



Agenda Praktijkgericht Onderzoek Health

Health~Holland

Shared challenges, smart solutions
for
Vital functioning citizens in a healthy economy

Top Sector Life Sciences & Health,
Den Haag, 7 december 2015

Health~Holland 

Top Sector Life Sciences & Health,
Den Haag, 7 december 2015

Voorwoord

Het kan geen kwaad af en toe om eens achterom te kijken. We zijn immers allemaal zó druk, dat we dat af en toe vergeten. Daarmee schatten we het bereikte soms niet op waarde en vergeten aan betrokkenen complimenten uit te delen. Bij gelegenheid van het verschijnen van deze Agenda Praktijkgericht Onderzoek Health willen mijn collegae van het Topteam en ik het HBO, en natuurlijk de Stuurgroep onder leiding van Geri Bonhof en de Werkgroep van Karin Alfenaar, complimenteren én bedanken. Zij hebben een inspirerende onderzoeksprogrammering tot stand gebracht, vanuit een groeiende publiek-private coalitie. Wetend dat het praktijkonderzoek begin deze eeuw op gang kwam, is in de afgelopen 15 jaar in het HBO met eerst SIA RAAK en thans NRPO veel bereikt en ligt hier met deze Agenda een potentieel 'tipping point'. Immers, verschillende institutionele standpunten zijn verworpen tot een viertal gezamenlijke speerpunten met klaarblijkelijke passie en precisie. Een institutioneel en inhoudelijk alignment dat volop kansen biedt voor de toekomst, zowel voor het praktijkonderzoek, het HBO als voor de Topsector.



Prof. dr. Jan Raaijmakers
Boegbeeld Topsector Life Sciences & Health

Inhoudsopgave

Inleiding	4
1.Aansluiting bij andere ontwikkelingen	5
2.Werkwijze.....	7
3.Resultaten van verkenning	8
a. Een beschrijving van de 0-situatie, welk onderzoek loopt er?	8
b. Belangrijkste uitkomsten van interviews met 34 stakeholders.....	10
c. Belangrijkste uitkomsten van interactieve uitwisseling met lectoren	12
d. Group Decision Room Sessie.....	13
4.Agenda Praktijkgericht Onderzoek Health.....	14
A. Zelfmanagement: technologische en gedragsinterventies, de rol van de zorgverlener en verbeterde implementatiestrategieën	14
B. Inzet van technologie: beter meten, registreren, communiceren en analyseren.	15
C. Organiseren van “Personalised Health”.....	17
D. Doelmatigheid van organisaties en zorgprofessionals	18
Algemene aanbevelingen	18
1. Zichtbaarheid, focus & massa en visie op kwaliteit.....	18
2. Implementatie	19
3. Rol van bedrijven en regio	19
4. Aansluiting op onderwijs	19
5. Invoegen bij bestaande initiatieven.....	20
6. Cross-overs.....	20
5.Knowledge and Innovation Agenda Life Sciences & Health 2016-2019.....	21
6.Evaluatie.....	22
7.Hoe nu verder?.....	23
Personen die bijdroegen aan de totstandkoming van de agenda	25
Inventarisatie 0-situatie.....	25
Geïnterviewden	25
Inventarisatie onder lectoren via LinkedIn	26
Deelnemers GDR (inclusief degenen die vooraf een schriftelijke bijdrage leverden)	27
Overig.....	29
Colofon	30

Inleiding

De Regiegroep van de topsector Life Sciences & Health wil een impuls geven aan initiatieven die praktijkgericht onderzoek op het gebied van Health betreffen. De redenen hiervoor zijn de relatief bescheiden positie van Health vergeleken bij de Life Sciences in de eerdere agendering onder de topsector en de verwachting dat praktijkgericht onderzoek door hogescholen een substantiële bijdrage kan leveren aan de doelstellingen onder het topsectorenbeleid. Daarom is opdracht gegeven tot het opstellen van een agenda voor praktijkgericht onderzoek “Health”. Deze agenda moet leiden tot samenwerking met een solide economische component tussen hogescholen, eventuele andere kennisinstellingen en publieke en private partijen uit de beroepspraktijk. Voor dit doel is in juni 2014 een werkgroep in het leven geroepen, die kwalitatief onderzoek heeft gedaan onder stakeholders in het beroepenveld waartoe hogescholen opleiden. De organisaties die medewerkers hebben vrijgemaakt om een bijdrage aan deze werkgroep te leveren¹ hebben dit niet alleen gedaan vanwege de kansen die meer zichtbaarheid binnen de topsector Life Sciences & Health het hoger beroepsonderwijs kan bieden, maar ook vanwege het belang dat zij zien in een bundeling van de krachten door hogescholen en hun partners in het groeiende praktijkgerichte onderzoek op het gebied van Health.

Het is voor het eerst dat een dergelijke landelijke inventarisatie van kansrijke, maatschappelijk en economisch relevante onderwerpen voor praktijkgericht onderzoek door hogescholen op het gebied van Health is gedaan. Gedurende het proces is steeds gezocht naar de meest optimale en objectieve werkwijze om te komen tot een agenda die breed gedragen kan worden. Het initiatief voor de onderliggende agenda werd met enthousiasme ontvangen en zou niet tot stand zijn gekomen zonder de vele gesprekspartners die de tijd en moeite hebben genomen om aan één of meer van de onderstaande stappen hun medewerking te verlenen.

¹ Regieorgaan Praktijkgericht Onderzoek SIA, ZonMw, Hogeschool Utrecht, Hanze Hogeschool.

1.Aansluiting bij andere ontwikkelingen

Voordat wordt ingegaan op de verkenningen en de inhoud van de onderzoeksagenda, wordt er op gewezen dat het initiatief voor de topsector niet op zich staat. Het opstellen van de agenda viel samen met een aantal andere initiatieven die kansen bieden voor het praktijkgerichte onderzoek en ook voor hoger beroepsonderwijs op het gebied van Health. Er zijn weinig andere partijen die onderwijs en praktijkgericht onderzoek combineren met stevige verbindingen met het werkveld en de overheid. Betrokkenheid van het hbo in voornoemde initiatieven kan de belangrijke maatschappelijke en economische bijdrage die hogescholen op het gebied van Health al leveren verder doen groeien. Vanuit de werk- en stuurgroep zijn er reeds initiatieven genomen en contacten gelegd om het hoger onderwijs verder te betrekken bij nieuwe ontwikkelingen. Voor het vervolg zou een gezamenlijk optrekken van hogescholen van grote meerwaarde zijn voor het vergroten van de zichtbaarheid en de versterking van het praktijkgerichte onderzoek. Het gaat daarbij om verschillende initiatieven.

