

# *Maatschappelijke Innovatie Agenda Gezondheid*





*Maatschappelijke  
Innovatie Agenda  
Gezondheid*



Uitgave juni 2008

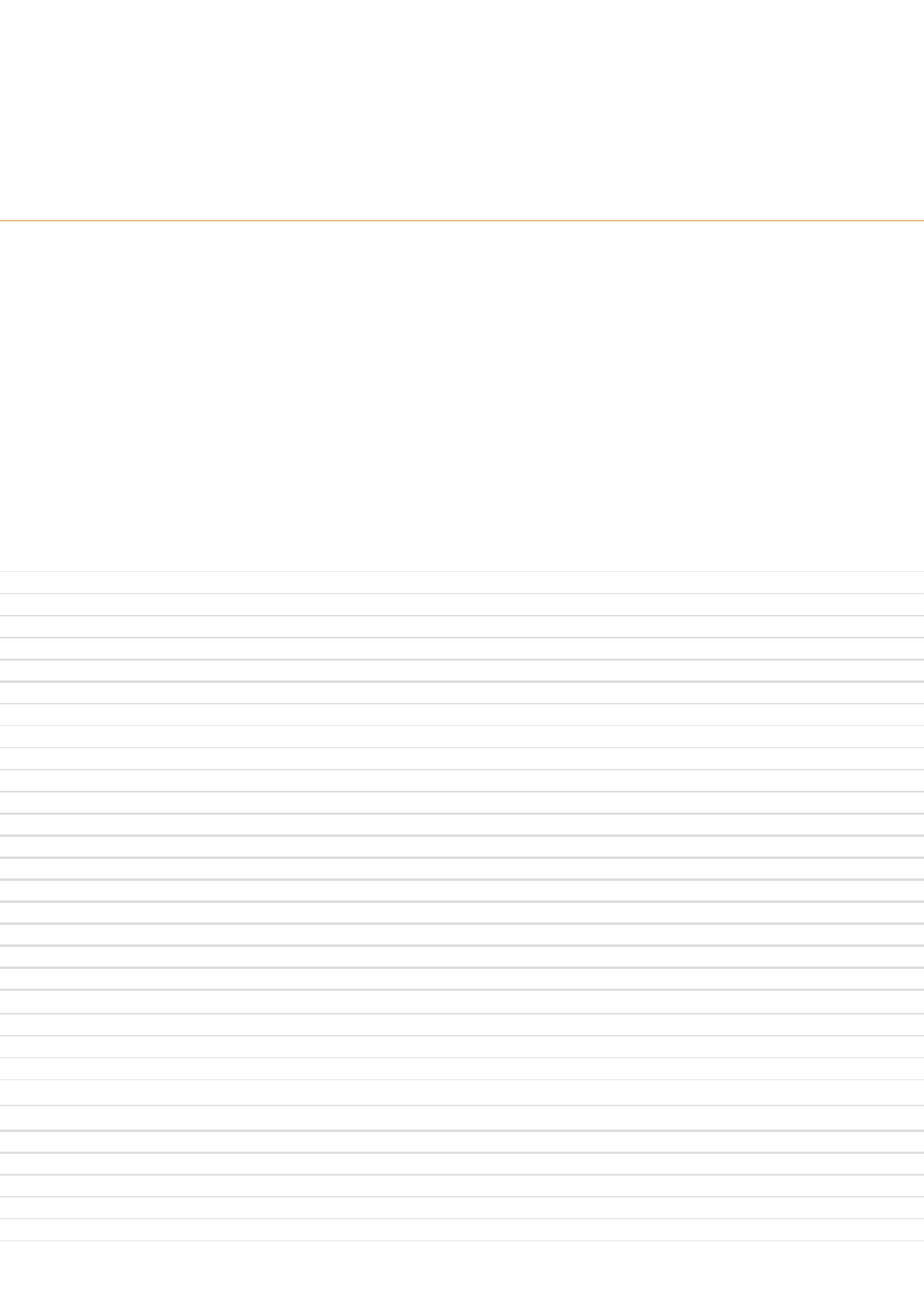




# Inhoud

<b>1</b>	<b>SAMENVATTING</b>	<b>5</b>
	1.1 Doel	5
	1.2 Aanpak	5
	1.3 Financiën & organisatie	5
<b>2</b>	<b>INLEIDING</b>	<b>7</b>
	2.1 Nederland Ondernemend Innovatieland	7
	2.2 MIA-Gezondheid	7
<b>3</b>	<b>AANLEIDING</b>	<b>9</b>
	3.1 Trends en ontwikkelingen	9
	3.2 De belangrijkste uitdagingen	9
<b>4</b>	<b>DE SECTOR</b>	<b>11</b>
	4.1 Foto	11
	4.2 Innovatie in de gezondheidssector	11
	4.3 SWOT-analyse	11
<b>5</b>	<b>PRIORITEITEN, AMBITIE EN DOELSTELLINGEN</b>	<b>13</b>
	5.1 Lopende initiatieven	13
	5.2 De meerwaarde MIA-G	14
	5.3 Focus van de MIA-G	14
<b>6</b>	<b>AGENDA</b>	<b>17</b>
	6.1 Totstandkoming	17
	6.2 Hoofdpijnen	17
	6.3 Rol van de overheid	20
<b>7</b>	<b>FINANCIËN EN ORGANISATIE</b>	<b>23</b>
	7.1 Financiële paragraaf	23
	7.2 De spelers in het veld	24
	7.3 Proces	24
<b>!</b>	<b>BIJLAGEN</b>	

De bijlagen kunnen gedownload worden  
op [www.kennis-innovatie.nl](http://www.kennis-innovatie.nl)



# 1 Samenvatting

## 1.1 Doel

Gezondheid is een waardevol goed. Het maatschappelijk belang van de gezondheidssector is dan ook groot. Maar tegelijkertijd staat er veel druk op het zorgsysteem en zijn de uitdagingen voor de toekomst groot: de vraag naar zorg verandert en neemt onverminderd toe, de samenleving stelt hogere eisen aan de (kwaliteit) van zorg en preventie en de sector moet daar met verhoudingsgewijs minder mensen aan voldoen.

Kennis, innovatie en ondernemerschap zijn sleutels tot welvaarts groei en het antwoord op veel maatschappelijke vraagstukken. De Maatschappelijke Innovatie Agenda gezondheid (MIA-G) richt zich op de realisatie van een duurzaam gezondheidssysteem<sup>1</sup>. Dit systeem kenmerkt zich door een zorgaanbod dat, mede door voldoende menskracht, voorziet in de zorgvraag en daarmee Nederland gezonder maakt.

Om dat te bereiken is innovatie van groot belang, evenals de snelle verspreiding en implementatie daarvan. Deze MIA-G richt zich op innovaties binnen, maar nadrukkelijk ook buiten het traditionele gezondheidszorgdomein, waarbij preventie een belangrijke rol speelt. Hiermee heeft de agenda een interdepartementaal karakter: zij richt zich op activiteiten die bestaand beleid aanvullen en waarin samenwerking tussen departementen een meerwaarde heeft.

## 1.2 Aanpak

Er bestaat al een breed pakket aan beleidsmaatregelen en programma's om de innovatiekracht in de zorg te vergroten. Recent verscheen een brief van VWS over innovatie in Preventie en Zorg (7 februari 2008, 31 200 XVI, nr 116). De brief benoemt de uitdagingen voor het innovatiebeleid en brengt daarin een duidelijke focus aan. Het beleid richt zich specifiek op drie speerpunten: de veranderende zorgvraag (meer chronische aandoeningen), vergroting van de arbeidsproductiviteit en de optimale inzet van technologie en ICT.

Naast beleidsmaatregelen lopen er veel andere initiatieven, in gang gezet door onder meer het bedrijfsleven en kennisinstellingen. Toch zijn er nog altijd 'witte vlekken' die moeten worden ingevuld.

De MIA-G richt zich op interdepartementale samenwerking om samenhang te waarborgen en meerwaarde te realiseren.

De drie speerpunten voor innovatie in preventie en zorg vormen daarbij het uitgangspunt. Concreet betekent dit dat de programmalijnen in deze agenda invulling geven aan het interdepartementale perspectief van het innovatiebeleid.

Er zijn vier programmalijnen:

- 1 Intersectoraal experimentenbeleid;
- 2 Meer ondernemerschap in de zorg;
- 3 Kennis voor gezondheid;
- 4 Aanpakken van verkeerde regels.

In de programmeringsfase concrete activiteiten en samenwerkingspartners uit het bedrijfsleven, kennisinstellingen en andere partijen gekoppeld.

Waar mogelijk is dat in deze agenda al gebeurd. In andere gevallen is volstaan met een procesbeschrijving om te komen tot concrete activiteiten.

## 1.3 Financiën & organisatie

Het kabinet heeft voor innovatie in preventie en zorg veel geld uitgetrokken. Op de begroting van VWS staat een oplopende reeks bedragen die daarvoor zijn bestemd. Ook zijn er middelen op een aanvullende post gereserveerd voor de activiteiten in deze MIA-G. Deze middelen worden aangewend voor de uitwerking van het interdepartementale/intersectorale deelprogramma van het innovatieprogramma zorg en preventie.

