



Schoemakerstraat 97
Postbus 6064
2600 JA Delft

www.tno.nl

T +31 15 269 66 18
F +31 15 269 77 86
info-kvl@tno.nl

TNO-rapport

KvL/DIR 2008.0133

Thema Gezond leven

Vraaggestuurde programma's 2007-2010

Bijstelling 2009

Datum	19 september 2008
Auteur(s)	Programmamanagers: dr. S.E. Buitendijk, dr. M. Hopman-Rock, dr.ir. A.C.M. Dumay
Regievoerend departement	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Financierend departement	Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap Ministerie van Economische Zaken
Autorisatie	Dr. D.C. Zijdeveld Directeur Kennis TNO Kwaliteit van Leven
Aantal pagina's	22
Aantal bijlagen	

Alle rechten voorbehouden. Niets uit dit rapport mag worden vermenigvuldigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van TNO.

Indien dit rapport in opdracht werd uitgebracht, wordt voor de rechten en verplichtingen van opdrachtgever en opdrachtnemer verwezen naar de Algemene Voorwaarden voor onderzoeksopdrachten aan TNO, dan wel de betreffende terzake tussen de partijen gesloten overeenkomst.

Het ter inzage geven van het TNO-rapport aan direct belanghebbenden is toegestaan.

Inhoudsopgave

1	Inleiding.....	5
1.1	Het Meerjaren Vraaggestuurd Programma 2007-2010.....	5
1.2	Verantwoording 2008.....	5
1.3	Voortzetting uitvoering Vraaggestuurde programma's 2007-2010 in het jaar 2009.....	5
1.4	Financiering 2009.....	6
2	Thema Gezond Leven.....	8
3	Jeugd en gezondheid.....	11
3.1	Visie van de landelijke overheid op bevorderen van gezondheid van Nederlandse kinderen.....	11
3.2	TNO programma Jeugd 2007-2010.....	11
3.3	Bijstelling programma 2009 en verder.....	12
4	Bewegen en gezondheid.....	15
4.1	Programma 2009.....	15
5	Zorginnovatie.....	17
5.1	Doel en scope.....	17
5.2	De maatschappelijke vraagstukken als vertrekpunt.....	17
5.3	Visie, programmadoelen en oplossingsrichting.....	18
5.4	Kennis toepassing.....	19
5.5	Bijstelling van onderwerpen en partnerconferentie.....	19
5.6	Kennisarena.....	22

1 Inleiding

1.1 Het Meerjaren Vraaggestuurd Programma 2007-2010

De onderzoekprogrammering heeft TNO aan de hand van de twaalf door de overheid aangewezen thema's in vraaggestuurde programma's uitgewerkt. Deze uitwerking heeft veelal plaats gevonden door middel van kennisarena's, waarin vragende partijen als bedrijfsleven, maatschappelijke organisaties en overheden samen met TNO kennisbehoeften hebben vertaald naar onderzoeksvragen. Het geheel is per thema samen gevat in Vraaggestuurde programma's, die in de periode 2007-2010 worden uitgevoerd.

Op 1 januari 2007 zijn de Vraaggestuurde programma's 2007-2010 van start gegaan, waaronder de drie programma's binnen het thema Gezond leven.

Thema Gezond leven	Regievoerend departement: Ministerie van VWS	Regievoerend kerngebied: TNO Kwaliteit van Leven
<i>Meerjarenprogramma's</i>	<i>Regievoerder VWS</i>	<i>Programmamanager TNO</i>
Jeugd en gezondheid	Dr.ir. C.M. Vos	Dr. S.E. Buitendijk
Bewegen en gezondheid	Dr.ir. C.M. Vos	Dr. M. Hopman-Rock
Zorginnovatie	Dr.ir. C.M. Vos	Dr.ir. A.C.M. Dumay

1.2 Verantwoording 2008

Het penvoerend departement OCW heeft met TNO afgesproken dat jaarlijks verantwoording wordt afgelegd over de voortgang van de uitvoering en het gerealiseerde resultaat van het programma. Voor 1 maart 2009 zal TNO verslag doen aan de desbetreffende Regievoerders.

1.3 Voortzetting uitvoering Vraaggestuurde programma's 2007-2010 in het jaar 2009

Eind 2006 heeft de Raad van Bestuur TNO de definitieve Vraaggestuurde Programma's 2007-2010 bij de desbetreffende regievoerende departementen ingediend. In hun reacties (zgn. programmaovereenkomsten) hebben de regievoerende departementen in het algemeen TNO gevraagd de nodige flexibiliteit te betrachten in de uitvoering van het programma 2007 en zeker voor de jaren daarna om bijbuigingen dan wel het verleggen van prioriteiten binnen het thema te kunnen realiseren. Van TNO wordt een gewillig oor verwacht voor de maatschappelijke vragen en kennisbehoefte zoals die binnen de verschillende kennisarena's en representanten van die maatschappelijke vraag wordt verwoord.

Met de regievoerende departementen is in de loop van 2008 – al dan niet in de vorm van kennisarena's – overleg geweest over de uitvoering van het programma in 2008 en over eventuele bijstellingen in het programma voor het jaar 2009.

Op 15 juli heeft het ministerie van VWS zijn programma van eisen 2009 vastgesteld voor de drie Vraaggestuurde Programma's uit het thema Gezond Leven.

Inzake het programma Jeugd en gezondheid is de inhoudelijke aansturing niet langer belegd bij VWS, maar in handen gegeven van het RIVM Centrum Jeugdgezondheid. Het programma is in de kennisarena van 26 juni jl. besproken.