Zo werd in het voorjaar van 2015 het initiatief van de Nationale Wetenschapsagenda² gelanceerd. Op basis van de inventarisatie voor de Agenda Praktijkgericht Onderzoek Health heeft de werkgroep eind april elf vragen ingediend voor de Nationale Wetenschapsagenda. De vragen zijn overgenomen door de organisatie en worden naar verwachting voor het einde van het jaar verwerkt in de Nationale Wetenschapsagenda. Ook heeft de werkgroep een bijdrage geleverd aan de sessie die op 8 april door de Vereniging Hogescholen werd georganiseerd rondom het formuleren van kennisvragen op het gebied van de zorg voor deze agenda. De belangstelling onder hogescholen voor deze bijeenkomst was groot. Het ligt in de lijn der verwachting dat hogescholen ook een belangrijke rol kunnen spelen bij de innovatievraagstukken die in de wetenschapsagenda zullen worden geadresseerd.

Daarnaast werd in 2015 de nieuwe Knowledge and Innovation Agenda (2016-2019) voor de topsector Life Sciences & Health opgesteld. In de nieuwe agenda van de topsector is aanmerkelijk meer aandacht voor Health en praktijkgericht onderzoek, dan in de agenda van 2012 tot 2015. Ook nu lopen er al verschillende programma's onder de topsector waar hogescholen een belangrijke bijdrage aan kunnen leveren, bijvoorbeeld IMDI³ en het initiatief met proeftuinen van het ministerie van VWS⁴. In de nieuwe Knowledge and Innovation Agenda is overigens een passage over de specifieke bijdrage door hogescholen opgenomen, waardoor de rol die zij kunnen spelen binnen de topsector nog eens wordt benadrukt.

² <http://www.wetenschapsagenda.nl/>

³ <http://www.imdi.nl/>

⁴ <https://www.parlementairemonitor.nl/9353000/1/j9vvij5epmj1ey0/vj9nn7l216yq>

Verder zijn er meerdere inhoudelijke raakvlakken met het advies en de daaropvolgende werkzaamheden van de Commissie Innovatie Zorgberoepen & Opleidingen⁵. Aan het einde van 2015 presenteert deze commissie een human capital agenda voor de nieuwe zorgberoepen. Vanuit de topsector is er afstemming met de commissie. Het is van belang dat de hogescholen die gezamenlijk onderzoek gaan programmeren onder de Agenda Praktijkgericht Onderzoek Health eveneens gaan samenwerken met deze commissie.

In navolging van het Techniekpact werd in juli 2015 bovendien een pamflet voor een Zorgpact opgesteld. Dit heeft ten doel dat zorgprofessionals de innovaties en veranderingen die nodig zijn voor een duurzaam zorgmodel gaan omarmen en mede vormgeven. Inhoudelijk vertoont het pamflet voor dit pact belangrijke overeenkomsten met de vraagstukken die voor de Agenda Praktijkgericht Onderzoek Health zijn gesignaleerd. Ook met de organisatie van dit initiatief wordt samengewerkt, om de activiteiten goed op elkaar te laten aansluiten en de voortzetting van deze samenwerking wordt aanbevolen.

Naast de initiatieven van de Commissie Innovatie Zorgberoepen en het Zorgpact is het belangrijk dat het hbo bijdraagt aan de gezamenlijke human capital agenda van de topsectoren, de agenda van de topsector Life Sciences & Health zelf en de regionale human capital agenda's op het gebied van gezondheid en zorg.

Tot slot wordt gewezen op de drie ambities uit de zogenaamde e-Health-brief van minister Schippers van VWS van juli 2014⁶. De regering streeft er naar dat binnen vijf jaar 80 procent van de chronisch zieken toegang heeft tot hun medische gegevens. Ook wil de regering dat van de chronisch zieken en kwetsbare ouderen 75 procent, die dit wil en hiertoe in staat is, binnen 5 jaar zelfstandig metingen kan uitvoeren. Zij zouden daarover tevens met de zorgverlener in contact moeten kunnen zijn. Ook wordt geambieerd dat binnen vijf jaar iedereen die zorg en ondersteuning thuis ontvangt de mogelijkheid heeft om – desgewenst – via een beeldscherm 24 uur per dag met een zorgverlener te communiceren. Aan deze ambitie kunnen hogescholen samen met hun partners in de praktijk belangrijke bijdragen leveren, zeker wanneer zij hun individuele en regionale inspanningen met elkaar afstemmen.

⁵ <https://www.zorginstituutnederland.nl/beroepen+en+opleidingen/naar+nieuwe+zorg+en+zorgberoepen+-+de+contouren>

⁶ TK 27 529, 2013/14, Nr. 130.

http://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/brieven_regering/detail?id=2014Z12697&did=2014D25448

2. Werkwijze

Na het in het leven roepen van een werkgroep en een stuurgroep, wier leden het proces bewaakten en akkoord gaven op inhoudelijke keuzen en documenten die tijdens het proces werden gemaakt, begon de werkgroep zomer 2014 met haar werkzaamheden voor het opstellen van de Agenda Praktijkgericht Onderzoek Health. De eerste stap was het in kaart brengen van de 0-situatie via deskresearch. De centrale vraag bij dit onderzoek was: welk onderzoek loopt er al op dit gebied? Gelijktijdig is er literatuuronderzoek gedaan naar eerdere inventarisaties van onderzoeksvragen en kennislacunes in het beroepenveld waar het hbo voor opleidt. Vervolgens zijn 34 stakeholders uit de beroepspraktijk van de zorg (waaronder vertegenwoordigers van patiënten-, koepel-, branche- en beroepsorganisaties, individuele bedrijven en zorgverzekeraars) geïnterviewd en werd een interactieve discussie onder lectoren en andere hbo-onderzoekers geëntameerd via een besloten LinkedIn-groep⁷. Op grond van deze inventarisaties en een schriftelijke uitvraag aan de deelnemers, voorafgaand aan de sessie, heeft de werkgroep een lijst van 52 als belangrijk aangemerkte thema's opgesteld. Deze vormden de basis voor de discussie in een Group-Decision⁸-sessie op 22 april 2015. Tijdens deze sessie zijn de 52 thema's geprioriteerd door 32 deelnemers, bestaande uit stakeholders uit het beroepenveld van het hbo en lectoren met expertise op het gebied van Health. Ook hebben de deelnemers op verzoek van de werkgroep potentiële publiek-private samenwerkingspartners voor de geprioriteerde thema's benoemd. Vervolgens zijn de resultaten van de sessie geanalyseerd en is onderliggende agenda opgesteld. Omdat de verkenning van de werkgroep het gehele beroepenveld waarvoor het hbo opleidt beslaat, richt de agenda zich op het duiden van de meest kansrijke thema's voor gezamenlijke onderzoeksprogrammering en de algemene aanbevelingen voor nieuw onderzoek. De onderzoekers aan hogescholen zijn zelf het beste in staat om, samen met hun publiek-private partners, de belangrijkste kennisvragen onder deze thema's verder uit te werken en beantwoorden.

