

innovatieplatform werkdokument

Inventarisatie zorginitiatieven

Conceptversie 1.0 > 15 oktober 2007

Dit werkdokument geeft een opsomming van lopende initiatieven in de Nederlandse gezondheidszorg. Heeft u een aanvulling? Mail dit naar info@innovatieplatform.nl

Dit document is opgesteld door de projectgroep Zorg van het Innovatieplatform. Dit is een samenwerking tussen de interdepartementale directie Kennis en Innovatie en het Innovatieplatform en bestaat uit:

Piet de Bekker	ministerie van VWS
Marcella Petri	ministerie van EZ
Laura Vis	Senter Novem
Menno Horning	Senter Novem
Jos Lely	ministerie van OCW
Jeannette de Ridder	ministerie van OCW
Erwin Maathuis	ministerie van LNV
Martin Jurgens	projectbureau Innovatieplatform
Barbara van der Linden	projectbureau Innovatieplatform

De initiatieven zijn weergegeven in een compacte tabel, daarna staan de initiatieven kort uitgewerkt (met waar mogelijk: beschrijving, doel, looptijd, budget dat er mee gemoeid is, website voor meer informatie).

De lijst is zeker niet compleet. Het geeft hooguit een indicatie van wat er momenteel loopt en wat is aangekondigd voor de korte termijn. Bovendien is de tabel in ontwikkeling; er komen nog belangwekkende initiatieven bij, er gaan minder relevante initiatieven af, en de confrontatie met de uitdagingen is nog voor discussie vatbaar.

Het is van belang deze initiatieven te confronteren met de uitdagingen voor de zorg, zie ook werkdokument 'Zes uitdagingen voor de Nederlandse Gezondheidszorg'. Zo worden eventuele witte vlekken in kaart gebracht. Dit levert, samen met het advies van het Innovatieplatform, input voor de programmalijnen van de Maatschappelijke Innovatie Agenda.

Uitdagingen:

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, waaronder het elektronisch patiëntendossier
4. Pak gezondheidsbevordering integraal aan
5. Verbeter de arbeidsmarkt en de productiviteit
6. Vorm een krachtige kennisketen

Nb De volgorde van uitdagingen geven geen volgorde van prioritering aan.

1. Tabel met lopende initiatieven in de zorg

Lopende initiatieven		Uitdagingen					
		1	2	3	4	5	6
Ondernemerschap en innovatie – zie §4.2 (wet- en regelgeving, beleidsontwikkeling, beleidsprogramma's, ...)							
1	Zorgverzekeringswet en werking stelsel	x	X		x		
2	Preventiebeleid VWS			x	x		
3	Wet toelating zorginstellingen	x	x				
4	Wet Cliënt en Kwaliteit van Zorg (aangekondigd)	x					
5	Versterking patiënten-, gehandicapten- en ouderenorganisaties	x	x				
6	Website KiesBeter.nl	x	x	x			
7	Centrum meting Klantervaring Zorg	x					
8	Koers op kwaliteit, zichtbare kwaliteit: bestaand kwaliteitsbeleid VWS	x	x	x			
9	Aanpak bureaucratie en belemmerende regelgeving (www.regelhulp.nl)	x	x				
10	Interdepartementale strategie innovatie medische producten			x			x
11	Kennisinvesteringsagenda			x	x	x	x
12	Subsidieregeling Persoonsgebonden budget	x	x	x	x		
13	Experimenteeruimte						
14	Risicodragendheid kapitaallasten (aangekondigd: Met zorg ondernemen)	x	x	x			
15	Bekostiging ziekenhuiszorg	x	x	x		x	
16	Overheveling kortdurende GGZ naar Zvw (aangekondigd)	x					
17	Zorgzwaartebekostiging (aangekondigd)	x	x				
18	Wijziging bekostiging extramurale zorg (aangekondigd)	x	x				
19	Volledig pakket thuis door thuiszorg leverbaar (aangekondigd)	x	x				
20	Wet maatschappelijke ondersteuning				x		
21	VWS-Innovatieprogramma Dromen, Denken, Doen (aangekondigd)		x	x	x	x	
22	Sneller Beter	x		x		x	
23	Beter Voorkomen	x			x		x
24	Zorg voor Beter	x	x	x		x	
25	De Nieuwe Praktijk			x			

26	Resultaten Scoren	x		x			x
27	Landelijk dementie programma	x		x			
28	Diabetes Ketenzorgprogramma		x	x			x
29	Invoering EPD		x	x			x
30	Maatschappelijke sectoren & ICT		x	x			x
31	Ergocoachproject			x		x	
32	Regionale proefprojecten zorgsector (aangekondigd)					x	
33	Voedingscentrum (VWS en LNV)				x		x
34	Steunpunt Landbouw & Zorg				x		x
35	Smaaklessen				x		x
36	Pieken in de Delta (regionale programma's)			x			
37	Innovatievouchers		x	x			
38	Technopartner seedfaciliteit: health innovation fund		x	x			
39	Innovatieprestatiecontracten		x	x			
Kennis en innovatie – zie §4.3 (onderzoeksprogramma's, activiteiten kennisinstituten, ...)							
1	Innovatieprogramma Life Sciences en Gezondheid		x	x			
2	Center for Translational Molecular Medicine (CTMM)			x			
3	Biomedical Materials program (BMM)			x			
4	Top Instituut Pharma (TI Pharma)			x			
5	IOP Genomics			x			x
6	Netherlands Genomics Initiative (NGI)			x			
7	IOP Mens Machine Interactie			x			
8	SmartMix projecten			x			
9	Bsik (projecten gericht op kennisinfrastructuur)			x			
10	Parelsnoer (biobanken UMC's)	x	x	x			x
11	UMC's – Academische component						
12	Priority medicines, Onderzoeksagenda medische biotechnologie, Priority medical devices		x				x
13	Eranet Euro Trans Bio (internationaal)			x			
14	Het 7e Kaderprogramma voor onderzoek en ontwikkeling, thema 'Gezondheid' (europees)			x			
15	Communautair Actieprogramma Volksgezondheid			x	x		
16	Europees Technologie Platform 'Nanomedicine' (internationaal)			x			
17	Open programma NWO en ZonMW						x
18	Diverse onderzoeken, programma's en campagnes bij ZonMw (Preventieprogramma's, Leefstijlcampagnes, Doelmatigheidsprogramma, Ouderenprogramma, Geestkracht, Programma jeugd, Chronisch zieken / disease management programma)		x	x	x		x
19	TNO Kwaliteit van Leven – programma Zorginnovatie		x			x	x
20	TNO Kwaliteit van Leven – onderzoeksprogramma Gezonde voeding				x		