Inzake het programma Bewegen en gezondheid vindt geregeld overleg plaats met VWS (drs. M. Koornneef, mw drs. R. Metaal en de heer drs. C. Vos). Op 29 Mei 2008 is een Kennisarena Bewegen en Eten georganiseerd. Afgesproken is dat er twee speerpunten in het programma voor 2009 zullen worden opgenomen (zie programma van eisen VWS) namelijk:

- Overgewicht/obesitas bij jeugdigen (pilot/praktijkcase)
- Bewegen voor ouderen (met name in de zorgsetting, hiervoor wordt eveneens een praktijkcase ontwikkeld)

Om het een en ander voor te bereiden wordt momenteel een follow-updag van de kennisarena georganiseerd op 30 september 2008.

Inzake het programma Zorginnovatie is vervolg gegeven aan de uitkomsten van de eerste Kennisarena Zorginnovatie (2007). Dat wil zeggen; proeftuinen zijn gestart (Zorgemak, VitaValley, FRIESC, Kenniscentrum Patiëntveiligheid, Ontwikkelcentrum UMC Maastricht), samenwerkingsovereenkomsten zijn aangegaan, regionale samenwerking is opgestart (Medical Delta, Business 2 Science Portal), nationale initiatieven zijn ontplooid (ICT Innovation Platform Health Support, ZIP denktank), MKB-clusterprojecten zijn uitgevoerd, workshops en presentaties zijn verzorgd op (inter-) nationale congressen. De drie programmalijnen (Patient Empowerment, Risicomanagement, Keteninnovaties) hebben de eerste producten en diensten opgeleverd die in nauwe samenwerking met de marktorganisatie worden gepositioneerd in de markt.

Voorts is het aantal onderwerpen in de drie programmalijnen verder ingeperkt en ingevuld met innovatieve organisaties. In 2009 ligt de focus voor de lijn Patient Empowerment op het bevorderen van zelfzorg en therapietrouw bij revalidatie en medicatie. De programmalijn Risicomanagement wordt nu aangeduid met "Veiligheid in de zorg" met focus op integrale veiligheid op hoogrisicoafdelingen (operatiekamers, intensive care units, spoedeisende hulp, veiligheid van het elektronisch patiëntendossier en veiligheid in de zorgketen. Deze lijn wordt verder ingevuld in overleg met de Inspectie voor de Gezondheidszorg. Voor de lijn Keteninnovaties is gekozen voor integratie in dementiezorg. Op 10 september 2008 heeft de tweede Kennisarena Zorginnovatie plaatsgevonden, met als doelstelling om de visie van TNO op de onderwerpen te toetsen aan de deelnemers, aan te geven welke resultaten tot nu behaald zijn, en verdere samenwerkinitiatieven te ontplooiën om tezamen de impact op de maatschappelijke vraagstukken van VWS te vergroten.

1.4 Financiering 2009

Bij brief van 7 september 2007 (kenmerk OWB/FO/20732654) heeft de penvoerder OCW – mede namens de ministeries van Defensie en Economische Zaken – TNO geïnformeerd over de oplopende kortingen op de programmafinanciering in de periode 2008-2010. Voor 2009 betekent dit een korting van 2,95% ten opzichte van 2007.

Het totale budget BTK VWS is voor 2009 bepaald op EUR 6.801.000.

Naast het thema Gezond Leven (EUR 4.076.000) investeert de Regievoerder VWS in de thema's Voeding (EUR 1.708.000) en Arbeidsparticipatie en Vergrijzing (EUR 1.017.000).

Tabel 1 De financiering van de Vraaggestuurde programma's binnen het thema gezond leven in 2009 naar betrokken financieringsbron (bedragen in EUR duizend).

Vraaggestuurde programma's Thema Gezond leven	OCW	OCW tbv VWS	EZ-Oenl	Totaal
Jeugd en gezondheid	140	2260		2400
Bewegen en gezondheid	220	1286		1506
Zorginnovatie	1696	530	385	2611
Totaal	2056	4076	385	6517

2 Thema Gezond Leven

Onderstaande beschrijving is gebaseerd op het definitieve Meerjarenprogramma thema Gezond leven 2007-2010 van 15 december 2006.

De preventieve gezondheidszorg staat voor grote, uiteenlopende opgaven. De behoefte aan zorg neemt sterk toe, door ‘vergrijzing’ van de bevolking. Nieuwe bedreigingen als overgewicht en bewegingsarmoede bij grote groepen kinderen, volwassenen en ouderen, dienen zich aan. En tegelijkertijd moet de arbeidsparticipatie omhoog, o.a. te stimuleren door arbo-curatieve trajecten. Daarbij is de context van deze opgaven sterk aan verandering onderhevig. Begrippen als solidariteit en toegankelijkheid blijven in de gezondheidszorg en de sociale zekerheid belangrijk, maar komen in confrontatie met economische beperkingen. De kosten van de zorg moeten beheersbaar blijven, onder meer door een nieuw zorgstelsel met meer marktwerking en door een hogere productiviteit in de zorg. Ook in de sociale zekerheid is beheersing van kosten van ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid van belang. Ziektekostenverzekeraars, zorgaanbieders en consumenten worden geacht op dit alles in te spelen. Van burgers wordt verwacht dat zij ook zelf – waar mogelijk – verantwoordelijkheid nemen voor hun gezondheid.

Ook nieuwe gezondheidsaspecten van onze voeding treden op de voorgrond. Onder meer door verandering in levensstijl (minder bewegen, fast food) kampt een groeiend percentage van de bevolking met overgewicht. De vitaliteit of het welzijn van specifieke bevolkingsgroepen, zoals de jeugd, bejaarden, lijders aan bepaalde (erfelijke) ziekten, zijn onderwerpen die hier eveneens opgeld doen. Gezonde voeding kan een grotere bijdrage leveren aan verhoging van welzijn en vermindering van (welvaarts)ziekten.