(x mln Euro)	2008	2009	2010	2011	2012
Op Aanvullende Post (1 <sup>e</sup> tranche) <sup>2</sup>	4	14	14	14	14
Op VWS Begroting	10	15	20	25	30
<b>Totaal beschikbaar</b>	<b>14</b>	<b>29</b>	<b>34</b>	<b>39</b>	<b>44</b>

Het team zorg van de interdepartementale programma-directie Kennis en Innovatie (KenI) bestaat uit vertegenwoordigers van VWS, EZ, OCW, LNV en SenterNovem. Dit team heeft de MIA-G opgesteld.

Nu dat is gebeurd volgt de programmeringsfase. Daarin worden de vier programmalijnen verder uitgewerkt en geconcretiseerd. Om de eenheid in het innovatiebeleid van de overheid te bewaken vormen de interdepartementale/intersectorale activiteiten in deze agenda een deelprogramma van het integrale innovatieprogramma preventie en zorg.

<sup>1</sup> Gezondheid en ziekte hebben meerdere determinanten (genetische of biologische persoonskenmerken, leefstijl, fysieke en sociale omgeving, de gezondheidszorg (inclusief preventie). Het gezondheidszorgsysteem is dus een onderdeel van een breder 'gezondheidssysteem'.

<sup>2</sup> Op basis van een midterm review en evaluatie van de voortgang zal in 2010 besluitvorming plaatsvinden over de overige € 40 miljoen uit de aanvullende post 2<sup>e</sup> tranche.

---

Deze activiteiten vinden plaats onder de vlag van het recent opgerichte ZorgInnovatiePlatform (ZIP). Dit platform is gelieerd aan het Innovatieplatform van de minister-president en bestaat uit vertegenwoordigers uit het bedrijfsleven, de wetenschap, de zorg en de overheid. Het ZIP speelt een wezenlijke rol in het realiseren van een goed innovatieklimaat met goede randvoorwaarden. Hoofdtak van het platform is het stimuleren en versnellen van innovaties in preventie en zorg door innovaties te agenderen, te legitimeren, op te schalen en zichtbaar te maken.

Voor de concrete invulling en uitwerking van de programmalijnen in de agenda wordt een (inter)departementale werkgroep samengesteld. Deze werkgroep zoekt nadrukkelijk samenwerking met bestaande netwerken en platforms, waarin het bedrijfsleven, kennisinstellingen en zorgpartijen zijn verenigd. VWS zit de werkgroep voor. De voorzitter is samen met de werkgroep verantwoordelijk voor de interdepartementale uitvoering van de programmalijnen. Daarnaast houdt de voorzitter het overzicht over de activiteiten die in het integrale innovatieprogramma preventie en zorg worden uitgevoerd. Voor de verantwoording starten separate monitor- en evaluatietrajecten voor de interdepartementale en intersectorale activiteiten uit de vier programmalijnen.

## 2 Inleiding

### 2.1 Nederland Ondernemend Innovatieland

Het kabinet kondigde in zijn beleidsprogramma 'Samen werken, samen leven' het project 'Nederland Ondernemend Innovatieland' (NOI) aan. Daarin neemt het kabinet een aantal initiatieven om de concurrentiekracht van Nederland te vergroten en maatschappelijke vraagstukken aan te pakken.

Kennis, innovatie en ondernemerschap zijn de sleutels tot welvaarts groei en tot het oplossen van veel maatschappelijke vraagstukken waarover burgers zich zorgen maken. Nieuwe ideeën en inzichten vormen de basis voor vooruitgang (kennis), kennis bewijst zijn waarde in vernieuwende producten, diensten en werkprocessen (innovatie) en vernieuwende producten moeten aan de man worden gebracht in een concurrerende wereldeconomie (ondernemerschap).

Het project NOI richt zich op een betere benutting van kennis en vernieuwend ondernemerschap om maatschappelijke vraagstukken op te lossen. Daarvoor wordt een aantal maatschappelijke innovatieagenda's opgesteld. Die hebben betrekking op gebieden waarop Nederland wereldwijd een belangrijke rol kan spelen, waarop de concurrentiekracht kan worden vergroot en die kunnen bijdragen aan de realisatie van maatschappelijke doelen. Deze agenda's worden uitgewerkt in concrete innovatieprogramma's.

Voor de uitvoering van dit project heeft het kabinet de interdepartementale programmadirectie Kennis en Innovatie opgericht. Er is gekozen voor een overheidsbrede inspanning, omdat de vraagstukken waarmee Nederland worstelt, zoals het vergroten van de concurrentiekracht en het aanpakken van maatschappelijke vraagstukken, zich niet binnen één departement laten oplossen. Dat komt duidelijk naar voren in de scope en aanpak van deze agenda. Het werk in Kenlverband vormt een aanvulling op het werk van afzonderlijke departementen en organisaties als kennisinstellingen.

De maatschappelijke innovatieagenda's zijn een eerste stap in de richting van het eindperspectief: waar wil Nederland over 25 jaar staan? De langetermijnstrategie voor kennis, innovatie en ondernemerschap die het kabinet in dit project opstelt, schetst deze eindbeelden.

### 2.2 MIA-Gezondheid

Gezondheid is een waardevol goed. Mensen stellen hun gezondheid boven alles en willen zekerheid hebben dat er zorg beschikbaar is als zij ziek of oud worden. Die zorg moet

betaalbaar, toegankelijk en van hoge kwaliteit zijn. Maar dat is niet vanzelfsprekend: de druk op het zorgstelsel en de uitdagingen voor de toekomst zijn groot.

De MIA-G beslaat een breed domein. Onder innovatie verstaan we zowel het *ontwikkelen* van (zorg)verbeteringen als de *implementatie* daarvan: het gaat om *uitvinden* en *invoeren*. Beide elementen zijn even cruciaal en kunnen betrekking hebben op zowel concrete producten als diensten, processen en organisatievormen. Ze zijn essentieel om de kwaliteit van zorg te waarborgen en te verbeteren, maar ook om het toenemend tekort aan menskracht in de zorg op te vangen. Daarnaast vormt een effectief preventiebeleid de beste garantie voor gezondheidswinst.

Innovatie in gezondheid richt zich op preventie en zorg. Dit moet gezondheidswinst en/of een beter kwaliteit van leven opleveren. Dat kan rechtstreeks door met bijvoorbeeld nieuwe behandelingen, gezonde voeding, vroegdiagnostiek en verbeterde preventie de gezondheid van mensen te verbeteren en ongezondheid te voorkomen. Maar het kan ook indirect door het zorgproces anders te organiseren. Daardoor worden mensen sneller beter en komen financiële middelen en arbeidscapaciteit vrij.

De agenda kijkt naar innovaties binnen, maar nadrukkelijk ook buiten het traditionele gezondheidszorgdomein. Gezondheidswinst en een betere kwaliteit van leven zijn namelijk deels te realiseren via innovaties buiten de zorg.

De MIA-G is een interdepartementale agenda. De focus ligt op activiteiten die aanvullend zijn op wat departementen zelf in gang zetten en waarin samenwerking tussen departementen een meerwaarde biedt. Daardoor hebben de uitgangspunten, focus en programmalijnen van de MIA-G grote raakvlakken met andere projecten. Denk bijvoorbeeld aan de rijksbrede ICT-agenda, het programma 'Maatschappelijke sectoren & ICT' en het innovatieprogramma 'Diensten innovatie en ICT'. Om de synergie tussen die programma's zoveel mogelijk te benutten en overlap te voorkomen vindt afstemming met de betrokken partijen plaats.

Ook bestaat een relatie met biomedische FES-projecten, zoals TI Pharma, Parelsnoer, NCI, BMM en CTMM, en met de EZ/SenterNovem programma's 'Life Sciences & Gezondheid' en 'Food and Nutrition Delta'. Binnen deze projecten is valorisatie een belangrijk beoordelingscriterium. Een expliciete doelstelling van de maatschappelijke innovatieagenda is, naast het oplossen van maatschappelijke vraagstukken, het bieden van kansen voor nieuwe wetenschappelijke en economische activiteiten in Nederland.





# 3 Aanleiding

## 3.1 Trends en ontwikkelingen

Recente rapporten en nota's geven duidelijk aan waar de grote uitdagingen voor de zorg liggen. De belangrijkste trends en ontwikkelingen op dit gebied zijn:

- De veranderende samenstelling van de bevolking;
- Meer ouderen met een complexe/meervoudige zorgvraag (co-morbiditeit);
- Meer chronisch zieken;
- De behoefte bij de patiënt/cliënt om zelf de regie te voeren;
- De steeds snellere ontwikkeling van nieuwe technologieën;
- De beperkte stijging van de arbeidsproductiviteit in een relatief arbeidsintensieve sector.

