start-ups: The Role of Policy as Integrator. *R&D Management*, 37 (2), p. 139-149.
- Cutler, D. (2002). Equality, Efficiency, and Market Fundamentals: the Dynamics of International Medical-care Reform, *Journal of Economic Literature*, 60, p. 881-906.
- Davila, A., Foster, G. & Gupta, M. (2000). *Venture-Capital Financing and the Growth of Startup Firms*. Research paper no. 1667, Stanford: Stanford University.
- De Veer, A.J.E. & Francke, A.L. (2009). *Ervaringen van verpleegkundigen en verzorgenden met nieuwe technologieën in de zorg*. Utrecht: NIVEL.
- Dijkstra, W. & Smit, J.H. (1999). *Onderzoek met vragenlijsten*. Amsterdam: VU Uitgeverij.
- Gartner, W.B., Starr, J.A. & Bhat, S. (1999). Predicting New Venture Survival: an Analysis of "Anatomy of an Start-Up". *Journal of Business Venturing*, 14(2), p. 215-230.
- Geurts, P. (1999). *Van probleem naar onderzoek*. Coutinho: Bussum.
- Gompers, P. A. & Lerner, J. (1999). *The Venture Capital Cycle*. Cambridge: MIT Press.

Gompers, P. A. & Lerner, J. (2001). *The Money of Invention – How Venture Capital Creates New Wealth*. Boston, MA: Harvard Business School Press.

Groen, A.J. (2005). Knowledge intensive entrepreneurship in networks: towards a multi-level/multi dimensional approach. *Journal of Enterprising Culture*, 13(1), p. 69-88.

Gulati, R. (1998). Alliances and Networks. *Strategic Management Journal*, 19(4), p. 293-317.

Hannan, M. T. & Freeman, J. (1989). *Organizational Ecology*. Cambridge: Harvard University Press.

Hellmann, T. & Puri, M. (2002). Venture capital and the professionalization of start-up firms: empirical evidence. *The Journal of Finance*, 57(1), p. 169-198.

Kamer van Koophandel, bezocht op 17 mei 2010 via www.kvk.nl.

Kaplan, S.N. & Strömberg, P. (2003). Financial Contracting Theory Meets the Real World: An Empirical Analysis of Venture Capital Contracts. *Review of Economic Studies*, 70(2), p. 281-315.

Kelley, C.A. & Young, J.E. (1983). Is your small business ready for planning. *Journal of Small Business Management*, 21, p. 28-33.

Kenis, P. (2003). Crisis in de Gezondheidszorg. *Bestuurskunde*, 12(2), p. 88-96.

Koschatzky, K. (1997). Introduction: technology-based firms in the innovation process: object and research. In Koschatzky, K. (ed.), *Technology-Based Firms in the Innovation Process*. Heidelberg: Physica-Verlag, p. 1-10.

Kuenen, J.W., Geurts, M., Van Leeuwen, W. & Trenité, T.N. (2010). *Kiezen voor kwaliteit; Portfoliokeuzes van ziekenhuizen zorgen voor hogere kwaliteit en lagere kosten*. Amsterdam: Boston Consulting Group.

Lado, A.A. & Wilson, M.C. (1994). Human Resource Systems and Sustained Competitive Advantage: A Competency-based Perspective. *Academy of Management Review*, 19(4), p. 77-91.

Lämsäalmi, H., Kivimäki, M., Aalto, P. & Ruoranen, R. (2006). Innovation in Healthcare: A Systematic Review of Recent Research. *Nursing Science Quarterly*, 19(1), p. 66-72.

Macmillan, I.C., Kulow, D.M. & Khoylian, R. (1989). Venture Capitalists' Involvement in their Investments: Extent and Performance. *Journal of Business Venturing*, 4(1), p. 27-47.

Markham, S.K. (2002). Moving Technologies from Lab to Market. *Research-Technology Management*, 45(6), p. 31-42.

