

Interview with Organization 05

This transcript has been anonymized to not have the organization 05 and the interviewees identity be known. Also any information regarding other companies that is not regarded of importance for this research has been deleted or anonymized.

Interviewer: Nienke van der Kooij [NK]

Interviewee: Mick Groen [MG]

12/01/2021, Microsoft Teams, 12.00

[NK]: Heel even checken of die op de goeie taal staat.

[MG]: Ja, transcription en recording has started.

[NK]: Ja, want wil jij het liefst in het Engels of in het Nederlands het interview doen?

[MG]: Allebei prima, you choose, it's your business.

[NK]: Okee, ja in het Nederlands heb ik gemerkt dat de interviews voor mij iets makkelijker lopen, ookal heb ik geen moeite met Engels.

[MG]: Ja, bij mij zal het gewoon Nederlands zijn en hoor je er soms Engels tussen.

[NK]: Helemaal prima.

[MG]: En dat is meer omdat ik de afgelopen 6 / 7 jaar in Kenia heb gewoond, dus soms is het dan even schakelen.

[NK]: Ja bij mij ook. Ik heb mijn documenten van mijn thesis naast me en die zijn in het Engels, dus kan ook best zijn dat ik soms even in het Engels iets uitleg, omdat ik even niet exact de vertaling weet.

Maar we zullen even door het consent formulier heen lopen voor de verwerking van de data. Want, wat ik ga doen is, een interview over een paar onderwerpen die te maken hebben met de adoptie van medische technologie in Afrika specifiek, is mijn focus. En op dat consent formulier staat, dat je het informatiepakket hebt gekregen. De pdf-file die bij de eerste mail zat. Heb je die gelezen toevallig?

[MG]: Nee, niet gelezen nee. Maar ik kan er wel even snel doorheen als je wil. Geef mij 1 minuutje, of je wil je scherm delen?

[NK]: Ja die gaat voornamelijk over het verwerken van de data. Dus wat ik doe, ik neem nu het interview op, ik ga het transcriberen en anonimiseren. Dan stuur ik jou de transcript, die geanonimiseerd is zodat je hem nog een keer kan checken of je het goed vindt. Die transcripts worden namelijk opgenomen in de research repository van de TU Delft. Maar de opnames verwijder ik tot maximaal een maand na mijn defense, en die is eind maart.

[MG]: Ja, kijk, het is al door de ethische commissie van de TU Delft gegaan, toch?

[NK]: Ja.

[MG]: Dus het is goedgekeurd. Dan vind ik het prima, ik ga hem ondertekenen, je mag gewoon beginnen. Laten we gewoon aan het interview beginnen.

[00:02:04]

[NK]: Helemaal goed, oké... Ik heb het inderdaad allemaal doorgesproken. Want nou even voor de achtergrond van mijn research. Ik ben nu bezig met een stage bij het bedrijfje GOAL3. En daar ben ik voor hen aan het onderzoeken wat mogelijke barrières zijn in de adoptie voor hun technologie in Afrika en dan wijder genomen dus voor medische technologie in Afrika waar je tegen in kan lopen. En dan focus ik me met name op de gebieden van onderhoud, user training en behavioral changes en organizational changes die nodig zijn om dat wat beter te kunnen waarborgen. En daarvoor doe ik dus nu een multiple case studie. Meerdere bedrijven heb ik gesproken om een beetje een framework te kunnen gaan ontwikkelen met factoren die dat allemaal kunnen beïnvloeden.

En om al die bedrijven op een soort van gelijk of nou ja, goed met elkaar te kunnen vergelijken voordat ik echt in de onderwerpen ga die ik wil bespreken, heb ik wat algemene informatie nodig zodat ik die allemaal een beetje netjes met naast elkaar kan zetten.

Want ik kon niet direct, ik heb een paar bedrijven die specifiek technologie ontwikkelen, maar jullie supporten, de *[organization 05]* die support een aantal projecten, toch? Die supporten een heel deel aan projecten ook die medische technologie ontwikkelen, maar dus de soort medische technologie verschilt denk ik heel veel.

[MG]: Ja, het is ook breed wat je onder medische technologie verstaat. Is het hardware, is het software en soms is... Ja soms, dan ga ik het breder pakken onder innovatie en dan is zelfs business model innovatie er ook onderdeel van. Ja, dus dat zijn allerlei aspecten en soms zit er andere elementen eigenlijk in de technologie, afhankelijk van wat het probleem, wat voor problemen je oplost. Inderdaad, ja.

[NK]: Ja en het volgende puntje is de intended use / intended users, maar dat kan dan voor jullie ook echt van alles en nog wat zijn?

[MG]: Ja ja behoorlijk breed en voor mij wanneer de intended use wordt voornamelijk besproken, of op een moment dat je over de user requirement specifications spreekt, of wanneer je over quality en regulatory aspecten inderdaad gaat praten. Dus dan komen, en wanneer je dus de bill, de value proposition wilt gaan bouwen, hè, dus dat.

[NK]: En weet je uit je hoofd in hoeveel landen binnen Afrika jullie actief zijn? Overal waarschijnlijk.

[MG]: Ja, in principe zijn we over de hele wereld. We zijn op alle landen gefocust. Maar waar we echt actief zijn? Ik kan een aantal landen noemen, dus bijvoorbeeld Zuid-Afrika, Kenia, Oeganda, Ethiopië... Daar zitten ja, Zuid-Soedan, Somalië en dus daar zitten een aantal van dit soort landen op dit moment waar wij nu actief zijn. In het verleden ook allemaal landen zoals Ivoorkust en... Ja, dat varieert.

[NK]: Ja, en dan, ik had gevonden dat *[organization 05]* zelf in 2014 tot stand is gekomen?

[MG]: Ja klopt, in 2014 is het tot stand gekomen inderdaad. Er is een stukje historie daar, maar ik weet niet hoe relevant dat voor jouw onderzoek is?