Deze trends en ontwikkelingen hebben consequenties voor de duurzaamheid van het gezondheidssysteem. De figuur onderaan deze pagina geeft dit weer. Door de toenemende zorgvraag en de beperkte groei van de beroepsbevolking dreigen er forse discrepanties te ontstaan tussen de vraag naar en het aanbod van zorgpersoneel. Dit laat zich niet oplossen met alleen meer arbeidsinzet. Het vraagt ook om innovatieve en nieuwe zorgconcepten. Innovaties moeten de cliënt in staat stellen zelf met zijn aandoening om te gaan: de cliënt als regisseur. Tegelijkertijd zorgen innovaties voor een afname van het beroep op zorg. De afgelopen jaren is geïnvesteerd in experimenten en onderzoeken naar 'domotica'. Bevordering van de toepassing van domotica draagt bij aan de kwaliteit van de zorgverlening en de besparing van arbeid. Daarnaast kan innovatie een belangrijke bijdrage leveren aan verlichting van de werkdruk, waardoor werken in de zorg aantrekkelijk blijft. De inzet van ICT maakt bijvoorbeeld administratieve processen efficiënter. Zo kan door de toepassing van draadloze touchscreen-computers informatie makkelijker worden opgevraagd en uitgewisseld. Dat bespaart tijd.

Verdere investeringen in arbeidsbesparende technologie blijven ook de komende jaren een belangrijk aandachtspunt.

Vergrijzing en andere demografische ontwikkelingen

Medisch-technologische ontwikkelingen

Sociaal-culturele ontwikkelingen (mondigheid, zelf regie)

Lagere ontwikkeling arbeidsproductiviteit

## 3.2 De belangrijkste uitdagingen

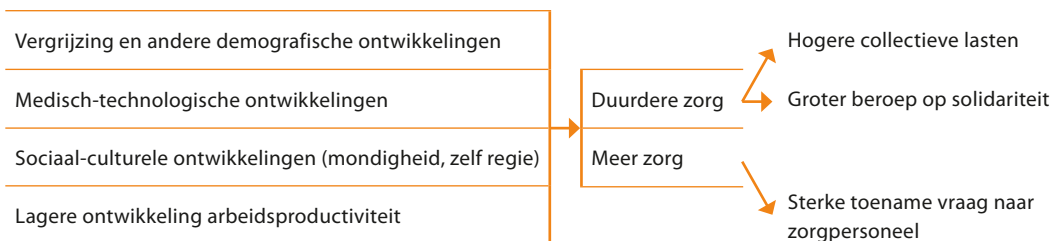
Gezondheid is voor iedereen een essentiële waarde.

Tijdens de achtereenvolgende levensfasen krijgt die waarde een ander gezicht met andere prioriteiten. Kinderen moeten een gezonde start maken, volwassenen moeten investeren in hun eigen gezondheid en ouderen moeten koesteren wat ze nog hebben en kunnen. Voor mensen met chronische aandoeningen, inclusief veel kwetsbare ouderen, gaat het om het optimaliseren van de kwaliteit van leven.

Investeren in gezondheid levert rendement op: langer werken en leven in goede gezondheid. Ook voor een bloeiende economie is gezond leven een belangrijke bouwsteen. Een gezond Nederland is een voorwaarde voor een welvarend Nederland. Daarom is het noodzakelijk dat zorg en preventie ook in de toekomst toegankelijk, betaalbaar en van goede kwaliteit zijn. Het gaat daarbij om langjarige houdbaarheid en de noodzaak tot doelmatigheid. De belangrijkste uitdaging waar de Nederlandse gezondheidszorg de komende jarenvoor staat: op een effectieve en efficiënte manier tegemoetkomen aan de groeiende en veranderende zorgvraag. Belangrijke afgeleide hiervan is de uitdaging om over voldoende menskracht te beschikken.

De MIA-G spitst zich toe op het realiseren van een duurzaam gezondheidssysteem (zorgvraag en zorgaanbod matchen en voldoende menskracht) en een gezonder Nederland door innovaties in te zetten. Daarbij past de constatering dat de zorgsector sterk in beweging is. De afgelopen decennia zijn de structuur, organisatie en financiering langzaam maar zeker veranderd. Momenteel maken delen van het systeem een transitie door van vrij gesloten en aanbodgeoriënteerd naar een meer open en vraaggericht karakter. Preventie vormt daarbij steeds vaker een logisch onderdeel van het werken aan gezondheid.

In het oude systeem beperkte innovatie zich veelal tot initiatieven van gemotiveerde enkelingen. Inmiddels zijn de



prikkels veranderd. Dat komt onder meer door de invoering van de Zorgverzekeringswet en de verdergaande deregulering met contracteervrijheid, de nieuwe financieringsstructuur in ziekenhuizen (met DBC's), de modernisering van de AWBZ en de invoering van de WMO.

De prikkels in preventie en zorg moeten zo zijn ingericht, dat werken aan kwaliteit en doelmatigheid via innovaties loont en daardoor vanzelfsprekender wordt. Dit is een langdurig en complex transitieproces, waarin nog vele stappen moeten worden gezet. In de eindsituatie hebben partijen een natuurlijk belang om zich te verbeteren, niet alleen ten opzichte van zichzelf, ook ten opzichte van elkaar. Dat betekent met andere woorden: streven naar excelleren, ondernemerschap en het ontwikkelen van talent!

Natuurlijk maken systemen mensen niet beter. Ook houden ze hen niet gezond. Dat doen de mensen in het systeem: burgers zelf, artsen, verpleegkundigen, verzorgenden en vele andere gezondheidswerkers. Ten principale geldt dat de sector innoveert, terwijl de overheid zorgt voor ruimte en prikkels om te innoveren. Pas als een systeem of markt faalt, is er een rol weggelegd voor de overheid. Die kan bijvoorbeeld expliciet ruimte creëren, ondernemerschap stimuleren, belemmerende regels wegnemen en kennis ontwikkelen die niet automatisch door de markt wordt opgepakt en een intersectoraal karakter heeft. De programmalijnen in de MIA-G vullen de rol van de overheid concreet in.

# 4 De sector

## 4.1 Foto

De gezondheidszorgsector<sup>3</sup> bestaat uit drie 'markten' die de sector sturen en in onderling verband staan:

- De zorgverleningsmarkt: patiënten en cliënten ontvangen zorg en preventie, geleverd door heel veel zorginstellingen, bedrijven en individuele beroepsbeoefenaren;
- De zorgverzekeringsmarkt: alle Nederlandse burgers zijn verplicht een verzekering af te sluiten voor curatieve zorg (Zvw) en alle Nederlandse ingezetenen komen in aanmerking voor de volksverzekering AWBZ;
- De zorginkoopmarkt: verzekeraars en zorgkantoren sluiten contracten af met zorgaanbieders voor de te leveren zorg en individuele burgers kopen, soms met behulp van persoonsgebonden budgetten (PGB's), zorg in.

Daarnaast is er een preventiesector, voornamelijk lokaal georganiseerd in een landelijk dekkend netwerk van gemeentelijke gezondheidsdiensten. Preventie (gezondheidsbevordering, gezondheidsbescherming en ziektepreventie) wordt deels door gemeenten ingevuld en met begrotingsgeld gefinancierd. Daarnaast is preventie steeds vaker onderdeel van de zorgverlening door huisartsen, ziekenhuizen en andere zorgaanbieders.

Voor de zorg in Nederland in 2008 is vanuit de collectieve middelen 54 miljard euro beschikbaar. Dat is 9 procent van het BBP. Een beperkt deel daarvan wordt gefinancierd uit belastingmiddelen. Het merendeel komt uit inkomensafhankelijke en nominale premies voor de Zorgverzekeringswet en AWBZ en uit eigen bijdragen.

In de zorg werken 1,2 miljoen mensen. Dat is ruim 14 procent van de totale beroepsbevolking in Nederland. De sector kenmerkt zich door een hoge arbeidsintensiteit. Dat komt door de persoonlijke aandacht die zorgdiensten vergen. In de sector werken relatief veel vrouwen en er wordt relatief veel in deeltijd gewerkt. Het arbeidsvolume in (fulltime) arbeidsjaren bedraagt ongeveer 850.000 fte.

De sector kent een grote diversiteit aan geleverde diensten, zorginstellingen en beroepsbeoefenaren, met een bijbehorende grote diversiteit aan kennisintensiteit. Dit varieert van topreferente zorg in Universitair Medische Centra (UMC's, een combinatie van academische ziekenhuizen en medische faculteiten) tot enkelvoudige huishoudelijke hulp en van spoedeisende zorg en transplantaties tot zorg bij psychiatrische aandoeningen en verstandelijke beperkingen.

Ook buiten de traditionele zorgsector wordt gewerkt aan gezondheid. Denk bijvoorbeeld aan de bijdrage die scholen, werkgevers, sportverenigingen en woningcorporaties leveren aan gezondheid en kwaliteit van leven. Daarnaast zijn veel bedrijven op dit front actief, bijvoorbeeld met de productie van gezondere voeding of consumentenelektronica voor zelfzorg.

## 4.2 Innovatie in de gezondheidssector

Ondanks allerlei knelpunten slagen veel zorgverleners, instellingen en anderen erin om te innoveren. Volgens cijfers van het CBS waren in 2003 15.000 mensen actief in R&D binnen de zorg. De uitgaven op dit terrein bedroegen ruim 1,7 miljard euro<sup>4</sup>.

