Van ziekenhuis naar thuis

Digitale innovatie voor patiënt en zorgverlener

Jiri Vermeulen · co-founder en CPO, Minze Health

Catcoon Partner Event · 8 oktober 2026

Minze
health at home





03:12

Jan, 68, staat voor de derde keer op deze nacht om te gaan plassen.



Donderdag, 10:40

Jan moet naar de uroloog voor een uroflowtest en een diagnose.

Met een volle blaas wacht hij tot hij aan de beurt is. De wachtzaal zit vol. De patiënt voor hem heeft op de grond geplast; de verpleging moet eerst opkuisen voor zijn test kan beginnen.

Daarna vraagt de uroloog hem om drie dagen lang thuis elke plas op te vangen en te noteren. Op papier. Bij het volgende consult moet de arts al dat papier doornemen.

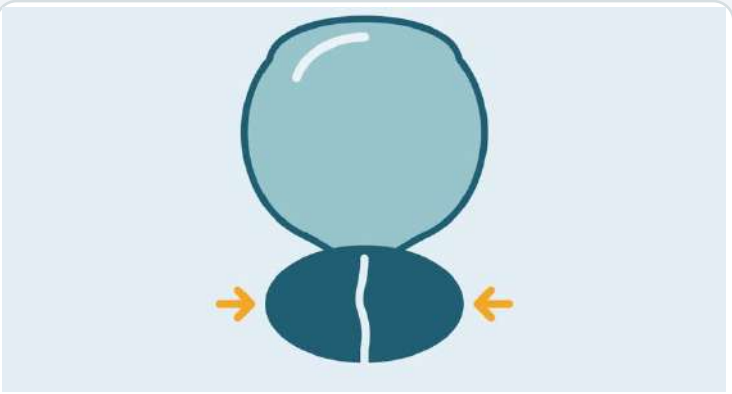
Drie weken later

Jan maakt geen nieuwe afspraak.

Het dagboek ligt half ingevuld in de schuif. Opnieuw wachten met een volle blaas? Hij laat het zo. Zijn klachten blijven, en niemand merkt dat hij afhaakt.



Jan is niet alleen: vier patiëntengroepen, één gedeeld probleem



Prostaatvergroting (BPH)

1 op 2

mannen boven de 60



Overactieve blaas (OAB)

±33 mln

volwassenen in de VS



Stressincontinentie (SUI)

30–50%

van de vrouwen tussen 45 en 59

De arts ziet een momentopname. De klacht speelt zich thuis af.

Bronnen: EAU; Eur Urol collaborative review 2025 (SUI); Nederlandse verzekeringsdata 2018

Wat urologen ons elke dag vertellen

Meer patiënten, minder artsen.

Plasdagboeken, uroflows en vragenlijsten doornemen kost te veel tijd. De data blijft liggen. En er gaan meer urologen met pensioen dan er afstuderen.

Versnipperde data

Diagnose, therapie en voorgeschiedenis zitten in aparte systemen. Niemand heeft het totaalbeeld.

Patiënten haken af

40–60%

Tussen eerste en tweede consult. Zo krijgen ze niet de behandeling die ze nodig hebben.

Wat als de zorg naar de patiënt thuis komt?



Ziekenhuis

Eén momentopname, op commando



Thuis

Echte data, elke dag, in het eigen ritme. Een consumer health-ervaring.

01

Wie is Minze: digitale diagnostiek en digitale therapieën voor urologie, bij de patiënt thuis

Minze
health at home

Waar we vandaag staan: actief in Europa en de VS

2015

opgericht in Antwerpen, samen met twee urologen van het UZA

BE + VS

team in Antwerpen, Delaware, Michigan, Florida en Minnesota; eigen salesteam in de VS

>47.000

thuistesten uitgevoerd in Europa en de VS

±€10M

opgehaald, onder meer bij:

