

# REUMANEDERLAND

OPRICHTING:	1926 (voorheen Reumafonds)
THEMA:	reumatische aandoeningen
DOEL:	mensen met reumatische aandoeningen kunnen zonder drempels en belemmeringen meedoen in de samenleving Nederland
GEOGRAFISCHE FOCUS:	Nederland
OORSPRONG VERMOGEN:	eigen vermogen en fondsenwervend
OMVANG VERMOGEN:	ca. 25 miljoen euro
FINANCIERINGSVORMEN:	donaties en leningen

**R**eumaNederland accepteert niet dat reuma een rem op het leven is. Daarom streven zij ernaar dat iedereen met reuma zonder drempels en belemmeringen kan meedoen en een volwaardig leven kan leiden. Dit doet ReumaNederland door voorlichting te geven, de belangen van mensen met reuma – meer dan 2 miljoen in Nederland – te behartigen en te investeren in nieuwe behandelingen en oplossingen die reuma en de gevolgen bestrijden. In 2017 is ReumaNederland begonnen met het verstrekken van leningen aan veelbelovende jonge bedrijven die nieuwe gezondheidstechnologieën ontwikkelen voor mensen met reumatische aandoeningen. Tot op heden zijn er zeven (converteerbare) leningen verstrekt. Adjunct-directeur Corné Baatenburg de Jong legt uit waarom investeren cruciaal is bij het behalen van de maatschappelijke doelstelling.

## Waarom zijn jullie begonnen met impact investeren?

Als gezondheidsfonds financieren we al lange tijd wetenschappelijk onderzoek. Aanvankelijk deden we dat volgens de strategie 'fund and forget', dus wij kregen aanvragen binnen en wezen sommigen toe en andere af. Tegelijkertijd zagen we dat er voor mensen met reumatische aandoeningen weinig vooruitgang wordt geboekt op interventie en behandelingen. Vanuit de universiteit werden nieuwe producten ontwikkeld, maar de doorontwikkeling haperde vanwege een gebrek aan financiering door

farmaceutische bedrijven of de industrie. Daarin zagen we een rol voor onszelf weggelegd. Omdat wij als fonds ook de belangen van de patiënt behartigen, moeten we concreet laten zien dat we voor hen impact maken. Dat lijkt voor de hand liggend, maar lange tijd werd dit niet gezien als de verantwoordelijkheid van een gezondheidsfonds. Gelukkig zie je hierin langzaam beweging ontstaan. Vaak willen fondsen wel iets doen met impact investeren, maar vinden ze het nog spannend om met donateursgeld te investeren in startups. Maar uiteindelijk willen wij dat er iets concreets bij de patiënt komt. Er was dus geen andere manier om het op te lossen.

## Zou je om deze reden op termijn al het vermogen hiervoor inzetten?

Dat kan ik niet beoordelen. We hebben een minder lang track record op het gebied van impact investeren en het zijn toch wat hogere risicoprofielen, dus het is lastiger om in te schatten of dit haalbaar is indien instandhouding van het vermogen een vereiste is. Een ander belangrijk aspect om mee te nemen is dat je bij impact investeren een ongelofelijk grote betrokkenheid moet tonen om het tot rendement te brengen. We moeten oog houden voor het impactgedeelte, sturing geven op waar de onderneming naartoe moet en regelmatig overleggen en rapportages bijhouden. Er moet veel meer consultancy bij om die partijen verder te brengen, ook bij het INZET concept, waar we het doen via fondsmanager Shaerpa.

## Hoe selecteren jullie de investeringen?

Het meest logische wervingskanaal is via de onderzoeksprojecten waar we al bij betrokken zijn. Inmiddels is er meer bekendheid over dat wij dit doen, dus er worden ook voorstellen aan ons gedaan door partijen. Het proces als wij het zelf financieren is relatief eenvoudig. We gaan het gesprek aan, kijken welke kansen of mogelijkheden er liggen en dat wordt uitgewerkt in een businessplan. Daarna hebben we vier toetsingscriteria. De eerste toetsing is op basis van de inhoudelijke component, dus of er een *clinical unmet need* of een *patient unmet need* is. Deze check wordt gedaan door Eatris, een partij die is verbonden aan de Vrije Universiteit. Vervolgens wordt er een Health Technology Assessment gedaan, waarbij wordt gekeken naar de inpasbaarheid (de mogelijkheid voor vergoeding) in het zorgdomein. Dit wordt in principe gedaan door de Universiteit Maastricht. Dan is de financiële *due diligence*, die wordt gedaan door een *venture capital*-partij. Ten slotte betrekken we de patiënten en onderzoeken we in hoeverre zij er zelf baat bij denken te hebben. Als alle vier de seinen op groen staan gaat het voorstel naar de raad van toezicht. Al zij akkoord zijn, investeren we vervolgens middels een lening of converteerbare lening.<sup>14</sup>

