



Task Force Health Care

Who we are

The Task Force Health Care (TFHC) is a platform for Dutch medical-technology organisations in the health sector. It is powered by Dutch universities, institutions, NGOs, the medical-technology industry and government authorities. The TFHC's focus is on healthcare infrastructures in emerging markets and developing countries.

Our mission

To provide a structural contribution to the improvement and sustainability of healthcare infrastructures in emerging and developing countries with the maximum use of Dutch expertise and technology.

What we offer

The overview on the right side illustrates the Turnkey **Plus** concept, from healthcare problems to well-managed healthcare infrastructures. The Netherlands is able to deliver integrated, comprehensive or on demand sustainable healthcare solutions.

Our achievements

In the past two decades the TFHC and her participants successfully realised numerous international healthcare projects. The TFHC's Turnkey **Plus** approach has substantially improved the efficiency, effectiveness and sustainability of healthcare infrastructures. As a consequence, the investments have a positive impact on the economical, environmental as well as social aspects in numerous countries and regions.

Status quo

Introductie

De internationale miljarden aanbestedingsmarkt biedt jaarlijks enorme kansen die Nederland momenteel onbenut laat. Bovendien hebben we gezien dat in tijden van crisis de budgetten vanuit de IFI's zo goed als onveranderd blijven.

Conclusie: Nederland kan en moet actiever worden op de aanbestedingsmarkt, enerzijds omdat we naast het geven van geld ook eens wat mogen verdienen. Maar nog belangrijker, Nederland heeft iets te bieden waar maar weinigen in deze wereld aan kunnen tippen.

In deze notitie wordt kort weergegeven hoe men beter van de kansen gebruik kan maken en waarom de Task Force Health Care hierin een belangrijke rol speelt. Tot slot een 'abstract' plan van aanpak om het zakendoen voor de Nederlandse medisch-technologische sector met IFI's te voorzien en te stimuleren.

1. Hoe succesvol zakendoen met de IFI's

De Task Force Health Care is sinds 1996 actief. Voor zorgprojecten in opkomende- en minst ontwikkelde landen werd vaak gebruik gemaakt van het Nederlandse ORET programma (subsidie aan overheden voor het duurzaam ontwikkelen van de infrastructuur).

Aangezien financiering vrijwel altijd het initiële probleem is in ontwikkelingslanden, is de Task Force Health Care zich enkele jaren geleden gaan verdiepen in alternatieve financieringsmogelijkheden. Men hoeft geen expert te zijn om te weten dat de internationale aanbestedingsmarkt een miljardenmarkt is. IFI's als de Verenigde Naties, Asian Development Bank, Inter-American Development Bank, Pan American Development Bank, de Wereld Bank en Europese Commissie zijn enkele voorbeelden van organisaties die 'jaarlijks' honderden miljoenen aan leningen en giften verstrekken aan gezondheidszorgprojecten. De grote vraag is: Hoe kan men als bedrijf/NGO/kennistelling/land toegang krijgen tot deze enorme investeringen?

Het antwoord op deze vraag is meerledig en zal in alle gevallen als gevolg hebben dat men veel tijd en geld moet besteden aan en energie moet steken in het succesvol worden op de aanbestedingsmarkt. Hieronder enkele bevindingen vanuit het werkveld.

Voor wat betreft de Nederlandse aanbieders van duurzame zorgoplossingen:

1. **Awareness:** Veel Nederlandse organisaties (tientallen tot honderd) zouden een goede kans hebben op de tenders die worden uitgezet vanuit de IFI's. Echter het overgrote deel van deze organisaties is totaal niet op de hoogte van deze kansen. Actie TFHC: bewustwording creëren. Dit is gebeurt in de vorm van seminars, workshops en bijeenkomsten.
2. **Interest:** Een ander groot deel van de Nederlandse organisaties beschouwd de aanbestedingsmarkt NIET als een reële afzetmarkt (te complex en te ontastbaar). Actie TFHC: voorlichting in samenwerking met de afdeling Team Internationale Organisaties bij Agentschap NL Internationaal. Dit is gebeurt tijdens bijeenkomsten en in rapportages richting bedrijven.
3. **Desire:** Men ziet de kansen maar waar nu te beginnen? Actie TFHC: begeleiding in het proces om bekend te raken met de IFI's. Recentelijk is de Task Force Health Care met 13 Nederlandse organisaties richting New York en Washington gereisd om daar in contact te komen met inkopers, adviseurs, specialisten, beleidsmedewerkers en beslissers binnen verscheidene VN-organisaties, de Wereld Bank, PAHO, IDB, IFC, MCC en USAID.
4. **Action:** Wellicht nog op twee handen te tellen maar momenteel zijn met de acties van de Task Force Health Care in 2009 meer Nederlandse bedrijven zaken aan het doen op de internationale aanbestedingsmarkt.