[NK]: Ja, ik dacht na deze puntjes is het voor mij altijd, voor mijn frame of mind even handig, als je even binnen een paar minuten de werkwijze vooral van de *[organization 05]*, even aan me uitlegt. Ik heb ook een andere stichting gesproken en mijn andere 4 case studies zijn bedrijven, maar ik vind die werkwijze weten voordat ik echt mijn vragen stel, altijd wel handig, want het geeft me iets beter idee.

Want hoeveel mensen werken er daadwerkelijk echt voor de *[organization 05]*?

[MG]: Bij de *[organization 05]* zelf, is het operationele team heel klein. Dus ik zal je even over de *[organization 05]*, een klein beetje achtergrond, hoe dat zit en wie daarin zit? En dan ja, en jij moet me helpen sturen waar je je antwoorden wil hebben, dus dat meer in de zin van dat ik de goeie vraag beantwoord.

Dus, de *[organization 05]* komt vanuit eigenlijk een corporate social responsibility geschiedenis. Oké, dus *[corporate of organization 05]* als elke corporate, of elk bedrijf, die heeft ook een stukje verantwoordelijkheid om maatschappelijk iets te doen, terug te doen. En *[corporate of organization 05]*, in het verleden had in elke markt waar *[corporate of organization 05]* eigenlijk geld verdient of actief is, dan doen ze iets terug, hè? Voor de mensen bijvoorbeeld die het nodig hebben, of het kan in humanitaire zin, of het kan gewoon om iets maatschappelijk terug te doen... En dat wilde *[corporate of organization 05]* ook een beetje structureren. We wilden dus eigenlijk beter, effectiever in worden en heeft geprobeerd om het transparanter te maken, duidelijker te maken, soms misschien ook learnings te delen.

En, dat is ook beter, ook voor *[corporate of organization 05]*, zowel binnen als buiten, om te weten, wat zijn we allemaal aan het doen eigenlijk in die space? En dat is gecentraliseerd, enigszins, dus in plaats van dat elk land alleen zelf bepaalt en doet wat ze willen, is het eigenlijk centraal geworden, dus dat het via een *[organization 05]* gestructureerd wordt. En de *[organization 05]* is er dan ook om te zorgen dat in plaats van dat je kleine projectjes links dan rechts doet, bijvoorbeeld school gaan schilderen, dat is niet echt enorm impactvol, of een donatie daar doen. Misschien wil je grote projecten doen die veel grotere impact kunnen hebben en dus ook een sustainable impact hebben.

Dus dat dat waren een beetje de gedachten onder andere, en dat werd gestructureerd onder dus inderdaad, één centrale organisatie die een onafhankelijke entiteit is van *[corporate of organization 05]*. Oké, dus het is weliswaar binnen de *[corporate of organization 05]* familie, maar het is wel een onafhankelijke legal entity, hè?

[NK]: Oké, ja ja.

[MG]: Dan *[corporate of organization 05]*, en het heeft een eigen board hè, die dus eigenlijk goedkeuringen bijvoorbeeld geven, etcetera. En daaronder zit een operationeel team. Op dit moment zitten in dat operationele team 6 mensen. Dus dat is niet zo'n groot team. Maar dat kleine team dat maakt wel gebruik van *[corporate of organization 05]* resources en *[corporate of organization 05]* mensen. In die zin, we hebben bijvoorbeeld niet ons eigen legal team dus voor contracts.

[NK]: Nee, nee.

[MG]: We hebben ook niet ons eigen procurement, voor inkoop. Dus wij maken gebruik van de Grote *[corporate of organization 05]* organisatie en het is het kleine team, die kijkt vooral inderdaad naar de relaties met de NGOS en met de social entrepreneurs. En ook de relatie, bijvoorbeeld ook met *[corporate of organization 05]* om dus het volgende te doen. Dus wij zetten 3 dingen in oké? Wij zetten, dus wij zetten *[corporate of organization 05]* technologie in, wij zetten *[corporate of organization 05]* expertise in... Dus bijvoorbeeld, *[corporate of organization 05]* heeft ook heel veel kennis in alle landen, dus ongeveer tachtigduizend mensen, dus die weten van alles van allerlei technologies, en ook van de context soms zelfs.

En dan wij zetten ook wat financiële middelen in die wij van *[corporate of organization 05]* hebben. Dus niet alleen even geld doneren of spenderen aan een project, maar echt zorgen dus dat wij echt de kennis van *[corporate of organization 05]*, ook de technologie van *[corporate of organization 05]* en dan door een samenwerking met of NGOs of social entrepreneurs echt een maatschappelijk probleem adresseren.

Nou dus wat zijn en hoe gaan die dingen? Die dingen zijn 3 ledig oké, dus wat het betekent, dus wij doen nog steeds humanitair werk, dat betekent dus in geval van rampen, in het geval bij voorbeeld van de pandemic met corona of een aantal, dus dan doen we wel inderdaad een aantal activiteiten en dat noemen we meer rondom Humanitarian, Emergency response. Dus dat zijn eigenlijk alle activiteiten.

En dan, daarnaast hebben we ook samenwerking met NGOs. Dus we hebben bijvoorbeeld een voor lange periode, sinds de start in 2014, een samenwerking met Unicef gehad. En dat is een globale en ook lokaal in een aantal landen. ICRC, Dat is de International Committee for the Red Cross, dus allerlei grote NGOs. Waar we dus inderdaad strategische partnerships mee hebben opgezet en maar wel vaker met de focus dat we dat lokaal in de landen doen, dus met de landelijke organisatie, want wij geloven niet in spenderen in de overheid. We willen heel graag in directe impact investeren. Dat is vaak wat er dus eigenlijk inderdaad wat er in die landen gebeurt, maar het liefst wel met een partner die dus ook cross border kan. Dus dat wat je doet in een land dat je daar ook van kan leren en dus dat je ook naar een ander land bijvoorbeeld kan brengen, en niet dat je het wiel opnieuw moet proberen te uitvinden.

