

Verslag van het werkbezoek Verenigde Staten Minister Edith I. Schippers aan Washington, D.C. en San Francisco van 9 –13 januari 2012

Inleiding

Het werkbezoek aan de Verenigde Staten vond plaats in de week van 9 tot 13 januari 2012. Centraal thema van het werkbezoek was hoe innovatie de zorg kan verbeteren, en tegelijkertijd kosten- en arbeidbesparend kan zijn: 'betere zorg tegen lagere kosten'. Nu is het nog te vaak zo dat innovatieve zorgproducten en -behandelingen bovenop bestaande komen in plaats van dat ze vervangend zijn, waardoor er geen besparingen zijn.

In dat kader werden bezoeken gebracht aan innovatieve zorgaanbieders, universiteiten en bedrijven en vonden ronde tafelgesprekken plaats over inzet van ICT en over innovaties in Life Sciences and Health. Belangrijke conclusie is dat innovatie wel degelijk tegelijkertijd de kwaliteit in de zorg kan verhogen en kosten kan besparen. Maar dat gaat niet vanzelf. Cruciaal is dat de professionals in de zorg en patiënten nog veel meer bij de ontwikkeling van deze producten en processen worden betrokken. Daarnaast is het belangrijk dat de werkprocessen in de zorg zich parallel aan de innovatieve producten en behandelingen vernieuwen. Innovatie wordt zo iets van de gebruikers zelf. In het verslag zijn de uitkomsten van deze bezoeken gebundeld onder de thema's proces-, IT- en productinnovaties.

Het is helder dat de oplossing ligt in de driehoek zorg-wetenschap-bedrijfsleven. Als die drie partijen nog beter met elkaar samenwerken en op elkaar inspelen kan de kwaliteit van de zorg en van het werken in de zorg omhoog gaan, terwijl we tegelijkertijd kosten besparen.

Naast innovatie in de zorg stond in het werkbezoek ook centraal welke mogelijkheden Nederland te bieden heeft in het kader van Topgebied Life Sciences and Health. Met dit initiatief wil het kabinet het bedrijfsleven stimuleren en de beschikbaarheid van biomedische producten versnellen. Met diverse bedrijven werden gesprekken gevoerd met het oog op eventuele vestiging in Nederland. Aan dit thema wordt in het verslag apart aandacht besteed.

Ook vond in Washington een onderhoud plaats met Bill Corr, Deputy Secretary of Health and Human Services. In de regering van president Obama is Deputy Secretary Corr mede belast met het vraagstuk van 'better care, lower cost'.

Gesprek met Bill Corr, Deputy Secretary of Health and Human Services

Tijdens het kennismakingsgesprek met de Deputy Secretary wordt informatie uitgewisseld over verschillen en overeenkomsten tussen de zorgsystemen en over de sterke toename van kosten. Gedeeld wordt de uitdaging om tegen lagere kosten kwalitatief gelijkwaardige of betere zorg te kunnen bieden. Op een aantal gebieden kijkt de VS naar Nederland als goed voorbeeld. In de VS wordt Kaiser Permanente genoemd als lichtend voorbeeld. Het betreft een Health Maintenance Organisation (HMO) waarbinnen preventie, zorgverzekering, eerstelijnszorg en ziekenhuiszorg geïntegreerd worden aangeboden. De VS kent een aantal van deze goede voorbeelden (waarvan een aantal later in de week zijn bezocht), maar het probleem is het breed uitrollen van de goede voorbeelden.

Om de doelmatigheid van de zorg te vergroten wordt in de VS gewerkt aan het breed invoeren van elektronische patiënten dossiers met bijdragen vanuit de overheid die onder strikte voorwaarden worden toegekend. Veel voordelen worden gezien in het geaggregeerd gebruiken van de patiënteninformatie om de zorg te verbeteren.