Initiatieven (met name) gericht op ondernemerschap en innovatie

1. Zorgverzekeringswet en werking stelsel

Met de introductie van de zorgverzekeringswet (zvw) per 1-1-2006 is waarmee onderscheid ziekenfonds/particulier is komen te vervallen. Iedere ingezete is verplicht zich te verzekeren voor de basisverzekering bij een verzekeraar naar keuze (verzekerde betaalt nominale premie, verzekeraar heeft acceptatieplicht). Verzekeraar concurreert om gunst van de verzekerde door inkopen van zorg van goede kwaliteit tegen een gunstige prijs. Voor meer informatie zie www.minvws.nl

In het risicovereveningssysteem worden de ex-post correcties die de risico's voor verzekeraars te veel dempen, afgebouwd. Per 2008 wordt de generieke verevening afgeschaft en het nacalculatiepercentage op aangepast. Per saldo betreft dat een verlaging van de inzet van deze twee ex-post compensatiemechanismen van 5 procentpunt. Door deze verlaging nemen de risicodragende ziekenhuiskosten met 10 procent toe. Gestreefd wordt naar verdere afbouw per 2009. Voor meer informatie zie www.minvws.nl

2. Preventiebeleid VWS

Gezond zijn, gezond blijven: een visie op gezondheid en preventie samenwerking met VROM/WWI/LNV op gebied van wijkinrichting tbv. gezonde leefomgeving/bewegen in de natuur. Ook samenwerking met sociale zaken en onderwijs. preventie in de zorg invoeren, met name in de 1e lijn, zorgketen dmv. disease management, programmatische aanpak (indicatoren-zorgstandaarden/normen-inkoop) mogelijkheden om preventie in zorgverzekeringswet te brengen worden nu onderzocht tegengaan van versnippering in de openbare gezondheidszorg verkenning op effectieve innovaties en hoe die kunnen worden ingezet is nu gaande oprichting Centrum voor Gezond Leven bij het RIVM. Tegelijk met het uitkomen van de brede visie op gezondheid en preventie is gewerkt aan een innovatieprogramma voor de preventie sector. Dit programma is ontwikkeld langs de lijnen van het VWS-brede innovatieprogramma Dromen, Denken en Doen (zie voor toelichting ander initiatief).

3. Wet toelating zorginstellingen

De introductie van de Wet toelating zorginstellingen (WTZi) per 1-1-2006 heeft de toetredingsmogelijkheden voor nieuwe zorgaanbieders verruimd. Zelfstandige behandelcentra's (ZBC's) alle zorg in het B-segment aanbieden (naast alle niet-klinische zorg in het A-segment).

4. Wet client en kwaliteit van zorg (aangekondigd)

In de brief Koers op kwaliteit is aangekondigd dat een wet ter versterking van de positie van de consument in voorbereiding is. Voor meer informatie zie www.minvws.nl

5. Fonds PGO (cliëntenorganisaties)

PM

6. Website KiesBeter.nl

Ter versterking van de positie van de consument is de website kiesbeter.nl gestart waarop kwaliteitsinformatie over ziekenhuizen, verpleeg-en verzorgingshuizen te raadplegen is door burgers van Nederland. Informatie over gehandicapteninstellingen en GGZ-instellingen wordt momenteel ontwikkeld. Voor meer informatie zie www.kiesbeter.nl.

7. Centrum meting Klantervaring Zorg

Het centrum meting klantervaring zorg is opgericht in december 2006. Dit centrum meet cliëntoordelen door middel van de zogeheten CQ-index. Er zijn inmiddels meetlijsten ontwikkeld en pilots met metingen verricht.

8. Zichtbare kwaliteit: bestaand kwaliteitsbeleid VWS

Het bestaande kwaliteitsbeleid van VWS is erop gericht om inzicht te vergroten in de prestaties van zorgaanbieders en het oordeel van cliënten hierover. Hierbij ligt de focus op snelle beschikbaarheid en betrouwbaarheid van die informatie. In alle sectoren zijn afspraken gemaakt over maken en rapporteren van indicatoren en leveren jaardocument maatschappelijke verantwoording en informatie op KiesBeter.nl:

VenV: 2008. GGZ: groeimodel

GZ: 2009

Medisch specialistische zorg: voor 2011 80% planbare zorg transparant,

HA: PM afspraken gemaakt?

Collectieve preventie: 2008

Revalidatie: 2009

Ketenzorg: PM

9. Aanpak bureaucratie en belemmerende regelgeving (www.regelhulp.nl)

VWS voert beleid onder de noemer Uitvoering goed geregeld. Hieronder valt onder meer het Meldpunt bureaucratie. Het Actieplan AWBZ Naar eenvoud in uitvoering bevat onder meer voorstellen voor verregaande vereenvoudiging en stroomlijning van de indicatiestelling.

Onderdeel hiervan is aanbieden van een webloket om in een keer aanvraag voor voorzieningen in zorg en sociale zekerheid te doen. Voor meer informatie zie www.regelhulp.nl.

10. Interdepartementale strategie innovatie medische producten

Een goede samenwerking en uitwisseling van kennis tussen universiteiten, hogescholen, kenniscentra, en het bedrijfsleven is van belang. In dat verband is relevant dat EZ, OCW en

VWS samen een interdepartementale strategie innovatie medische producten hebben ontwikkeld. Doel van die strategie is ook om nieuwe medische producten te verkrijgen voor prioritaire problemen in volksgezondheid en zorg, c.q. een kennisinfrastructuur op te bouwen waarin dergelijke producten tot stand kunnen komen. Daartoe verbinden de departementen de maatschappelijke opgaven met de wetenschappelijke excellentie van kennisinstellingen (m.n. op biomedisch gebied) en de economische sterktes van Nederland.

11. Kennisinvesteringsagenda

De kenniswereld komt met veel initiatieven voor nieuwe kennisinvesteringen en vraagt daarvoor instemming en steun bij o.a. VWS. De beperkt beschikbare middelen en het beslag op VWS-capaciteit dwingen tot selectiviteit daarbij. De maatschappelijke opgaven agenda is voor VWS leidend om te bepalen welke initiatieven ze actief zal steunen en welke niet. Actief steunen betekent niet noodzakelijk financieren, maar ook het leggen van contacten en verbinden aan andere publieke initiatieven. Komend najaar zal VWS de verschillende haar bekende initiatieven bezien en de conclusies slaan neer in een eigen VWS-kennisinvesteringsagenda, die interdepartementaal wordt ingebracht, zodat duidelijk(er) wordt wat andere departementen van VWS qua inzet mogen verwachten

12. Subsidieregeling Persoonsgebonden budget

Sinds 1 april 2003 is de Subsidieregeling Persoonsgebonden Budget (pgb) nieuwe-stijl van kracht voor zorg uit de AWBZ. Een persoonsgebonden budget (pgb) is een geldbedrag dat iemand ontvangt om zelf zijn of haar zorg mee te kopen (m.u.v. functies behandeling en langdurig verblijf). Een pgb is geen verplichting. Er kan ook gekozen worden voor zorg in natura of voor een combinatie van een pgb en zorg in natura. Voor meer informatie zie www.minvws.nl.