Capricorn · White fund. · PMV · imec · istart future fund

Strategische partners

Medtronic

Diary Pod bij sacrale neuromodulatie, 18 landen

Coloplast

Thuisopvolging van kathetergebruikers

APOGEPHA Your Partner in Urology

Lutastic+ op voorschrift in Duitsland

Het team achter Minze

Directie



Tom Moore
CEO



Jiri Vermeulen
CPO, medeoprichter



Gilles Tas
COO, medeoprichter



Drew Steeh
VP Sales VS

Raad van bestuur



Steffen Hovard
Voorzitter



Katrin Geyskens
Bestuurder



Philippe Stas
Bestuurder



Nathalie van Bruaene
Bestuurder



Geert De Clerq
Bestuurder



Gilles Tas
Bestuurder

Medical Advisory Board



Prof. S. De Wachter
UAntwerpen, medeoprichter



Prof. G. De Win
UAntwerpen, medeoprichter



Dr. M. Kennelly
Wake Forest, VS



Prof. H. Goldman
Cleveland Clinic, VS



Prof. M. Drake
Imperial College, VK



Prof. K. Peters
Oakland University, VS

02

Thuis meten, thuis behandelen

Minze
health at home

Eén platform: diagnosticeren, behandelen, opvolgen

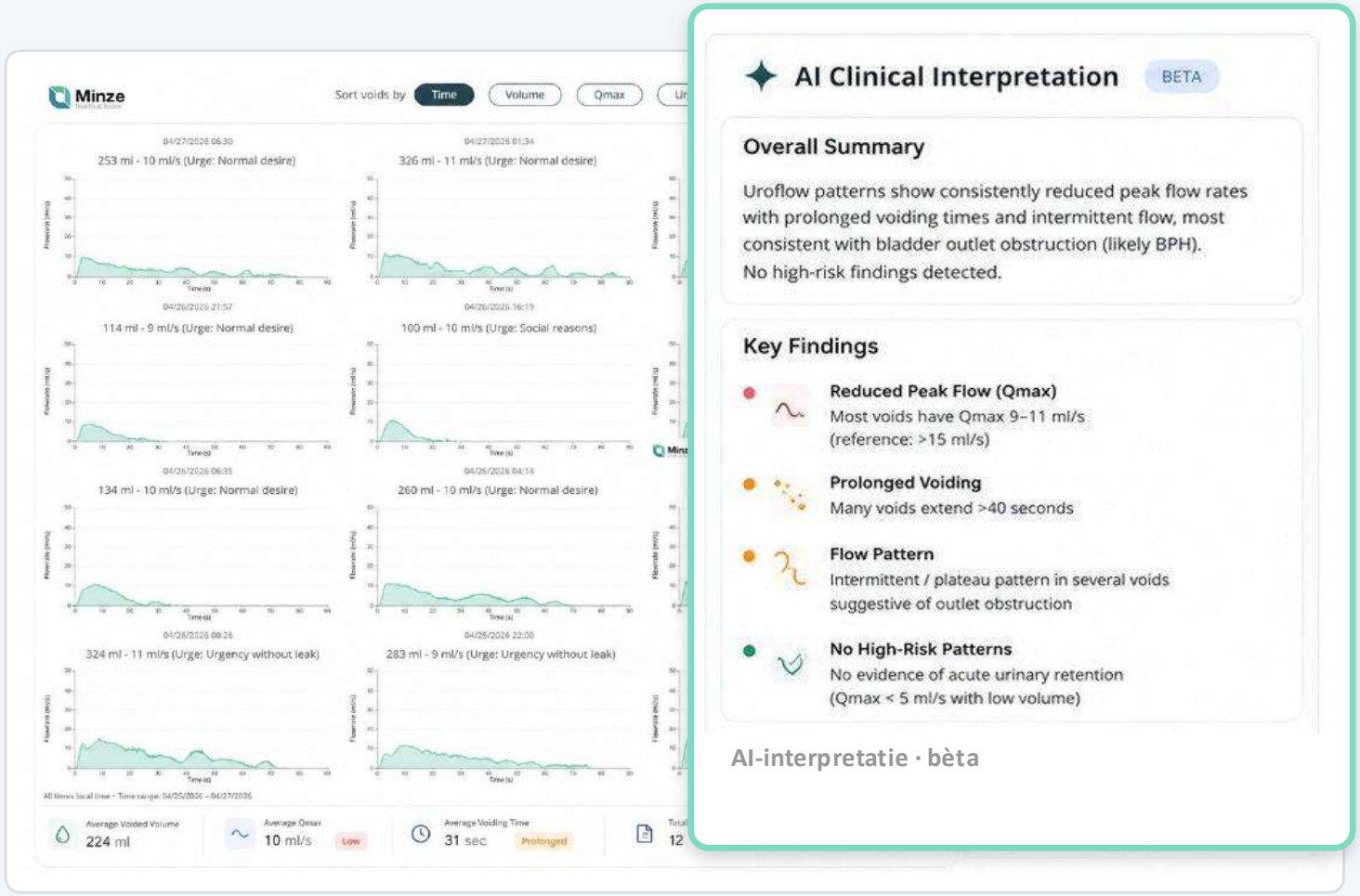


Diagnosticeren thuis: uroflow én plasdagboek





Bewezen: betere data van thuis, patiënt blijft betrokken en de arts krijgt het antwoord, niet data overload



Accurate metingen

Homeflow: de meting in het ziekenhuis is lager dan élke meting thuis, 1 op 2 metingen in ziekenhuis is onbetrouwbaar

42% → 3%

Diary Pod: vergeten symptomen, papier tegenover Pod

84–89%

verkiest de Diary Pod boven papier

Bladt et al., JMIR Form Res 2023; Diary Pod-studies Minze

Digitale therapie thuis: 12 weken levensstijladvies en blaastraining



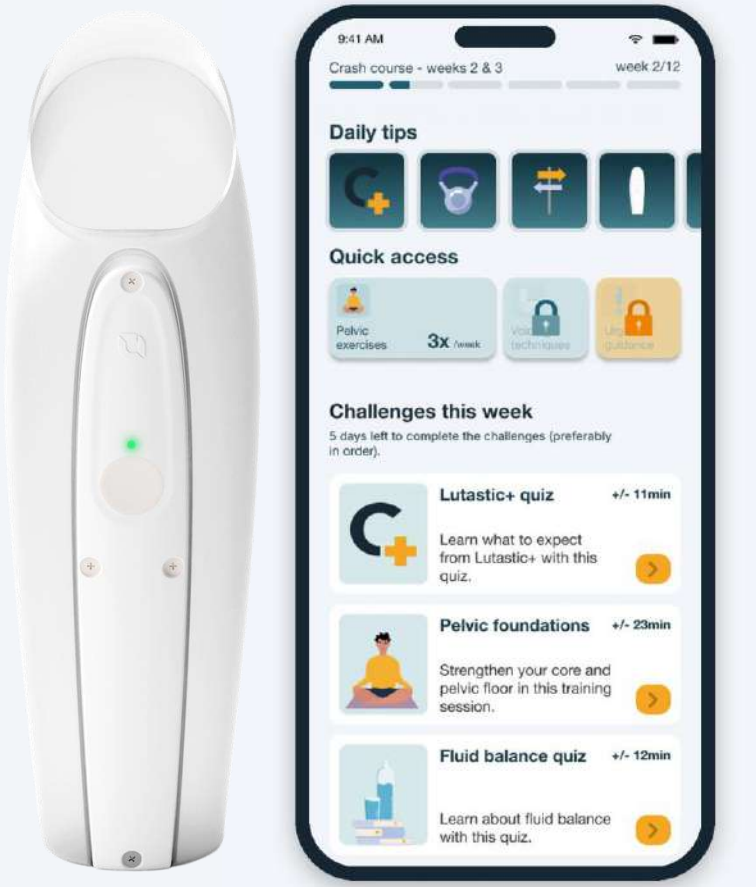
Dagelijkse stories

90%

stopt binnen het jaar met de medicatie. Een digitale therapie zet in op gedragsverandering, training en kennis. Dat houdt langer stand.