De noodzaak om te komen met creatieve oplossingen in preventie en zorg is groot. TNO wil daaraan, vanuit de traditioneel sterke eigen posities, bijdragen op een zestal terreinen: jeugd en gezondheid, bewegen en gezondheid, zorginnovatie, gezonde voedingsmiddelen, health care biotechnology en systems biology. De bijdrage van TNO zal zich daarbij de komende jaren richten op *innovatieve preventieve concepten* en *innovatieve zorgconcepten*.

Innovatieve preventieve concepten (bijvoorbeeld voeding, bewegen) dienen bij te dragen aan een verhoging van de maatschappelijke participatie, in en buiten arbeid, en aan een gezond en zo lang mogelijk zelfredzaam leven. Veel aandacht is er voor de mogelijkheid om met nieuwe (voedings)producten en aangepaste (voedings- en bewegings) patronen het risico van ziekten als diabetes, overgewicht, hart- en vaatziekten te verlagen. Daarbij speelt mee dat internationale wetgeving voor onderbouwing van gezondheidsclaims van voedingsingrediënten op komst is en de definitie van functional food wordt aangescherpt.

Innovatieve zorgconcepten dienen kosteneffectiviteit te paren aan veiligheid en kwaliteit en recht te doen aan de behoefte van de burger, gezond of ziek. Daarnaast zal TNO, samen met stakeholders, werken aan innovatieve diagnostische methoden, nieuwe medicatie en nieuwe methoden voor weefselherstel. De snel toenemende inzichten in het menselijk genoom, de ontwikkelingen in de bio- en nanotechnologie en de innovaties op medisch-technologisch gebied zullen de gezondheidszorg van de toekomst, inclusief de preventie, een ander gezicht geven. Innovatieve ICT-concepten

en een op de vernieuwingen toegesneden ICT-info- en infrastructuur zullen daarbij noodzakelijk zijn.

De genoemde kennisvragen betreffen de volksgezondheid en de gezondheidszorg en zijn van belang voor de overheid, zorginstellingen, verzekeraars, de farmaceutische en voedingsindustrie, professionals in de gezondheidszorg en consumenten. De kennisvragen zijn gerelateerd aan de volgende maatschappelijke opgaven:

- Anticiperen op een groeiende en veranderende zorgvraag
- Langer leven in gezondheid
- Patiëntveiligheid
- Grenzen aan zorg en omgaan met schaarste en risico's
- Versnellen van ontwikkeling en toepassing van innovatieve medische producten

Gegeven de technologische mogelijkheden, de omvangrijke opgaven en eigen sterkten, wil TNO zich de komende periode op een drietal vraaggestuurde programma's concentreren.

Jeugd en Gezondheid. TNO fungeert als nationaal onderzoekscentrum op het terrein van jeugd en gezondheid en zal, in nauwe samenwerking met VWS en het RIVM het onderzoeksprogramma vormgeven. Het programma verschaft landelijk en lokale beleidsmakers inzicht in prioriteiten voor nieuwe preventieconcepten in de zorg voor kinderen van minus 10 maanden voor de geboorte tot 23 jaar. TNO wil deze concepten samen met de zorgaanbieders, professionals en beleidsmakers toepasbaar maken en zo de gezondheid van kinderen in Nederland bevorderen. Concrete onderwerpen zijn het onderbouwen van het basistakenpakket van de JGZ, optimaliseren van bestaande en het ontwikkelen van nieuwe screeningsprogramma's, het evalueren van systemen voor vroegtijdige signalering van psychosociale en somatische ontwikkelingsproblemen, het evalueren van methoden voor opgroei- en opvoedingsondersteuning en het evalueren van methoden voor gedragsgerichte gezondheidsbevordering op het terrein van bijvoorbeeld roken, alcohol, overgewicht en onveilig seksueel gedrag. Structurele samenwerking is er met het LUMC in het Center for Child Health and Pediatrics en in de Academische Werkplaats Noordelijk Zuid-Holland.

Bewegen en Gezondheid. In het verlengde van het Nationaal Actieplan Sport en Bewegen (Nota Tijd voor Sport VWS) richt TNO zich op het ontwikkelen, tot toepassing brengen en monitoren van evidence based interventies gericht op specifieke aandachtsgebieden met bijbehorende doelgroepen - ook op het gebied van bewegen en sport. TNO wil zich hierbij richten op de onderwerpen: bewegen en overgewicht bij kinderen en bepaalde achterstandsgroepen, bewegingsprogramma's voor werknemers ter preventie van arbeidgerelateerde aandoeningen en verhoging van de arbeidsproductiviteit, preventie van zorgafhankelijkheid en bevordering van zelfredzaamheid bij ouderen door meer bewegen, letselpreventie en veiligheid. Tevens wordt aandacht besteed aan de rol van de omgeving. Structurele samenwerking op academisch gebied is er met de VU (kenniscentrum Body@Work) en met het LUMC (Academische werkplaats, gezondheidsbevordering voor ouderen). Wat betreft de ontwikkeling van praktijkcases wordt samengewerkt met relevante organisaties zoals NISB, NIGZ, Consument en Veiligheid, etc.