En dan het derde eigenlijk is meer samenwerken met Social Entrepreneurs. En Social Entrepreneurs die meer op impact focussen eerder dan revenu, of profit. De reden daarvoor is eigenlijk wij geloven, en dat is steeds een move die wij aan te maken zijn. Wij maken steeds steeds meer een richting of een move richting dus eigenlijk het samenwerken met Social Entrepreneurs eerder dan bijvoorbeeld met NGOs. De reden daarvoor is omdat wij ook geloven in sustainability en incentiviseren van Sustainability en sustainable business models. Dat betekent dus die ondernemers die eigenlijk voornamelijk maatschappelijk gefocust zijn en zij willen dus eigenlijk... Zij hebben een stukje technologie of een model waar ze zorg kunnen brengen naar mensen die dus eigenlijk in moeilijke gebieden zijn met een model die op lange termijn ook viable commercieel is en sustainable is, zien we dus als een incentive om in hun te investeren, zodat ze dus eigenlijk het kunnen opschalen en daarmee dus ook onze impact kunnen vergroten. Dus onze visie en missie is er eigenlijk om mensen om inequity dus ongelijkheid in toegang tot zorg te reduceren en de zorg te brengen naar mensen die het nodig hebben... Dus aan de lage kant van de pyramid.

[NK]: Ja, duidelijk.

[MG]: Dus de mensen, ja, mensen die dus geen toegang hebben, dat doen we dus. Dit is dus eigenlijk de structuur dat is wat we zijn, en wat we inzetten. Duidelijk?

[00:12:25]

[NK]: Ja, dat maakt het wel duidelijker inderdaad. Want het is altijd met een stichting, vooral omdat jullie natuurlijk vastzitten aan *[corporate of organization 05]* en ik had ook wel ingelezen dat het inderdaad wel de kennis, natuurlijk gebruik je die kennis van *[corporate of organization 05]*, en de soort van technologies ook nog wel. Dus het is wel goed om te weten hoe dat dan in zijn werk gaat.

[MG]: Ja en dan misschien nog één ding en dat is de laatste ontwikkeling van afgelopen jaar. Is dat afgelopen... dus de *[organization 05]* is een non profit organisatie. Alleen wij geloven ook eigenlijk in incubation en ondersteunen van dit soort social entrepreneurs. Dus vorig jaar hebben wij iets gestart wat het eigenlijk een, omdat namelijk een stichting, een non profit, is eigenlijk niet geschikt om te investeren in een bedrijf. Kijk een social entrepreneur blijft een bedrijf.

Dus we hebben een nieuwe tak gestart, geïnitieerd, en die heet *[incubator of organization 05]*, is echt een business. 100 procent onder de *[organization 05]* en die investeert in die social entrepreneurs, want je kunt niet een business bijvoorbeeld een voorkeur geven dat is anders dan wat wij doen. Dus wij zetten in op bijvoorbeeld het geven van leningen. Dus conventional loans, convertible loans of zelfs equity en dan op die manier kijken hoe we hen kunnen ondersteunen en dit doen wij nog steeds naast dus de technology en access to expertise.

[NK]: Oké cool, dus die nieuwe is meer een soort van incubator dan?

[MG]: Ja een incubator, en deze zit onder de *[organization 05]* dan. En dus de *[organization 05]* is een soort afscherming. Het is niet onderdeel van *[corporate of organization 05]*, het is er echt gewoon naast ja.

[NK]: Ja oke vet, want hoelang werk je zelf dan bij *[corporate of organization 05]* dan in deze rol?

[MG]: Bij *[organization 05]* werk ik nu 2 jaar, bijna 2 jaar, ja.

[NK]: Oké, en daarvoor in Kenia?

[MG]: Daarvoor in Kenia. Ik heb voor *[corporate of organization 05]* en innovatie Hub opgezet in Nairobi in Kenia. Dat is een Afrikaanse innovatie hub voor *[corporate of organization 05]*. Dus die heb ik opgezet in 2014, eigenlijk rond dezelfde tijd dat *[organization 05]* ook opgestart was en in 2020, zich dus in de zomer van 2020 dus de de shift, the move gemaakt naar de *[organization 05]*.

[NK]: Oh, vet wel ja.

[00:14:44]

[NK]: Ja oké, want dan ik denk dat inderdaad sommige delen van de *[organization 05]*, maar ook je kennis over de innovatiehub sowieso ook input geven over mijn Research momenteel, want... Ik ben een beetje vooronderzoek gaan doen naar adoptie en implementatie van technologieën, maar er zijn heel veel factoren die daar natuurlijk aan vast zitten, die invloed hebben op of op een medische technologie of het wel of niet voeten aan de grond krijgt. Dus ik heb er zelf voor gekozen om dus het gaan focussen op problemen die kunnen ontstaan onder andere dus in onderhoud. Nu weet ik niet goed of jullie zelf... ik heb mijn collega's wel eens gehoord over dat *[corporate of organization 05]* van die van die onderhoud hubs heeft een Afrika om de maintenance te doen, maar wat is een beetje vanuit de *[organization 05]* gezien in eerste instantie jullie strategie als het gaat om het goed onderhouden van jullie apparatuur binnen Afrika.

[MG]: Ja, nou dat is dus core wanneer wij over sustainability praten, dus eigenlijk... Want het gaat eigenlijk meer, omdat je dus niet iets alleen maar doet en dat het dan werkt voor één jaar, twee jaar dat je het interesseert, maar dat eigenlijk blijft het blijft doen. Maar ik heb ook zelf

dus inderdaad meer dan 20 jaar in innovatie gewerkt. En ik heb inderdaad naar allerlei aspecten, ook van hiervan, van servicing ook gekeken.

[corporate of organization 05] zelf als een bedrijf heeft een enorme organisatie rondom after sales service en service organisatie voor het onderhouden van apparatuur. Niet alleen apparatuur van *[corporate of organization 05]*, *[corporate of organization 05]* kan ook zelfs andere apparatuur onderhouden, by the way. Het gaat inderdaad om dit soort equipment. En als *[organization 05]*, niet alleen dat wij dat belangrijk vinden in de modellen die wij incubaten of ondersteunen, maar eigenlijk hebben we ook onderwerpen en activiteiten, projecten, ook ondersteund om naar servicing van equipment te kijken hè, dus dat...