Verderop in dit document volgen de samenvattingen van de resultaten van de voornoemde verkenningen. De volledige rapportages zijn te downloaden via de [website](#) van ZonMw.

⁷ https://www.linkedin.com/groups?gid=8144163&trk=groups_management_participants-h-dsc&goback=%2Egsm_8144163_1_*2_*2_*2_Ina_PENDING_*2

⁸ Een Group Decision Room is een faciliteit waarin een facilitator vragen over een bepaald onderwerp stelt aan deelnemers, die daar een gemotiveerd antwoord op geven via een computer. De antwoorden verschijnen bijna direct op een scherm. Zo valt te zien waar er consensus is, en welke motivatie er is gegeven bij een afwijkend antwoord. Desgewenst kan de facilitator mensen aan het woord laten over de antwoorden.

3. Resultaten van verkenning

a. Een beschrijving van de 0-situatie, welk onderzoek loopt er?

De inventarisatie voor de 0-situatie is gebaseerd op een beperkt aantal bronnen⁹. Dit zijn: de informatie over onderzoek uit de *Thematische impuls Applied Life Sciences & Health* van Stichting Innovatie Alliantie (SIA)¹⁰ en de websites van de Nederlandse hogescholen en de daaraan verbonden kenniscentra, zwaartepunten, expertisecentra en samenwerkingsverbanden (juni - juli 2014). Ook is een inventarisatie gemaakt van praktijkgerichte onderzoeksprogramma's op het terrein van Health, die aan het topsectorenbeleid raken (juli 2014). Om enig kwantitatief inzicht te krijgen is gebruik gemaakt van het overzicht van lectoren van de Vereniging Hogescholen uit 2014 en een overzicht van gehonoreerde aanvragen van SIA over 2009 – 2013.

De analyse laat zien dat het hbo aanwezig is in het onderzoek op het terrein Health. Hun vraaggestuurde, praktijkgerichte onderzoek is eigenlijk nog relatief jong, maar er is in korte tijd veel ontwikkeld en het *evidence based* handelen door de professional heeft daardoor groeiende aandacht gekregen. In verschillende regio's en op een aantal thema's heeft het praktijkgerichte onderzoek door hogescholen een stevige positie verworven. Er zijn meerdere hogescholen die met het werkveld een zwaartepunt of Centre of Expertise hebben ontwikkeld op Health en daaraan gerelateerde onderwerpen. Wat betreft regionale focus en massa steekt Health bovendien gunstig af ten opzichte van andere sectoren in het hbo. Dit alles biedt goede perspectieven voor een succesvolle bijdrage aan het topsectorenbeleid. Wel zou het praktijkgerichte onderzoek door hogescholen op een aantal punten verder versterkt kunnen worden, mede met het oog op een grotere bijdrage aan het topsectorenbeleid.

Zo laat de inventarisatie zien dat het nog lastig is om het praktijkgerichte onderzoek van hogescholen op gebied van Health te duiden, zowel kwalitatief als kwantitatief. Het veld laat zich aanzien als wat versnipperd en divers. Een gezamenlijke registratie van de activiteiten op onderzoeksgebieden en een systematische afstemming van onderzoeksactiviteiten door hogescholen onderling zouden hier verbetering in kunnen brengen. Zo kan er een infrastructuur ontstaan waarin onderzoekers hun 'peers' elders in het land kennen en ook beter vindbaar zijn voor de beroepspraktijk en financiers.

Ook een paar andere zaken die uit de 0-meting naar boven kwamen vragen nog om aandacht. (Nieuwe) Lectoraten op het gebied van zorg en gezondheid worden gebaseerd op landelijke thematiek.

⁹ De uitgebreide rapportage is gepubliceerd op de website van ZonMw:

http://www.zonmw.nl/fileadmin/documenten/Topsector_LSH/Een_beschrijving_van_de_0-situatie_December_2014.pdf

¹⁰ *Thematische impuls Applied life Sciences & Health*. (Sia, Den Haag 2013). Link: <http://www.regieorgaan-sia.nl/binaries/hst%3Ahst/hst%3Asites/sia-nl/hst%3Acontent/algemeen/artikelen/publicaties/publicaties/subsites%3Acontentblocks%5B9%5D/subsites%3Adocumentitem/thematische-impuls-alsh/subsites%3Adocument>

Uit de inventarisatie van het onderzoek dat onder deze lectoraten plaatsvindt, wordt echter niet altijd duidelijk in hoeverre hun onderzoek regionale vraagstukken overstijgt en bijdraagt aan landelijke kennisvragen. Meer onderlinge afstemming zou ook hierin verbeteringen kunnen brengen. Dat geldt ook voor de volgende zaken. Ten eerste lijkt de mate van gezamenlijke agendavorming van lectoren binnen individuele hogescholen te verschillen. In meerdere gevallen zijn er, zoals hierboven al werd geconstateerd, sterke interdisciplinaire regionale samenwerkingsverbanden opgebouwd. In andere gevallen lijkt er ook nog winst te behalen door afstemming binnen individuele hogescholen. Het gaat daarbij om zowel afstemming door onderzoekers in één hogeschool binnen de discipline van Health, als overstijgend daaraan, bijvoorbeeld op het gebied van technologie of (economische) samenwerkingsmodellen (cross-overs). Dezelfde verschillen gelden voor de kwaliteit van het onderzoek. Er wordt zowel kwalitatief hoogwaardig onderzoek gedaan vanuit een samenhangende lokale agenda, als onderzoek van een laag niveau dat niet is aangesloten op enige agenda. Verder is nog niet altijd duidelijk in hoeverre onderzoeksresultaten leiden tot innovatie van het onderwijs aan de desbetreffende hogescholen. Aandacht hiervoor is wel van belang, ook met het oog op de verschillende human capital-agenda's, het Zorgpact en de Commissie Innovatie Zorgberoepen.