In de VS is men nog op zoek naar mogelijkheden voor meer competitie tussen zorgverzekeraars, op prijs en kwaliteit. Daarvan is op dit moment nog onvoldoende sprake. Men wil prijs- en kwaliteitsverschillen tussen zorgverzekeraars en ook tussen ziekenhuizen in beeld brengen. Men zoekt naar goede indicatoren in overeenstemming met professionals.

Tot slot komt een aantal onderwerpen aan de orde waarin samenwerking tussen beide landen gewenst is, zoals de Ministers Summit in oktober 2012 in Nederland over verantwoord geneesmiddelengebruik, de OECD bijeenkomst over kostenbeheersing die binnenkort gepland zal worden, het Zweedse

initiatief voor een bijeenkomst over antibioticaresistentie en de inspanningen met betrekking tot het elimineren van het poliovirus.

Kwaliteitsverbetering en kostenbeheersing door procesinnovaties

Ook in de Verenigde Staten leiden innovaties vaak tot hogere kosten of is er onvoldoende zicht op de 'return on investment'. Wel wordt kostenbeheersing bereikt bij innovaties die zich richten op innovatie van de processen. Als voorbeeld wordt opnieuw Kaiser Permanente genoemd.

Kaiser Permanente is een HMO met 8,7 miljoen leden en bestaat uit een zorgverzekering, eerstelijnszorg en ziekenhuiszorg, geïntegreerde zorgverlening binnen één organisatie. Alle professionals zijn in loondienst. Men streeft naar een geïntegreerd en betaalbaar zorgaanbod van hoge kwaliteit met aandacht voor 'total health' inclusief preventie, zowel individueel als in 'community programs'. Er is veel aandacht voor samenwerking, gezamenlijke verantwoordelijkheid voor de kwaliteit van de zorg en een proactieve en servicegerichte opstelling. Volgens Kaiser is preventie een belangrijke interventie voor kostenreductie. Daarom is de eigen betalingen van screening afgeschaft en pusht men verzekerden zeer intensief om het aangeboden programma te volgen. Verder leidt samenwerking in de keten ook tot belangrijke besparingen. Bij het bezoek aan Kaiser Permanente werd een eerstelijns gezondheidscentrum in Washington DC bezocht waar een nieuwe 'Clinical Decision Unit' was geopend. Kaiser kent in Washington DC geen eigen ziekenhuizen. In de 'Clinical Decision Unit' kunnen patiënten maximaal 24 uur geobserveerd worden, waarbij de eerste diagnostiek plaatsvindt door de eerstelijns arts. Men beschikt over de juiste middelen voor een goede diagnostiek en patiënten worden snel en deskundig geholpen (door SEH-artsen). De unit is een klein jaar geleden geopend. De eerste resultaten laten zien dat het uiteindelijke aantal ziekenhuisopnames is afgenomen.

Samen met de Vereniging Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland (V&VN) werd een bezoek gebracht aan het Stanford University Medical Center in Palo Alto (California). Daar werd kennis genomen van de manier waarop verpleegkundigen een meer centrale plaats in de ziekenhuisorganisatie krijgen, zodat er meer van hun kwaliteiten, inzet en enthousiasme geprofiteerd kan worden. Stanford is een zogeheten 'magneetziekenhuis'. Dit type ziekenhuis weet verpleegkundigen (als een magneet) aan te trekken en te behouden. Verpleegkundige zorg is vormgegeven vanuit centrale waarden: Honesty, Excellence, Advocacy, Respect and Teamwork. Om die te realiseren wordt sterk ingezet op scholing, interdisciplinaire samenwerking, verpleegkundig onderzoek en een sterke eigen verpleegkundige organisatie. Verpleegkundigen draaien structureel mee in alle lagen van de organisatie. Dus ook in het management. Zij nemen in samenwerking met managers beslissingen en voeren eigen researchprogramma's uit. Cruciaal voordeel is dat verbeteringen in het zorgproces zo van onderop tot stand komen. Het is daadwerkelijk 'lessen leren uit de praktijk'. Verpleegkundigen hebben in magneetziekenhuizen ook grotere verantwoordelijkheid en zeggenschap dan in veel andere ziekenhuizen. Er is verder ruimte voor 'informeel leiderschap' van verpleegkundigen, die zo hun specifieke expertise op collega's kunnen overbrengen. Door deze aanpak is de tevredenheid onder het personeel groter: verpleegkundigen ervaren betere samenwerking, meer collegialiteit en hogere waardering voor hun functioneren. Ook patiënten hebben er voordeel bij: de patiënttevredenheid neemt er sterk door toe. Communicatie met en informatie aan hen worden door patiënten in magneetziekenhuizen hoger gewaardeerd dan elders.