Zorginnovatie. TNO wil anticiperen op de groeiende en veranderende zorgvraag en de daaruit voortvloeiende maatschappelijke opgaven. TNO zal binnen het thema “Gezond leven: omgaan met risico’s, ziekten en beperkingen” een concrete bijdrage leveren aan duurzame vernieuwing en een effectievere en efficiëntere zorg. TNO zal daarbij samenwerking zoeken met verzekeraars, zorgaanbieders en patiëntenorganisaties en andere stakeholders uit het bedrijfsleven met wie het programma ook is voorbereid. Het aanbod van TNO bestaat uit een programma met drie hoofdlijnen:

Patient empowerment. Ontwikkeling, implementatie en borging van nieuwe concepten en oplossingen voor informatie- en kennisoverdracht om de rol als goedgeïnformeerde consument/patiënt in de zorg inhoud te geven. Ondersteunen van de zelfstandigheid en zelfredzaamheid van mensen met beperkingen en handicaps o.a. met behulp van innovatieve thuiszorgtechnologie.

Veiligheid en kwaliteit in de zorg. Actieve follow-up en analyse van incidenten en accidenten in de zorg t.b.v. de Inspectie, en versterken van het kwaliteits- en veiligheidsbeleid in zorgverleningstrajecten.

Keteninnovatie. Ontwikkeling, validatie, implementatie en borging van nieuwe zorgconcepten en instrumenten in de zorgketen (preventie, cure en care), o.a. met behulp van ICT. Ook aan slimmer en productiever werken in de zorg wordt aandacht besteed.

In een op te zetten proeftuin kunnen nieuwe concepten en producten samen met stakeholders worden gevalideerd alvorens deze in de praktijk daadwerkelijk te implementeren.

3 Jeugd en gezondheid

3.1 Visie van de landelijke overheid op bevorderen van gezondheid van Nederlandse kinderen

Het Ministerie van VWS en de lokale overheden hechten veel waarde aan het centraal plaatsen in de zorg van het kind en de jeugdige, van min 10 maanden voor de geboorte tot 23 jaar. In de nota 'Kaders voor het VWS Kennisprogramma Jeugd' van 2005 wordt aangegeven dat het kind moet worden gevolgd vanuit de levensloopbenadering. Het kind moet centraal worden gesteld in het beleid en niet langer de instellingen, organisaties of departementen. Ook uit de keuzes van de thema's voor kennisontwikkeling in die nota blijkt de integrale benadering. De thema's zijn: groei- en ontwikkelingsstimulering, opvoedingsondersteuning, gezondheidsbevordering bij jeugdigen, jeugdketen, vaccinatie, screening en het kindvolgsysteem.

Dat denken heeft in het nieuwe kabinet met de komst van de Minister voor Jeugd en Gezin nog verder vorm gekregen. Ook in het programma 2007-2011 van het Ministerie voor Jeugd en Gezin wordt de eerste ontwikkelingsvoorwaarde voor elk kind 'gezond opgroeien' gedefinieerd als: lichamelijk gezond, geestelijk gezond, gezonde leefstijl en continuïteit in opvoeding en verzorging. Een belangrijke invalshoek daarbij is de preventie. Zowel in het programma 2007-2011 van het Ministerie van Jeugd en Gezin als in de nieuwe Preventienota van september 2007 wordt veel waarde gehecht aan het inzetten van preventieve maatregelen in de hele levensloop, liefst al voor de geboorte, ter voorkoming van gezondheidsrisico's op latere leeftijd. De door de Minister voor Jeugd en Gezin voorgenomen oprichting van de Centra voor Jeugd in alle gemeenten in Nederland toont aan welk belang dit kabinet hecht aan verbeteren van de integrale, preventieve zorg voor kinderen.

Ook in de Beleidsagenda 2008 van het Kabinet is het integrale denken en preventie op een zo vroeg mogelijk moment duidelijk terug te vinden. Wat betreft een samenhangend gezondheidsbeleid wordt samenwerking tussen verschillende partijen op de speerpunten roken, overgewicht, schadelijk alcoholgebruik, diabetes en depressie als zeer belangrijk gezien. Verder worden de Centra voor Jeugd en Gezin in de Beleidsagenda genoemd in het kader van doelmatiger organisatie van de preventieve zorg. De Minister voor Jeugd en Gezin wil de regierol in de Centra beleggen bij de JGZ. Dat zal hun taak de komende jaren gaan veranderen.

3.2 TNO programma Jeugd 2007-2010

In het programma 2007-2010 van het VP Jeugd zitten veel elementen die gerelateerd zijn aan de integrale aanpak en aan de rol van de JGZ daarin. De hele keten dient immers zo veel mogelijk evidence-based zijn. Daarvoor is het niet genoeg dat individuele zorgverleners evidence based handelen, maar moet ook de samenwerking en de overdracht goed worden geregeld en zo effectief mogelijk zijn georganiseerd. Onderbouwing van het Basistakenpakket, ontwikkelen en evalueren van richtlijnen voor de JGZ, gezondheidsbevordering door de JGZ, stroomlijnen van vroegsignalering en vroege interventie van psychosociale problemen en opvoed- en opgroeioproblemen bij kinderen, kwalitatief goede preventieve zorg in de hele Jeugdketen ook die van voor de geboorte en waar mogelijk voor de zwangerschap, onderbouwing van de effectiviteit

van de JGZ als regisseur in de keten en gezondheidsbevordering bij adolescenten bijvoorbeeld gericht op roken en overmatig alcoholgebruik, zijn alle onderwerpen die in het onderzoeksprogramma van 2007-2010 zijn opgenomen.