Tot slot kan in het kader van het topsectorenbeleid worden geconstateerd dat het onduidelijk is welke economische bijdrage het praktijkgerichte onderzoek van hogescholen op gebied van gezondheid en zorg levert. Het is niet zo inzichtelijk hoe de processen van de publiek-private en/of de publiek-publieke samenwerking door hogescholen worden ingericht bij de programmering van hun onderzoek. Wie zijn de belangrijkste partners van de lectoraten en op welke wijze worden deze bij de programmering van het onderzoek betrokken? Zijn zij ook betrokken bij programmering voor de langere termijn? In welke (business) modellen werken partijen met elkaar samen? En in hoeverre sluiten het onderzoek en de eindproducten daarvan aan bij de daadwerkelijke behoeften van de eindgebruikers?

Veel van bovenstaande aandachtspunten komen voort uit de relatief jonge leeftijd van het vraaggestuurde, praktijkgerichte onderzoek door hogescholen en de wijze van financiering daarvan gedurende de afgelopen jaren. In de financieringsvoorwaarden was nog weinig aandacht voor voornoemde zaken. De 0-meting laat echter ook zien dat het onderzoek door hogescholen op het gebied van zorg en gezondheid nu een serieuze omvang heeft en in potentie een belangrijke bijdrage kan leveren aan het topsectorenbeleid, c.q. aan innovatie met een economische propositie. Om deze bijdrage in de komende jaren met vereende krachten te kunnen leveren, is de beantwoording van de volgende vragen gewenst. Allereerst is dat de vraag hoe hogescholen meer inzicht gaan geven in de onderzoeksactiviteiten op het gebied van zorg en gezondheid. Hierin ligt een belangrijke uitdaging die het hbo kan oppakken. Vervolgens rijst de vraag in hoeverre de onderlinge afstemming van het onderzoek aan hogescholen vergroot kan worden.

Langs welke weg kan deze het best tot stand worden gebracht en worden gemonitord? Kan bijvoorbeeld worden aangesloten bij de inspanningen van ZonMw om vraaggestuurd te programmeren? En hoe wordt daarbij een interdisciplinair antwoord gegeven op de belangrijkste (nationale) kennisvragen die er de komende jaren liggen voor de zorg? Tot slot: in welke mate zal de economische bijdrage voortaan worden meegewogen bij de financiering van praktijkgericht onderzoek op het gebied van zorg en gezondheid? En in hoeverre willen financiers voorwaarden stellen aan de wijze waarop geprogrammeerd wordt met de beroepspraktijk? Kunnen er bovendien meer voorwaarden worden gesteld aan de bijdrage die die programmering levert aan substantiële besparingen in de zorg, dan wel aan het voorbereiden of versterken van een internationale marktpropositie? Welke lessen kunnen daarbij worden geleerd van de programmering van de EU onder Erasmus+ en Horizon 2020, of van andere programma's? En hoe sluit een eventuele landelijke onderzoeksprogrammering aan op de human capital-agenda op het gebied van zorg en gezondheid?

b. Belangrijkste uitkomsten van interviews met 34 stakeholders

In het najaar van 2014 heeft de werkgroep Nationale Agenda Praktijkgericht Onderzoek Health 34 stakeholders geïnterviewd om inzicht te krijgen in de belangrijkste thema's waarop praktijkgericht onderzoek op het gebied van Health zich zou moeten richten¹¹. Bij de selectie van stakeholders is gezocht naar een brede variatie van mensen die inzicht hebben in onderzoek en innovatie op het gebied van gezondheid en zorg. Zij zijn vooral actief in het beroepenveld waarvoor het hoger beroepsonderwijs (hbo) opleidt. Aan de geïnterviewden is gevraagd om kennisvragen te noemen waarbij onderzoek zou voldoen aan de criteria van de topsector: 1) kansen op innovatie, 2) bijdrage tot kwaliteitsverbetering en/of kostenbesparingen en 3) bijdrage tot internationale marktpositie.

Bij het uitnodigen van respondenten en tijdens een aantal interviews kwam naar voren dat de wereld van het praktijkgerichte onderzoek relatief nog onbekend is. Meerdere respondenten waren er bijvoorbeeld niet of onvoldoende van op de hoogte dat er al veel zorg- en gezondheidsonderzoek door lectoren **aan hogescholen** wordt gedaan en/of wisten niet op welke terreinen de studies van hogescholen zich richten. De geïnterviewden die wél inzicht in het praktijkgerichte onderzoek hebben, onderschrijven het belang van de totstandkoming van een nationale kennisagenda **praktijkgericht onderzoek**. Zij **wezen** er **soms wel** op dat het praktijkgerichte onderzoek nog versnipperd is, dat de hogescholen in dit veld nog **niet zo** zichtbaar zijn en dat het onderzoek van hogescholen soms onvoldoende aansluit op de praktijk. Ook hopen de gesprekspartners dat een landelijke agenda er toe kan bijdragen dat onderzoek en opleiding beter op elkaar gaan aansluiten.

¹¹ De uitgebreide rapportage is gepubliceerd op de website van ZonMw: http://www.zonmw.nl/fileadmin/documenten/Topsector_LSH/Belangrijkste_uitkomsten_interviews_met_stakeholders_vo_or_een_landelijke_Agenda_Praktijkgericht_onderzoek_Health_januari_2015.pdf

Het vergroten van de mogelijkheden voor burgers en patiënten om zo lang mogelijk zelfstandig te functioneren werd het meest genoemd als thema voor een onderzoeksagenda. Onderwerpen die hierbij aan de orde kwamen waren onder andere (determinanten)onderzoek naar de mechanismen en factoren die mede bepalend zijn bij het (kunnen en willen) houden van eigen regie op gezondheid en zorg en onderzoek naar manieren om mensen via, bijvoorbeeld gedragsinterventies, een andere inrichting van hun omgeving, technologie, enzovoort, aan te zetten tot een gezonde leefstijl. Het vroegtijdig opsporen van gezondheidsrisico's en het implementeren en monitoren van effectief bewezen interventies werden ook genoemd. Tot slot kwam onderzoek naar manieren om mensen ertoe aan te zetten om vitaal te blijven en/of langer thuis te kunnen blijven wonen aan de orde.