13. Experimenteerruimte

Met ingang van 2007 is er voor zorginnovatie een aparte NZa beleidsregel gekomen. Deze NZa beleidsregel maakt het mogelijk om met name in de eerste lijn innovatieve zorgconcepten te financieren (beleidsregel "geïntegreerde eerstelijnszorg en innovatie"). Daarnaast is per 1/1/2007 is de beleidsregel "Innovatie voor nieuwe zorgproducten" van de NZa van kracht. Met deze beleidsregel kunnen kortdurende experimenten met nieuwe zorgproducten gefinancierd worden. Plan is om het ook open te stellen voor de AWBZ

14. Risicodragendheid kapitaallasten (aangekondigd: Met zorg ondernemen)

Vanaf 1 januari 2009 zullen kapitaallasten integraal onderdeel uitmaken van prijzen/tarieven. In de jaren na invoering van integrale tarieven wordt het risico voor de instellingen stapsgewijs opgevoerd. Uiteindelijk zullen alle zorginstellingen hun kapitaallasten grotendeels terugverdienen door middel van het leveren van zorg. Bouwregime wordt per 2008 (ziekenhuiszorg) of 2009 (AWBZ) afgeschaft zodat instellingen niet meer vooraf toestemming

hoeven te vragen voor bouwbeslissingen en financiële verantwoordelijkheid gaan dragen voor hun investeringsbeslissingen. Voor meer informatie zie www.minvws.nl

15. Bekostiging ziekenhuiszorg

Sinds 2005 is voor bijna 10% van de ziekenhuiszorg sprake van vrije prijzen (zogenoemde B-segment); verzekeraars onderhandelen in dit segment met zorgaanbieders over zowel prijzen als volume. Voor de rest van de zorg (A-segment) stelt de NZa de hoogte van de prijzen vast; zorgaanbieders en zorgverzekeraars onderhandelen wel over het volume in het A-segment. Uitbreiding B-segment naar 20% (per 2008) en invoering per 2009 van maatstafconcurrentie voor gedeelte van de ziekenhuiszorg dat niet is vrijgegeven maar zich wel leent voor onderhandeling over de prijs zijn aangekondigd. Voor meer informatie zie www.minvws.nl

16. Overheveling kortdurende GGZ naar Zvw (aangekondigd)

Het [geneeskundige deel](#) van de geestelijke gezondheidszorg (ggz) gaat vanaf 1 januari 2008 over van de AWBZ naar de Zvw. Dit draagt bij aan de samenhang van de zorg. Voor meer informatie zie www.minvws.nl

17. Zorgzwaartebekostiging

Per 1/1/2008 wordt zorgzwaartebekostiging ingevoerd voor cliënten die in een zorginstelling verblijven (intramurale zorg) en zorg nodig hebben vanuit de AWBZ. Aanvankelijk vindt er nog volledige nacalculatie plaats pm dit weet ik niet zeker, zou dit even bij piet de bekker checken. Na een overgangperiode zullen instellingen volledig betaald gaan worden op basis van zorgzwaarte van cliënten. Voor meer informatie zie www.minvws.nl

18. Wijziging bekostiging extramurale zorg (aangekondigd)

Er wordt ook gewerkt aan verandering van de bekostiging in de extramurale zorg per 1/1/2009. Bekostiging zal hier niet meer puur plaatsvinden op basis van geleverde uren. Hoe deze verandering er precies uit gaat zien is nog onbekend. Voor meer informatie zie www.minvws.nl

19. Volledig pakket thuis door thuiszorg leverbaar (aangekondigd)

Cliënten in een verblijfsinstelling mogen per 1/7/2007 hun verblijfszorg (onder voorwaarde dat de verblijfsinstelling dit kan en wil organiseren). Thuiszorginstellingen mogen echter nog geen 'verblijfszorg thuis' leveren. VWS werkt eraan om dit z.s.m. mogelijk te maken. Voor meer informatie zie www.minvws.nl

20. Wet maatschappelijke ondersteuning

Sinds 1-1-2007 is de Wet maatschappelijk ondersteuning (Wmo) van kracht, waarmee de gemeenten een samenhangend pakket aan ondersteunende maatregelen kunnen samenstellen.

Voorheen was dit versnipperd over meerdere regelingen (Welzijnswet, Wet voorzieningen gehandicapten, deel van huishoudelijke verzorging uit de AWBZ). Voor meer informatie zie www.minvws.nl

21. VWS-Innovatieprogramma Dromen, Denken, Doen (aangekondigd)

Vanuit het uitgangspunt van een overheid die systeemverantwoordelijk is en private partijen die uitvoeringsverantwoordelijk zijn, komt de innovatieve kracht vooral uit het veld zelf. Dit sturingsprincipe neemt niet weg dat juist de overheid daar waar het systeem onvoldoende functioneert de imperfecties weg moet nemen. De overheid kan zorgen voor een goed innovatieklimaat en goede randvoorwaarden voor innovatie. Terwijl voorheen innovaties vooral op deelgebieden verschillend werden ontwikkeld is het afgelopen jaar gewerkt aan een integrale benadering om de rol van de overheid in te vullen. Deze is vanuit de curatieve zorg ontwikkeld en wordt inmiddels verbreed naar de preventie en de langdurige zorg. Het programma is de laatste maanden verder ingevuld en organisatorisch ingebed.

Innoveren in de zorg gaat in drie stappen. De eerste stap is die van het nieuwe idee. Door te dromen over een betere diagnose en andere manier om een zorgvrager te helpen of om de doelmatigheid te vergroten ontstaan nieuwe ideeën. De droom moet worden doordacht, aangevuld, versterkt, praktisch toepasbaar gemaakt. De derde stap is die van de feitelijke invoering, niet bij een enkele zorgaanbieder, maar breed zodat alle cliënten kunnen profiteren.

22. Sneller Beter

Het programma Sneller Beter is 20 november 2003 gestart om een verbetering van transparantie, doelmatigheid en kwaliteit in de curatieve zorg te stimuleren. Het moet sneller om de zorg op tijd beschikbaar te krijgen, zodat wachten op de zorg binnen aanvaardbare proporties blijft. Beter gaat in de eerste plaats om betere zorg voor de patiënt. Het slimmer organiseren van de zorg, soms door nieuwe logistieke afspraken of door het herontwerpen van zorgprocessen levert meestal al meer doelmatigheid en kwaliteit op. Wanneer bij deze veranderingen tevens de klant centraal blijft staan, zullen er ook meer tevreden patiënten zijn. Naast deze slimmere organisatie van de zorg blijven natuurlijk de medische en verpleegkundige innovaties en het bieden van veilige zorg van grote invloed op het sneller beter maken van patiënten.

Het verbeterprogramma gericht op de ziekenhuissector met drie pijlers.

1e pijler: aanjaagfunctie in samenwerking met grote Nederlandse bedrijven.

2e pijler: verbeteren van transparantie door middel van prestatie-indicatoren (primair in handen van de IGZ).

3e pijler: versnelde invoering van bewezen innovaties in 24 ziekenhuizen.