Per 1 januari 2007 is de inhoudelijke aansturing van Vraaggestuurde Programma Jeugd van TNO niet langer alleen belegd bij het Ministerie van VWS, maar grotendeels in handen gegeven van het RIVM Centrum JeugdGezondheid (RIVM-CJG). In overleg met het RIVM is eind 2007 het programma voor 2008 en verder als volgt vastgesteld:

1. voortzetting van het programma ‘Onderbouwing Basistakenpakket’ zoals medio 2007 gestart .
2. projecten in langer lopende programmalijnen naar aanleiding van voorstellen van TNO en de prioritering door het veld:
 - a. gezondheidsgedrag-gerichte interventies en voorlichting vanuit de JGZ
 - b. stroomlijnen van vroegsignalering en doorverwijzing van psychosociale problemen in de keten
 - c. het functioneren van de zorgketen voor kinderen en de coördinatie ervan door de JGZ in de Centra voor Jeugd en Gezin
3. projecten in langer lopende programmalijnen die worden gestart op initiatief van TNO:
 - a. Child Public Mental Health (Jeugd GGZ): ontwikkelen van kennis en methoden om de verwijsstromen van vroegsignalering tot diagnose en behandeling, vanuit de nulde tot en met de derde lijn beter te beheersen, van JGZ en huisarts tot bureau Jeugdzorg en derdelijns kinderpsychiater
 - b. kwaliteit van perinatale zorg en kraamzorg: het ontwikkelen van methoden om goede informatie te genereren over de kwaliteit van verloskunde en de kraamzorg met aandacht voor het cliëntenperspectief, het ontwikkelen van methoden voor vroegsignalering van problematische opvoedsituaties door verloskundigen/kraamverzorgenden en het ontwikkelen van monitoringsmethoden en uitkomstindicatoren van perinatale zorg
 - c. ontwikkelen, implementeren en evalueren van gezondheidsgedragsgerichte interventies voor adolescenten, gericht op preventie van roken, overmatig alcoholgebruik en ander ongezond gedrag
4. projecten die doorlopende verplichtingen zijn en die (deels) worden gefinancierd uit het budget voor het VP-Jeugd, met name ZonMw- en EU-projecten.

3.3 Bijstelling programma 2009 en verder

Voor de bijstelling in deze planning en de nadere invulling voor 2009 en verder is op 23 juni 2008 een Kennisarena georganiseerd, onder voorzitterschap van het RIVM CJG en op uitnodiging van TNO. Een groot aantal relevante veldpartijen is in een middagvergadering bijeengebracht om hun visie te geven op ontwikkelingen op het gebied van de gezondheid van kinderen in Nederland en om naar aanleiding daarvan aan te geven of en zo ja in welke richting het onderzoeksprogramma van TNO moet worden bijgesteld. Op een aantal deelterreinen zijn conclusies getrokken over gewenste bijstelling en focussing, die als volgt kunnen worden samengevat:

Pedagogische adviezen

Er is behoefte aan meer mogelijkheden voor de JGZ om evidence based pedagogische adviezen aan ouders te geven cq. ouders te begeleiden op het gebied van algemeen goed ouderschap en daarnaast op specifieke terreinen zoals borstvoeding, slapen, gezond eten en bewegen, overmatig huilen en antisociaal probleemgedrag. Met name de mogelijkheid om gelijktijdig een aantal verschillende probleemgedragingen bij kinderen aan te pakken via algemene adviezen aan de ouders over positief opvoeden en leren grenzen stellen (transferbevorderend leren), zou nader moeten worden ontwikkeld en onderzocht.

Automatisering/ICT

Essentieel bij de introductie van het Elektronisch Kind Dossier en de Verwijsindex Risicjongeren is dat beter wordt gedefinieerd hoe de zorgprocessen moet worden verbeterd en dat het ICT- proces daarop wordt geënt. Daarnaast moeten de effecten van automatisering, zorgvuldig worden onderzocht om te beoordelen of wordt voldaan aan de positieve verwachtingen op de zorg voor kinderen en om vroeg te kunnen ontdekken of onverwachte en ongewenste effecten optreden die de gezondheid van kinderen mogelijk negatief beïnvloeden.

Regiefunctie JGZ/ketenzorg

De regierol in de zorg voor kinderen van min 10 maanden tot 23 jaar in de Centra voor Jeugd en Gezin moet bij de JGZ komen te liggen. Een voorwaarde voor goed implementeren van die rol is dat de zorgketen beter en duidelijker georganiseerd wordt. De JGZ moet daarnaast worden geschoold om de nieuwe taak daadwerkelijk op zich te kunnen nemen. De potentiële effecten van organisatie van de zorg in de CJG's zijn nog te weinig duidelijk. Er moet onderzocht worden wat de effecten zijn van de nieuwe organisatie van de zorg op gezondheid en welzijn van kinderen.

Schoolgezondheid/gezondheid van adolescenten

De gezondheid van kinderen tussen de 12 en 19 jaar is een belangrijk aandachtsgebied, maar het is nog steeds een moeilijk terrein voor de JGZ. Er zijn na de leeftijd van 14 jaar geen contactmomenten meer. Daarnaast zijn de problemen in deze leeftijdsgroep vaak complex en volstaat de methode van individuele benadering op een vast moment meestal niet. Er moeten innovatieve methoden worden ontwikkeld om, al dan niet vanuit de JGZ, de gezondheid van kinderen in de middelbare schoolleeftijd te bevorderen.

Diversiteit

Diversiteit en met name de aanpak van allochtone gezinnen en kinderen moet meer aandacht krijgen de komende jaren. De verloskunde, de kraamzorg, de JGZ en andere zorgverleners in de keten, lopen aan tegen een tekort aan evidence based methoden toegespitst op deze groep, terwijl de problemen bij allochtonen maar ook de mogelijkheden voor preventie vaak groter zijn. Er moet weer aandacht worden besteed aan allochtonenproblematiek in de ontwikkeling van het onderzoeksprogramma.