Het bezoek was voor de V&VN onderdeel van een studiereis waarbij meer magneetziekenhuizen werden bezocht. De focus van magneetziekenhuizen (in Nederland ook wel bekend als 'Excellente Zorg') op de kwaliteiten en het enthousiasme van verpleegkundigen kan een belangrijke bijdrage leveren aan de verbetering van de kwaliteit van de zorg. Het model een op een naar Nederland overplaatsen zal niet werken. Maar er zit heel veel waardevols in. Het is van belang om in overleg met het veld elementen van het 'magneet-concept' in Nederland toe te passen. V&VN komt met voorstellen, opdat goed vervolg kan worden gegeven op de lopende pilots.

Kwaliteitsverbetering en kostenbeheersing door inzet van IT

Bij bezoeken aan zorgaanbieders en aan diverse bedrijven in Silicon Valley en ook bij de ronde tafeldiscussie over gebruik van IT in de zorg kwam naar voren dat er met IT-toepassingen in de zorg nog een wereld te winnen valt. Er zijn voorbeelden bezocht waar hightech voorzieningen bijdragen aan de verbetering van de kwaliteit van zorg, de samenwerking tussen professionals en de

informatievoorziening aan patiënten. Ook werden zelfmanagement- en telemonitoringvoorzieningen gepresenteerd die patiënten meer vrijheid en tijd opleveren, die patiënten en artsen reis- en/of arbeidstijd besparen, terwijl het door de patiënt wordt ervaren als 'extra aandacht' en dus niet - zoals vaak wordt aangenomen - als 'onpersoonlijke' zorg op afstand.

Op veel plekken werd gewerkt met een elektronisch patiëntendossier. Zo beschikt Kaiser Permanente over elektronisch dossier met een database waarin alle patiënteninformatie van de bijna 9 miljoen leden is opgeslagen. Die informatie is beschikbaar voor alle artsen in dienst van Kaiser. Inzage in het systeem wordt gelogd en misbruik wordt streng gestraft. Het systeem helpt artsen om optimale zorg te leveren (protocollen, samenwerking) en houdt bij of patiënten op tijd voor controles verschijnen. Het systeem is toegankelijk voor patiënten (of hun ouders/kinderen) voor eigen zorggegevens, informatie en adviezen over aandoeningen, het maken van afspraken, een email mogelijkheid met artsen en het aanvragen van herhaalrecepten. Ook de administratieve systemen zijn aan het patiëntendossier gekoppeld. Het systeem registreert de prestaties van artsen en zorgt voor terugkoppeling van resultaten (lerende organisatie), om zo de kwaliteit en doelmatigheid van de zorg en de service naar de patiënten te verbeteren. Daarnaast wordt het systeem gebruikt om met geaggregeerde gegevens onderzoek te doen naar het optimaliseren van de zorgprocessen. Het systeem van Kaiser wordt gezien als het meest complete systeem dat op de markt is.