Follow-up: samen met de IGZ wordt gewerkt aan een programma op het gebied van patiëntveiligheid. Daarnaast wordt gewerkt aan innovatie-aanjagende programma's specifiek gericht op de GGZ en de revalidatiesector.

Budget: € 11 miljoen. Looptijd: 2004-2008. Voor meer informatie zie www.snellerbeter.nl

23. Beter Voorkomen

Beter Voorkomen is een kwaliteitsstimuleringsprogramma in de preventie gericht op GGD's en gemeenten ten aanzien van de publieke gezondheidszorg. Het gaat om het ontwikkelen van kwaliteitsnormen, een benchmark, het ontwikkelen van maatschappelijke verantwoording (op indicatoren), certificering en kennisdeling bij GGD'en en thuiszorg jeudgezondheidszorg-organisaties en tot slot het stimuleren van gemeentelijke betrokkenheid in de preventie. Voor meer informatie zie www.betervoorkomen.nl

24. Zorg voor Beter

Zorg voor beter is een verbeterprogramma gericht op de AWBZ instellingen. Op 7 thema's zijn verbetertrajecten ingezet in instellingen voor langdurige zorg, onder meer specifiek gericht op het verbeteren van de arbeidsproductiviteit. Voor wat betreft innovatie zijn er twee programmalijnen, namelijk (1) het ontwikkelen van nieuwe innovaties (transities) en (2) het opsporen en invoeren van bestaande innovaties .

Inrichting transitieruimtes: Voor de AWBZ wordt gewerkt aan de inrichting van transitieruimtes. Hierbij worden nieuwe kansrijke zorgconcepten in de praktijk getoetst. Deze projecten worden ondersteund, gemonitord en de leerervaringen komen beschikbaar voor landelijke uitrol. In dit programma wordt samengewerkt met brancheorganisaties GGZ Nederland, VGN, Actiz en BTN. Looptijd: Budget:.....

Invoeren van innovaties: er is een meetinstrument ontwikkeld voor arbeidsproductiviteit van werkprocessen, een kosten baten tool voor doorrekenen van innovaties, er zijn subsidies voor kleine innovatieprojecten en verbetertrajecten duurzame zorg en ECD. Looptijd 2004-2009. Budget E15 miljoen

Budget € 15 miljoen tot 2009, daarna verlenging. Looptijd 2004-2011. Voor meer informatie zie www.zorgvoorbeter.nl.

25. De Nieuwe Praktijk

Betreft een innovatieprogramma gericht op de huisartsen. Het gaat hierbij in de kern om het aanjagen van huisartsen om te innoveren, onder meer door het uitwisselen van goede voorbeelden/innovaties.

26. Resultaten Scoren

Het kwaliteits- en innovatieprogramma Resultaten Scoren wordt gecontinueerd, om bewezen effectieve behandeling en best practices in de verslavingszorg doelmatig in te voeren.

Budget: €0.35 miljoen

27. Landelijk dementie programma

Dit programma heeft tot doel regioteams te faciliteren om verbeteringen aan te brengen in de zorg en dienstverlening voor mensen met dementie en het cliëntenperspectief structureel in te bedden.

Budget: € 3.5 miljoen. Looptijd: 2004-2009.

28. Diabetes Ketenzorgprogramma

Invoeren van diabetes ketenzorg in 10 regio's, experimenteren met een keten-DBC's en state of the art diabeteseducatie.

Budget: € 3 miljoen. Looptijd: 2005-2008.

29. Invoeren Elektronisch Patiëntendossier (EPD)

Het ministerie van VWS, CIBG en NICTIZ werken stapsgewijs aan de invoering van het EPD, waarbij zorgvuldigheid en beheersbaarheid centraal staan. Het EPD bestaat uit een aantal toepassingen die, ten behoeve van de landelijke digitale uitwisseling van medische gegevens door zorgverleners, zijn aangesloten op een landelijke infrastructuur.

De eerste twee toepassingen van het EPD zijn het elektronisch medicatiedossier (EMD) en het waarneemdossier huisartsen (WDH). Centrale voorzieningen hierbij zijn een Landelijk Schakelpunt (LSP), Sectorale Berichten Voorziening in de Zorg (SBV-Z) en een Unieke Zorgverlener Identificatie (UZI). De centrale voorzieningen en de afzonderlijke informatiesystemen van zorgaanbieders zijn uitgebreid getest in een laboratoriumomgeving. Hierna is het EMD/WDH op kleine schaal in de praktijkomgeving beproefd. Op 1 november 2006 is de koploperregio Twente gestart met de uitrol van het waarneemdossier huisartsen (WDH) en begin 2007 startte ook de uitrol van het elektronisch medicatiedossier (EMD) in de regio's Rijnmond en Amsterdam.

Nadat het WDH en EMD in de praktijk getest en geëvalueerd zijn, start de landelijke invoering van het EMD/WDH. Vanaf dat moment kunnen ook andere zorgaanbieders in Nederland aansluiten op het LSP en landelijk gegevens uitwisselen. Naast Twente, Rijnmond en Amsterdam zijn ook andere koploperregio's al begonnen met de voorbereidingen. Op dit moment bevindt de invoering van het EMD en WDH zich in de pilotfase. Naar verwachting start de landelijke invoering van het WDH in de zomer van 2007. Na de zomer volgt het EMD.

VWS heeft een programmabureau ICT met als missie het bevorderen van ICT in de zorg gericht op de betaalbaarheid, toegankelijkheid en kwaliteit van zorg door middel van het creëren van de voorwaarden voor optimaal en veilig gebruik van ICT. De invoering van het landelijk Elektronisch Patiëntendossier met daarbij horende infrastructuur fungeert daarbij als hefboom.

Er vindt regelmatig een stuurgroepbijeenkomst (Stuurgroep ICT & Innovatie) plaats met daarin vertegenwoordigers van de betrokken koepelorganisaties in de beslist, begeleidt en bewaakt de voortgang op in te zetten ICT- en innovatietrajecten. Daarnaast wordt een aantal maal per jaar een Platformbijeenkomst gehouden met de landelijke koepel- en brancheorganisaties in de zorg.

30. Maatschappelijke Sectoren & ICT

Het helpen oplossen van maatschappelijke vraagstukken, die leven in de sectoren mobiliteit, onderwijs, veiligheid en zorg door het creëren van doorbraken in de ontwikkeling en de implementatie van innovatieve ICT- toepassingen en –diensten. Zorg & ICT werkt aan verbetering van de zorg. De volgende actielijnen zijn voor de sector zorg benoemd in het Actieprogramma:

- Ketenzorg online gedemonstreerd
- Innovatief financieren
- Ontsluiten en uitwisselen van gegevens voor betere zorg
- Drempelvrees wegnemen bij zorgvragers en zorgverleners

In dit kader wordt ook gewerkt aan de ontwikkeling en implementatie van een elektronisch cliëntendossier binnen de V&V-instellingen. Dit elektronisch cliëntendossier draagt bij aan de vernieuwing binnen de sector.