Als tweede thema voor de agenda volgde **het stimuleren van een innovatiecultuur in organisaties**, uit de interviews. Wat is er nodig voor (meer) vernieuwingen in de zorg en wanneer verdienen deze vernieuwingen het op grote schaal verspreid te worden? Er werd gesproken over onderzoek dat helpt om binnen organisaties de zorg zó te organiseren dat het functioneren van de patiënt centraal staat en niet de ziekte of aandoening. Daarnaast ging het om het optimaal benutten van technologie. Onderzoek naar het optimaal gebruiken van de communicatietools, naar de analyse van beschikbare data en constante feedback over de behandeling zou de innovatiecultuur eveneens versterken. Ook werd gesproken over de mogelijkheden voor inzet van technologie voor regionale netwerken en lotgenotencontacten en onderzoek naar het wegnemen van de drempels in zorgorganisaties die de introductie van technologische innovaties belemmeren.

Op de derde plaats kwamen onderwerpen die gericht zijn op een grotere effectiviteit van de gezondheidszorg, namelijk **toetsbaar handelen - vanuit het perspectief van de zorgverlener - en het bevorderen van doelmatigheid - vanuit het perspectief van organisaties**. Toetsbaar handelen van de zorgprofessional kan worden bevorderd door het ontwikkelen en toepassen van *evidence based* richtlijnen en methoden voor het handelen van de zorgprofessional en voor het aanwenden van hulpmiddelen. Technologieonderzoek zou vergezeld kunnen gaan van evaluatieonderzoek om te voorkomen dat niet-effectieve of duurdere oplossingen in de praktijk worden doorgevoerd. Daarnaast zouden er uitkomstindicatoren voor het handelen van de zorgprofessional moeten worden vastgesteld en gemeten. Tot slot werd gesproken over de noodzaak om evaluaties op sub-populatie-niveau te verrichten, om het handelen van de zorgprofessional te toetsen. Meer doelmatigheid bij zorgorganisaties zou kunnen worden bereikt door het werk "slimmer" in te richten en door uitkomstindicatoren voor de performance van de organisatie vast te stellen en te meten.

Andere onderzoeksthema's die volgens meerdere geïnterviewden prioriteit verdienen, zijn achtereenvolgens een "andere zorg" verlenen door professionals - onder andere door het functioneren en de beleving van de patiënt en het systeem van formele en informele zorg centraal te stellen; integraal samenwerken tussen organisaties; de maatschappelijke effecten van het zorgstelsel bewaken; en de volksgezondheid beschermen. Veel geïnterviewden pleitten er verder voor om bestaande kennis en innovaties beter in te zetten en om de samenwerking rondom het praktijkgerichte onderzoek te versterken.

c. Belangrijkste uitkomsten van interactieve uitwisseling met lectoren

In het plan van aanpak van de Nationale Agenda Praktijkgericht Onderzoek Health van de topsector LS&H staat beschreven dat ook lectoren zouden worden bevroegd naar wat volgens hun belangrijke thema's zijn om in de kennisagenda op te nemen¹². Er werd besloten om hiervoor een Linked-in¹³ groep te openen ("Nationale agenda praktijkgericht onderzoek Health-topsector LS&H"). Honderd-dertig lectoren, actief op het gebied van Health, zijn per mail in september 2014 uitgenodigd om op deze Linked-in pagina relevante thema's te posten. Deze uitnodiging is na een maand herhaald en verder is een aantal lectoren (ongeveer tien) persoonlijk om hun medewerking gevraagd. De pagina geeft ook ruimte om met elkaar over thema's in discussie te gaan. In januari 2015 bestond het aantal leden van de groep uit 98 mensen, merendeels lectoren. Op dat moment waren er 17 discussies gestart en hadden 15 lectoren hun reactie gegeven.

De inbreng van 15 lectoren kan, gezien het beperkte aantal, niet gegeneraliseerd worden als de visie van lectoren die actief zijn op gebied van Health. Bij het beperkte aantal is een nuancering op zijn plaats, aangezien sommige lectoren zijn opgetreden als woordvoerder van meerdere lectoren. We kunnen echter constateren dat de uitspraken in lijn zijn met de uitspraken zoals de stakeholders in de interviews hebben geformuleerd. Zowel lectoren als stakeholders benadrukken het belang van het thema zelfmanagement, de inzet van technologie in interventies en in zorgorganisaties en het bevorderen van evidence based diagnostiek en behandeling. Lectoren zagen meer kansen dan de geïnterviewde stakeholders om informele zorg te integreren met formele zorg.

Slechts in beperkte mate is bij de uitspraken van lectoren de economische en innovatieve component zichtbaar. Economisch potentieel wordt vooral gezien in kostenbesparing. De mate waarin de uitspraken gericht zijn op innovatie is ook moeilijk in te schatten. Mogelijk dat de uitspraken over de inzet van technologie en het organiseren van informele zorg ter ontlasting en aanvulling van de formele zorg de meest innovatieve elementen in zich hebben.

¹² De uitgebreide rapportage is gepubliceerd op de website van ZonMw:
http://www.zonmw.nl/fileadmin/documenten/Topsector_LSH/Belangrijkste_uitkomsten_inbreng_van_lectoren_voor_een_landelijke_agenda_Praktijkgericht_Onderzoek_Health_Januari_2015.pdf

¹³ <https://www.linkedin.com/groups?home=&gid=8144163>

Ten slotte: de werkwijze via Linked-in heeft wellicht minder uitspraken ontlokt dan wanneer andere methoden waren gebruikt. Mogelijk voelden lectoren zich nog onwennig om op een openbare site hun inbreng te leveren. Het kan ook betekenen dat het topsectorenbeleid nog niet echt bij hun leeft. Echter, gezien het relatief groot aantal volgers dat zich in korte tijd had aangemeld, kan worden geconcludeerd dat lectoren en overige betrokkenen wel interesse hebben in het proces van deze agendasetting en de uitkomst ervan.

d. Group Decision Room Sessie

Op 22 april 2015 was de afsluiting van de verkenning voor de Agenda Praktijkgericht Onderzoek Health, via een Group Decision Room-sessie, waarin met behulp van scorelijsten en it-technologie versneld tot een prioritering en verdere verdieping van de veelheid aan geïnterpreteerde thema's is gekomen. De bijeenkomst verliep efficiënt en constructief, met een forse opkomst (32 respondenten) en heterogeniteit in de groep. In korte tijd zijn 52 onderwerpen voorgelegd aan de deelnemers en geprioriteerd. Ook hebben de deelnemers op verzoek van de werkgroep potentiële publiek-private samenwerkingspartners voor de geprioriteerde onderwerpen benoemd. Op basis van de uitkomsten van deze sessie is een analyse gemaakt welke de basis vormt voor de onderhavige Agenda Praktijkgericht Onderzoek Health¹⁴.