Op de campus van Cisco Systems bezochten we het Cisco Life Connection center, een eerstelijns gezondheidscentrum voor medewerkers van het bedrijf en hun familie. Dat doet tegelijkertijd dienst om communicatietoepassingen van Cisco te demonstreren. Het centrum werkt veel samen met Kaiser Permanente. Deelname aan preventieprogramma's wordt financieel beloond. Het centrum is opgezet, uitgaande van de wensen van de medewerkers. Voorbeelden van toepassingen van IT in het centrum zijn:

- Inchecken bij de kliniek gebeurt elektronisch door de patiënt zelf (gunstig voor privacy van de patiënt). Daarbij wordt ook gelijk de elektronische betaling van eigen bijdrage geregeld;
- Het gebruik van een uitgebreid elektronisch patiëntendossier;
- Diverse mogelijkheden voor telemedicine, die wereldwijd kunnen worden ingezet. Bijvoorbeeld als weinig artsen beschikbaar zijn of als patiënten ver zouden moeten reizen.

Bij verschillende bezoeken werd naar voren gebracht, dat het veranderproces t.a.v. IT vraagt om leiderschap, visie en doorzettingsmacht. Dat geldt zeker ook in de zorg waar invoering ook vraagt om een cultuurverandering. Invoeren van IT systemen, aldus de gesprekspartners, gaat niet om het oplossen van een IT probleem, maar om het tegemoet komen aan de wensen van de gebruikers. Gebruik van IT moet daarom altijd in combinatie worden opgepakt met het goed definiëren van de gewenste werkprocessen. IT producten moeten die werkprocessen ondersteunen. Protocollen worden vervolgens onderdeel van het systeem. Optimaliseren van de processen en leren werken met de nieuwe IT omgeving leiden bij de bezochte voorbeelden in eerste instantie tot een toename van kosten. Pas daarna komt de toename van de efficiency. Om de belemmering van de hogere initiële kosten te voorkomen bestaat ook een ander business model, waarbij niet voor het systeem wordt betaald, maar voor het gebruik van het systeem. Zo werd een voorbeeld genoemd waarbij de diagnostische apparatuur werd betaald per opgeslagen diagnostisch bestand. Dat leidt ook tot prikkels om de diagnostiek doelmatig in te zetten.

Verder kwam een ontwikkeling aan de orde waarbij IT-systemen niet uit gaan van de professional, maar van de patiënt/consument. Die applicaties richten zich op gezondheid in de volle breedte in plaats van op gezondheidszorg alleen. Er wordt ingezet op mensen die gezond zijn en willen blijven. Daarbij wordt ook gebruik gemaakt van sociale media, waarbij opgemerkt wordt dat daarbij nog wel privacyaspecten spelen. In de VS is een 'personal health record' via internet beschikbaar. Daarbij vindt kennisdeling plaats in een open source omgeving, waarbij interoperabiliteit van verschillende systemen belangrijk is. Dit leidt tot schaalbare modellen die gemakkelijk en met beperkte kosten uitgebreid kunnen worden. Tot slot wordt wel opgemerkt dat het gebruik van sociale media soms niet aansluit bij de ouder wordende populatie.

Kwaliteitsverbetering en kostenbeheersing door productinnovaties

Op zoek naar voorbeelden waar nieuwe producten bijdragen aan het verhogen van de kwaliteit van zorg en tegelijkertijd de kosten van de zorg kunnen beperken, werden verschillende bedrijven

bezoekt. Een van die bedrijven liet zien dat een jong meisje, dat door een zeldzame stofwisselingsziekte een zeer beperkt levensperspectief had en vaak langdurig in dure ziekenhuisvoorzieningen werd opgenomen, door gebruik van een medicijn langer kan blijven leven. En in de gewonnen tijd waren langdurige ziekenhuisopnames niet meer nodig. De kosten van de totale behandeling waren beduidend lager dan wanneer zij - zonder dat medicijn - een korte tijd had doorgeleefd met de veel duurdere en intensievere zorg. Voor het kind en haar ouders betekende dit medicijn een geweldige winst van kwaliteit van leven. Wetenschappers en bedrijfsleven gaven aan dat er in dit opzicht nog veel meer mogelijk is.