Er gebeurt dus veel en veel gebeurt goed. Innovatie speelt een belangrijke rol in het tegemoet komen aan de uitdagingen van de toekomst. Het kan bijvoorbeeld bijdragen aan een vergroting van de arbeidsproductiviteit, een toename van de zorgkwaliteit, betere mogelijkheden voor zelfzorg, gerichtere (preventieve) diagnostiek, geneesmiddelen op maat en betere medische hulpmiddelen.

De laatste jaren is in de sector veel dynamiek ontstaan. Door de kanteling in het systeem van aanbodsturing naar vraagsturing komen er veel nieuwe producten en technologieën. Maar hoewel de gezondheidszorg volop in beweging is, is innovatie nog steeds niet (overal) vanzelfsprekend en bestaan er nog altijd belemmeringen. Het integrale innovatiebeleid voor preventie en zorg richt zich daarom op het wegnemen van die knelpunten en het creëren van een innovatief en ondernemend klimaat in Nederland.

## 4.3 SWOT-analyse

Dat er een sterke basis is voor de ontwikkeling en implementatie van innovaties in de zorg in Nederland geeft volgend schema aan. Tegelijk zien we dat er ook belemmeringen en knelpunten bestaan.

De SWOT-analyse en de uitgevoerde probleemanalyse<sup>5</sup> geven aan dat veel knelpunten innovatie in de weg staan. Die bevinden zich met name op de volgende terreinen:

- Sterke overheidssturing;
- (Financiële) prikkels niet efficiënt ingericht;
- Weinig doorstroom van onderzoek naar toepassing;

<sup>3</sup> Voor een foto van de spelers in de sector zie bijlage 3

<sup>4</sup> CBS, Gezondheid en zorg in cijfers 2006

<sup>5</sup> Verschillende studies hebben een krimp van de arbeidsmarkt in de zorg van 10% en een stijging van de zorgvraag van 45% aangekondigd in de periode tot 2025 (Prismant, RVZ).

### *Sterktes*

- Basaal goed en sociaal verzekeringsstelsel;
- Laatste jaren ontstaat dynamiek;
- Gezonde beroepsbevolking;
- Steeds meer beschikbare (kwaliteits)informatie;
- Professionele en betrokken zorgverleners;
- Goede kennisbasis (UMC-structuur).

### *Zwaktes*

- Variatie in basiskwaliteit;
- Keuzeinformatie nog weinig gebruikt;
- Weinig klantgerichtheid, weinig ondernemerschap;
- Veel overheidssturing;
- Prikkel tot innovatie beperkt (loont niet);
- Schotten tussen sectoren belemmeren keten;
- Belemmeringen voor doorstroom van kennis naar toepassing;
- Weinig affiniteit met ICT en technologie.

### *Kansen*

- Zorgstelsel als katalysator voor vernieuwing;
- Groeimarkt (toename zorgvraag én vermogens) en interesse van marktpartijen;
- Preventie met verbindingen naar onder andere natuur, voeding, arbeid, jeugd, sport en wonen;
- Focus op chronische aandoeningen door ketenzorg;
- Wens van cliënt wordt drijvende kracht: zet mens centraal in denken en aanpak;
- Nieuwe producten en technologieën op komst;
- Kwaliteit en doelmatigheid: motor voor innovatie;
- Globale kennis uitwisselen.

### *Bedreigingen*

- Personeelstekort in arbeidsintensieve sector vanwege krimp arbeidsmarkt bij stijgende zorgvraag<sup>6</sup>;
- Loslaten menselijke maat door inzet technologie;
- Overheidsbeleid niet altijd koersvast;
- Risicomidend gedrag door bestaande actoren;
- Verkoking in de zorgverlening;
- Verdergaande versnippering in onderzoek door specialisatie.

- Verkoking van de zorgsector;
- Arbeidsmarktkrapte;
- Versnippering van kennis en onderzoek.

Deze knelpunten vragen om oplossingen die aansluiten bij de uitdagingen van de Nederlandse gezondheidszorg. Daarom richt de MIA-G zich op de volgende oplossingsrichtingen:

- 1 Stuur op kwaliteit en keuzevrijheid cliënt;
- 2 Geef meer ruimte aan innovatie in de zorg door financiële prikkels;
- 3 Voer product- en procesinnovaties door;
- 4 Pak gezondheidsbevordering integraal aan;
- 5 Verbeter de arbeidsmarkt en de arbeidsproductiviteit;
- 6 Vorm een krachtige kennisketen.

<sup>6</sup> Kenl heeft in samenwerking met medewerkers van het Innovatieplatform een probleemanalyse opgesteld (zie [www.kennis-innovatie.nl](http://www.kennis-innovatie.nl)). De probleemanalyse is het resultaat van een bureau- en literatuurstudie. De bevindingen zijn getoetst in diverse groepsbijeenkomsten, waaraan mensen van binnen en buiten de overheid deelnamen.

## 5

# Prioriteiten, ambitie en doelstellingen

## 5.1 Lopende initiatieven

Er is al een breed pakket aan beleidsmaatregelen en programma's die deels invulling geven aan de zes oplossingsrichtingen. Daarmee wordt gewerkt aan versterking van de innovatiekracht in de gezondheidszorg. Tijdens de vorige kabinetsperiode gingen per zorgsector verbeterprogramma's van start, bijvoorbeeld 'Sneller Beter' in de cure en 'Zorg voor beter' in de care. Ook lopen er diverse onderzoeks- en innovatieprojecten. Dat gaat bijvoorbeeld om de FES-projecten TI Pharma, Parelsnoer, NGI, BMM en CTMM en om de EZ/SenterNovem programma's 'Life Science & Gezondheid' en 'Food and Nutrition Delta' (zie Box).

De afgelopen periode gingen er verschillende beleidsdocumenten naar de Tweede Kamer met voorstellen die bijdragen aan de zes oplossingsrichtingen<sup>7</sup>. De aangekondigde maatregelen leiden tot meer ruimte voor differentiatie, zorgen voor transparantie over prestaties en stellen normen voor verantwoorde zorg.

Daarnaast verscheen recent de brief van VWS over innovatie in preventie en zorg (7 februari 2008, 31 200 XVI, 116).

Deze brief beschrijft de focus van het innovatiebeleid:

- ① inspelen op de veranderende zorgvraag (wat onder meer kennisontwikkeling vergt),
- ② vergroten van de arbeidsproductiviteit (door het bevorderen van ondernemerschap en het ontwikkelen van talent), en
- ③ optimale benutting van ICT/technologie.

### Box: Nederlandse sterktes – vernieuwend onderzoek

Nederland heeft een excellente kennisbasis in medische life sciences. Ons land behoort tot de koplopers in Europa wanneer we kijken naar het gebruik van octrooien, het aantal medicijnen in de pijnlij, venture capital investeringen in life sciences en nieuwe biofarmaceutische bedrijven. De UMC's scoren bovengemiddeld met citaties ten opzichte van de wereldwijde wetenschap: onze medische wetenschap behoort tot de top in de wereld. Ook de technische universiteiten specialiseren zich steeds meer in eigen expertisevelden, zoals beeldvorming, e-health/telezorg en sensoren. Zeven van de dertien Nederlandse universiteiten behoren tot de top twintig in Europa op het gebied van life sciences & gezondheid (LSG).

De overheid investeert met € 650 miljoen per jaar fors in de medische wetenschap. Daarnaast wordt meer dan een miljard euro (2002-2012) geïnvesteerd via het Netherlands Genomics Initiative (NGI) en de publiek-private samenwerkingen (2006-2012) Top Instituut Pharma (TI Pharma), het Centre for Translational Molecular Medicine (CTMM), het BioMedical Materialsprogram (BMM) en het bio-bankeninitiatief Parelsnoer. De laatste drie richten zich op verschillende terreinen binnen LSG: geneesmiddelen, diagnostiek en biomaterialen. In deze deelsectoren heeft Nederland potentie om wetenschappelijk én bedrijfsmatig

verder te excelleren. Ook zijn bedrijven als Organon, DSM en Philips, maar ook kleinere bedrijven als Crucell en Galapagos, op deelgebieden internationaal toonaangevend.

Een maatschappelijk innovatieprogramma voor zorg en preventie kan een belangrijke bijdrage leveren aan invulling van de randvoorwaarden die ervoor zorgen, dat innovatieve medische producten en preventieve behandelingen kunnen landen in het zorgsysteem.

Ook op het gebied van voeding en gezondheid heeft Nederland een sterke kennisbasis. Van oudsher is Wageningen UR hierin het middelpunt, maar ook andere universiteiten en kennisinstellingen voeren fundamenteel en toegepast voedings- en gezondheidsonderzoek uit. Samenwerking met de Nederlandse voedingsindustrie krijgt daarbij vorm in het Top Instituut Food and Nutrition (TIFN) en Food Valley. Het programma 'Food and Nutrition Delta' (FND) ondersteunt de verspreiding van ontwikkelde kennis naar het bedrijfsleven. Mede hierdoor is de Nederlandse voedingsmiddelenindustrie met bedrijven als Unilever en FrieslandFoods internationaal toonaangevend. Ook een sterk ontwikkeld MKB draagt hieraan bij.