Borstvoeding

Voorlichting over borstvoeding en de stimulering ervan is niet optimaal geregeld. Daardoor is het percentage borstgevoede baby's in Nederland te laag. Barrières zitten in het gebrek aan samenhang in de voorlichting, in gebrekkige overdracht van verloskunde naar JGZ en mogelijk in een aantal factoren gerelateerd aan de maatschappelijke acceptatie, die tot nog toe onvoldoende zijn geïdentificeerd. In het

onderzoeksprogramma moet meer aandacht moeten komen voor bevorderen van samenwerking in de voorlichting en voor ontwerpen van effectieve interventies om borstvoeding te stimuleren.

De lopende onderzoeklijnen (2 a t/m c en 3 a t/m c) zullen voor 2009 worden bijgebogen om meer ruimte geven aan de hierboven geprioriteerde onderwerpen. Daarnaast zal een nieuwe programmalijn worden gestart 'Pedagogische begeleiding door de JGZ'. Daarin zullen in samenwerking met het Nederlands Jeugd Instituut (NJI) de mogelijkheden worden onderzocht om vanuit de JGZ een aantal verschillende probleemgedragingen bij kinderen aan te pakken via algemene adviezen aan de ouders over positief opvoeden en leren grenzen stellen.

Er is ruimte vrijgemaakt voor inhoudsgebonden professionals en hun individuele creativiteit in de vorm van budget voor kiemprojecten.

4 Bewegen en gezondheid

4.1 Programma 2009

Bij brief van 15 juli 2008 heeft het ministerie van VWS aangegeven wat het programma van eisen is voor het thema gezond leven in 2009. Voor 2009 worden, mede op basis van de kenniarna “Bewegen en Eten” van 29 mei 2008, de volgende speerpunten voorzien.

- Overgewicht/obesitas bij jeugdigen (pilot/praktijkcase)
- Bewegen voor ouderen (met name in de zorgsetting, hiervoor wordt eveneens een praktijkcase ontwikkeld)

De in het meerjarenprogramma Bewegen en Gezondheid opgenomen en door VWS goedgekeurde hoofdlijnen in het programma zijn:

- 1 Monitoring, met meer nadruk op de diverse doelgroepen van beleid en op overgewicht, zorgbehoefte, sportblessures en preventie van (val)ongevallen.
- 2 Ontwikkeling (tevens probleem- en determinantenanalyse), evaluatie en implementatie van (kosten)effectieve interventies: intensivering huidige lijnen met sterke nadruk op maatwerk voor relevante doelgroepen en settings en kosten-baten.
- 3 Rol van de omgeving (buurt, werkomgeving) op beweeggedrag.
- 4 Beweging als determinant van arbeidsproductiviteit/ participatie.

Deze lijnen worden toegepast op diverse doelgroepen (ouderen, kinderen, mensen met overgewicht, allochtonen, chronische zieken, werkenden in bepaalde beroepen, etc) in zowel de context van gezond gedrag als van omgevingsfactoren (inclusief de inzet van nieuwe technologie).

In 2009 zullen verschillende investeringsprojecten worden gedefinieerd en grotendeels worden uitgewerkt in de vorm van Businesscases. Hierbij wordt onderscheid gemaakt in zogenaamd Flagshipsprojecten (passend bij speerpunten uit Kennisarena en speerpunten in TNO KvL met brede samenwerking extern en intern), programmalijn projecten (gedeeltelijk betreft het hier ook weer de doelgroepen jongeren en ouderen), en de academische investering (lange termijn) in Body@Work onderzoekscentrum TNO VUmc.

Er is ruimte vrijgemaakt voor inhoudsgedreven professionals en hun individuele creativiteit in de vorm van budget voor kiemprojecten.

5 Zorginnovatie

5.1 Doel en scope

Het doel van deze *Bijstelling op het Vraaggestuurde Programma Zorginnovatie 2009* is doelstellingen, gewenste resultaten en deliverables en kader te geven aan KIP¹-projectleiders, onderzoekers/adviseurs voor het uitwerken van projectvoorstellen 2009.

De bijstelling is op hoofdlijnen besproken met het regievoerende departement VWS en is de basis voor elk kennisinvesteringsproject (KIP) dat voortvloeit uit het Programma Zorginnovatie in de periode 2009-2010 (zie Programma van Eisen VWS d.d. 15 juli 2008).

Deze notitie beschrijft achtereenvolgens:

- de maatschappelijke vraagstukken van VWS als vertrekpunt van het Programma;
- de visie, programmadoelen en oplossingsrichting;
- de bijstelling van onderzoeksonderwerpen op basis van maatschappelijke business cases;
- kennisarena d.d. 10 september 2008

5.2 De maatschappelijke vraagstukken als vertrekpunt

Het Programma Zorginnovatie heeft de vijf grote maatschappelijke opgaven van VWS als vertrekpunt genomen².



De kern van het VWS beleid voor de jaren 2007-2010 geldt hierbij als leidraad: *“Kwaliteitsverbetering in cure en care, positieversterking van patiënten en cliënten, van nazorg naar voorzorg in de zorgketen (preventie) en bevordering van innovatie, participatie en meer werkplezier voor de werkers in de zorg”*³ (letterlijk citaat).

De maatschappelijke vraagstukken zijn in een groot aantal beleidsnotities van VWS en raadgevende instanties onderbouwd en voorzien van oplossingsrichtingen. Deze documenten zijn gebruikt om onderbouwing en prioriteiten te geven aan het programma. Referenties zijn opgenomen bij de betreffende onderwerpen.

¹ KIP is Kennis Investerings Project

² Maatschappelijke opgaven Volksgezondheid en Gezondheidszorg. Den Haag: MinVWS, maart 2006

³ Samen zorg voor beter. Proloog VWS beleid 2007-2010. Den Haag: MinVWS, DBO/ADV-2761821.