Bij de opkomst van personalized medicines verwacht men op den duur een beperking van kosten o.a. door een daling van overbehandeling. Zo werd een bedrijf bezocht dat zich richt op ontwikkelen van diagnostische tests voor auto-immuunziekten, waaronder Reumatoïde Artritis. De diagnostische test kan aantonen of er een respons is op een therapie. Met een dergelijke hoge specificiteit kan de behandeling nauwkeurig worden gedoseerd, waardoor deze veel effectiever is. Bij een ander bedrijf is men in staat om voor \$5000 het complete genoom van iemand in beeld te brengen. Dit levert veel mogelijkheden voor het gericht toepassen van personalized medicines. Daarbij is een aandachtspunt dat de afname van geneesmiddelenkosten gepaard gaat met een toename van kosten voor diagnostiek. Die verschuiving tussen verschillende budgetten moet wel mogelijk zijn om de besparingen te realiseren.

Kosten en baten van innovatie komen niet altijd op één plek samen. Vaak leidt een innovatief product tot een verbetering van de kwaliteit van zorg, maar wordt de zorg zelf daarvan niet goedkoper. Als bij het kijken naar kostenbesparingen in de zorg breder gekeken wordt, kan blijken dat de winst buiten de zorg behaald wordt, bijvoorbeeld in het beperken van arbeidsverzuim. Een goed voorbeeld is een diagnostische test die kan leiden tot het beperken van onnodige chemokuren. Daarvoor is het wel van belang dat de uitkomsten van dergelijke diagnostiek bepalend is: als behandeling geen meerwaarde heeft moet die ook niet worden aangeboden en vergoed.

Onderzoek en ontwikkeling in de sector LS&H

Bij de verschillende bezoeken aan bedrijven en ook tijdens de ronde tafel discussie over innovaties in Life Sciences & Health kwamen succesvolle initiatieven en verbeterpunten aan de orde ten aanzien van de onderzoeksinfrastructuur voor de sector Life Sciences & Health.

De Life Science campus van de University of California San Francisco (UCSF) is erg succesvol. De initiator gaf aan dat het succes mede te danken is aan de netwerkcultuur en open innovatie, de etnische diversiteit van werknemers en studenten, de ligging in een grote stad en de aanwezigheid van bedrijven op de campus. De campus levert faciliteiten voor start-ups van postdocs en afgestudeerden, zoals gemeenschappelijke labs tegen beperkte kosten en scholing in ondernemerschap. Daardoor ontstaan veel start-ups die zich vestigen op de campus. De aanwezigheid van de vele start-ups trekt grote bedrijven, waarna venture capitalists volgen. De universiteit heeft beperkte middelen maar weet veel te bereiken met filantropie en met inzet van tijd. Veel mensen dragen kosteloos bij aan de ontwikkelingen door tijd te 'doneren'.

Men is niet erg positief over Technology Transfer Offices. Die investeren veel tijd en geld in het verkrijgen van patenten, maar dat geld kan beter op een andere manier worden ingezet. UCSF werkt met een model waarbij de universiteit een percentage van de royalties krijgt van het bedrijf dat het patent organiseert en omzet in een product voor de markt. De samenwerking met de bedrijven is wel gericht op maatschappelijke doelen.