<sup>7</sup> Voorbeelden zijn: 'Slim investeren in gezondheid' (21 januari 2008), een visie op de eerste lijnzorg, de brief 'Kwaliteit op koers' en de beleidsbrief 'Met zorg ondernemen'.

Het innovatiebeleid krijgt daarin concreet gestalte door:

- De oprichting van een ZorgInnovatiePlatform (ZIP), gelieerd aan het IP van de minister-president;
- Het experimentenbeleid, onder andere via de introductie van een innovatieloket;
- De verbeterde inzet van ICT, arbeidsbesparende en medische technologie;
- De ontwikkeling van een communicatieprogramma om innovatieprioriteiten uit te dragen, innovaties transparant te maken, kennis en goede voorbeelden te verspreiden en netwerken te vormen;
- Interdepartementale samenwerking (uitgewerkt in deze MIA-G);
- De integrale inzet van financiële middelen voor innovatie in preventie en zorg om de geagendeerde innovatiespeerpunten te realiseren.

Naast deze beleidsmaatregelen hebben bedrijven en kennisinstellingen ook veel initiatieven genomen. Die geven mede invulling aan de oplossingsrichtingen uit paragraaf 4.3.

## 5.2 Meerwaarde

Hoewel lopende beleidsinitiatieven en aangekondigd beleid de innovatiekracht in de gezondheidszorg versterken, zijn er nog altijd 'witte vlekken'. Kenmerkend voor de huidige initiatieven en beleidsplannen is dat ze vaak vanuit één dimensie of één vakdepartement/sector zijn opgesteld. Maar veel gezondheidswinst valt juist te behalen buiten het traditionele zorgdomein. Denk bijvoorbeeld aan voeding, arbeid, wonen en milieu. Omdat deze aspecten niet uniek zijn voor de zorgsector, verdienen ze een interdepartementale aanpak.

Juist daarom richt de MIA-G zich op interdepartementale samenwerking, het waarborgen van samenhang en de bijdrage die zij kan leveren aan het oplossen van de eerder genoemde knelpunten. Preventie en verbetering van de kwaliteit van leven zijn hierin belangrijke aandachtspunten. Om de samenhang binnen het integrale innovatiebeleid te borgen, worden initiatieven en actiepunten geformuleerd vanuit dezelfde focus: inspelen op de veranderende zorgvraag, vergroting van de arbeidsproductiviteit en optimale benutting van ICT/technologie.

## 5.3 Focus

De meerwaarde van de MIA-G voor het innovatiebeleid ligt dus in interdepartementale samenwerking, het bewaken van de samenhang en de inzet van bestaande kennis en netwerken. De agenda wil langs vier lijnen bijdragen aan de oplossingsrichtingen:

- ① Intersectoraal experimentenbeleid;
- ② Meer ondernemerschap in de zorg;
- ③ Kennis voor gezondheid;
- ④ Aanpakken van verkeerde regels.

Kennis, innovatie en ondernemerschap moeten binnen de gezondheidszorg een vanzelfsprekend en permanent karakter krijgen. Daarvoor moet de omgeving ruimte bieden om kennis te genereren en ondernemende ideeën verder te ontwikkelen. Het is daarbij belangrijk dat ondernemers ook de vruchten kunnen plukken van hun innovatieve ideeën.

Maar er is niet altijd ruimte om te innoveren en product- en procesinnovaties door te voeren. Belemmerende, onduidelijke en tegengestelde regelgeving kunnen dit in de weg staan. De inzet van intersectoraal experimentenbeleid kan deze belemmeringen inzichtelijk maken en wegnemen. Hierdoor neemt de druk op de sector af en komen er meer mogelijkheden om te innoveren.

Daarnaast is het van groot belang (financiële) prikkels zo in te richten, dat er een cultuur ontstaat waarin ondernemerschap voorop staat en mogelijkheden voor nieuwe toetreders ontstaan. Dit is nog niet het geval: Hebben werkgevers voldoende belang om te investeren in de gezondheid van hun werknemers? Wordt er voldoende gebruik gemaakt van goede voorbeelden uit het bedrijfsleven? Welke prikkels hebben gemeenten om een totaalpakket aan zorg en welzijn te leveren aan hun burgers? De bekostiging van de AWBZ richt zich maar beperkt op prestaties en toegevoegde waarde. Zorgkantoren hebben niet veel ruimte om innovatieve ideeën te contracteren. Ook vormt preventie nog niet altijd een vanzelfsprekend onderdeel van zorg. De omgeving waarin wordt gewerkt aan gezondheid is veel breder dan alleen de zorgsector. Daarom moet de scope worden verlegd. Systeemaanpassingen en gepaste innovatieve financieringsbronnen en kapitaalmarktregelingen kunnen bijdragen aan een ondernemende cultuur in de zorg zelf, maar ook in andere domeinen.

Een integrale gezondheidszorgbenadering is van groot belang. Zo'n benadering kan versnippering tegengaan en schotten tussen sectoren doorbreken. Dat maakt het mogelijk om gezamenlijk te werken aan de maatschappelijke opgaven waarvoor de gezondheidszorg staat. Dit geldt voor zowel de veranderende zorgvraag, als de aandacht voor ouderen en chronische zieken en de inzet van de benodigde arbeids-capaciteit. Een brede kennisbasis is hiervoor essentieel.

De programmalijnen in de agenda dragen dus bij aan één of meerdere oplossingsrichtingen. De tabel geeft de verbanden schematisch weer:

Programmalijnen	Oplossingsrichtingen					
	Stuur op kwaliteit en keuzevrijheid cliënt	Geef meer ruimte aan innovatie in de zorg door financiële prikkels	Voer product- en proces- innovaties door	Pak gezondheidsbevordering integraal aan	Verbeter de arbeidsmarkt en de productiviteit	Vorm een krachtige kennisketen
Intersectoraal experimentenbeleid		XX	XX	XX	XX	
Meer ondernemerschap in de zorg	XX	XX	XX	X	XX	
Kennis voor gezondheid	X			XX		XX
Aanpakken verkeerde regels		XX	XX	X		





# 6 Agenda

## 6.1 Totstandkoming

Bij de totstandkoming van de MIA-G zijn het bedrijfsleven, kennisinstellingen en maatschappelijke organisaties op diverse manieren betrokken. Via verschillende kanalen is de eerder opgestelde probleemanalyse voorgelegd aan een aantal partijen. Ook vonden binnen meerdere ministeries brainstorm- en discussiebijeenkomsten plaats. En via de website [www.nederland-innoveert.nl](http://www.nederland-innoveert.nl) heeft het Innovatieplatform een algemene oproep gedaan om te reageren. Tot slot is de analyse meerdere malen rechtstreeks gedeeld met stakeholders. Over het algemeen werd de analyse gedeeld en breed herkend.

Van diverse kanten kwamen waardevolle suggesties en aanbevelingen binnen voor de verdere invulling van de vier programmalijnen. De programmalijnen die volgen uit de probleemanalyse zijn 'departementoverstijgend' en gaan in op de inzet van kennis en ondernemerschap om tot innovatie te komen. Soms gebeurt dat door het genereren van kennis, soms door het creëren van ruimte om opgebouwde kennis te testen in de praktijk. En als het nodig is, wordt er ook gezorgd voor het vergemakkelijken van ondernemerschap en het wegnemen van regels.

## 6.2 Hoofdlijnen

Deze agenda geeft weer hoe de programmalijnen de komende maanden in nauwe samenwerking met het veld verder worden uitgewerkt (de programmeringsfase). Dat gebeurt in de vorm van concrete acties met bijbehorende instrumenten. Het programma gaat dit najaar van start.

### PROGRAMMALIJN 1 INTERSECTORAAL EXPERIMENTENBELEID

#### Aanleiding:

Net als in veel andere sectoren is ook in preventie en zorg veel kennis aanwezig. Maar niet al deze kennis wordt omgezet in nieuwe producten en diensten voor de gezondheidssector. Een veel gehoorde klacht is het gebrek aan experimenteerruimte. Het bieden van ruimte voor het uitvoeren van experimenten (binnen en buiten het traditionele zorgdomein) kan ervoor zorgen dat deze valorisatieslag wél plaatsvindt.

#### Doelstelling:

Experimenteerruimte bieden voor het omzetten van kennis in nieuwe producten en diensten.

#### Instrument:

Experimenten kunnen het effectief en efficiënt 'uitvinden' van innovaties in de praktijk ondersteunen. Bijvoorbeeld via proeftuinen, veldlabs, academische werkplaatsen en transitie-arena's. Voor het uitvoeren van experimenten kunnen waar nodig wettelijke bepalingen (van verschillende departementen) en uitvoeringsregels tijdelijk buiten werking worden gesteld. Dit hangt sterk samen met de vierde programmalijn: het aanpakken van verkeerde regels.

Experimenten kunnen plaatsvinden op product-, proces- én organisatieniveau. Nieuwe ondernemers zetten deze producten en diensten mogelijk in de markt. Zij zijn dan ook een belangrijke doelgroep in deze programmalijn. Daarom hangt deze lijn sterk samen met de tweede programmalijn: meer ondernemerschap.