5.3 Visie, programmadoelen en oplossingsrichting

De visie van TNO is dat impact gerealiseerd kan worden op de onbalans van zorgvraag en zorgaanbod door in de eerste plaats de vraag naar professionele zorg te verminderen. Dit kan door te bevorderen dat patiënten (cure), cliënten (care) en zorgconsumenten (welzijn) beter eigen verantwoordelijkheid te kunnen laten nemen in voorzorg, het behandelproces en nazorg. In de tweede plaats kan dit door het effect van het professionele zorgaanbod te vergroten. Dit wordt bereikt door de zorg om de individuele patiënt zodanig te organiseren dat de kwaliteit hoog is en tegelijk de arbeidsintensiteit wordt verminderd. Ten derde is het van groot belang dat ongewenste effecten van innovatie in de zorgverlening worden vermeden. Door de patiëntveiligheid te waarborgen wordt de vraag naar zorg verminderd.

Op 15 maart 2007 heeft de eerste Kennisarena Zorginnovatie plaatsgevonden waarin TNO haar invulling aan het programma aan een kritisch forum o.l.v. VWS heeft gepresenteerd. Dit heeft geleid tot verdere concretisering van het programma⁴ met drie doelen^{5,6}.



Patient empowerment:

- De vraag naar professionele zorg verminderen



Risicomanagement:

- Ongewenste effecten vermijden



Keteninnovaties:

- Het effect van het professioneel zorgaanbod vergroten

Bovenstaande leidt tot de volgende doelen van het Programma Zorginnovatie.

TNO zal binnen het programma Zorginnovatie kennis, methoden, producten en diensten ontwikkelen, gericht op het tot stand brengen van formele zorgnetwerken waarbinnen veilig, effectief en efficiënt kan worden samengewerkt en waar recht gedaan wordt aan de verantwoordelijkheden, competenties en de werk/leefomstandigheden van de individuele actoren in het netwerk. Dit formele zorgnetwerk richt zich vooral op de behandeling van een ziekte of aandoening.

TNO zal binnen het programma Zorginnovatie kennis, methoden, producten en diensten ontwikkelen, gericht op het tot stand brengen van informele zorgnetwerken waarbinnen hulp geboden en gevraagd kan worden op basis van een sociale infrastructuur en die zich vooral richt op het opheffen van de belemmeringen in het dagelijks leven die iemand ondervindt door een ziekte of aandoening.

⁴ Vraaggestuurd programma zorginnovatie. De invulling aanscherpen. Leiden: TNO Kwaliteit van Leven, maart 2007, KvL-L-07-06.554 Mu

⁵ Programma en roadmap Zorginnovatie. Leiden: TNO Kwaliteit van Leven, augustus 2006. Rapport

⁶ Vraaggestuurd programma zorginnovatie. Vergrijzing: de onbalans ondervangen. Leiden: TNO Kwaliteit van Leven, januari 2007, KvL-L-07.-03.34 On

Een netwerk dient met behulp van deze kennis, methoden, producten en diensten zodanig ingericht te worden en te functioneren dat:

1. vergaande participatie van de zorgvrager in zijn/haar proces en bij preventie mogelijk is (*patient empowerment*);
2. dat mogelijk ongewenste effecten vroegtijdig worden gesignaleerd en geminimaliseerd (*risicomanagement*);
3. dat de veiligheid van de communicatie en informatie-uitwisseling is gewaarborgd (*risicomanagement*);
4. dat de zorgprofessional effectief meer capaciteit beschikbaar heeft voor die patiënten die zonder zijn/haar expertise 'slechte zorg' zouden verkrijgen (*effect professioneel aanbod vergroten*).

De rode draad voor de kennisontwikkeling is: creëer (evidence voor) zorginnovaties met gewenste impact op Zorg, Arbeid en Technologie.

5.4 Kennis toepassing

Projectresultaten uit 2007 en 2008 (en eerder) worden vanaf 2009 toegepast via deelname in nationale en internationale programma's voor zover zij aanvullende inbreng van derde partijen behoeven en via opdrachtverlening aan TNO volgens betreffende roadmaps^{7,8,9}. De financiering in kennisontwikkeling vanuit het vraaggestuurde programma komt hiermee ten einde. Beschikbare resultaten en de mate van gereedheid (in %) zijn –niet uitputtend- hieronder weergegeven.

Patient empowerment	Risicomanagement	Keteninnovaties
<ul style="list-style-type: none"> • Implementatiehandleiding telezorg/ thuiszorg (90%) • Meetmethode keuzestrategie patiënten (70%) • Intelligente zoektechnologie voor webapplicaties • Roadmap zorg hulpmiddelen (70%) • Sensor scoliosebrace (40%) • Kniesensor (90%) • Freemotion sensors • Soprano telezorgplatform en body sensors (60%) • Telemonitoring systeem 	<ul style="list-style-type: none"> • Training human factors hoogrisico chirurgie • Werkmodel intergrale veiligheid • Model QMT thuiszorg • Organisatievorm QMIC • Wekelijkse signalering over incidenten en <i>withdrawals</i> • Richtlijn blaascatheterisatie • Vier risicoprofielen medische technologie • Effectiviteitsmeting verbetermaatregelen (40%) • Internationale kwaliteitslabelling EPD (80%) • Nationale kwaliteitslabelling EPD 	<ul style="list-style-type: none"> • Prognose- en scenarioinstrumenten (zorgsimulaties) • Kwaliteitsindicatoren V&V • Standaarden EPD (40%) • Meetinstrument voor effecten van innovatie op arbeidsproductiviteit (80%) • Instrumenten voor dynamische procesmodellering (80%) • Ontwerp telezorgcentrum • Impactmeting grootschalige innovaties • TERTZ in varianten