- Richtlijn-gebaseerd (EAU en AUA)
- Dagelijkse stories en uitdagingen

Digitale therapie thuis: 12 weken levensstijladvies en blaastraining

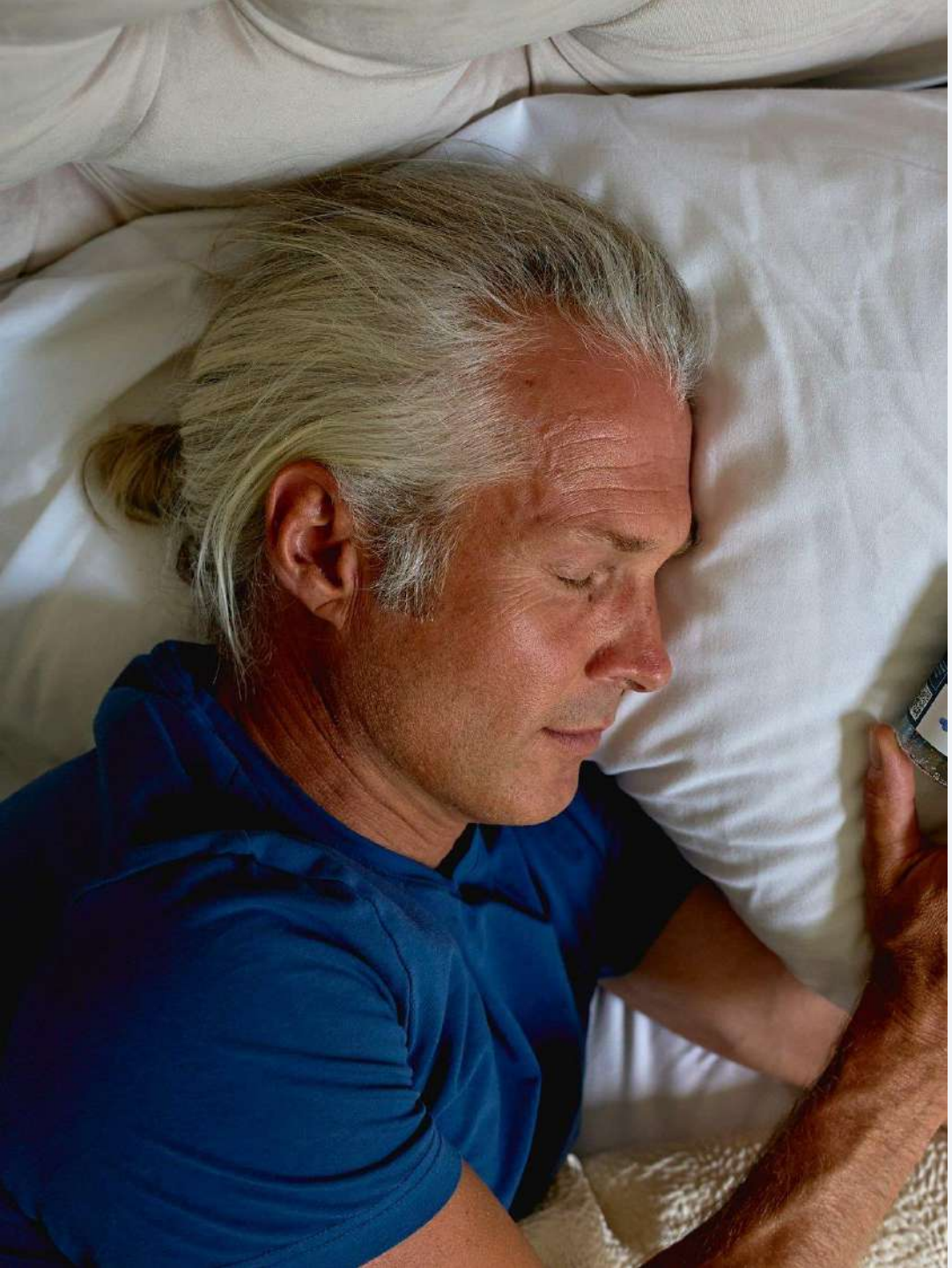


Bekkenbodemtraining

90%

stopt binnen het jaar met de medicatie. Een digitale therapie zet in op gedragsverandering, training en kennis. Dat houdt langer stand.