In totaal is 80 miljoen beschikbaar voor 4 sectoren, waaronder de zorg voor een periode van 4 jaar. Zie voor meer informatie <http://www.m-ict.nl/>

31. Ergocoachproject

Arbeidsmarktbeleid, SZW samen met VWS: Onderdeel van het project ergocoaches is het Platform Zorginnovatie. Dit Platform doet onderzoek naar de effecten van innovatieve werkmethoden en technieken op arbeidsproductiviteit, maar ook op kwaliteit van zorg (wat betekent de innovatie voor de patiënt) en kwaliteit van arbeid (wat betekent de innovatie voor de werknemer).

32. Regionale proefprojecten zorgsector (aangekondigd)

Arbeidsmarktbeleid VWS: lager opgeleiden werven voor een baan in de zorg.

33. Voedingscentrum (VWS en LNV)

PM

Zie voor meer informatie www.voedingscentrum.nl

34. Steunpunt Landbouw & Zorg

PM

Zie voor meer informatie www.landbouw-zorg.nl

35. Smaaklessen

PM

Zie voor meer informatie www.smaaklessen.nl

36. Pieken in de Delta (regionale programma's)

In de regio's Zuidoost, Oost, Noord en de Zuid- en Noordvleugel van de randstad zijn Life Sciences & Medische Producten speerpunten. Dit wil zeggen dat het sterktes zijn waar EZ en de regio op in wil zetten. Hierbij is het innovatieprogramma Life Sciences en Gezondheid leidend.

In de regio worden oplossingen gezocht voor regionale knelpunten op het gebied van onder andere de toepassing van kennis, facility sharing en kenniswerkers, die bij kunnen dragen aan de ambitie van het innovatieprogramma. Zie voor meer informatie www.piekenindedelta.nl

Totaalbedrag: niet te specificeren naar life sciences.

37. Innovatievouchers

Een innovatievoucher biedt ondernemers de mogelijkheid om gratis kennis in te kopen bij een kennisaanbieder. Er kan éénmalig gebruik worden gemaakt van de snuffelvoucher van € 2.500. Hiernaast kunnen ondernemers één keer per jaar een grote voucher krijgen ter waarde van € 7.500, hiervan moet 1/3 zelf bijgedragen worden. EZ draagt € 5.000 bij.

Het doel is om MKB-bedrijven te stimuleren om te innoveren en om gebruik te maken van beschikbare kennis bij kennisinstellingen. De kennisvouchers kunnen door ondernemers ook gebundeld worden, zodat gezamenlijk kennis ingekocht kan worden. Het maximum aantal vouchers dat gebundeld kan worden is tien. Dit is dus ook een mogelijkheid als een kleinere groep bedrijven binnen een branche wil innoveren ten behoeve van een bepaald milieu-innovatievraagstuk.

PM toegankelijk voor zorg

38. Technopartner seedfaciliteit: health innovation fund

PM

39. Innovatie Prestatie Contract (IPC's)

Een IPC is een contract tussen ondernemers (circa 30), een brancheorganisatie of netwerk, kennisinstellingen en de overheid. Doel van een IPC is om samenwerking en innovatie tussen een groep van bedrijven te stimuleren. De brancheorganisatie of het netwerk heeft een regisserende rol.

Per ondernemer wordt een 'innovatiegereedheidskist' van € 49.500 vrijgesteld voor drie jaar. Ondernemers kunnen met dit bedrag o.a. kennis inkopen, een marktonderzoek laten doen of strategisch advies inkopen. 20% van het totaalbedrag van de IPC aan individuele subsidie moet aan samenwerkingsprojecten worden besteed. Een pre-IPC wil zeggen dat er een voorbereidende studie wordt gedaan voor een IPC. Hierin wordt bekeken welke ontwikkelingen van belang zijn voor een groep bedrijven en welke bedrijven deel kunnen/ willen nemen aan de IPC. Kernwoorden bij dit instrument zijn: samenwerken, innovatie, flexibiliteit en maatwerk.

PM toegankelijk voor zorg

Initiatieven (met name) gericht op kennis en innovatie

1. Innovatieprogramma Life Sciences en Gezondheid

Het gebied Life Sciences & Gezondheid is gericht op innovatieve toepassingen voor betere diagnostiek en effectievere behandeling van veel voorkomende aandoeningen zoals kanker en hart- en vaatziekten. Het innovatieprogramma Life Sciences en Gezondheid (in ontwikkeling) is gericht op de doorgroei van bedrijven die zorgen voor het aanbod van deze medische producten.

De inhoudelijke focus van het programma sluit aan bij de focus in de publiek-private samenwerkingen TIPharma (personalized medicine), CTMM (molecular imaging) en BMM (biomaterials). Door de focus wordt tevens aangesloten op de gezamenlijke medische innovatieagenda van VWS (+ EZ en OCW). Ook zal het innovatieprogramma bijdragen aan de samenhang tussen de genoemde publiek-private samenwerkingen en zullen overige knelpunten geïdentificeerd worden, bijvoorbeeld op het gebied van human capital. Zie voor meer informatie www.lifesciencesgezondheid.nl

2. Center for Translational Molecular Medicine (CTMM)

Het Center for Translational Molecular Medicine (CTMM) is een publiek-private samenwerking dat translationeel onderzoek (van fundamenteel medisch onderzoek tot en met de initiële klinische validatie) verricht op het gebied van de moleculaire geneeskunde. Het onderzoek richt zich met name op kanker, hart- en vaatziekten, neurodegeneratieve ziekten, en infectieziekten. Zie voor meer informatie www.ctmm.nl

Totale overheidsbijdrage: maximaal 200 mln. euro.

3. Biomedical Materials program (BMM)

BMM is een publiek-privaat samenwerkingsverband van bedrijven en kennisinstellingen dat onderzoek uitvoert op het gebied van biomedische materialen. Het programma heeft een looptijd van vijf jaar en een budget van 90 miljoen euro. BMM streeft naar een leidende positie van Nederland op het gebied van biomedische materialen, ontwikkeling van succesvolle medische applicaties, het verkrijgen van intellectuele eigendomsrechten en de publicatie van wetenschappelijke papers. Zie voor meer informatie www.biomedicalmaterialsprogram.nl

Totale overheidsbijdrage: 45 mln. euro.

4. Top Instituut Pharma (TI Pharma)

Het Top Instituut Pharma is een publiek-private samenwerking opgericht om de ontwikkeling van nieuwe geneesmiddelen tegen ziektes met een hoge maatschappelijke relevantie te versnellen.

Onderwerpen die onder andere aan bod komen zijn cardiovasculaire ziekten, immuunziekten en infectieziekten. De bundeling van de sterktes van industrie en kennisinstellingen leidt tot meer efficiency en versnelling in het geneesmiddelenonderzoek. VWS is penvoerder van TIPharma vanuit de overheid. Zie voor meer informatie www.tipharma.nl

Totale overheidsbijdrage: 130 mln. euro.