Voor wat betreft de Task Force Health Care en de Nederlandse overheid:

1. **Early-Involvement:** Telkens hoor je de klachten vanuit de bedrijven en andere organisaties 'de tender was op onze concurrent geschreven / de tender is onrealistisch voor Europese aanbieders / we verliezen de tenders op prijs terwijl onze oplossing veel beter is'. Of dit beklag terecht of onterecht is, is onbelangrijk. Een essentieel onderdeel wordt vaak over het hoofd gezien op de aanbestedingsmarkt: door wie en waar komt een uitgeschreven tender (projectdefinitie) tot stand? Dat is de vraag!

Uiteraard is dit voor MKB bedrijven vaak een onbegonnen zaak om zich (pro-) actief mee bezig te houden. Echter ligt hier wel de sleutel tot het ontwikkelen van 'duurzame' projecten en een belangrijke rol voor de Task Force Health Care en de overheid. Het identificeren van een 'noodzaak' en de 'wens' voor een betere zorginfrastructuur ontstaat in het betreffende land zelf. Dit vraagt nauwe betrokkenheid met nationale of regionale overheden en vertegenwoordigers van

IFI's in opkomende- en minst ontwikkelde landen. De kunst is om in een zo vroeg mogelijk stadium betrokken te zijn bij de totstandkoming van een projectdefinitie.

Het primaire doel is niet enkel de tender winnen maar met name een 'duurzaam' project te definiëren. Nog té vaak worden er slecht gedefinieerde projecten getendeerd en uitgevoerd.

Een belangrijk punt is dat alles wat NIET in een tender staat dus ook NIET gevraagd wordt en dus ongeacht de kwaliteit of noviteit ook NIET aangekocht wordt. Alles wat WEL in een tender staat daar moet een aanbieder WEL aan voldoen. En in het laatstgenoemde zit de sleutel, als een project duurzaam gedefinieerd is dan is daar logischerwijs een grote portie **kennis** in meegenomen, namelijk 'preventief onderhoud', 'output-prestatie'-contracten, garanties, opleidingen voor het ziekenhuispersoneel, service punten, installeren van apparatuur, geïntegreerde veelomvattende oplossingen, train-de-trainer trajecten, etc. etc. Allemaal aspecten waarin Nederland in tegenstelling tot China en India zich mee onderscheid en allemaal ten gunste van het ontvangende land.

Kortom, hoe vroeger men betrokken is bij de totstandkoming van een project (bijvoorbeeld het uitvoeren van de haalbaarheidsstudies) des te duurzamer de oplossing voor het land en des te groter de kans dat het Nederlandse aanbod aansluit (in plaats van dat zij buiten spel komen te staan).

Als neutrale partij is de Task Force Health Care en de overheid de aangewezen partner om relaties met buitenlandse overheden en IFI's te onderhouden en op de hoogte te blijven van de ontwikkelingen in een land.

2. **Dutch Medical One-Stop-Shop:** Met de komst van de Task Force Health Care is er binnen Nederland iets unieks ontstaan dat tot op de dag van vandaag door menig buurland met interesse wordt bewonderd. Namelijk, samenwerking binnen de medisch-technologische sector en gezamenlijk (industrie – NGO's - kennistellingen – overheid) optrekken in het buitenland. Het platform Task Force Health Care is meer dan enkel een netwerk, het is een concept die aan het buitenland 'Turnkey Plus' oplossingen voor de zorg biedt. In alle gevallen duurzame en vaak innovatieve diensten en technologie.

In de meest simpele vorm bedoelen we met duurzaam dat we niet enkel 'dozen schuiven' maar volledige zelfvoorzienende ziekenhuizen installeren en opleveren. Dus, efficiënte ziekenhuizen met doeltreffende behandelingen, opgeleid personeel waar preventief onderhoud plaatsvindt en garanties voor lange tijd (10 tot 20 jaar) zijn afgegeven.