Menzis (2010). *Werken in de zorg*. Enschede: Menzis.

Ministerie van Financiën (2010). *Curatieve zorg 2.0*. Den Haag: Ministerie van Financiën.

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Bezocht op 7 november 2010 via www.rijksoverheid.nl/ministeries/vws

Mintzberg, H. (1994). The Fall and Rise of Strategic Planning. *Harvard Business Review*, 72(1), p. 107-114.

- Murphy, L. & Edwards, P. (2003). *Bridging the Valley of Death: Transitioning from Public to Private Sector Financing*. Colorado: National Renewable Energy Laboratory.
- Nederlandse Vereniging voor Participatiemaatschappijen (NVP), (2010). *De Nederlandse Private Equity Markt in 2009*. Amsterdam: NVP.
- Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), (2010). *Ruimte voor Innovatie; De rol en voornemens van de NZa bij innovaties in de zorg*. Utrecht: NZa.
- Ooghe, H. & Waeyaert, N. (2004). Oorzaken van Faling en Falingspaden: Literatuuroverzicht en Conceptueel Verklaringsmodel. *Economisch en Sociaal Tijdschrift*, 57, p. 367-393.
- Ooghe, H., Van Wymeersch, C., Ernst, M. & Van den Bossche, P. (1994). Empirical Analysis of the Differences Between Successful and Unsuccessful New Enterprises. *Accountancy & Bedrijfskunde*, 1(19), p. 3-20.
- Perry, S.C. (2001). The Relationship Between an Written Businessplan and the Failure of Small Businesses in the U.S. *Journal of Small Business Management*, 39(3), p. 201-208.
- Petersen, M. A. & Rajan, R. G. (1995). The effect of credit market competition on lending relationships. *Quarterly Journal of Economics*, 110, p. 407-444.
- Pomp, M. (2010). Eindelijk Marktwerving in de Zorg? *Tijdschrift voor Openbare Financiën*, 42(4), p. 239-245.
- Porter, M.E. (1979). How Competitive Forces Shape Strategy. *Harvard Business Review*, Maart-April 1979.
- Porter, M.E. (1985). *Competitive Advantage*. New York: Free Press.
- Porter, M.E. & Olmsted Teisberg, E. (2004). Redefining Competition in Health Care. *Harvard Business Review*, 82(6), p. 64-76.
- PricewaterhouseCoopers (2007). *Stilstaan om verder te kunnen; Cijfers en trends in de zorgsector*. PricewaterhouseCoopers Nederland.
- Prince, Y.M., Bruins, A. & Van der Zeijden, P.Th. (2005). *Ondernemen in de zorg*. Zoetermeer: EIM.
- Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RVZ), (2003). *Marktconcentraties in de Ziekenhuiszorg*. Zoetermeer: RVZ.
- Residex, bezocht op 27 april 2010 via www.residex.nl
- Sahlman, W.A. (1997). How to Write a Great Businessplan. *Harvard Business Review*, 75, p. 98-108.
- Schut, F. T. (2003). *De zorg is toch geen markt? Laveren tussen marktfalen en overheidsfalen in de Gezondheidszorg*. Erasmus MC: Rotterdam.
- Senternovem, bezocht op 3 juni 2010 via www.senternovem.nl
- Sheehan, K.B. (2001). E-mail Survey Response Rates: A Review. *Journal of Computer-Mediated Communication*, 6(2).

Swanson, R. A. & Holton, E. F. (2005). *Research in organizations*, San Fransisco: Berrett-Koehler Publishers.

Technopartner, bezocht op 13 mei 2010 via www.technopartner.nl

Trendbox (2010). *Issuebarometer December 2010*. NRC Next, 13 december 2010, p.9.

Van den Tillaart, H., Van Diemen, C., Warmerdam, J., Heijink, J. & Poutsma, E. (2009). *Coaching van Startende Ondernemers*. Nijmegen: ITS.