Er is een project die wij samen met UNICEF gedaan hebben, dat heet Remote Monitoring. Remote monitoring is een platform is een digitaal platform waar je een simpele ziekenhuis, zelfs lage niveaus van ziekenhuizen, dus eigenlijk waar je simpele activiteiten hebt. Dat je ook die kunt monitoren en dat je ook op tijd acteert. Dus dat eigenlijk spullen bijvoorbeeld gerepareerd worden of vervangen worden etcetera zodat de health care service continueert, dus dat je altijd ervoor zorgt dat de KPI's van de health facility, dat die doorgaan. Dus dat de zorg dan blijft werken en daar zit niet alleen het monitoren in, maar bijvoorbeeld ook training van biomedes, biomedical engineers. Daar zit de ticketing in, daar zit een hele back end met dat soort oplossingen.

Dus wij vinden dit niet alleen belangrijk binnen projecten, maar zelfs als activiteit zelf.

[NK]: Ja ja, want dat remote monitoring platform is dat iets wat toen en nu nog steeds in de lucht is voor veel ziekenhuizen daar?

[MG]: Ja.

[NK]: Ja, wel vet. Want hoe hebben jullie dan ziekenhuizen gevonden die zich hierbij konden aansluiten?

[MG]: Ja, die wordt nu getest. Eigenlijk is het nu een platform die op dit moment getest wordt in 100 ziekenhuizen.

[NK]: Ja, ik heb wel een bedrijf gesproken die had het over een Canadese start-up die ook met zoiets bezig was, 60Herz ofzo.

[MG]: Dat is inderdaad iets anders, als je meer informatie overde ze wil dan kan ik je dat best wel sturen.

[NK]: Ja, want is dit dan ook jullie in eerste instantie een beetje jullie strategie rondom onderhoud van projecten binnen de *[organization 05]* om ze aan te laten gaan sluiten op dit platform of doen jullie ook andere activiteiten om te waarborgen dat apparatuur die jullie implementeren goed onderhouden wordt?

[MG]: Nou ja, kijk, dit is van UNICEF. Dus onze partner en ook anderen die zijn... Kijk, ik heb zelf, dus toen ik ook het hoofd van *[corporate of organization 05]* Research Afrika was, toen zagen we al dus dat als je Primary Care oplossingen, dus echt de oplossingen van gezondheidszorg, dus ook lage niveaus wil oplossen, dan moet je kijken. Dan moet je kijken naar Energy, water, waste management, Infrastructuur, je moet breder dan alleen maar naar een caregiver die dus eigenlijk een service aanbiedt, dus dat moet echt beter.

Ja, en toen zagen we al dat als je dat doet, dat je goed moet nadenken, comprehensive moet nadenken, om te zorgen dat dat blijft werken. Dus, die ideeën kwamen al vanuit ook *[corporate of organization 05]* Research, maar tegelijkertijd onze partner vanuit de *[organization 05]*, dus UNICEF, die kwam ook inderdaad met het verzoek dat zij graag willen, dat er business continuity komt, dus dat de zorg en de KPIs van de zorg echt afhankelijk zijn van het functioneren van een health facility. En hoe zorgen we...

Dus zo hebben we elkaar gevonden, om dus dat project te implementeren en dus ook naar, in een co-creatie proces samen met lokale overheden met UNICEF met *[corporate of organization 05]*. Dus hebben we inderdaad dat platform verder ontwikkeld en ook uiteindelijk inderdaad gedeployed.

[NK]: Ja en dan je zei, je noemde ook het trainen van biomedes daarbinnen is het dan dat jullie binnen dat platform modules aanbieden waardoor zij bepaalde activiteiten kunnen doen, of.

[MG]: Ja, kijk, bepaalde maintenance is erg duur als je het bijvoorbeeld door *[corporate of organization 05]* laat uitvoeren. En zeker wanneer het gaat om een ziekenhuis die eigenlijk in de middle of nowhere zit. En eigenlijk is er voor elk ziekenhuis is er altijd een biomed, ofwel fysiek aanwezig of bij het volgende niveau aan zorg. Die kan dus ook wel voor dat kleine ziekenhuis zorgen, en die kan ook heel veel dingen verhelpen. Kijk, ik heb in het verleden ook onderzoek gedaan naar bijvoorbeeld de problemen in equipments en bijna alle, tot 80%, van de problemen kun je hier gewoon simpel oplossen, bijvoorbeeld door iets simpels dat eigenlijk in het ziekenhuis ook gedaan kan worden en dat proberen we dan ook gewoon op die manier op te lossen. Dan hoeft je niet een mannetje na te sturen. Dat is gewoon een heel duur verhaal, ja.

[NK]: Ja ja ja, want ik heb inderdaad nu ik van alles ook voorbij horen komen over apparatuur dan, want als je vanuit een bedrijfs perspectief kijkt en die maintenance... Bedrijven die gefocust zijn op low resource settings, hebben er vaak een eigen strategie voor om te kunnen waarborgen dat hun apparatuur het voor meerdere jaren gaat blijven doen.

Maar komen jullie dan ook wel eens, want het is niet per se jullie eigen apparatuur, komen jullie wel eens gekke dingen tegen qua maintenance? Iets dat het inderdaad ja of makkelijk op te lossen is, of dat ze het al creatief hebben opgelost. Want ik hoorde ook dingen over bijvoorbeeld spare parts kopen op Ali Baba ofzo?

[MG]: Ja ja, nou, dat is onderdeel eigenlijk van de deployment van, de implementatie in die 100 ziekenhuizen inderdaad, van hoe effectief zijn deze biomedes, in hoeverre kunnen zij problemen lokaal oplossen en hoe het zit met dus het probleem van inderdaad spare parts. Voor die discussie zijn er een aantal dingen, dus Je kunt of bijvoorbeeld een organisatie, met een organisatie partner die voor jou de supply kan doen. Er wordt zelfs nagedacht over 3D-printing of lokale manufacturing van alle stukjes. Er zijn allerlei ideeën, maar dit zijn allemaal dus eigenlijk hypotheses op dit moment die dus meegenomen worden hier. Soms is het gewoon goedkoper om ook gewoon een product zelf te vervangen, dus dat hangt net af van wat je dan moet doen. Ja.