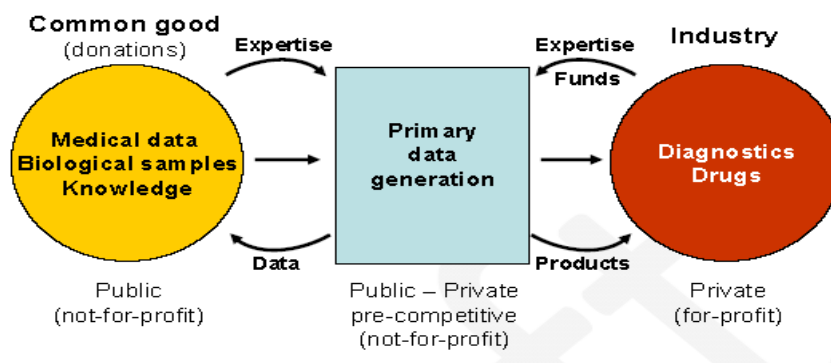
Dat sluit goed aan bij hoe de grote Pharma-bedrijven tegenwoordig werken. Men werkt samen met de academia. Die hebben vaak moeite om geld te krijgen voor een start-up. Op basis van een mastercontract voor intellectueel eigendom wordt intensief met elkaar samengewerkt om te komen tot geneesmiddelen waarmee de fase van klinisch onderzoek ingegaan kan worden.

Aan de orde komt ook het ondernemerschap dat nodig is om vanuit de wetenschap te komen tot nieuwe start-ups. In Silicon Valley worden start-ups die het niet halen beschouwd als onderdeel van de nodige ervaring. Failliet gaan wordt niet beschouwd als groot falen, zoals in Nederland vaak het geval is, maar als ervaring opdoen op weg naar succes. Nederlandse studenten die stage lopen bij bedrijven in Silicon Valley komen min of meer als ondernemer terug. Dat onderschrijft de het standpunt van bezochte bedrijven, dat er in Nederland een cultuuromslag nodig is om van wetenschappers vaker ondernemers te maken.

Veel dure (wees)geneesmiddelen zijn lang niet bij alle patiënten effectief. Tijdens de gesprekken wordt gesuggereerd dat met behulp van 'registries' informatie over (de effectiviteit van) behandelingen kan worden opgeslagen en geanalyseerd. Door middel van IT kunnen grote hoeveelheden informatie worden gekoppeld, waardoor analyse van de informatie mogelijk wordt en o.a. onnodige behandeling kan worden voorkomen. Bij Kaiser Permanente en ook bij de UCSF hebben onderzoekers toegang tot geanonimiseerde gegevens uit patiëntendossiers. Het streven in de VS is om op den duur meerdere systemen voor dat doel te koppelen. In dat kader wordt ook gezegd dat patiënten partner moeten worden in wetenschappelijk onderzoek. Zij beschikken over veel informatie. Daarbij moet wel de privacy goed beschermd worden.

Partijen geven aan dat ook in Europa al veel waardevolle informatie wordt verzameld, maar die informatie is veelal niet breed beschikbaar voor onderzoekers en bedrijven, terwijl die met die informatie nieuwe en betere producten zouden kunnen ontwikkelen. Nederland heeft met 'Parelsnoer' een waardevolle keten van biobanken en zou op dit thema een voortrekkersrol kunnen vervullen. Ook Europees bestaat er een samenwerkingsverband van biobanken (BBMRI). Dat netwerk zou de basis kunnen zijn voor een data-infrastructuur die de R&D op het gebied van LS&H zou kunnen versterken.

Tijdens een van de bezoeken wordt een model gepresenteerd om de samenwerking tussen de eigenaren van de informatie, de onderzoekers en het bedrijfsleven op dit gebied vorm te geven (zie figuur). Daarbij blijft informatie bij de bron: zorginstellingen en onderzoekers. In een publiek-private samenwerking wordt vanuit de data de benodigde biologische kennis gegenereerd die nodig is voor onderzoek op het gebied van LS&H. Die nieuw gegenereerde informatie kan vervolgens tegen betaling beschikbaar komen voor bedrijven. Met die middelen kan de infrastructuur worden gefinancierd. Vanuit het commercieel gefinancierde onderzoek wordt vervolgens informatie toegevoegd.