Van der Sluis, J. & Van Praag, M. (2004). Economic returns to education for entrepreneurs: The development of a neglected child in the family of economics of education? *Swedish Economic Policy Review*, 11, p. 183-225.

Van Essen, C. (2008). *Kenmerken van Ondernemers*. Zoetermeer: EIM.

Van Mierlo, J.G.A. (2004). Klant is Koning op de Zorgmarkt. *Medisch Contact*, 59 (47), p. 1857-1860.

Van Praag, M. (2003). Business Survival and Success of Young Small Business Owners: an Empirical Analysis. *Small Business Economics*, 21(1), p. 1-17.

Von Thadden, E. (1995). Long-Term Contracts, Short-Term Investment and Monitoring. *Review of Economic Studies*, 62, p. 557-575.

Westerhout, E.W.M.T. (2005). *Kwaliteit en doelmatigheid in de zorg*. Den Haag: CPB.

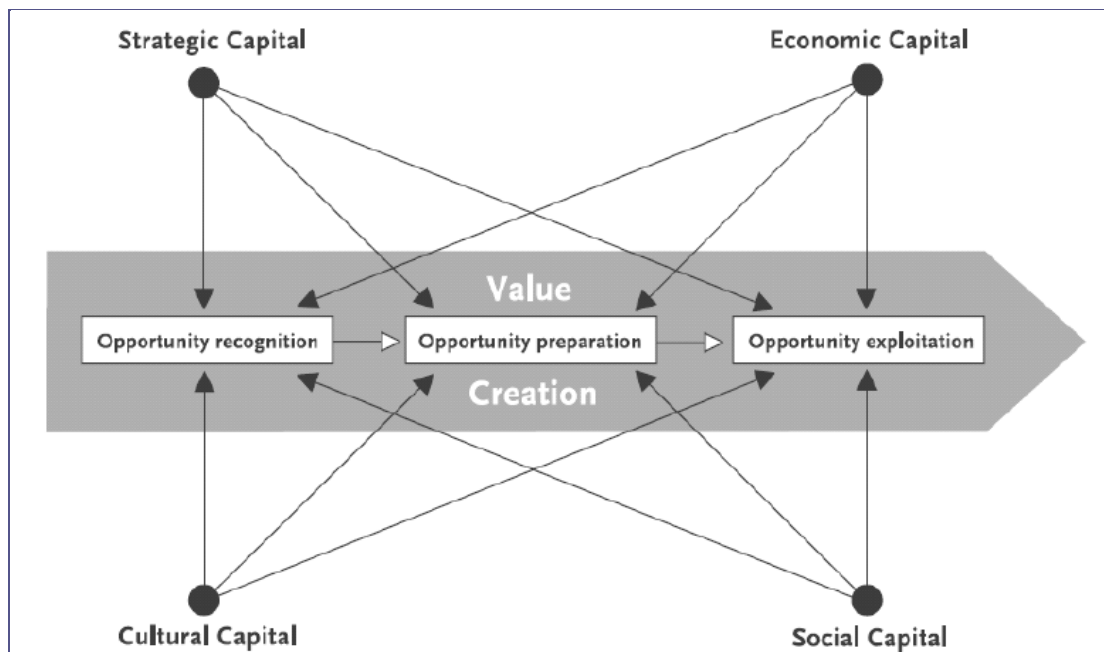
Wright, K.B. (2005). Researching Internet-Based Populations: Advantages and Disadvantages of Online Survey Research, Online Questionnaire Authoring Software Packages, and Web Survey Services. *Journal of Computer-Mediated Communication*, 10 (3).

Zandvliet, K., De Koning, J. & Berretty, T. (2009). *Uitwerken 0-Scenario Arbeidsmarkt Zorg*. Rotterdam: SEOR.

Zorginnovatieplatform, bezocht op 26 september via www.zorginnovatieplatform.nl.