Tijdens een missie in april 2010 aan onder andere de Wereld Bank, PAHO, IFC, IDB en de Verenigde Naties werd er zéér positief gereageerd op de filosofie en werkwijze van de Task Force Health Care. Een intensievere relatie en wellicht samenwerking werd dan ook vaak geopperd.

3. **G2G Advisering:** Regelmatig is de Task Force Health Care (laat staan haar deelnemers) benaderd door nationale en lokale overheden met de primaire vraag (bot gezegd) 'Hoe komen we aan financiering voor het verwezenlijken van onze plannen?'. Vaak is de weg naar IFI's (voor de aanvraag van financieringen) voor overheden net zo complex als de tender procedures complex lijken voor de aanbieders.

Via de TFHC website, tijdens bezoeken aan landen of gedurende bezoeken van overheden aan Nederland, wordt de Task Force Health Care geraadpleegd voor advies over mogelijke oplossingen. Momenteel is de kennis over de financieringsmogelijkheden voor IFI's gering. Investeren in het vergroten van de kennis op dit gebied en het versterken van relaties binnen IFI's zorgt voor betere advisering richting de ontwikkelingslanden en (terugkomend op het vorige punt) zorgt voor een zéér vroegtijdige betrokkenheid bij de duurzame ontwikkeling van een land.

Waarom de Task Force Health Care de ideale gesprekspartner is voor IFI's

De Nederlandse stichting Task Force Health Care bevat een aantal unieke karakteristieken waardoor zij een bijzondere positie heeft in relatie tot de Wereld Bank (WB):

1. De Task Force Health Care is neutraal en spreekt dus NIET alleen vanuit een bedrijf of specifieke organisatie. Voor de IFI's is de TFHC dus een ideale gesprekspartner / sparringpartner om in contact te komen met de 'medisch-technologische' sector en alles wat daar binnen speelt.

In gesprekken met IFI's (onder andere de WB) is gebleken dat er in deze instituten behoefte is aan onafhankelijke adviesorganen die op het vlak van gezondheidszorg (en alles daaromheen) moeilijk te vinden zijn in deze wereld.

2. De Task Force Health Care (met haar achterban) bevat een bulk aan ervaring en expertise op het gebied van de gezondheidszorg in opkomende- en minst ontwikkelde landen. Zowel op technologisch als op kennisvlak biedt het platform innovatieve en duurzame zorg oplossingen.

IFI's kampen met een dilemma, enerzijds houden zij zich vast aan de strenge regelgeving rondom het tenderproces om transparantie te waarborgen anderzijds, ontstaat er door de transparantie een enorme bureaucratie die een vertraging en achterstand creëren in de kennis en oplossingen van 10 jaar terug en nu. Het bekende probleem van een bedrijf met een fantastische oplossing die vanwege de 'project definitie' bij voorbaat is uitgesloten. Dit probleem wordt ook wel de 'innovation-gap' genoemd.

Zodoende blijkt ook uit de gesprekken met IFI's (onder andere de IDB, Wereld Bank en PAHO) dat er een behoefte is aan organisaties met diepere kennis over zorg projecten en alles wat daar bij komt kijken. Het doel; een oplossing vinden voor de 'innovation-gap' of het in ieder geval het verkleinen hiervan

3. Deelnemers (kennisinstellingen, NGO's, industrie en overhead) van de Task Force Health Care zijn sinds jaar en dag actief in de regio's waar IFI's zich op richten. Sterker nog, in enkele gevallen is er in het verleden al samengewerkt met IFI's of vergelijkbare organisaties. Kortom, de Task Force Health Care en haar deelnemers zijn een waardige gesprekspartner voor organisaties als de Wereld Bank. De TFHC is op de hoogte van de problematiek in de ontwikkelingslanden en de complexiteit van 'goede' ontwikkelingssamenwerking.
4. Voor wat betreft de gezondheidszorg streeft de Task Force Health Care in de kern van haar missie dezelfde doelstelling na als de Wereld Bank, namelijk: het structureel verbeteren van de gezondheidszorg in opkomende- en minst ontwikkelde landen door maximale inzet van de Nederlandse expertise.

Hoe kunnen de overheid en de TFHC het zakendoen met IFI's versoepelen?