## Hoe zorg je dat de beoogde impact wordt gemaakt?

Voor ons betekent impact dat de producten waarin we nu investeren daadwerkelijk

14 Bij een converteerbare lening wordt in het begin niet afgelost. Dit is vaak gunstig voor startups, omdat zij op die manier de financiering kunnen inzetten om te groeien. Na verloop van tijd wordt de converteerbare lening omgezet in een reguliere lening of aandeel.

“IK BEN TELKENS OP ZOEK NAAR FINANCIERINGSTREINTJES, WAARMEE WE EEN INITIATIEF SAMEN DICHTER BIJ DE PATIËNT BRENGEN. ALS ONS GEÏNVESTEERDE DEEL OP IS, MOET DE VOLGENDE INVESTEERDER ZICH AL HEBBEN GECOMMITTEERD.”

de patiënt bereiken. Dit probeer ik voor elkaar te krijgen door telkens op zoek te gaan naar financieringstreintjes. Meestal doen we bovengenoemd proces zelfstandig, maar eigenlijk ben ik voorstander van een financieringsketen. Wij doen dan vaak de *early early stage*-investering, daarna komt vaak een regionale ontwikkelmaatschappij en vervolgens weer een grotere partij. Ik wil die keten van tevoren creëren, zodat de volgende financier zich al heeft geëngageerd wanneer ons geïnvesteerde deel op is. Anders komen we telkens in een nieuwe *valley of death*. Wanneer we niet werken met zo'n financieringstrein zie ik vaker hobbels ontstaan in het proces. Deze nauwe betrokkenheid om het initiatief verder te brengen verhoogt de slagingskans. Dus we helpen de bedrijven ook bij het nadenken over patiëntbetrokkenheid. We geven ze toegang tot de kanalen die wij hebben bij verzekeraars en bij vervolginvesteerders. Voor één van de bedrijven zijn we ook de brug naar Zorginstituut Nederland en we helpen hen het product in het vergoedingsstelsel te krijgen. Het helpt ook dat wij onafhankelijk zijn: we hebben het beste voor met de patiënten. Dus ik zoek met zorgverzekeraars naar samenwerkingsmogelijkheden om nieuwe toepassingen gefinancierd te krijgen. Ook met *venture capital*-partijen zit ik om tafel. Al met al is impact investeren echt een werkwoord.

## Waar hoop je dat jullie over tien jaar staan op het gebied van impact investeren?

Het moet groter worden. De afgelopen jaren zijn we al gaan uitbreiden qua financieringen: denk aan financiering van wetenschappelijk onderzoek, publiek-private samenwerking en de financiering van startups en inmiddels scale-ups. Tegelijkertijd schuiven we op wat betreft instrumenten. Eerst gaven we leningen aan ondernemingen gericht op de vertaalslag van fundamenteel onderzoek naar praktische toepassing zonder ons heel druk te maken over terugbetaling. Daarna hebben we leningen verstrekt waar ook nog een percentage van verkoop of resultaat bij zit. Nu zijn we in de fase met converteerbare leningen beland. Soms combineren we instrumenten. Het is elke keer zoeken naar mogelijkheden om het initiatief verder te brengen. Maar ik droom groot. Ik zou graag een wereldwijd impact investeringsfonds gericht op reuma of artrose willen ontwikkelen. Zoals de Dementia Discovery Fund in Engeland, waar overheid, goede doelen en de industrie samenwerken. Maar dan eentje met minder wetenschappelijke onderzoeken en meer valorisatieprojecten, gericht op resultaten voor de patiënt. Zo'n impactfonds zou een groter vehikel moeten worden, buiten ReumaNederland om. Een aantal fondsmanagementaspecten zou moeten worden geprofessionaliseerd en het moet een onafhankelijke identiteit met een onafhankelijke



Corné Baatenburg de Jong

bestuurder worden. Dan krijg je namelijk de mogelijkheid voor andere fiscale geldstromen die met een ANBI-status niet meer geregeld kunnen worden. ■