[NK]: Wat kunnen jullie veel ook tracken via het platform, want geven die biomedes bijvoorbeeld aan van: Ja, Ik heb nu bij deze apparatuur heb ik dit vervangen en nu doet hij het weer.

[MG]: Ja.

[NK]: Oké dus een soort van je, je houdt het echt in de gaten.

[MG]: Ja dus het heeft een soort ticketing. Wat dat betekent dus dat elk device is eigenlijk echt gewoon in de inventory en niet alleen, dus anyone binnen de health facility, en dat kan een nurse of iemand ander, bijvoorbeeld de biomed, dus een ieder persoon kan aangeven in het platform dat er een issue met een apparaat is. En daar wordt automatisch een ticket op gemaakt. En dan kan of de biomed daar iets mee doen, of het gaat naar het volgende niveau. Dus in deze test, daar zit zelfs eigenlijk ook *[corporate of organization 05]* Service Organisatie ook in de back-end in dit geval. Dus daar zit een heel systeem van monitoring achter, en dan wanneer het opgelost wordt, wordt het gesloten.

[NK]: Ja en dit was een initiatief dus samen met UNICEF. En hebben jullie dan echt een beetje co-ontwikkeld met hen uit ervaringen die jullie hebben opgedaan uit de 20 jaar daarvoor?

[MG]: Ja, zoals ik zei dus ook bepaalde dingen bijvoorbeeld, hebben we... Kijk, *[corporate of organization 05]* heeft iets ontwikkeld, daar heb ik zelf eigenlijk het eerste project van gerealiseerd is iets, dat heet Community Life Center. En de Community Life Center is een geïntegreerde oplossing voor primary care, en dit is een module, één component die heel belangrijk is voor deze oplossing.

[NK]: Ja.

[MG]: Vanuit daar eigenlijk is er al heel veel kennis en ervaring, ook vanuit *[corporate of organization 05]* daar ingestopt en vanuit daar is eigenlijk de inzet ook van *[corporate of organization 05]* geweest en de *[organization 05]*. En daarnaast inderdaad vanuit UNICEF heel veel inzichten over health facilities en over wat werkt wat niet werkt, waar de gaps inderdaad zijn en dan ook vanuit de overheid ook hun uitdagingen met betrekking tot hun inventory. Een van de dingen die wij samen geleerd hebben, is dus dat al die lokale overheden, die wisten niet eens wat ze hadden in hun health facilities.

[NK]: Ja, dit heb ik wel voorbij horen komen inderdaad.

[MG]: Ja, dus al dit soort zaken zijn eigenlijk... Het is een learning project voor allemaal, en *[corporate of organization 05]* heeft wel deze ontwikkeling en al deze informatie ook wel in een eigen venture gestopt, dus het zal straks ook wel beschikbaar gaan worden. Niet alleen in deze samenwerking met UNICEF en met de lokale partners, maar ook als een oplossing die straks beschikbaar kan worden voor andere spelers.

[NK]: Ja, want werken jullie dan bijvoorbeeld ook aan samenwerkingen met bedrijven die daar medische technologie van hen specifiek hebben staan? Soort van dat hun apparatuur ook in de inventory komen te staan, maar dat is de oplossingen daarvoor, dus wel via hen gaan.

[MG]: Ja ja ja, kijk dat platform hoeft niet perse door een specifieke manufacturer worden geregeld. Het is een ecosystem play hè, dus je laat het inderdaad configureren met verschillende niveaus. Je kunt zelfs nadenken over... één van de modellen die dus ook beschouwd wordt, is dat local biomedics hun eigen startups kunnen beginnen. Dus die eigenlijk gecontracteerd kunnen worden om bijvoorbeeld dit soort ziekenhuizen te helpen.

[NK]: Aha, om te servicen dan. Ja, en als er iets kapot gaat, bijvoorbeeld specifiek van *[organization 05]* apparatuur die niet zo snel door een Biomed lokaal kunnen worden opgelost. Wat doen jullie dan?

[MG]: Ja, dat gaat naar het volgende niveau, sowieso... Ja dan gaat het bijvoorbeeld om *[corporate of organization 05]*. Kijk *[corporate of organization 05]* implementeert in landen, zoals ook

Kenia, iets wat heet Managed Equipment Scheme. Dus je betaalt je betaalt voor een service. Dus je krijgt equipment, stel, de ICU, de intensive care units van Kenia van de public health facilities, van de overheids health facilities, die zijn door *[corporate of organization 05]* geleverd.

En *[corporate of organization 05]* wordt terugbetaald via KPIs, dus niet een capex investering, dat ze dingen gekocht hebben, maar meer een soort long term agreement. En *[corporate of organization 05]* krijgt alleen maar geld, wanneer dus bijvoorbeeld een bepaalde uptime is. Dus je kent downtime, maar je spreekt hier meer af dat je bijvoorbeeld 95% hebt. Dus eigenlijk aspecten, en *[corporate of organization 05]* heeft kennis daarin en dat doen ze ook.

[NK]: Ja oke, vet, klinkt gewoon goed. En doen jullie ook wel aan reverse logistics apparaat met apparatuur qua als jullie bijvoorbeeld warranty of een servicecontract hebben, want ik hoor dat dat best wel lastig kan zijn om iets terug te laten sturen. Doen jullie daar nog aan of komen er eigenlijk altijd gewoon mannetjes van jullie eerder naar de facilities zelf toe.

[MG]: Ja, dat is heel lastig. Dat gebeurt wel eens, en dus kijk, *[corporate of organization 05]* heeft sowieso Field Service Engineers in de landen. *[corporate of organization 05]*, of die heeft field Service Engineers in de landen waar een legal entity is, of de landen die onder een bepaalde legal entity vallen, en werkt met distributeurs die zelf veel service Engineers hebben in andere landen en die field Service Engineers die zijn getraind om apparaten te repareren.