¹⁴ Beide zijn, samen met het overzicht van 52 onderwerpen, gepubliceerd op deZonMw-website van de werkgroep: [http://www.zonmw.nl/?id=53&tx_zonmwdata_pi3\[themaid\]=19&tx_zonmwdata_pi3\[subpage_id\]=4518](http://www.zonmw.nl/?id=53&tx_zonmwdata_pi3[themaid]=19&tx_zonmwdata_pi3[subpage_id]=4518)

4. Agenda Praktijkgericht Onderzoek Health

De Agenda Praktijkgericht Onderzoek Health is ingedeeld in vier overkoepelende thema's (A - D) waarop het onderzoek van hogescholen zich zou moeten richten. Binnen elk thema zijn onderwerpen benoemd die op basis van deze verkenning prioriteit verdienen. Het is niet te voorkomen dat de onderwerpen onder de verschillende thema's elkaar raken en zullen overlappen. Dit vraagt daarom om een goede onderlinge afstemming bij de onderzoeksprogrammering onder de overkoepelende thema's. Daarnaast zijn uit de verkenning zes algemene aanbevelingen voor het beoogde praktijkgerichte onderzoek voortgekomen. Op programmaniveau zou daarmee rekening moeten worden gehouden. Onderstaande thema's en onderwerpen voor onderzoek hebben nog een relatief hoog abstractieniveau. Een meer concrete invulling hiervan zal komen in de hierna volgende programmering van de onderdelen, door de hogescholen. Daarbij wordt aangetekend dat de topsector vraagt om een programmering die werkelijk innovatief is, in lijn met andere innovatoren en *high end* start-ups die door de topsector worden ondersteund¹⁵.

A. Zelfmanagement: technologische en gedragsinterventies, de rol van de zorgverlener en verbeterde implementatiestrategieën

Onder dit overkoepelende thema wordt onderzoek op de volgende onderwerpen kansrijk geacht:

1. Technologische oplossingen die het aantrekkelijk en vanzelfsprekend maken om gezond te leven;
2. Gedragsinterventies die het aantrekkelijk en vanzelfsprekend maken om gezond te leven;
3. Technologische oplossingen die het aantrekkelijk en vanzelfsprekend maken om langer zelfstandig thuis te blijven;
4. De rol van de zorgverlener bij het nemen van eigen regie op gezondheid en zorg;
5. Implementatiestrategieën voor innovaties op gebied van zelfmanagement verbeteren.

Onder zelfmanagement verstaan we alle vormen van interventies waardoor een burger of patiënt regie kan nemen op zijn eigen leefstijl en gezondheid, of op zijn behandeling wanneer hij ziek wordt en in geval van langdurige zorg. Zelfmanagement kan dus liggen op het terrein van preventie, maar ook van genezing of (langdurige) zorg.

Veel van de huidige *technologische en gedragsinterventies* zijn vooral aansprekend voor mensen die toch al een *gezonde leefstijl* hebben.

¹⁵ Voorbeelden hiervan zijn de Oogbus van het Oogziekenhuis in Rotterdam, die dichtbij huis een laagdrempelige toegang biedt tot oogzorg. www.oogbus.nl; Crucell, dat een vaccin tegen Ebola ontwikkelt. <http://crucell.com>; En Portavita dat Keten Informatie Systemen aanbiedt voor preventie, diagnose, behandeling, controle en beheer van gezondheid en levensstijl van patiënten. Er zijn verschillende modules voor verschillende aandoeningen en typen van zorg. <https://nl.portavita.com/>.

Hoe bereiken we de mensen die deze interventies het meeste nodig hebben? Hoe maken we het met behulp van technologie aantrekkelijk en vanzelfsprekend om een gezonde leefstijl te hanteren?

En hoe bewerkstelligen we met behulp van *technologie* dat het vanzelfsprekend en aantrekkelijk is om *langer zelfstandig thuis te wonen als chronisch zieke of kwetsbare oudere*? Het is overheidsbeleid om de groeiende groep ouderen en chronisch zieken langer zelfstandig thuis te laten wonen. De vergrijzing, het toenemend aantal chronisch zieken en de stijging van de zorgkosten nopen daartoe. Niet iedereen is hetzelfde, wil hetzelfde of kan hetzelfde. De zogenaamde “gezondheidsvaardigheden” kunnen verschillen per persoon en zijn bovendien afhankelijk van de situatie of gezondheidstoestand waarin deze zich bevindt.

De *rol van de zorgverlener* bij het nemen van de eigen regie op de zorg en gezondheid is bovendien van groot belang. Vertrouwen in behandelaar is wezenlijk voor het kunnen nemen van eigen regie. Mensen zullen ondersteuning nodig hebben bij zaken waarbij ze zelf niet deskundig genoeg zijn. Zo worden ze instaat gesteld om daadwerkelijk zelf regie te kunnen gaan voeren. Aandachtspunten hierbij zijn ook preventie en het voorkomen of beperken van zorgvraag. Professionals zullen hiervoor nieuwe competenties moeten ontwikkelen.

De behoefte aan *implementatiestrategieën* voor innovaties in de zorg is algemeen, maar voor strategieën in het geval van technologische oplossingen die kunnen bijdragen aan een gezonde leefstijl werd extra aandacht gevraagd in de verkenning. Er is al veel kennis over technologische oplossingen die kunnen bijdragen aan een gezonde leefstijl, maar die is nog niet altijd naar de praktijk vertaald, breed geïmplementeerd en – waar nodig - gevalideerd. Co-creatie tussen de ontwikkelaars van de innovaties en de (eind)gebruikers is noodzakelijk voor een succesvolle implementatie. Uit de verkenning is bovendien gebleken dat veel innovaties nog te generiek zijn en niet goed afgestemd op het individu. Voor de programmering onder deze agenda is het noodzakelijk dat er rekening wordt gehouden met sub-populaties. Ook is van belang dat de sociale context waarin de eindgebruiker zich bevindt, wordt opgenomen in het onderzoek.