Amerikaanse bedrijven naar Nederland

In Silicon Valley gelden IT en LS&H als belangrijke sectoren waar mogelijk interesse bestaat in samenwerking met of vestiging in Nederland. In San Francisco en Silicon Valley werden in dat kader diverse bedrijven bezocht. In de sector Life Sciences & Health geldt dat Nederland aantrekkelijk is vanwege een uitstekende kennisinfrastructuur, het sterk ontwikkelde translationeel onderzoek en het sterke onderzoek op het gebied van diagnostiek, vaccins, antibiotica, en oncologie. Ook de steun van de Nederlandse overheid wordt als positief ervaren. Er bestaat daarnaast veel interesse voor de publiek-private samenwerking in Nederland.

Genoemde verbeterpunten voor het vestigingsklimaat in Nederland komen overeen met de in het Topsectorplan LS&H genoemde punten als het vergoedingensysteem, procedures voor marktonderzoek, toegang tot talent, en meer ondernemersgeest bij wetenschappers.

Voor toelating tot de markt van medische producten bestaan Europese regels. Met name voor geneesmiddelen moeten fabrikanten aan veel eisen voldoen. Bij verschillende bezoeken kwam aan de orde dat de huidige toetsing niet altijd goed aansluit bij de innovatieve producten van deze tijd. Door combinaties van geneesmiddelen en diagnostiek is het tegenwoordig mogelijk om de juiste patiëntengroep te definiëren die baat zal hebben bij een bepaald geneesmiddel en om direct respons

op bepaalde geneesmiddelen te meten. Dat maakt dat er andere eisen gesteld zouden moeten worden aan de toetsing en dat men met minder grote trials af zou kunnen. Dat heeft vervolgens effect op de ontwikkelkosten en daarmee op de prijs van nieuwe geneesmiddelen.

Een betere aansluiting van toelatingseisen bij de ontwikkelingen op het gebied van R&D kan leiden tot meer voorspelbare uitkomsten van die toetsing. Dat is van belang voor het vinden van kapitaal voor de ontwikkeling van die nieuwe producten. Want er zijn signalen dat de Venture Capitalists in de VS, maar ook in Nederland zich enigszins terugtrekken uit de farmaceutische R&D.

Program for the visit of Minister Edith I. Schippers to Washington, D.C. and San Francisco January 9 – January 13, 2012

Monday, January 9, 2012

- Arrival Washington, DC
- Dinner at the Ambassador's residence hosted by Ambassador Renee Jones Bos

Tuesday, January 10, 2012

- Visit Kaiser Permanente Clinical Decision Unit
Kaiser Center for Total Health, Washington, DC
- Visit Deputy Secretary Health and Human Services, Mr. Bill Corr
Department of Health and Human Services, Washington DC
- Interview with Health Affairs, by May Tsung Mei Cheng
Ambassador's Residence, Washington DC
- Departure to San Francisco

Wednesday, January 11, 2012

- Working Breakfast with V&VN delegation
San Francisco, California
- Visit Stanford University Medical Center with V&VN delegation
Stanford, California
- Visit to Complete Genomics, Inc.
Mountain View, California
- Reception and dinner with V&VN delegation
San Francisco, California

Thursday, January 12, 2012

- Discussion with area directors NFIA
concerning strategic acquisition foreign companies for top sector Life Sciences and Health
Consulate General, San Francisco
- Visit Edison Pharma, Mountain View, CA 94043
Mountain View, California
- Lunch with Alain Enthoven at Stanford University
Stanford, California
- Visit Cisco
San Jose, California
 - Demonstrations and tour
 - Discussion with health care experts Cisco
 - Round table discussion about care models and cost savings through IT innovations
- Reception and network meeting with Holland in the Valley Network
Mountain View CA 94041,

Friday, January 13, 2012

- Visit University of California San Francisco campus and facilities
Mission Bay Campus and Parnassus Campus, San Francisco
- Lunch and round table discussion about innovations Life Sciences and Health
Residence Consul General, San Francisco
- Visit Crescendo Bioscience
South San Francisco, California
- Visit Rinat/Pfizer in combination with Biofarmind delegation
South San Francisco, California