7. Appendix

Bijlage 1: Het EiN model



Bijlage 2: Vragenlijst enquête

Enquête: Wensen van Startende Ondernemers ten opzichte van een Venture Capitalist

- 1. In hoeverre dragen onderstaande items bij aan het succes van uw onderneming? Rank van 1 tot 5. (1 draagt het minst bij, 5 draagt het meest bij)**

Netwerk ☐

Subsidies ☐

Financiering ☐

Strategie ☐

Ondernemersvaardigheden ☐

- 2. Welk van onderstaande activiteiten, uitgevoerd door een venture capitalist, vindt u het belangrijkste voor een onderneming?**

(NB: Naast financiering)

(Een venture capitalist kan natuurlijk meerdere activiteiten uitvoeren, maar om een helder beeld te krijgen is het van belang dat u maximaal twee activiteiten aanvinkt)

☐ Actief deelnemen in management

☐ Nieuwe marktcontacten leggen

- ☐ Onderhandelen bij andere investeerders
- ☐ Performance onderneming beheren
- ☐ Mentor/coach in strategie
- ☐ Klankbord management
- ☐ Anders, nl.....

3. Waar liggen bij u in de onderneming de grootste uitdagingen?
(Wederom graag maximaal twee activiteiten aanvinken)

- ☐ Vormen van goed management
- ☐ Nieuwe marktcontacten leggen
- ☐ Onderhandelen bij andere investeerders
- ☐ Strategie ontwikkelen
- ☐ Performance onderneming beheren
- ☐ Extra financiering verkrijgen
- ☐ Anders, nl.....

4. In welke mate heeft u te maken gehad met onderstaande moeilijkheden of remmingen tijdens de eerste jaren van uw onderneming?

	Nooit				Altijd
Fiscale druk	☐	☐	☐	☐	☐
Tekort aan financiële middelen	☐	☐	☐	☐	☐
Gebrek aan praktische managementkennis	☐	☐	☐	☐	☐
Probleem met patenteren	☐	☐	☐	☐	☐
Gebrek aan advies	☐	☐	☐	☐	☐
Incompleet businessplan	☐	☐	☐	☐	☐
Gebrek aan boekhoudkundige kennis	☐	☐	☐	☐	☐
Regulering in de zorg	☐	☐	☐	☐	☐
Gebrek aan technische kennis	☐	☐	☐	☐	☐
Bepalen van een strategie	☐	☐	☐	☐	☐
Concurrentie	☐	☐	☐	☐	☐
Gebrek aan planning	☐	☐	☐	☐	☐

5. Stellingen

	Zeer mee oneens		Zeer mee eens	
Ik ben actief bezig met mijn netwerk	☐	☐	☐	☐
Mijn business plan staat op papier	☐	☐	☐	☐
Ik vind mijzelf een goede ondernemer	☐	☐	☐	☐
Ik vind mijzelf meer een uitvinder dan een ondernemer	☐	☐	☐	☐

	Zeer makkelijk		Zeer moeilijk	
Het opbouwen van een sociaal netwerk binnen de zorgsector is:	☐	☐	☐	☐
Het overzien van alle mogelijke subsidieregelingen voor starters in de zorg is:	☐	☐	☐	☐
Het verkrijgen van financiering is:	☐	☐	☐	☐
Een strategie ontwikkelen voor een nieuwe onderneming is:	☐	☐	☐	☐

	Zeer onwenselijk		Zeer wenselijk	
Het verschaffen van extra informatie over subsidies door een venture capitalist is:	☐	☐	☐	☐
Het helpen opstellen van een business plan door een venture capitalist is:	☐	☐	☐	☐
Het helpen opbouwen van een netwerk door een venture capitalist is:	☐	☐	☐	☐

6. Wij maken een operationele planning op papier per:
(Meerdere antwoorden mogelijk)

- ☐ Dag
- ☐ Week
- ☐ Maand
- ☐ Jaar
- ☐ Geen officiële planning

7. Ik maak gebruik van de volgende financieringsvormen:
(Meerdere antwoorden mogelijk)

- ☐ Lening bank
- ☐ Eigen middelen
- ☐ Risicokapitaal – externe investeerders
- ☐ Private investeerder(s)

8. De belangrijkste kwaliteit van een ondernemer is:
(Slechts één aanvinken)

- ☐ Commercieel inzicht
- ☐ Risico's durven nemen
- ☐ Communicatieve vaardigheden
- ☐ Doorzettingsvermogen
- ☐ Anders, nl: ...