5. IOP Genomics

De doelstelling van het IOP Genomics is het versterken van strategisch genomics onderzoek aan de Nederlandse universiteiten en onderzoeksinstituten in een richting die past bij de innovatiebehoefte van het Nederlandse bedrijfsleven. De onderzoeksprojecten in het IOP Genomics zijn overwegend fundamenteel van aard en vallen binnen vier thema's: pathogenese van chronische/ouderdomsziekten; functionaliteit, kwaliteit en veiligheid van voedselproductie; verklaren van biomoleculaire processen en genomics technologie. Zie voor meer informatie www.senternovem.nl/iopgenomics

Totale overheidsbijdrage projecten gerelateerd aan het thema zorg (14 kennisprojecten): ~ 21 mln. euro.

6. Netherlands Genomics Initiative (NGI)

Genomics staat voor grootschalig onderzoek naar genen en erfelijkheid. Het Netherlands Genomics Initiative (NGI) is een door de Nederlandse overheid in 2001 ingestelde taskforce die zich inzet voor het versterken van de Nederlandse genomics infrastructuur. Genomics biedt inzicht in de basisprincipes van het leven. Hiermee wordt het mogelijk innovatieve producten, processen en technologieën te ontwikkelen die welvaart, welzijn en milieu bevorderen en leiden tot nieuwe bedrijvigheid. SenterNovem voert het beheer van de consortia en werkt daarnaast nauw samen met NGI op het gebied van valorisatie, het vertalen van kennis naar maatschappelijke en economische waarde. Hierbij speelt het IOP Genomics een belangrijke rol. OCW is penvoerder van NGI vanuit de overheid. Zie voor meer informatie www.genomics.nl

Totale overheidsbijdrage periode 2002-2007: ~ 312 mln. euro.

Totale overheidsbijdrage periode 2008-2012: 271 mln. euro.

7. IOP Mens Machine Interactie

Binnen het Innovatiegerichte Onderzoeksprogramma Mens-Machine Interactie worden verschillende projecten op het gebied van de zorg uitgevoerd. Deze projecten richten zich op het ontwikkelen van kennis, modellen en applicaties ten behoeve van het vergroten van de zelf-verzorgende capaciteiten van mensen, het verbeteren van de interactie en communicatie tussen zorgverleners en patiënten als ook het veiliger en efficiënter maken van chirurgische activiteiten. Zie voor meer informatie www.senternovem.nl/iopmensmachineinteractie

Totale overheidsbijdrage (4 op het gebied van zorg): ~1,5 mln. euro.

8. SmartMix projecten

SmartMix projecten zijn onderzoeksprojecten die bijdragen aan de ontwikkeling van innovatieve producten en processen op gebieden waar kansen liggen voor Nederland in sociaal en economisch opzicht. De projecten die relevant zijn voor het domein zorg richten zich op de analyse en beïnvloeding van hersenactiviteit, op regeneratieve geneeskunde en op de ontwikkeling van medicijnen op tegen ouderdomsziekten van botten en gewrichten als osteoporose en reumatoïde artritis. Zie voor meer informatie www.smartmix.nl

Totale overheidsbijdrage (3 op gebied van life sciences): ~ 45 mln. euro.

9. Bsik (gericht op Kennisinfrastructuur)

Binnen Bsik worden verschillende projecten op het gebied van de life sciences uitgevoerd. Het zijn fundamentele onderzoeksprojecten die een vertaling moeten kennen in nieuwe producten, processen of maatschappelijke concepten. De looptijd van de projecten is vier tot zes jaar. De life sciences projecten richten zich onder andere op onderzoek op het gebied van vaccinontwikkeling, nieuwe methoden voor proteomics onderzoek, glutenallergie, ischemische hartziekten, hersenafwijkingen, obesitas en stamcelonderzoek. Zie voor meer informatie www.senternovem.nl/bsik

Totale overheidsbijdrage (7 op gebied van life sciences): 85 mln. euro.

10. Parelsnoer

UMC's werken samen en vormen zo een keten van biobanken 'Parelsnoer' (€ 35 mln). Levert tevens informatie op voor arts, die daarmee gegevens tussen patiënten kan vergelijken en zo betere kwaliteit zorg kan leveren.

11. UMC's – Academische component

Sinds 2005 worden de academische ziekenhuizen voor hun topreferente zorg (laatste doorverwijsmogelijkheid) en innovatie en ontwikkeling apart gefinancierd door middel van een vrijwillige bijdrage van zorgverzekeraars. Omdat die constructie niet voldoende waarborgen kent voor de financiering van deze activiteiten, wordt met een wetwijziging mogelijk gemaakt dat VWS vanaf 1 januari 2008 hiervoor subsidies kan toekennen. Zo dragen we bij aan een voldoende aanbod aan topreferente zorg en innovatie en ontwikkeling.

Totale bijdrage ~614 mln. euro

12. Priority medicines, Onderzoeksagenda medische biotechnologie, Priority medical devices

Er zijn (of worden) een aantal agenda's voor prioritaire medische producten tot stand gebracht. Voorbeelden: Priority medicines (WHO), onderzoeksagenda medische biotechnologie (RGO) en Priority medical devices (WHO). Het doel is nieuwe medische producten te krijgen voor belangrijke gezondheidsproblemen die nu nog niet adequaat kunnen worden aangepakt, zoals technologische alternatieven voor orgaandonatie en geneesmiddelen voor kwetsbare groepen als kinderen en ouderen en de ontwikkeling van weesgeneesmiddelen. Zo is er een interdepartementaal overleg Nanotechnologie. Soms lukt het om maatschappelijke prioriteiten door kennisinstellingen en industrie te laten oppakken, andere keren ontstaat de noodzaak om als overheid zelf middelen in te zetten voor de ontwikkeling van medische producten (in publiek-private samenwerking of bijvoorbeeld door ZonMw).

13. Eranet Euro Trans Bio (internationaal initiatief)

Euro Trans Bio (ETB) is een internationaal programma met als doel de samenwerking op het gebied van onderzoek en ontwikkeling tussen life sciences MKB-ondernemingen in de aangesloten landen te stimuleren.

Zie voor meer informatie: <http://www.senternovem.nl/lifesciences/eurotrans-bio/index.asp>

Totaalbedrag: maximaal 4 miljoen Euro op jaarbasis vanuit Nederland gedurende de looptijd van dit initiatief.

14. Het 7e Kaderprogramma voor onderzoek en ontwikkeling, thema 'Gezondheid' (Europees programma)

Het thema gezondheid beoogt de gezondheid van burgers te verbeteren. Ook wil het het concurrentievermogen van verwante organisaties vergroten. Het programma biedt mogelijkheden voor onderzoek op een drietal terreinen. Biotechnologie, generieke instrumenten en medische technologieën voor de gezondheid van de mens. Translatieel onderzoek voor de gezondheid van de mens. En als derde optimalisering van het verstrekken van gezondheidszorg aan Europese burgers. Daarmee wordt het programma uitgebreider dan zijn voorganger in KP6, het genomica programma.