#### Proces:

Partijen kunnen experimenten aandragen, die verder reiken dan het traditionele zorgdomein. Het gaat om experimenten die innovaties met een gezondheidseffect tot stand brengen, maar zich grotendeels afspelen op het domein van voeding, groen/natuur, arbeid, wonen, jeugd en (binnen)milieu. De programmalijn verbreedt hiermee de initiatieven van VWS om experimenteerruimte te creëren in het intersectorale domein.

Experimenteerruimte is eveneens onderdeel van het advies van het Innovatieplatform aan de zorg. Daarom maakt deze programmalijn ook gebruik van concrete experimenten en inzichten uit dit advies. Die versterken de zorg via de aanpassing van regels en financieringsstructuren.

Uitgangspunt is dat veldpartijen zelf verantwoordelijk zijn voor innovaties, en dus ook voor de inzet van middelen en capaciteit. De overheid moet het uitvoeren van experimenten mogelijk maken door 'regelvrije ruimte' te creëren of regels aan te passen. Dat kan bijvoorbeeld door wettelijke bepalingen en uitvoeringsregels tijdelijk buiten werking te stellen. De overheid heeft daarnaast een verantwoordelijkheid in de communicatie over succesvolle experimenten en in de eventuele aanpassing van het zorgsysteem om valorisatie en opschaling te stimuleren. Voor de uitwerking van deze programmalijn werken verschillende departementen nauw samen met elkaar en met partijen als de NZa en het CVZ.

Innovaties komen vooral uit het veld zelf. Om dit te stimuleren en een breed aanbod te genereren worden geen restricties opgelegd aan de experimentonderwerpen.

Mogelijkheden zijn:

- Het stimuleren van meer bewegen en het beperken van overgewicht;
- Het stimuleren van gezonde voeding, bijvoorbeeld op scholen;
- Het verbeteren van de luchtkwaliteit (een groot probleem in bijvoorbeeld de Randstad) en het binnenmilieu in woningen, scholen, kindercentra en zorginstellingen. Dit levert een belangrijke positieve bijdrage aan de gezondheid. Bovendien leidt een beter binnenmilieu tot een lager ziekteverzuim;
- Het stimuleren van verbeteringen in de verwerking van vervuild afvalwater, zoals het project Pharmafilter. Dit water vervuult het grondwater en kan zo schade aanrichten aan de volksgezondheid;
- Multifunctionele landbouw waarin agrarische bedrijven één of meer andere activiteiten uitoefenen, bijvoorbeeld op het gebied van zorg, recreatie of educatie;
- Woningcorporaties kunnen woningen beter afstemmen op de zorgvraag van de toekomst;
- Het verbeteren van de gezondheid van medewerkers binnen bedrijven door innovatieve concepten in te zetten. Een voorbeeld is de door het academisch ziekenhuis Maastricht, ABN/Amro en Achmea ontwikkelde Balansmeter.

Resultaat:

- Een overzicht van aspecten waarvoor het systeem onvoldoende innovatieruimte biedt, waarvoor de vruchten van innovatie niet kunnen worden geplukt, of waarvoor ondernemerschap en talent worden geremd. Dit maakt duidelijk waar het systeem structurele aanpassing behoeft;
- Informatie over de kosteneffectiviteit van interventies, zodat daarna de stap naar bredere implementatie en opschaling kan worden gezet. Dat is van groot belang voor een bredere verspreiding van innovaties;
- Nieuwe producten en diensten op het intersectorale domein die de focus op innovatie in preventie en zorg versterken.

## PROGRAMMALIJN 2 MEER ONDERNEMERSCHAP IN DE ZORG

Aanleiding:

Ondernemerschap in de zorg is nodig voor een solidair en houdbaar zorgstelsel - nu én in de toekomst. Prikkel in preventie en zorg moeten ervoor zorgen dat werken aan kwaliteit en doelmatigheid via innovaties loont en vanzelfsprekender wordt. Dan hebben partijen een natuurlijk belang om zich te verbeteren - ten opzichte van zichzelf en elkaar.

Dat is nodig in de slag om de kiezende klant. Bovendien is een ondernemende partij in het voordeel in de slag om werknemers op de arbeidsmarkt.

In de huidige situatie ontbreken soms de juiste prikkels en een ondernemende cultuur. Ondernemerschap en zorg gaan heel goed samen, maar een zorgaanbieder is geen 'gewone' onderneming. Daarom is een specifieke aanpak nodig om meer ondernemerschap in de zorg te krijgen.

Doelstelling:

Ondernemerschap in de zorg de ruimte geven en waar nodig bevorderen.

Instrument:

De overheid moet partijen zoveel mogelijk ruimte geven voor innovatie en ondernemerschap. Een ondernemende houding is primair de verantwoordelijkheid van de ondernemers in de zorg zelf: door te werken aan nieuwe, efficiëntere organisatievormen en logistieke processen, door te zoeken naar innovatieve financieringsbronnen en door continu te kijken naar verbetermogelijkheden voor de patiëntenzorg liggen. Het is de taak van de overheid om belemmeringen weg te nemen met aandacht voor de benodigde 'specifieke' aanpak voor de zorgsector.

Hierbij hoort een aantal concrete acties:

- De mogelijkheden onderzoeken voor het openstellen, verbreden en aanvullen van (EZ-)regelingen die ondernemerschap in de medische sector stimuleren. Dat gaat om de kapitaalmarktregeling, de Borgstellingsregeling voor het midden- en kleinbedrijf (BBMKB) en de Groeifaciliteit. Deze regelingen stimuleren een bedrijfsmatiger aanpak en voorzien banken en andere financiële intermediairs van garanties bij het verstrekken van leningen of risicodragend vermogen (voorfinancieringsfonds)<sup>8</sup>;
- De rol en mogelijkheden van de overheid onderzoeken in het vergemakkelijken van de toetreding van nieuwe zorgaanbieders;
- De mogelijkheden onderzoeken om ondernemerschap in preventie en zorg te stimuleren door de inzet van vouchers;
- Ondernemerschap op de werkvloer actief promoten door het verspreiden van best practices, het aanleren van vaardigheden en het geven van voorlichting. Ook het faciliteren van beroepsuitwisselingsprogramma's tussen het bedrijfsleven en de zorgsector behoort tot de activiteiten in deze programmalijn. Zorgmedewerkers kennis laten maken met de werkwijze in het bedrijfsleven kan ondernemerschap bevorderen. Andersom kunnen

<sup>8</sup> De ministeries van EZ en VWS onderzoeken samen of er knelpunten zijn bij de financiering van investeringen, onder andere in het licht van de diverse beleidswijzigingen in de zorgsectoren. Als er knelpunten zijn, dan wordt bekeken of het bestaande kapitaalmarktinstrumentarium kan worden opengesteld voor beroepsbeoefenaren in de eerstelijnszorg (Visie op de eerstelijnszorg; 'Dynamische eerstelijnszorg', 25 januari 2008, nr 29247, 56)

werknemers uit het bedrijfsleven een periode in de zorg werken en daar hun kennis inbrengen;

- De mogelijkheden inventariseren om sociale innovatie in maatschappelijke sectoren te stimuleren. Dit gebeurt in nauwe samenwerking met het Nationaal Centrum voor Sociale Innovatie.

Proces:

Een interdepartementale werkgroep van onder meer Financiën, EZ en SenterNovem gaat samen met veldpartijen de acties uitwerken en inzetten. Nadere concretisering vindt plaats in de programmeringsfase.

Resultaat:

Meer ondernemerschap door toetreding van nieuwe partijen (zorgaanbieders en anderen) en door een ondernemender houding binnen instellingen.

### PROGRAMMALIJN 3 KENNIS VOOR GEZONDHEID

Aanleiding:

Omdat de zorg voor grote uitdagingen staat, is er veel behoefte aan kennis over het primaire zorgdomein en aanpalende, intersectorale kennisgebieden. Veel factoren beïnvloeden de gezondheid en zorgvraag in Nederland. Er bestaat bijvoorbeeld een belangrijke relatie tussen de gezondheid van Nederlanders enerzijds en luchtkwaliteit en binnenmilieu, voeding en beweging, en arbo-vraagstukken en woningbouw anderzijds. Een structurele, diepgaande analyse van deze factoren kan een grote bijdrage leveren aan het beantwoorden van de maatschappelijke uitdagingen in de zorg.

Nederland behoort op het gebied van medische kennis tot de wereldtop. In verhouding tot andere wetenschapsterreinen vindt op dit gebied relatief veel samenwerking plaats.

Eén van de wetenschapsterreinen die in opkomst is en waarop Nederland een zeer goede naam heeft, is verouderingsonderzoek. Dit sluit rechtstreeks aan bij een groot probleem dat de komende jaren op ons afkomt: de vergrijzing. Maar er lopen ook andere interessante initiatieven die aandacht verdienen binnen de MIA-G. Dat gaat bijvoorbeeld om transsectorale innovaties en de mogelijkheden die nieuwe biomedische onderzoekstechnieken bieden voor alternatieven voor het gebruik van proefdieren.