9. Subsidies

Deze subsidieregeling:	Ken ik niet	Ken ik	Heb ik aangevraagd	Gebruik ik
WBSO				
TechnoPartner SEED-faciliteit				
TechnoPartner Subsidieprogramma KennisExploitatie (SKE)				
Borgstellingkrediet Midden- en Kleinbedrijf (BMKB)				
Innovatievouchers				
Innovatiekrediet				
Groefaciliteit				
Programma Valorisatie				

10. Ik zou graag meer hulp en steun vanuit een venture capitalist krijgen bij:
(NB: Ná investering)

	Zeer mee oneens			Zeer mee eens		
<i>Financiën</i>						
De financiële bedrijfsvoering	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Administratie van financiën	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Het overzien van subsidieregelingen	☐	☐	☐	☐	☐	☐
<i>Netwerk</i>						
Het opbouwen van netwerken	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Introductie bij zakelijke contacten	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Marktinformatie over zorgsector	☐	☐	☐	☐	☐	☐
<i>Ondernemersvaardigheden</i>						
Het ontwikkelen van commercieel inzicht	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Ondersteuning bij verwerven marktkennis	☐	☐	☐	☐	☐
Het patenteren van de technologie	☐	☐	☐	☐	☐

Strategie

Het bepalen van een strategie	☐	☐	☐	☐	☐
Het schrijven van een business plan	☐	☐	☐	☐	☐
Het maken van een planning	☐	☐	☐	☐	☐

Algemene vragen

11. Wat is uw geslacht?

- ☐ Man
☐ Vrouw

12. Wat is uw leeftijd?

- ☐ 18 t/m 24
☐ 25 t/m 34
☐ 35 t/m 44
☐ 45 t/m 54
☐ 55 t/m 64
☐ 65+

13. Wat is uw hoogst genoten opleiding?

- ☐ Lager onderwijs
☐ MAVO/LBO
☐ HAVO/VWO
☐ MBO
☐ HBO
☐ WO

14. Heeft u ervaring in de zorgsector?

- ☐ Ja
☐ Nee

15. Heeft u ervaring als zelfstandige?

- ☐ Ja
☐ Nee

16. Ik wens de resultaten van dit onderzoek te ontvangen.

- ☐ Ja
☐ Nee

Overige op- of aanmerkingen:

Hartelijk dank voor het invullen van deze enquête!

Bijlage 3: Tabel Operationalisering

Begrip	Conceptuele definitie	Operationele definitie	Bijbehorende hypothese(s)	Enquête-vragen
Strategie	Strategie is het vaststellen van lange termijn doelen en de doelstellingen op kortere termijn van een onderneming en het handelen en toedelen van resources om deze doelen te bereiken. (Chandler, 1962)	Er wordt gevraagd naar het belang van strategie voor het succes van de onderneming, de moeilijkheidsgraad van strategieontwikkeling en de waardering van hulp/steun vanuit een venture capitalist bij het ontwikkelen van een strategie. Verder wordt ook het begrip 'planning' opgenomen in de definitie om de korte termijn "strategie" te meten.	H ₁ - Lange termijn planning heeft geen prominente rol in jonge ondernemingen. H ₂ - Starters hebben moeite met het ontwikkelen van een duidelijke strategie. H ₅ - Starters wensen meer hulp en steun vanuit een venture capitalist bij het bepalen van een strategie en het maken van een planning.	1,2,3,4,6, 12
Business Plan	Een plan waarin de gewenste ontwikkeling en doelstellingen van een onderneming voor een bepaalde periode zijn vastgelegd en onderbouwd. Een ondernemer schrijft een ondernemingsplan niet alleen voor zichzelf, maar tevens voor een potentiële kredietverlener. Een kredietverlener moet immers aan de hand van een aantal factoren kunnen bepalen al dan niet in zee te gaan met de ondernemer	Er wordt gevraagd of incompleetheid van het business plan een remming vormde in het beginstadium van de onderneming, of de ondernemer het business plan nu op papier heeft en of het gewenst is of een venture capitalist zou helpen bij het opstellen van een business plan.	H ₃ - Starters hebben hun business plan (nog) niet op papier. H ₄ - Starters wensen meer ondersteuning bij het opzetten van een degelijk business plan.	4,5,7,12