Zie voor meer informatie: <http://www.senternovem.nl/eglgenomica/index.asp> of http://cordis.europa.eu/fp7/cooperation/health_en.html

Totaalbedrag: 6050 miljoen Euro voor de periode 2007 – 2013.

15. Communautair Actieprogramma Volksgezondheid

Het Actieprogramma Volksgezondheid is bedoeld om de samenwerking tussen de Europese lidstaten te bevorderen op het gebied van de Volksgezondheid. Het uiteindelijke doel is om zo tot een gezamenlijke aanpak van gezondheidsproblemen te komen en de verschillen tussen de lidstaten te verkleinen.

De programma is onderverdeeld in een drietal hoofdactiviteiten:

Het vergaren en vergroten van informatie en kennis ten behoeve van verbetering van de volksgezondheid.

Het vergroten van het vermogen om snel en adequaat te reageren op gezondheidsbedreigingen.

Gezondheidsbevordering en ziektepreventie door rekening te houden met gezondheidsdeterminanten.

Zie voor meer informatie:

http://www.senternovem.nl/eglgenomica/actieprogramma_volksgezondheid/index.asp of http://ec.europa.eu/phea/index_en.html

Totaalbedrag: Besluit hierover wordt in najaar 2007 genomen

16. Europees Technologie Platform 'Nanomedicine' (internationaal initiatief)

Het Europese Technologie Platform 'Nanomedicine' (ETP Nanomedicine) is een door de industrie geleid initiatief om alle belanghebbende partijen in deze sector bij elkaar te brengen met als doel om een gezamenlijke strategische onderzoeksagenda te formuleren en te implementeren. Dit platform is momenteel gegroeid tot het grootste mondiale netwerk in deze sector.

De strategische onderzoeksagenda (SRA) is reeds geformuleerd en adresseert de volgende toepassingsgebieden: de preventieve geneeskunde, diagnostiek (met name moleculaire imaging technieken), therapie (targeted drug delivery) en het monitoren van ziekten door middel van bijvoorbeeld reguliere checks of toediening van medicatie met behulp van implantaten.

Tevens heeft men in de SRA gekozen voor een focus op 6 ziektebeelden waaronder kanker, cardiovasculaire ziekten en diabetes. Zie voor meer informatie

<http://cordis.europa.eu/nanotechnology/nanomedicine.htm>

Totaalbedrag: niet te specificeren daar de SRA via diverse regionale, nationale en internationale regelingen geïmplementeerd wordt.

17. Open programma NWO en ZonMw

Doorlopend aan te vragen subsidies voor onderzoekers. Het gaat hierbij om onderzoeksvorstellen die (Europees) aanbesteed worden.

Lopende voorstellen zijn:

- De functie van groen en natuur in het voorschrijfgedrag van huisartsen (06-23)
- Jeugdzorg in het groen werkt (06-24)
- Emergeng zoönosen (06-40)
- Jeugd, natuur en gezondheid, jeugd als doelgroep (07-15)
- Natuur en gezondheid (07-48)

- Antibioticaresistentie: overdracht van de veterinaire naar de humane sector (07-70 ; nog in ontwikkeling)

18. Diverse onderzoeken, programma's en campagnes bij ZonMw

(met name de grote programma's genoemd; in totaal zijn er ongeveer 70 programma's)

- Preventieprogramma ZonMw
Onderzoek en ontwikkeling van methoden voor preventie. Deelprogrammas 1. innovatie, 2. effectiviteit en doelmatigheid 3. implementatieonderzoek en proefimplementatie. €47 miljoen 2008-2011.
- Leefstijlcampagnes ZonMw
PM
- Doelmatigheidsprogramma ZonMw
Onderzoeken en implementeren van doelmatige zorginterventies. In 3 deelprogrammas: 1. Vroege evaluatie van medische innovatie, 2. Effecten en kosten, 3. Implementatie. €12.2 miljoen per jaar, doorlopend.
- Ouderenprogramma ZonMw
Nationaal programma ouderenonderzoek aangeboden aan ministerie van VWS. €82 miljoen toegezegd voor 4 jaar.
- Geestkracht ZonMw
Onderzoek en implementatieprogramma voor kennis over angst- en stemmingsstoornissen, psychosen en gedragsstoornissen. €24 miljoen 2001-2011
- Programma jeugd ZonMw
Kennisontwikkeling voor professionals om de psychische en sociale ontwikkeling van kinderen en jongeren te bevorderen en veilig te stellen, daar waar deze ontwikkeling wordt bedreigd. Programma aangeboden aan de minister. Vooralsnog €33 miljoen voor de aanloop.
- Chronisch zieken/disease management programma ZonMw
In voorbereiding.

19. TNO Kwaliteit van leven – programma Zorginnovatie

TNO ondersteunt onder de noemer zorginnovatie organisaties binnen de veranderende gezondheidszorg met toegepast onderzoek en advisering (proeftuinen). Leidende thema's zijn kwaliteit, veiligheid en doelmatigheid, de inzet van medische technologie en ICT. Focus op (1) patient empowerment – waaronder thuiszorgtechnologie, telegzorg en informatievoorziening – , (2) risicomangement, (3) keteninnovatie.

20. TNO Kwaliteit van Leven –onderzoeksprogramma Gezonde voeding

Het programma Gezonde voeding heeft tot doel bij te dragen aan de verdere ontwikkeling van kennis over (1) gewichtsbeheersing en (2) voeding en weerstand.

Het programma komt tot stand in overleg met LNV, VWS en EZ (BTG-traject) en heeft een omvang van € 4,7 miljoen

21. Diverse onderzoeken, programma's en campagnes bij WUR

(belangrijkste programma's genoemd)

- Inrichting en gebruik groene en blauwe ruimte: Thema functioneren en ontwikkeling van landschappen voor mens en maatschappij (WUR)
Een project binnen dit thema is het project "Vitamine G-plus". Doel van dit project is om meer inzicht te verwerven in de rol van natuur en groen in de woonomgeving voor de menselijke gezondheid. Meer specifiek betreft het een vertaling van de mechanismen die in de sociaalmedische literatuur worden onderscheiden naar ecologische en ruimtelijke consequenties: type groen en natuur, de ruimtelijke structuur en de inrichting ervan. Voor meer informatie zie www.kennisonline.wur.nl
- Diergezondheid en dierenwelzijn (WUR)
Langzamerhand komt er weer erkenning voor een al lang bestaande notie, dat de meeste, zo niet alle, humane infectieziekten hun ontstaan vinden in dierziekten. Niet alleen geldt dit bijv. Aviaire Influenza en West Nile virus, maar ook o.m. bacteriële ziekten als Streptococcus suis infecties. Daarom wordt ook binnen dit Kennisbasisonderzoeksthema aandacht besteed aan aspecten van humane gezondheidszorg. Voor meer informatie zie www.kennisonline.wur.nl
- Gezonde voeding voor mens en dier (WUR)
Doel is het beter begrijpen hoe landbouw en voedselproductie zo in te richten dat deze een positieve bijdrage levert aan onze gezondheid en welzijn. Voor meer informatie zie www.kennisonline.wur.nl
- Ecologische hoofdstructuur: Jeugd, natuur en gezondheid (WUR)
PM Voor meer informatie zie www.kennisonline.wur.nl
- Verduurzaming productie en transitie: Meerwaarde zorglandbouw (WUR)
PM Voor meer informatie zie www.kennisonline.wur.nl
- Verduurzaming productie en transitie: Nieuwe kansen zorglandbouw (WUR)
PM Voor meer informatie zie www.kennisonline.wur.nl
- Voedselkwaliteit, voedselveiligheid en diergezondheid: Zoönosen (WUR)
PM Voor meer informatie zie www.kennisonline.wur.nl