- Richtlijn-gebaseerd (EAU en AUA)
- Dagelijkse stories en uitdagingen
- Begeleide bekkenbodem- en blaastraining
- Voortgang gemeten met de Diary Pod



“Vroeger moest ik vier à vijf keer per nacht op. Nu één à twee keer.”

Deelnemer pilotstudie Lutastic+, 68 jaar

91%

hield het 12 weken vol

96%

raadt het aan

–42%

minder plasklachten

–42%: vergelijkbaar met medicatie, maar duurzamere verandering

Pilotstudie België: 33 mannen gestart, 30 afgerond, IPSS –6,1 punten. Vergelijking met medicatie: Bladt et al., Int J Reconstr Urol 2026 (o.a. Dahm, Eur Urol 2017). Lopende RCT in Duitsland met Apogepha.

Minze health at home

03

Het moeilijke deel: bouwen voor vijf stakeholders, in verschillende markten

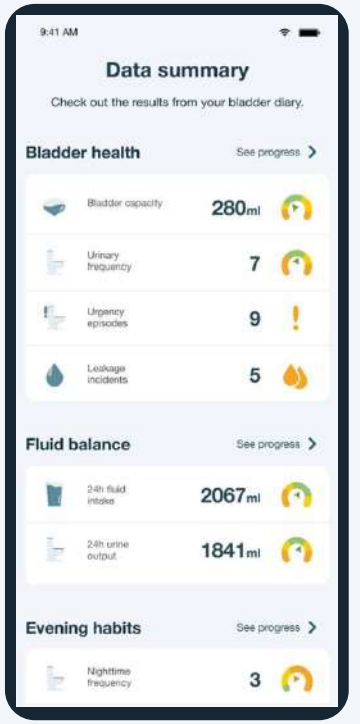
Minze
health at home

Waarom patiënten het volhouden: interactie, ‘consumer health experience’, geen eenzijdig onderzoek









1 Gebruiker, geen patiënt

Uitdagingen, voortgang en badges. Het voelt niet als een medisch onderzoek.

2 Stories, als op Instagram

Elke dag één tip van een minuut. In mensentaal, met een knipoog.

3 Device als objectieve, interactieve tool

Het hebben van een fysieke extensie van de App, verhoogt de gebruiksinteractie

4 Vooruitgang die je ziet

Je eigen data als motivatie, niet als controle.

Eén product, vijf stakeholders



Patiënt

Wil

Eenvoud en discretie

Haakt af als

het voelt als werk



Artsen

Wil

Betrouwbare data, efficiency, klinisch bewezen

Haakt af als

het een extra scherm is of extra werk geeft



Verpleegkundige

Wil

Minder papier en telefoontjes

Haakt af als

zij de helpdesk wordt



Praktijk

Wil

Past in planning en facturatie

Haakt af als

het niet terugbetaald wordt



Verzekeraars

Wil

Bewezen resultaat en besparingen

Haakt af als

er geen bewijs is van resultaat en besparing



Focusgroep met kinderen, doctoraat Lola Bladt (UAntwerpen en Minze)