En dat kunnen ze vaak op locatie doen en soms moet gewoon een apparaat inderdaad weggehaald worden. Maar vaak... Kijk, de reverse logistics is ingewikkeld in de low resource settings. En dat heeft ook een stukje te maken met policies, dus er zijn allemaal aspecten die meer te maken hebben met de regelgeving, hoe het georganiseerd is in de landen. Bedrijven die zijn welwillend eigenlijk om hun verantwoordelijkheid hierin te nemen. Maar de policies zijn soms ook niet ondersteunend om dat echt goed te doen. Kijk als *[corporate of organization 05]* als enige dat bijvoorbeeld in landen als Kenia dat zou gaan doen, dan zal dat je nog meer kosten. Dan ben je eigenlijk benadeeld ten opzichte van al die andere spelers, dus het moet een ecosysteem zijn waar je dit kunt deployen, dus dat is echt waar de VN een rol speelt, waar allerlei andere organisaties ook een rol spelen. In Europa, is dat geen probleem. Kijk in Europa, biedt *[corporate of organization 05]* het aan, en doet het aan reverse logistics en doet ook aan refurbishing en je kunt dan refurbished equipment kopen.

[NK]: Ja, dat is het gemak aan hier dan denk ik hè?

[00:28:29]

[NK]: Oké en dan bij de volgende area of interest is de user training dus niet noodzakelijk de biomedics, maar de eind-user van het product. Want wat, wat doen jullie daarmee? Hebben jullie daar een bepaalde strategie dat jullie voor alle projecten inzetten, of is het project specifiek of.

[MG]: Misschien ja, ik zal nog één ding, nog een keertje herhalen, dus wij als team zijn dus maar 6 mensen. Dus wij zullen niet in staat zijn om voor alle 200 projecten, dus al die dingen te doen. Dus wat wij doen, wij zetten *[corporate of organization 05]* in of wij zetten partners in om dat te doen, maar het is voor ons wel belangrijk voor elk van deze projecten, dat er alle elementen in terug komen, inclusief inderdaad ook training. Dus voor training voor de gebruiker, en de gebruiker kan de caregiver zijn, maar dat kan ook zelfs een consumer zijn.

[NK]: Ja, bij Telemedicine ofzo.

[MG]: Ja bijvoorbeeld, dus voor Ultrasound. Dat is iets wat *[corporate of organization 05]* heeft opgezet. Er is dus een speciale training gemaakt om of sonographers, radiologen, te trainen in het gebruiken van die equipment, dus elk equipment komt echt met een stukje nieuwe training. Maar wij als foundation gaan nog een stapje verder.

Dus bijvoorbeeld, wij geloven dat ze een stukje van echo, ultrasound, dat het ook door low skilled caregivers gedaan kan worden. Okee? Sorry dat ik Nederlands en Engels door elkaar heen...

[NK]: Dat doe ik zelf ook, Ik vind het helemaal prima.

[MG]: En dat betekent dus bijvoorbeeld een nurse, of een midwife, die dus niet een sonographer is, ook getraind kan worden om basis ultrasound te kunnen doen.

[Komt iemand binnen, kort gesprek]

[00:30:56]

[NK]: Ja, als je die midwives en nurses traint, dat heb ik inderdaad ook van de andere stichting die ik heb gesproken ook gehoord dat ze een trainingsprogramma aan het opzetten zijn.

[MG]: Ja dus dat hebben wij wel, en de reden is meer... Kijk bijvoorbeeld, wij zien dus dat er heel veel maternal mortality is en er zijn heel veel risico's bij een zwangerschap etcetera. En wij geloven dus, we hebben er clinical research naar gedaan in samenwerking met allerlei organisaties zoals Imagine The Word en noem, [...] Aid, en ook met bijvoorbeeld Aga Khan. En het is mogelijk om een stukje task te kunnen sharen met bijvoorbeeld een laag gekwalificeerde, maar daar kun je dus een training voor ontwikkelen en dan kun je hun trainen en dan kunnen ze een stukje van de taak doen. En dan met eventueel telemedicine, dan kun je het nog, affirmative, dus confirmen wat ze eigenlijk gevonden hebben, of wat ze eigenlijk kunnen zien. Dus dat soort trainingen, dat doen we dus ook op de lagere niveaus, dus elke interventie heeft dedicated trainings inderdaad. En wij checken ook de impact van de training.

[NK]: Ja, want stellen jullie inderdaad vanuit *[organization 05]* dan aan die projecten, ofwel via *[corporate of organization 05]* of andere partners nog wel eisen aan de user training of inderdaad, wat meten jullie daaraan dat jullie zeggen, oké, dit kunnen we goed genoeg en... Dit moeten jullie doen

[MG]: Ja nou ja, we kijken sowieso dus de meeste projecten die wij doen, Nienke, die hebben sowieso een baseline. Dus we hebben altijd dus een soort... Hoe noem je dat? Een soort monitor en evaluation in learning, dus dat betekent dus altijd een assessment. Dus in de zin van wij, wij kijken naar de baseline situatie. Het is eigenlijk ook een protocol net nu, jij hebt ook een research protocol, ook in mijn interview. Er is een protocol, dus dat elke data die verzameld wordt, dat kan objectief of subjectief zijn, en dan kijken we inderdaad naar bepaalde KPIs. Dus als we bijvoorbeeld naar die midwives kijken, die dus een echo gaan doen, dan kijken we van oké, verbetert het de zorg in bepaalde aspecten. Komen er meer vrouwen, bijvoorbeeld om te bevallen, naar het ziekenhuis. Worden risico's geïdentificeerd, en worden ze gerefereerd. Normaal is het inderdaad daadwerkelijk hoe, hoe nauwkeurig doen ze dus eigenlijk de dat stukje diagnose, dus bepaald van dit soort elementen daar kijken wij naar. En dan kijken wij inderdaad voor, tijdens en aan het eind en dat geeft ons heel veel learning. Niet alleen hoe we dat project gedaan hebben, maar ook naar de toekomst toe.

[NK]: Ja, want hoe bepalen jullie die kpi's voor een training? Zijn dat gewoon een paar vastgestelde die jullie eigenlijk gewoon uit ervaring hebben meegenomen of is dat ook weer echt heel erg project afhankelijk.