22. Top Institute Food and Nutrition (TIFN) - onderzoeksprogramma Nutrition and health

TIFN is de eerste fase van het Food and Nutrition Delta investeringsprogramma (EZ) waarvoor in totaal € 61 miljoen beschikbaar is gesteld. Bedrijfsleven en onderzoeksinstituten stellen een gelijk bedrag beschikbaar. "Research projects in the Nutrition and Health portfolio aim to provide the industry partners with leads for the development of new healthy foods with regard to major health concerns. Furthermore the research aims to develop new concepts and techniques that the industry partners can apply in their own R&D and can support further development of functional foods and its components."

Meer informatie is te vinden op www.tifn.nl

23. Innovatieprogramma Food & Nutrition Delta – Innovatiethema Voeding en Gezondheid

Het Food&Nutrition innovatieprogramma bestaat uit twee fasen en heeft als doel om van Nederland de leidende food & nutrition innovatieregio van Europa te maken. De 1e fase voorziet in de behoefte aan strategische kennis en bestaat uit het onderzoeksprogramma van het Topinstituut Food&Nutrition (TIFN). De 2e fase richt zich op het omzetten van nieuwe kennis in nieuwe producten, processen en diensten en op het versterken en stimuleren van de innovatiekracht van het MKB. Belangrijke effecten voor de maatschappij in dit kader zijn een verbetering van de volksgezondheid door het gericht ontwikkelen van innovatieve producten die kunnen bijdragen aan een gezonde voeding en daarmee aan het terugdringen van voedingsgerelateerde chronische ziekten als obesitas, hart- en vaatziekten, diabetes en kanker. Zie voor meer informatie www.foodnutritiondelta.nl

Overheidsbijdrage fase 1: € 61 mln voor 2006 t/m 2009.

Overheidsbijdrage fase 2: € 63,5 mln voor 2006 t/m 2010.

24. Impuls Veterinair Aviaire Influenza Onderzoek Nederland

Het project richt zich op het vullen van een lacune: voorkómen van een menselijke influenza pandemie door de ontwikkeling van een geïntegreerd influenza bestrijdingsprogramma waarin efficiënte vaccinatie centraal staat.

Bijlage 1: Literatuur

1. Niet van Later Zorg, Ministerie van VWS 2007
2. Zorg voor Innovatie Sneller beter- Innovatie en ICT in de curatieve Zorg. Eindrapportage KPN juni 2006 (rapport Scheepbouwer)
3. Het kan echt: betere zorg voor minder geld. Eindrapportage TPG voor Sneller Beter 2004 rapport P Bakker.
4. De dingen goed doen. Resultaten en verspreiding van grootschalig ingezette verbeteracties. Wagner, Duckers, de Bruijn, NIVEL 2006.
5. Zorg voor gezondheid. Volksgezondheid Toekomst verkenning 2006 RIVM 2006
6. De Zorgbalans (www.gezondheidszorgbalans.nl) RIVM 2006
7. Verschillen in verzorging. De verzorging van ouderen in negen EU landen. SCP 2007
8. Op een lijn. Toekomstverkenning eerstelijnszorg 2020. RIVM/ NIVEL 2005.
9. Gezond Ouder worden. Toekomstagenda Dementie. STG/HMF 2005.
10. Welzijn en waardigheid voor langdurige zorggebruikers. STG 2002.
11. Kennis werkt: technologie en zorg. Symposium verslag 2007.
12. Uitvoeringstoets Care voor de Toekomst Voorstellen voor de korte en lange termijn, NZA, 2007.
13. Interdepartementale strategie innovatie medische technologie, EZ, OCW en VWS.
14. Morgen zonder zorg (en)? Arbeidsproductiviteit en innovatieve kracht in de zorg. Amsterdam, juli 2005, SEO en Plexus. Onderzoek in opdracht van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en het Ministerie van Economische Zaken.
15. An international comparison of the impact of health care systems on diffusion of innovation. Amsterdam, August 2005, SEO Economic Research, Plexus Medical Group. Research conducted on behalf of the Dutch "Ministry of Public health, Welfare, and Sport".
16. Tot zorg geprikkeld: Arbeidsproductiviteit en innovatieve kracht in de zorg. Den Haag, oktober 2005, Ministerie van economische zaken. Eindrapport ICM werkgroep.

17. Kiezen voor gezond leven (preventienota najaar 2006)
18. Interviews Piet Borst, I1, I2, I3, I4, I5, I6
19. Jaarbeeld 2006, Centrum voor Infectieziekten RIVM (p.7)
20. Wat gaan we eten? Uitdagingen voor onderzoek in Nederland naar voeding en gezondheid (I.8). Programmeringsstudie in opdracht van LNV en VWS, uitgevoerd door WUR, ZonMw, RIVM en TNO.
21. Ouderen nu en in de toekomst: gezondheid, verpleging en verzorging 2000-2020. Van den Berg Jeths, RIVM 2004.
22. Exploring Technological Innovation in Health Systems, Conference Board of Canada. August 2007.
23. Innovatie in maatschappelijke sectoren. Den Haag, april 2007. Werkdocument Projectbureau van het Innovatieplatform.
24. Business plan Top Institute Pharma 2006-2011. Juli 2005. TPharma-consortium.
25. Business plan BioMedical Materials program. Maastricht, mei 2006. BMM-consortium.
26. Business plan Center for Translational Molecular Medicine. Eindhoven, mei 2006. CTMM-consortium
27. Innovation Intelligence; Life Sciences & Gezondheid. Den Haag, december 2006. Onderzoek door SenterNovem in opdracht van het Ministerie van Economische Zaken.
28. Interdepartementale strategie 'Innovatie Medische Technologie' (OC&W, VWS en EZ), Den Haag, mei 2007.
29. Life Sciences & Gezondheid. Voorstel van de initiatiefgroep Life Sciences & Gezondheid, oktober 2007 (www.lifesciencesgezondheid.nl).
30. Innovatieprogramma Food & Nutrition Delta. www.foodnutritiondelta.nl
31. sheets Piet Borst /Claudia Zuiderwijk 20 juni 2006