5.5 Bijstelling van onderwerpen en partnerconferentie

TNO heeft voor de bijstelling van onderwerpen een maatschappelijke business case in ontwikkeling bij elk van de drie programmalijnen. De cases geven per programmalijn

⁷ Zorginnovatie. Bijstelling roadmap patient empowerment. Leiden: TNO Kwaliteit van Leven, januari 2008

⁸ Zorginnovatie. Bijstelling roadmap risicomanagement. Leiden: TNO Kwaliteit van Leven, januari 2008

⁹ Zorginnovatie. Bijstelling roadmap keteninnovatie. Leiden: TNO Kwaliteit van Leven, januari 2008

overzicht van visie, doelstellingen, doelgroepen, SWOT-analyse, kennispositie en financiering.

De belangrijkste algemene bijstelling betreft het onderscheiden van:

1. nieuwe kennisinitiatieven met stakeholders;
2. business development en samenwerking in nationale programma's;
3. marktacties.

Kennis en halfproducten uit 2007 en eerder worden geplaatst in de business development fase waarin ook inschrijving op nationale programma's mogelijk is; (half-) producten die in 2007 en eerder in business development trajecten waren opgenomen worden nu direct aan de markt aangeboden.

Specifieke bijstellingen zijn hieronder per programmalijn aangegeven.

5.5.1 Programmalijn Patient Empowerment



De programmalijn wordt ondersteund door drie business cases, te weten:

1. Therapietrouw bij medicatie;
2. Therapietrouw bij revalidatie;
3. Langer zelfstandig leven.

5.5.2 *Programmalijn Keteninnovatie*



De focus voor de programmalijn Keteninnovatie ligt op het onderwerp “Geïntegreerde patiëntenzorg”. Het toepassingsgebied voor de geïntegreerde patiëntenzorg is de dementiezorg.

5.5.3 *Programmalijn Risicomanagement*

De focus voor de programmalijn Risicomanagement ligt op ondersteuning van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ). Het onderwerp veiligheid in de zorg is een zeer belangrijk onderwerp bij zowel de politiek als de verzekeraars.



De onderwerpen zijn nog niet definitief gekozen (d.d. 1 septmeber 2008) en worden in goed overleg tussen IGZ en TNO gekozen. IGZ heeft de volgende onderwerpen met kennisvragen aangedragen:

1. Veiligheid van het EPD
2. Integrale veiligheid op hoogrisico-afdelingen en human factors;
3. Verloskundige zorg en sterfte
4. Patiëntveiligheid in de avond/ nachtdienst
5. De relatie tussen volume en kwaliteit
6. Veiligheid in ketenzorg.

Er volgen nog twee onderwerpen.

5.6 Kennisarena

Op 10 september 2008 werd weer een kennisarena georganiseerd, dit keer in de vorm van een Kennispartnerbijeenkomst¹⁰. De uitkomst van de partnerbijeenkomst is van invloed op de definitieve oproep voor het indienen van projectvoorstellen.

De belangrijkste conclusies uit de arena luiden:

De onderwerpen voor Patient Empowerment zijn goedgekozen. Voor alle drie de onderwerpen zijn randvoorwaarden gesteld bij de uitvoering van het onderzoek. Deze zijn:

- Scherpere identificatie van de doelgroep: Welk probleem wordt opgelost? Wie is probleemeigenaar?
- Breng participatie van stakeholders in overeenstemming met hun belang
- Harmoniseer bij innovaties de aspecten techniek/ gedrag/ organisatie/omgeving
- Geef sterke rol aan commerciële partijen.

Het hoofdonderwerp voor Keteninnovatie is dementiezorg. De scope van dit onderwerp moet breder zijn dan keteninnovatie. Het moet ook gaan over:

- Regie, coördinatie en systeembenadering gericht op eigenaarschap van problemen, systeemfalen door financiering, transitiemanagement, concurrentie en marktwerking.
- Clearing House: Voorziening voor gevalideerde informatie dicht bij huis en gericht op diverse doelgroepen (zorgaanbieders, zorgvragers, management, beleid, etc.) met eigenaarschap dat wordt gedeeld door de stakeholders.
- Nieuwe innovaties voor dementerenden in de eerste 6 jaar (thuis, wijk, gemeente) die effectief zijn, kwaliteit en efficiency verhogend werken en effect hebben op arbeid en arbeidsbesparing op het gebied van preventie, vroegdetectie, prognostische modellen die het perspectief voorspellen voor de individuele cliënt, vroeg leren omgaan met technologie, mantelzorg, etc.

Consequenties voor de Bijstellingen VP Zorginnovatie 2009

De conclusies van de kennispartnerdag Zorginnovatie 2008 betekenen voor de programmalijn Patient Empowerment dat aanvullende eisen worden gesteld aan de projecten (zie bovengenoemde conclusies). Voor de programmalijn Keteninnovaties betekent dit dat voorbereidend onderzoek wordt gedaan naar het invullen en met partners opzetten van het clearing house, dat aan een systeembenadering aandacht wordt gegeven en dat nieuwe innovaties gevraagd worden voor ondersteuning van dementerenden in de thuissituatie. De onderwerpen in de programmalijn Veiligheid in de Zorg blijven ongewijzigd. Randvoorwaarden voor invulling worden bilateraal besproken met de Inspectie voor de Gezondheidszorg.

¹⁰ Programma Zorginnovatie. Partnerbijeenkomst 2008. Leiden: TNO Kwaliteit van Leven, versie maart 2008