[MG]: Project afhankelijk, we werken ook gewoon echt met dedicated personen die dus eigenlijk die kennen hebben. Die kunnen binnen *[corporate of organization 05]* en kunnen buiten *[corporate of organization 05]* zijn. Mensen of die Health Economics expertise hebben, mensen die Global health expertise hebben en dus die bouwen ook protocollen die door ethische commissies moeten en noem maar op.

[NK]: Ja, klinkt heel logisch.

[00:33:45]

[NK]: Ja en dan de laatste dingetjes, een beetje een breed kopje, omdat het een interesse puntje van mij is dat er bijvoorbeeld achter sommige implementaties van technologie komt er best wel een grote gedragsverandering wat nodig moet zijn om iemand die technologie echt mee te laten nemen in zijn dagelijks gebruik.

En daar zijn in principe in wetenschap wel theorieën voor hoe je dat moet onderbouwen, maar ik heb er niet zoveel over gevonden of er of kleine bedrijven er bijvoorbeeld nu echt al specifiek naar kijken als zij hun technologie willen implementeren. Hoe dat bijvoorbeeld het gedrag van een eind user zou veranderen.

Doen jullie daar iets mee, die gedragsverandering om bijvoorbeeld te waarborgen of dat te meten of te ondersteunen?

[MG]: Nou, wij proberen het meer te meten en een aantal projecten, dus dat is eigenlijk wat wij dan wel doen. We hebben een paar partners, een paar social entrepreneurs [...] die dit eigenlijk enbedden in hun benadering. Dus bijvoorbeeld ZMQ, dat is een van eigenlijk ook de [...] fellows, die kijkt ook echt naar gedragsverandering.

Maar over het algemeen, kijk er zitten allemaal elementen, die heb je in je studie ook zeker gehad en kijk, er zitten aspecten rondom acceptatie. Daar zitten inderdaad aspecten rondom endorsement, dus ook inderdaad rondom het en als ze het endorsed hebben, dan gaat het meer over consistentie. Dus dat ze het daadwerkelijk ook inzetten en hoe ze... En dat zijn, dat zijn allerlei uitdagingen en dat zeker wanneer het gaat om digitale interventies.

Dat is niet zo eenvoudig. Als je kijkt naar... Er zitten altijd, nog steeds in Afrika, ziekenhuizen waar digitale oplossingen geïntroduceerd worden. En dan zul je zien dat ze, of dat ze het gewoon laten en dat ze nog steeds met pen en papier dingen doen, of dat ze dubbel werk gaan doen omdat ze nog moeten comply met allerlei lokale regels. En sommigen die willen het gewoon niet accepteren, en echt die balans op een of andere manier die heb je. Of nou, het is geen balans, want het is eigenlijk niet het gewenste scenario.

Maar nee, wij nemen het mee om te begrijpen wat werkt en wat niet werkt en waar we dus moeten inzetten. Maar niet zozeer dus dat wij naar interventies kijken die bijvoorbeeld gedrag zouden beïnvloeden. Behalve... Ik zou bijvoorbeeld, dus om een voorbeeld te noemen. Ik zou wel investeren in innovaties die dat meenemen, dus er zijn innovaties... om iets te noemen, bijvoorbeeld Blauwe Angels, mensen die bijvoorbeeld binnen een Health Facility die promotors zijn van de technologie, en dan gaan ze kijken van hoe je incentiveert

voor het gebruik van technologie, dus dat is een plus, zegmaar in de criteria. Dus dat we dat inderdaad nog wel proberen mee te nemen ja.

[NK]: Ja bijvoorbeeld met het testen van een platform waarbinnen inventarisatie van apparatuur binnen het ziekenhuis gedaan moet worden. Dat is eigenlijk ook wel een klein dingetje in de routine wat veranderd zou moeten omdat je dan je apparatuur preventief moet gaan checken op eventuele faults dus. Is dat iets wat dan jullie Engineers wel uit zichzelf doen? Of zitten daar nog mechanismen achter dat bijvoorbeeld wel checklist invullen om te kijken of er iets kapot gaat?

[MG]: Nou ja, het is, kan je dat nog een keer herhalen?

[NK]: Ja, Als je een platform hebt waarbij je inventarisatie hebt van je technologieën en je in de gaten wil houden wanneer iets voor kapot gaat en die tickets kan maken en zodat... Ik kan me best voorstellen dat je eigenlijk ook wil dat een engineer een preventief checklist moet doorlopen één keer per week, één keer per maand van bepaalde apparatuur.

[MG]: Nou ja, kijk in de huidige situatie... Je kunt preventive maintenance doen, for sure. Als je de vraag is van hé, is het mogelijk. We hebben de kennis eigenlijk om dat ook te doen.

Is het het eerste wat je gaat inzetten, dat weet ik niet, want eigenlijk in plaats van preventive... Preventive is dus meer... Je moet kijken van wat je actief doet en wat je passief doet. En dat is heel belangrijk, want ook voor de gedragsaanpassing moet je niet teveel actief vanuit jouw plek doen, want dan ga je dus eigenlijk zo makkelijk dat eigenlijk stimuleren of ondersteunen vanuit de health facility, de technologie kan echt preventief maintenance wel ondersteunen.

Maar wat... De protocollen zoals die nu eigenlijk meer werken, is dat er meer de check gebeurt. Dus dat in bijvoorbeeld het monitoren van bepaalde kpi's, dus bijvoorbeeld als er bepaalde service niet gebruikt wordt, dus of als een bepaalde care niet geleverd wordt, ja, dan weet je wel dat er iets aan de hand is. Het kan zijn dat de caregiver er niet is. Dat kan zijn hè, dus dat het apparaat het niet doet of op bepaalde dit soort zaken ja.

[NK]: Nou okee, ja, duidelijk. Ja, en dan, We hadden net al even over spare parts natuurlijk, maar een ander groot probleem of het kan een probleem zijn, zijn consumables omdat het niet zo makkelijk is, altijd om ze daar te krijgen of om zeg maar... Want hoe, hoe gaan jullie daarmee om?