B. Inzet van technologie: beter meten, registreren, communiceren en analyseren

Dit overkoepelende thema valt op te delen in vier kansrijke onderwerpen voor onderzoek:

1. Robuuste meetinstrumenten voor (zelf)monitoring van de gezondheidssituatie;
2. Het registreren en gebruik van data door middel van (ict)technologie voor een voortdurende feedback – als interventie - bij de behandeling;
3. Communicatietools voor het optimaliseren van het contact tussen cliënten en professionals;
4. Het registreren van data door middel van (ict)technologie voor wetenschappelijke onderzoeksdoeleinden.

Robuuste, liefst gevalideerde meetinstrumenten voor zelfmonitoring van de gezondheid, zouden onderdeel moeten zijn van een ecosysteem dat mensen in staat stelt om regie te voeren over hun eigen gezondheid. Bij de bestaande gezondheids-apps ontbreekt vaak een objectief meetinstrument. Een dergelijk meetinstrument kan ook de link leggen richting de zorg. Door uitwisseling van de informatie die wordt verzameld met een dergelijk meetinstrument kunnen patiënt en zorgverlener een gewogen beslissing nemen over bijvoorbeeld het wel of niet houden van een controlevisite. Belangrijk is om dergelijke instrumenten vraaggestuurd te ontwikkelen, dus voortdurend uit te gaan van de behoeften bij de eindgebruikers en daarbij rekening te houden met het verschil in vaardigheden van de subpopulaties in de eindgebruikersgroep.

Het tweede deel van dit thema beslaat de *registratie en het gebruik van data door middel van (it)technologie – bij wijze van interventie – gedurende de behandeling*. Door de inzet van bijvoorbeeld sensor- en it-technologie krijgen zorgverleners en cliënten constante feedback over de behandeling. Effectieve interventies kunnen zo worden gecontinueerd of versterkt en ineffectieve interventies kunnen worden stopgezet, wat bijdraagt aan een grotere doelmatigheid van de zorg. Dergelijke feedback bevordert bovendien het inzicht in de eigen gezondheid, geeft feedback over het eigen handelen en de behandeling en een beloning voor bijvoorbeeld medicatietrouw en leefstijl.

Er is op technologisch gebied al veel ontwikkeld op het gebied van *communicatietools* voor zorgprofessionals en cliënten, maar bij de implementatie loopt het vaak vast. Met interdisciplinair praktijkgericht onderzoek, waar de eindgebruikers intensief bij worden betrokken, valt daarom nog veel winst te behalen. Dat is nodig want een goede communicatie (en vertrouwen) tussen de behandelaar en de cliënt is van groot belang in eigen regiemogelijkheid en zelfmanagement. Een betere communicatie draagt bovendien bij aan een doelmatiger behandeling. Door de ontwikkeling van de juiste communicatietools kan zorg altijd dichtbij zijn, zonder dat professional of cliënt moeten reizen.

Tot slot verwacht men kansrijke innovaties door verbeterde *registratie van data* door middel van (ict)technologie *voor wetenschappelijke onderzoeksdoeleinden*. Er worden al enorm veel data opgeslagen, die in potentie een rijkdom aan kennis voor doelmatige zorg kunnen opleveren. Het analyseren hiervan stuit echter vaak op problemen, waardoor er zogenaamde “data-kerkhoven” ontstaan. Om data optimaal te kunnen benutten, is het van belang om zorgorganisaties te faciliteren in het op een bruikbare wijze archiveren van data en hen tevens te helpen om te voldoen aan de richtlijnen die hiervoor zijn. Daarnaast is het ontwikkelen van effectieve analysemethoden gewenst.

C. Organiseren van “Personalised Health”

Onder dit thema gaat het veelal om onderzoek met een organisatiekundige en human resource-component. De volgende onderwerpen kansen voor belangrijke innovaties die bijdragen aan de doelstellingen van de topsector:

1. Zorg zodanig organiseren dat functionaliteit centraal staat, niet de ziekte of aandoening (richten op zelfmanagement);
2. ‘Andere zorg’ verlenen door de zorgprofessional en organisaties zich te laten richten op de mogelijkheden in plaats van beperkingen en ziekte (richtend op gezondheid);
3. Werkwijzen, business cases en ondersteunende middelen voor de duurzame bevordering van ketensamenwerking ontwikkelen;
4. Werkwijzen en ondersteunende middelen voor ondersteuning op afstand ontwikkelen;
5. Het ontwikkelen van expertise over het snijvlak van gezondheid en technologie.

Het bevorderen van een innovatiecultuur in organisaties is essentieel voor het innoveren van de zorg. Meestal wordt in dit kader gedacht aan technologische innovaties. Maar het gaat evengoed om innovaties in organisatiestructuren en financieringsstromen. Hogescholen kunnen innovaties aanjagen en de invoering en monitoring ervan begeleiden door samen met zorginstellingen en andere spelers onderzoek te doen. Daarnaast kan onderzoek stimuleren dat alle betrokken partijen in de zorg meer openstaan voor vernieuwing.

De organisatie van de zorg richt zich nu nog te veel op de beperkingen van een individu. Zijn kwaliteit van leven stijgt echter wanneer de *organisatie van de zorg verschuift naar de functionaliteiten en mogelijkheden tot zelfmanagement*. Hetzelfde geldt voor het verleggen van de *focus van zorgprofessionals en organisaties van ziekte naar functionaliteiten en gezondheid* (met uitzondering van de acute zorg, vanzelfsprekend). Deze verschuivingen kunnen tot gevolg hebben dat het werkdomein van zorgprofessionals en hun organisaties verschuift, evenals de inrichting van het stelsel. Ter ondersteuning van het onderzoek op dit gebied kan worden gewerkt met een geaccepteerde business case-methodiek, met werkplaatsen en living labs.

Voor de verwezenlijking van bovenstaande doelstellingen zal integrale samenwerking in de keten naar verwachting versterkt moeten worden. De “compartimentering” van de zorg in eerste, tweede en derde lijn en het gebrek aan (financiële) stimuli voor integrale samenwerking staan echter in de weg van (kosten)effectieve zorg. Maar ook in het huidige, complexe stelsel zijn er al voorbeelden van effectieve *integrale samenwerking*. Wat kunnen we leren van deze voorbeelden en hoe kunnen we de integrale samenwerking vergroten? Wat zijn levensvatbare business cases?