Testen met patiënten? Eerst het ethisch comité

1. Elke studie met patiënten vraagt goedkeuring van een ethisch comité. Dat kost maanden.

2. Daarom testen we eerst met de doelgroep: mensen met hetzelfde profiel, geen patiënten, buiten een studie.

3. Focusgroepen en co-creatie: we testen prototypes en onderdelen van het product.

4. Pas daarna een klinische studie, met een product dat al klopt.

Medical Advisory Board: elk idee eerst getoetst door urologen in vijf landen



S. De Wachter

UZA



G. De Win

UZA



T. Bschleipfer

Coburg



K.-D. Sievert

OWL



M. Drake

Imperial



H. Goldman

Cleveland



M. Kennelly

Wake Forest



K. Peters

Beaumont



J. Harris-Hicks

S. Shores



D. Elterman

Toronto

Vijf vragen, vóór we bouwen

1. Lost het een echt klinisch probleem op?
2. Past het in de richtlijn en het zorgpad van dat land?
3. Wie betaalt het, en waarom?
4. Hoe bewijzen we dat het werkt?
5. Past het naadloos in de workflow van de praktijk/dienst?



De vergeten gebruikers: verpleegkundigen en praktijkassistenten

Elke dag in contact met de patiënt

Zij leggen uit, motiveren en vangen de vragen op.

Zij zijn de eerste lijn voor support

Werkt de app of de Pod niet? Dan bellen patiënten hen, niet ons.

Maakt het hun leven moeilijker?

Dan haken ze af. En de arts volgt.

Daarom betrekken we hen vanaf dag één: workshops met verpleegkundigen en assistenten.



Verzekeraars: het moeilijkst om aan tafel te krijgen, maar cruciaal

Publiek

Ziekenfonds, wettelijke kassen, Medicare

Vraagt hard bewijs en vaste procedures. Traag, maar schaalbaar.

Privaat

Commerciële en aanvullende verzekeraars

Kijkt naar kosten en uitkomsten. Sneller, maar per contract.

Ga vroeg in dialoog: vraag welk bewijs ze nodig hebben, vóór je de studie ontwerpt.

Hetzelfde product, een ander land, een andere vraag

België

“Past het in ons ziekenhuis?”

Elk ziekenhuis eigen IT- en security-eisen.

Verenigde Staten

“Regel het voor mij.”

Servicemodel, verslag klaar voor het EPD.

En in elk land dezelfde vraag

Wie betaalt?

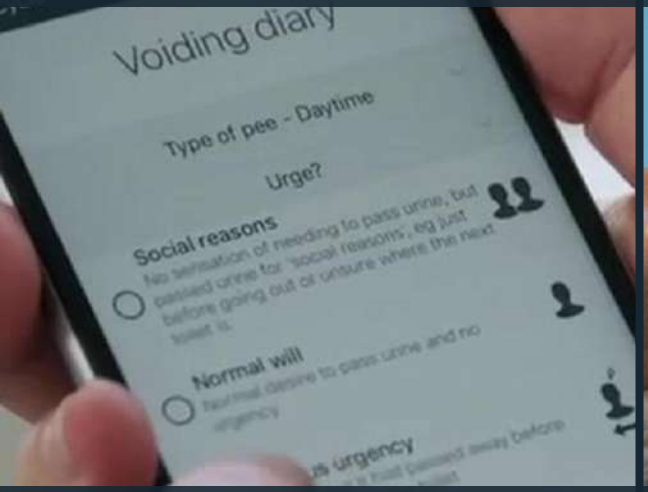
Duitsland

“Bewijs het, en beveilig het.”

App op voorschrift (DiGA), strenge security (BSI).

Vier takeaways voor de ontwikkeling van digitale gezondheidszorg

Minze health at home









1

Ontwerp voor mensen, niet voor patiënten.

Consumentenapp, mensentaal, geen gedoe.

2

Betrek alle stakeholders, zo vroeg mogelijk.

Het is één grote puzzel die in elkaar moet vallen

3

Toets elk idee internationaal, met KOL's.