Soms kan interdepartementale samenwerking worden versterkt. Dat is bijvoorbeeld het geval bij de ontwikkeling van nieuwe geneesmiddelen en behandelingen waarin

humane en veterinaire domeinen elkaar raken. Ook in biomedische researchprogramma's als TI Pharma, CTMM, BMM en het medische gedeelte van NGI vindt al jaren goede interdepartementale samenwerking plaats tussen VWS, EZ en OCW. Daarnaast wordt in het Parelsnoer-project gewerkt aan de benodigde researchinfrastructuur. Dit cluster van biomedische researchprogramma's combineert de wetenschappelijke en economische relevantie van de toekomstige uitdagingen in de zorg. Daarin investeren zowel de overheid als private partijen flink. Het is hierbij van groot belang dat verdere ontwikkeling plaatsvindt en de onderzoeksresultaten hun weg naar de kliniek vinden.

Doelstelling:

Kennis verwerven via onderzoek over de intersectorale factoren die van invloed zijn op de gezondheid en de zorgvraag.

Instrument:

- Het programma 'Intersectoraal innoveren voor gezondheid' opstarten om kennis te ontwikkelen voor innovaties op domeinen die buiten de traditionele zorgsector liggen, maar wel van invloed zijn op preventie, gezondheid en zorgvraag. Dat gaat bijvoorbeeld om voeding, groen/natuur, arbeid, wonen, jeugd en (binnen)milieu;
- Interdepartementaal ondersteunde kennisprogramma's opstarten, die bijdragen aan het beantwoorden van maatschappelijke opgaven binnen de gezondheidszorg. Te denken valt aan kennisprogramma's die zijn gericht op gezond ouder worden (bijvoorbeeld het Top Instituut gezond ouder worden (Tigo) en het onderdeel regeneratieve geneeskunde hiervan), chronische neurologische ziekten (zoals het programma 'Hersenen & Cognitie' dat op meerdere terreinen naar het functioneren van hersenen kijkt<sup>9</sup>) en de relatie tussen humane gezondheid en dierenwelzijn (bijvoorbeeld alternatieven voor dierproeven en de aanpak van antibioticaresistentie bij mens en dier);
- Onderzoek naar de lusten (baten) en lasten van intersectoraal beleid over meerdere schijven, zoals 'gezondheidswijk' als geheel.

Proces:

Voor de nadere uitwerking van deze programmalijn krijgen alle relevante partijen een uitnodiging. Dat kan variëren van diverse kennisinstellingen als UMC's, ZonMw, RIVM, Nivel en TNO tot bedrijven en instellingen binnen en buiten het traditionele zorgdomein. Een belangrijk criterium voor het toekennen van middelen aan onderzoeken en kennis-

<sup>9</sup> Dit kennisprogramma wordt intersectoraal ingediend/voorgedragen voor financiering vanuit FES-middelen.

programma's is dat die vanuit de markt zelf niet (goed) tot stand komen. Ook worden de initiatieven beoordeeld op effectiviteit en efficiëntie.

#### Resultaat:

Een versterkte kennisbasis voor terreinen waarop grote problemen bestaan of ontstaan. Het gaat daarbij om innovatieve gebieden binnen en buiten het traditionele zorgdomein.

### PROGRAMMALIJN 4 AANPAKKEN VERKEERDE REGELS

#### Aanleiding:

Er ontstaat steeds meer zicht op waar in verschillende sectoren regeldruk een knelpunt vormt. Niet de regels op zich vormen het probleem. Meestal gaat het om de communicatie over, de combinatie van en de gebrekkige samenhang tussen regels. Klachten gaan over de (intersectorale) combinatie van regelgeving op het gebied van veiligheid, voedsel en waren, arbo en gezondheid. In een wereld die steeds complexer en veeleisender wordt, lijken meer regels onvermijdelijk.

De afgelopen jaren gingen al veel initiatieven en activiteiten van start:

- Het ministerie van VWS boekte enkele praktische resultaten met het jaardocument Maatschappelijke Verantwoordelijkheid, digitalisering van het declaratieverkeer en [www.regelhulp.nl](http://www.regelhulp.nl)<sup>10</sup>;
- Sinds 1 januari 2008 is bij VWS een expertise- en coördinatiecentrum regeldruk actief;
- Bij OCW, VROM en LNV is de methode 'casusadoptie' ingevoerd. Die komt voort uit het programma 'Gewoon Doen!'. In deze methode 'adopteert' een politicus of (hoge) ambtenaar problemen of initiatieven van burgers en ondernemers en wordt zo ambassadeur om het probleem op te lossen of het initiatief te lanceren;
- VWS voerde samen met een patiëntenorganisatie een casusadoptie uit rondom hartfalen. Dat is één van de 'big five' chronische aandoeningen. Dit initiatief resulteerde in een brede zorgstandaard voor deze aandoening, waarmee schotten tussen sectoren worden afgebroken;
- EZ en Financiën (Regiegroep Regeldruk) kozen voor een afwijkende vorm van casusadoptie: adoptie van ondernemers. Zo willen zij meer feeling krijgen voor het dagelijks reilen en zeilen in ondernemingen. Dat kan bijvoorbeeld inzicht opleveren in de effecten van wet- en regelgeving en het bijbehorend toezicht op ondernemers.

#### Doelstelling:

Zorgen dat burgers en professionals minder last hebben van overheidsregels.

#### Instrument:

- Het inzichtelijk maken van
  - 1 Tegenstrijdige regels (vooral over departementen heen);
  - 2 Overbodige, belemmerende regels (bijvoorbeeld vestigingsregels) en
  - 3 De ongedifferentieerde toepassing van regels (regels moeten aansluiten bij risico's en die kunnen per instelling verschillen);
- Het inrichten van een meldpunt<sup>11</sup>;
- Aansluiting zoeken bij lopende initiatieven en die uitbreiden naar het interdepartementale domein. Belangrijk hierbij is de aandacht voor 'good governance': het vertrouwen van de overheid in organisaties en in het toezicht houden op afstand. Het onlangs opgerichte ZorgInnovatiePlatform (ZIP) is een belangrijk gremium om deze boodschap breed te communiceren.

#### Proces:

In samenwerking met andere departementen vindt nadere concretisering van de activiteiten in deze programmalijn plaats. Ook speelt het ZIP een belangrijke rol in het agenderen en bekend maken van dit onderwerp.

#### Resultaat:

Onnodige en tegenstrijdige regels met name *tussen* departementen zijn aangepakt om de (ervaren en/of administratieve) lastendruk terug te dringen. Ook moet het besef toegenomen zijn, dat er wel degelijk ruimte voor innovatie bestaat.

## 6.3 Rol van de overheid

Niet de overheid innoveert in preventie en zorg. Dat doen het veld, het (internationale) bedrijfsleven, de wetenschap en kennisinstituten. Voorwaarde is wel dat er ruimte en prikkels zijn om te innoveren. Het is primair de verantwoordelijkheid van de overheid om het systeem zo in te richten, dat innovaties optimaal tot stand komen en worden toegepast en verspreid.

Wanneer de ontwikkeling of valorisatie van nieuwe innovaties niet tot stand komt, moet de overheid waar mogelijk het

<sup>10</sup> Regelhulp.nl, een overzicht van zorg, uitkeringen en andere voorzieningen voor gehandicapten, zieken en ouderen, is de beste innovatie bij de overheid. Tijdens een innovatiefestival won de website op 28 maart 2008 zowel de jury- als de publieksprijs. Regelhulp helpt mensen bij het vinden van de juiste voorzieningen en organisaties op het gebied van zorg en sociale zekerheid. Zij kunnen er in één keer verschillende voorzieningen aanvragen.

<sup>11</sup> Bij de inrichting van dit meldpunt zal afgestemd worden met het meldpunt van BZK om dubbelingen te voorkomen en mogelijke doorverwijzing te realiseren.

---

systeem aanpassen. Instrumenten hiervoor zijn (de aanscherping van) financiële prikkels, de aanpassing van wet- en regelgeving en het faciliteren van ontwikkeling en opschaling.

Daarnaast is het van belang dat innovaties zich richten op het oplossen van belangrijke maatschappelijke opgaven. Dat gaat bijvoorbeeld om het terugdringen van chronische ziekten, het terugdringen van de behoefte aan arbeidskrachten in de zorg en het betaalbaar houden van die zorg. Het is de verantwoordelijkheid van de overheid om dit maatschappelijk belang in de gaten te houden en waar nodig te stimuleren of bij te sturen.