[MG]: Ja, nou, we hebben niet zoveel projecten met consumables om eerlijk te zijn. We hebben wel de impact van consumables gezien, laten we zeggen, bij bepaalde interventies. Dus kijk, je kunt iets prachtigs neerzetten, maar als bijvoorbeeld en om een probleem op te lossen, bijvoorbeeld... Laten we zeggen, patient monitoring, dus eigenlijk IMPALA zelf bijvoorbeeld, stel dus dat je eigenlijk prachtig oplossing hebt, hè? Dus mensen getraind, neergezet, het werkt etcetera.

En dan is er bijvoorbeeld een farmacie die bepaalde kritische medicijnen niet heeft. Nou, je kunt hoog en laag springen, Maar dat gaat niet werken. Niet alleen dat, dan gaat eigenlijk averechts werken.

[NK]: Ja, ja, maar dan ik bedoel ook vooral bijvoorbeeld bij IMPALA, de hoes van het bedje ofzo, wat vervangen moet worden, of een mondkapje bij een beademingsmachine.

[MG]: Nee *[corporate of organization 05]* heeft namelijk wel een sterk systeem. Kijk wanneer het gaat om inzetten van *[corporate of organization 05]* technologie. We hebben daar niet zoveel problemen mee, want dan valt het binnen dus eigenlijk het *[corporate of organization 05]* systeem en *[corporate of organization 05]* heeft echt een sterk supply systeem in het leveren van spare parts. Dus het is niet zo... Daar wordt wel deels met bepaalde componenten dat je iets misschien wel gaat vinden in de lokale warehouse, waar *[corporate of organization 05]* legal entity is. Maar heel veel andere producten, spare parts, worden geleverd wanneer het probleem optreedt. Dus er is wel een logistiek systeem daar.

[NK]: Ja ja, want, want en dan leven jullie als stichting die dingetjes gewoon ook bij bijvoorbeeld ook bijvoorbeeld bij ultrasound, ultrasound gel is in principe ook hoe soort van consumable want je gebruikt het aan het moet weggegooid worden of.

[MG]: Ja, we hebben dus partners on the ground, die dat eigenlijk dan inderdaad wel leveren. Die hebben dus hun kanalen inderdaad om dat te gaan doen, hè. Dus wanneer het gaat bijvoorbeeld om de gel en om ja, dus dat is meer voor de spare parts. Maar voor de consumables inderdaad, daar zit een aantal producten waar *[corporate of organization 05]* dat dat heeft ook met diezelfde IC. Daar zitten allerlei consumables en daar wordt wel gemanaged inderdaad met partners ja, maar die dingen leveren we zelf, en sommige leveren we via partners.

[00:41:26]

[NK]: Ja ja, en als je dan terugschaalt naar als je het hebt over training en maintenance en dus die organisatorische factoren, waaronder dus gedragsveranderingen, spare parts en consumables... Ik probeer dus met mijn Research ook onder andere te kijken wat het verband of wat eventueel hoe zij een beetje aan elkaar gelinkt zijn. In jouw professionele ervaring en mening, wat denk je dat het verband daartussen enigszins zou kunnen zijn?

[MG]: Nou ja, kijk, het gaat om ownership. Het gaat om de relevantie voor lokale aanwezigheid, hè? Dus eigenlijk in hoeverre... Kijk voor kritisch, voor critical care is het heel belangrijk, dus dat je echt legal entity of lokale aanwezigheid moet hebben of een sterke partner om daarvoor te hebben die dus allerlei kpi's gaat monitoren. En daarom is het belangrijk om die kpi's in kaart te brengen of het nou door bijvoorbeeld het gebruik van de technologie door bijvoorbeeld de beschikbaarheid, de uptime, dus dat het werkt het grootste deel van de tijd, en de consumables...

Die auditing, dus die check, les of wat dan ook, dus dat altijd inderdaad ownership bij de verschillende sides hebt. Aan de business side, dus dat kan GOAL3 of een andere venture zijn en maar ook bijvoorbeeld bij de nurse, de head nurse of wie dan ook bij de health facility. Dus daar moeten allerlei dus inderdaad kpi's regelmatig in de gaten gehouden worden en dan moeten dus die volumes en die kpi's regelmatig gereviewed en besproken worden. Dat is eigenlijk vaak wat er gebeurt in een service propositie. En dat is het geval in wat we bespreken. Dus echt ownership en parameters die dus eigenlijk heel belangrijk zijn, en die dus in gedeeld ownership regelmatig besproken en gereviewed kunnen worden.

[NK]: Ja even kijken hoor, ja, daar zijn we wel op zich door mijn vragen heen. Ik weet niet of jij nog bepaalde voorbeelden of ervaring hebt van je denkt, oh, dat is ook nog wel van belang om te weten of leuk om erbij te weten of...

[MG]: Ja, kijk wat er wél belangrijk is. Het is heel belangrijk om bijvoorbeeld... Sterke market surveillance te hebben, post-market surveillance is echt heel belangrijk, dus wanneer eigenlijk spullen neergezet worden, dus dat dat feedback verzameld wordt. Dus dat is eigenlijk de quality, en dat safety notices op tijd geleverd worden. Dit is heel belangrijk voor voor health care, health care equipment, en health care technologie en te zorgen dus dat echt die link met de customer, dus die customer relationship dat dat goed onderbouwd wordt en dat dat goed wordt gehouden, bijgehouden wordt. is een belangrijk voor winnen of verliezen.

[NK]: Ja kan ik me heel goed voorstellen.

[MG]: Ja, dus de post-market surveillance zou ik inderdaad wel toevoegen.

[NK]: Ja ja, Dat is ook wel inderdaad, iets wat ik wel eens heb gesproken die nu een beetje aan het schieten was. Inderdaad van reactief naar proactief met die post market surveillance, omdat ze toch wel gemerkt hebben bepaald een goede strategie was of in ieder geval goed om daarop te focussen.

[MG]: Ja ja, want de liabilities kunnen echt serieus zijn en wanneer dus eigenlijk iets misgaat? En daarom is het belangrijk.

[afsluiting]