Elk land en elk type uroloog heeft zijn eigen systemen, richtlijnen en gewoontes

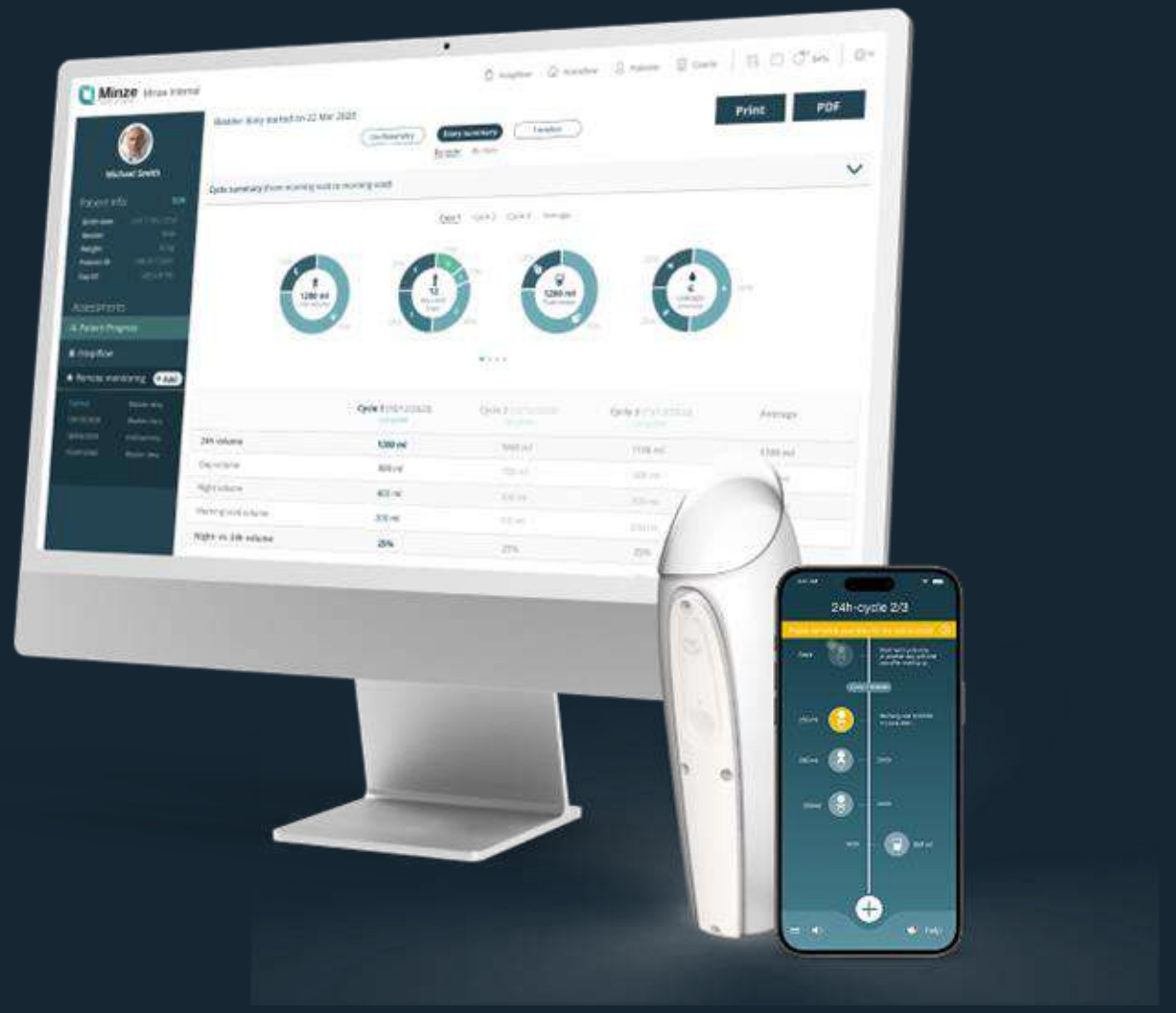
4

Terugbetaling bepaalt of je slaagt.

Wie betaalt en waarom, neem dat vanaf dag één mee.

Dank je wel

jiri@minzehealth.com · minzehealth.com



Minze
health at home