# 7 Financiën en organisatie

## 7.1 Financiële paragraaf

Het kabinet heeft voor innovatie in de gezondheidszorg aanzienlijke bedragen uitgetrokken. Dat gaat om de volgende reeksen:

	2008	2009	2010	2011	2012
<b>Programma Zorg (VWS)</b>	* mln euro				
<b>Enveloppe Innovatie, Kennis en Onderzoek</b>	<b>1</b>	<b>8</b>	<b>13</b>	<b>18</b>	<b>18</b>
1 <sup>e</sup> tranche (nu te verdelen)	1	8	8	8	8
2 <sup>e</sup> tranche (na besluitvorming 2010)			5	10	10
<b>Enveloppe Ondernemerschap</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>9</b>	<b>12</b>	<b>12</b>
1 <sup>e</sup> tranche (nu te verdelen)	3	6	6	6	6
2 <sup>e</sup> tranche (na besluitvorming 2010)			3	6	6
<b>Op aanvullende post 1e tranche</b>	<b>4</b>	<b>14</b>	<b>14</b>	<b>14</b>	<b>14</b>
<b>2<sup>e</sup> tranche na besluitvorming 2010</b>			<b>8</b>	<b>16</b>	<b>16</b>
<b>Op VWS begroting</b>	<b>10</b>	<b>15</b>	<b>20</b>	<b>25</b>	<b>30</b>
<b>Totaal beschikbaar tbv innovatieprogramma</b>	<b>14</b>	<b>29</b>	<b>42</b>	<b>55</b>	<b>60</b>

Na goedkeuring van de programmalijnen uit de MIA-G komen de middelen op de aanvullende post voor de eerste tranche beschikbaar voor het interdepartementale/intersectorale innovatieprogramma. Nadere invulling van de instrumenten vindt plaats tijdens het traject.

Op basis van een midterm review en een voortgangsevaluatie volgt in 2010 besluitvorming over de middelen uit de tweede tranche, in totaal 40 miljoen euro. In beginsel zijn de vier

programmalijnen leidend voor de aanwending van deze middelen. Maar voortschrijdend inzicht in de gewenste en noodzakelijke activiteiten kan aanleiding zijn om hiervan af te wijken.

De middelen uit de eerste tranche op de aanvullende post worden als volgt aangewend voor de verschillende programmalijnen:

	2008	2009	2010	2011	2012	totaal
<b>Programmalijnen</b>	* mln euro					
Intersectoraal experimentenbeleid	1,0	3,5	3,5	3,5	3,5	<b>15</b>
Meer ondernemerschap in de zorg	1,0	3,5	3,5	3,5	3,5	<b>15</b>
Kennis voor gezondheid	1,6	5,6	5,6	5,6	5,6	<b>24</b>
Aanpakken verkeerde regels	0,4	1,4	1,4	1,4	1,4	<b>6</b>
<b>Totaal</b>	<b>4</b>	<b>14</b>	<b>14</b>	<b>14</b>	<b>14</b>	<b>60</b>



Bij de uitvoering van de agenda kan onderscheid worden gemaakt tussen resultaten op korte en (middel)lange termijn. Uit analyses blijkt dat veel kennis op de plank blijft liggen. Het is daarom zaak op korte termijn resultaten te boeken door ontwikkelde kennis toe te passen en te valoriseren en door ruimte te creëren voor ondernemerschap en experimenten. Op langere termijn komen resultaten uit de verschillende kennislijnen.

Vaststelling van de definitieve bijdrage van partijen, zoals aanvullende middelen, matching en private bijdragen, gebeurt in de programmeringsfase. Die start als de programmaraad KenI de MIA-G heeft goedgekeurd en de agenda is verzonden naar de Tweede Kamer.

Het kabinet heeft aangegeven dat de besteding van middelen moet aansluiten bij de geagendeerde speerpunten voor innovatie in zorg en preventie: inspelen op de veranderende zorgvraag, vergroting van de arbeidsproductiviteit en optimale benutting van ICT/technologie. De beschreven programmalijnen en bijbehorende middelen vormen hiermee een onderdeel van het integrale innovatiebeleid preventie en zorg.

## 7.2 De spelers in het veld

Om de grote uitdagingen van de toekomst voor de gezondheidszorg het hoofd te kunnen bieden, is samenwerking noodzakelijk. Niet alleen in het preventie- en zorgveld, maar ook met partijen die daaraan gelieerd zijn. Gezondheidswinst vergt niet alleen de inzet van zorgaanbieders, maar juist ook van partijen als scholen, gemeenten, het bedrijfsleven en arbo-diensten. Om spelers op lokaal niveau elkaar te laten vinden, is ook landelijke samenwerking nodig. Meerdere departementen hebben een rol om innovaties op de verschillende gebieden mogelijk te maken.

Een belangrijk uitgangspunt bij samenwerking is het gebruikmaken van aanvullende competenties. Als alle partijen hun rol invullen vanuit hun eigen competenties en daarbij samenwerken met anderen, ontstaat synergie (in tegenstelling tot wrijving als er sprake is van terreinovername). Dit uitgangspunt levert een duidelijke taakverdeling op tussen de verschillende spelers op het gebied van innovatie in preventie en zorg:

- Het IP van de minister-president heeft een onafhankelijke positie, jaagt aan en agendeert;
- De bewindslieden van VWS dragen verantwoordelijkheid voor het beleid rond preventie en zorg. Daarmee zijn ze verantwoordelijk voor het realiseren van de doelstellingen

van innovatie in preventie en zorg en de uitwerking van een integraal innovatieprogramma met zowel departementale als interdepartementale activiteiten. Een VWS-brief over innovatie in preventie en zorg verwoordt de focus van dit beleid;

- De verschillende departementen die in het NOI-project de handen ineen hebben geslagen en de maatschappelijke agenda hebben opgesteld, werken samen om innovaties op raakvlakken van de zorg met andere domeinen mogelijk te maken. KenI heeft hierbij een belangrijke ondersteunende, faciliterende en aanjagende rol. De programmaraad van KenI verzorgt de toetsing op interdepartementaal gehalte en economische meerwaarde. Ook de monitoring en evaluatie van de maatschappelijke innovatieagenda's vindt plaats op basis van criteria die KenI heeft opgesteld.

## 7.3 Proces

Na vaststelling van de agenda volgt de programmeringsfase. Daarin vindt de verdere uitwerking van de vier programmalijnen uit de MIA-G plaats. Om de eenheid in het innovatiebeleid van de overheid te bewaken vormen de interdepartementale/intersectorale activiteiten in de agenda een deelprogramma van het integrale innovatieprogramma preventie en zorg.

Het uitvoeren van de activiteiten gebeurt onder de vlag van het ZorgInnovatiePlatform. Het ZIP is gelieerd aan het innovatieplatform van de minister-president en bestaat uit vertegenwoordigers van het bedrijfsleven, de wetenschap, de zorg en de overheid. Het platform speelt een wezenlijke rol in het tot stand brengen van een vruchtbaar innovatieklimaat met goede randvoorwaarden. Hoofdtak van het ZIP is het stimuleren en versnellen van innovaties in preventie en zorg door deze innovaties te agenderen, te legitimeren, op te schalen en zichtbaar te maken.

Er komt een werkgroep voor de concrete invulling en uitwerking van de programmalijnen in deze agenda. Deze werkgroep krijgt een (inter)departementale samenstelling, maar zoekt nadrukkelijk ook samenwerking met netwerken en platforms waarin het bedrijfsleven, kennisinstellingen en zorgpartijen zijn verenigd. Bij de uitvoering van de programmalijnen worden ook bestaande regionale initiatieven meegenomen. Denk aan Health Valley, Brainport Health Innovation, Medical Delta, Zorg Innovatie Forum en vele andere initiatieven waarin het bedrijfsleven, zorgaanbieders, zorgverzekeraars en kennisinstellingen samenwerken om de ontwikkeling van innovaties te versnellen.

---

Toegewijde samenwerking tussen al deze partijen is een essentiële voorwaarde voor een geslaagde uitvoering van de agenda. Het ZIP voorziet grotendeels in deze behoefte. Daarnaast worden relevante uitvoeringsorganisaties als NZa, CVZ en SenterNovem hierbij betrokken, maar ook kenniscentra als UMC's, ZonMw, Nivel en TNO.

VWS zit de interdepartementale werkgroep voor. De voorzitter is samen met de werkgroep verantwoordelijk voor de interdepartementale uitvoering van de programmalijnen. VWS houdt ook het overzicht over de activiteiten van het integrale innovatieprogramma preventie en zorg.

Voor de verantwoording en voortgang van de interdepartementale en intersectorale activiteiten in de vier programmalijnen gaan separate monitor- en evaluatietrajecten van start. Na goedkeuring van de agenda wordt hiervoor in het najaar van 2008 in samenwerking met de interdepartementale programmadirectie Kennis en Innovatie een plan opgesteld.





#### MEER INFORMATIE

Dit is een uitgave van de interdepartementale programmadirectie Kennis en Innovatie. Op de website [www.kennis-innovatie.nl](http://www.kennis-innovatie.nl) kunt u terecht voor meer informatie. Of u kunt bellen met 070 379 74 43.

#### NEDERLAND ONDERNEMEND INNOVATIELAND

Nederland Ondernemend Innovatieland verbindt het oplossen van maatschappelijke vraagstukken met het versterken van economische concurrentiekracht door het stimuleren van innovatie.

Nederland Ondernemend Innovatieland doet dit door te investeren in projecten die onderwijs, onderzoek en ondernemerschap stimuleren. Dit vraagt om een rijksbrede aanpak. En daarvoor is de programmadirectie Kennis en Innovatie in het leven geroepen, waarin vertegenwoordigers van verschillende ministeries samenwerken. Dit zijn op dit moment de ministeries van BZK, Defensie, EZ, Justitie, LNV, OCW, SZW, VROM, VWS en VenW.