Verscheidene acties (die ieder tijd, geld en energie zullen kosten) kunnen en zouden uitgevoerd moeten worden om Nederland meer gebruik te laten maken van de internationale aanbestedingsmarkt. Vanuit de Task Force Health Care is zéér kort en bondig de volgende aanpak samengesteld:

1. Gekeken naar de boven omschreven AIDA-formule zal de Task Force Health Care verscheidene activiteiten (in samenwerking met de EVD) moeten continueren en intensiveren. Bijvoorbeeld specifieke workshops of masterclasses, jaarlijks bezoek aan IFI's en begeleiding. De capaciteit van de Task Force Health Care is echter te beperkt om zich intensief en gedurende het jaar continue in te zetten rondom de aanbestedingsmarkt.
2. Veel van bovengenoemde punten vereisen 'business intelligence'. Dus (1) het continue op de hoogte zijn van gezondheidszorg ontwikkelingen in opkomende markten en minst ontwikkelde landen; (2) het op de hoogte zijn van ontwikkelingen binnen de IFI's; en (3) daarnaast voldoende expertise en kennis bezitten om Nederlandse starters op de aanbestedingsmarkt (maar ook buitenlandse overheden) praktisch te kunnen adviseren.

Een denkbare oplossing zou zijn het detacheren van een Nederlandse Task Force Health Care vertegenwoordiger bij de Wereld Bank. Hiervoor is een uniek voorstel gedaan vanuit de Wereld Bank aan de Task Force Health Care. De financiële draagkracht van de TFHC is hiervoor echter te klein.

De farmaceutische industrie heeft hier op slim ingespeeld door een Duits/Zwitserse deskundige te financieren, die bij de Wereldbank werkt en hen van advies voorziet voor grote projecten (een 'early-warning' adviseur).

Wellicht deze notitie te buiten, maar een interessante (maatschappelijke) discussie doet zich voor als men bedenkt dat of een overheid of bedrijf nu daadwerkelijk aan ontwikkelingssamenwerking **doet** of dat zij dit simpelweg afkoopt via goede doelen en dit als 'goodwill' op de balans zet. Het is discutabel in hoeverre dergelijke acties aanduiden of een bedrijf of overheid echt ontwikkelingslanden willen helpen of dat zij dit eerder als een last zien en er vanuit maatschappelijke druk toch maar aan meedoen. In alle gevallen getuigd het in ieder geval niet van 'betrokkenheid'.

Bovengenoemde suggesties bieden een win-win-win situatie.

Wanneer de overheid middelen beschikbaar stelt om zich bezig te houden met IFI's en ontwikkelingssamenwerking zal Nederland al snel in veel opkomende markten en ontwikkelingslanden aanwezig zijn. Zodoende is zij vroegtijdig 'betrokken' bij de totstandkoming van projecten en kan zij advies geven en invloed hebben op het duurzamer definiëren van projecten (de eerste **win**).

Doordat Nederland vroegtijdig op de hoogte is van aankomende projecttenders zullen meer Nederlandse bedrijven op de hoogte zijn en inschrijven. Daarnaast, aangezien de projecten duurzamer gedefinieerd zijn, zal het Nederlandse aanbod meer kans maken te winnen vergeleken met 'goedkopere' (op lange termijn duurdere) concurrenten.

Een derde **win** (die niet geheel onbelangrijk is en lange termijn visie vereist) is dat Nederland zichzelf wereldwijd positioneert als specialist op het inrichten van duurzame zorginfrastructuren in opkomende markten en minst ontwikkelde landen (maar met name sterke relaties aangaat met de betreffende landen).

Door een relatief klein bedrag te investeren creëert Nederland een situatie die ten goede komt aan de Nederlandse economie, het Nederlandse imago en nog belangrijker de betreffende ontwikkelingslanden.

Conclusie:

Aan de ene kant moeten we bewustwording aan Nederlandse zijde creëren over de mogelijkheden van de aanbestedingsmarkt, want hier valt een enorme slag te halen.

Aan de andere kant (op een abstracter niveau) moet Nederland investeren in het zo vroeg mogelijk betrokken zijn bij de (weder)opbouw van zorginfrastructuren in opkomende- en minst ontwikkelde landen.

De positieve impact van het laatst genoemde, zal op de lange termijn immens zijn.