	<i>(TechnoPartner, 2010)</i>			
Financiering	Het verschaffen van kapitaal aan een onderneming om aan hun vermogensbehoef te voldoen.	Er wordt gevraagd naar het belang van financiering voor het succes van de onderneming, de gebruikte financieringsvormen en de moeilijkheidsgraad voor het verkrijgen van financiering. De rol van de venture capitalist wordt hier verder weggelaten, aangezien de rol bij deze categorie al duidelijk genoeg is.	H ₆ - Het verkrijgen van financiering is moeilijk voor een startende ondernemer.	1,4,6,9,12
Subsidies	Financiële steun van de overheid aan instellingen, bedrijven en personen om hun activiteiten te ontwikkelen.	Er wordt gevraagd naar het belang van subsidies voor het succes van de onderneming, of de subsidieregelingen gemakkelijk te overzien zijn, of een venture capitalist meer informatie over subsidies zou moeten verschaffen en welke subsidieregelingen men kent, heeft aangevraagd of gebruikt.	H ₇ - Het overzicht van alle mogelijke subsidies in de zorg ontbreekt bij een starter. H ₈ - Starters wensen meer informatie te krijgen over mogelijke subsidies.	1,6,7,11,12
Ondernemersvaardigheden	Ondernemings-specifieke middelen en kundigheden die een onderneming in staat stellen om een waardevergroten de strategie te kiezen, te ontwikkelen en te implementeren. <i>(Lado, A.A. en M.C. Wilson, 1994)</i>	Er wordt gevraagd naar het belang van ondernemersvaardigheden en voor het succes van de onderneming, een aantal specifieke vaardigheden worden verder genoemd bij remmingen tijdens de eerste ondernemersjaren, bij de stellingen en bij gewenste hulp/steun vanuit een venture capitalist (vaardigheden als communicatie, boekhouden en commercieel inzicht).	H ₉ - Ondernemersvaardigheden vormen de grootste remming tijdens de eerste jaren van een opgestarte onderneming. H ₁₀ - Ondernemers wensen meer begeleiding en ondersteuning bij het ontwikkelen van ondernemersvaardigheden.	1,4,5,10,12
Netwerk	Ontwikkelen en bestendigen van relaties, allianties en coalities binnen en buiten	Er wordt gevraagd naar het belang van een netwerk bij het succes van de onderneming, of de ondernemer actief	H ₁₁ - Startende ondernemers hebben moeite met het opbouwen van	1,2,3,5,6,7,12

	de eigen organisatie of entiteit en die aanwenden om informatie, steun en medewerking te verkrijgen.	bezig is met zijn of haar netwerk, of het opbouwen van een sociaal netwerk binnen de zorg makkelijk/ moeilijk is en of men steun en hulp wenst vanuit een venture capitalist.	een netwerk. H ₁₂ - Startende ondernemers hebben behoefte aan meer connecties in hun netwerk en wensen hierbij meer hulp en steun vanuit een venture capitalist.	
--	--	---	--	--