Verder: door de verbetering *zorg op afstand* kan effectiever worden omgegaan met de beschikbare menskracht en middelen. Zorg kan zo altijd dichtbij zijn. Hierbij is de doorontwikkeling van technologie en werkwijzen van belang, evenals de interactie tussen de zorgverlener, patiënt en technologie.

Voor bovengenoemde doelstellingen is het ontwikkelen van meer *expertise op het snijvlak van gezondheid en technologie* essentieel. Onderzoeksresultaten zouden snel moeten worden vertaald naar de opleiding van professionals. En in het onderzoek is het van belang om gebruik te maken van de kennis en ervaringen van de burger of patiënt. Het gebruik van creativiteit en design kunnen eveneens helpen bij een versnelde ontwikkeling van voornoemde expertise, evenals de inzet van speciaal getrainde zorgprofessionals als ambassadeurs van technologie voor gezondheid.

D. Doelmatigheid van organisaties en zorgprofessionals

Evidence based werken bij hbo-professionals is nog niet vanzelfsprekend. Op dit terrein is een wereld te winnen waar het gaat om kwaliteitsverhoging en kostenbesparing. Dit vraagt om *het opstellen van richtlijnen en het monitoren van behandelingen aan de hand van uitkomstindicatoren*. Bovendien: soms wijst (praktijkgericht) onderzoek uit dat innovaties, interventies of methodieken niet effectief zijn. Dit vraagt om de-implementatie, dat wil zeggen stoppen met een bepaalde aanpak, interventie of innovatie. In de praktijk gebeurt dit nog te weinig. Gezien de duidelijke kennislacune op het gebied van transparant, toetsbaar en evidence based handelen, is het wenselijk dat dit thema een eigen plaats in de agenda krijgt¹⁶.

Algemene aanbevelingen

1. Zichtbaarheid, focus & massa en visie op kwaliteit

Praktijkgericht onderzoek door hogescholen op het gebied van Health moet beter op de kaart worden gezet. Er gebeurt per slot van rekening al zoveel. Daarom moet bij meer belangrijke stakeholders bekend raken wat er “te halen valt” bij hogescholen. Hogescholen spelen daar zelf de belangrijkste rol in. Door zich sterker te organiseren en onderlinge afspraken te maken over vertegenwoordiging in relevante netwerken en gremia, waaronder de initiatieven van de topsector, kan een eerste stap worden gezet. Daarnaast is het van belang dat het voor potentiële partners helder is welk onderzoek door hogescholen wordt gedaan en waar zij met hun vragen het beste terecht kunnen.

¹⁶ Tijdens de interviews werd doelmatigheid - op twee andere thema's na - als belangrijkste thema genoemd. Tijdens de selectie in de Group Decision-sessie heeft dit thema geen prioriteit gekregen. Er is vanwege de gesignaleerde kennislacune, in zowel de literatuur als tijdens de interviews, en de te behalen kwaliteitswinst en kostenbesparingen bij een meer doelmatig handelen door professionals en organisaties voor gekozen om het thema toch een eigen plaats te geven in deze agenda.

Meer onderlinge afstemming over focus en massa in het onderzoek levert daar een bijdrage aan, evenals grotere aandacht voor disseminatie van onderzoeksresultaten. Gezamenlijke programmering onder deze agenda zal daartoe een eerste aanzet geven. Ook kan bij de programmering van nieuw onderzoek uitgebreider worden stilgestaan bij de communicatiestrategie. Tot slot is een gezamenlijke visie van het hbo op de kwaliteit van het praktijkgerichte onderzoek noodzakelijk, gezien de niveaoverschillen die er nu nog bestaan.

2. Implementatie

Nu al heeft praktijkgericht onderzoek veel kennis opgeleverd. Deze kan echter nog beter worden benut. Er zijn al kostenbesparende innovaties, die nog niet zijn geïmplementeerd en laaghangend fruit dat wacht om te worden geplukt. Bij de programmering van nieuw onderzoek is aandacht voor bestaande kennis gewenst. Daarnaast kunnen hogescholen nog leren over werkwijzen en voorwaarden voor een succesvolle implementatie van onderzoeksresultaten. Helpt het bijvoorbeeld om om bij de programmering duidelijk te omschrijven wat de beoogde eindgebruikersgroepen zijn? En hoe kunnen deze het best bij het onderzoek worden betrokken? Wat is de wijze van eventuele prototyping? En welk concreet product wordt opgeleverd? In de onderzoeksprogrammering onder deze agenda zou structureel aandacht moeten zijn voor de vraag hoe nieuwe innovaties en inzichten die uit onderzoeken voortvloeien worden geïmplementeerd en liefst ook op grotere schaal worden verspreid. Verder is het wenselijk om per programma *terms of reference* op te nemen, op basis waarvan het onderzoek geëvalueerd gaat worden. Kortom: welke resultaten beogen onderzoekers te behalen in de zorg en in het onderwijs?

3. Rol van bedrijven en regio

Het topsectorenbeleid is mede in het leven geroepen voor de versterking van de innovatiekracht en internationale positie van Nederlandse bedrijven. Daarbij wordt per regio om maatwerk gevraagd. Hogescholen worden bovendien steeds belangrijker als kennispartner voor het mkb. Andersom wordt het mkb ook belangrijker voor hogescholen. Samenwerking tussen het mkb en hogescholen kan zo een impuls geven regionale en internationale groei en werkgelegenheid¹⁷. De programmering onder deze agenda vraagt daarom om een economische visie die aansluit bij regionale strategieën en de behoeften van het bedrijfsleven en het mkb in het bijzonder.

4. Aansluiting op onderwijs

Een van de wijzen waarop bestaande kennis zijn weg naar de praktijk kan vinden is via het onderwijs aan toekomstige of werkende professionals. In de programmering onder deze agenda zou de doorvertaling van het praktijkgerichte onderzoek naar het onderwijs daarom een belangrijk onderdeel moeten uitmaken, waarvoor bij de programmering van het onderzoek al evaluatiecriteria worden opgesteld.

¹⁷ Zie het advies van 22 april 2015; Mkb en Hogescholen. <http://www.awti.nl/publicaties/mkb-en-hogescholen/item754>

5. Invoegen bij bestaande initiatieven

Een aantal van de thema's die onder deze agenda worden genoemd, wordt ook al geadresseerd door bestaande initiatieven en netwerken. Bij de programmering van hun activiteiten zouden hogescholen zich de vraag kunnen stellen in hoeverre het mogelijk is om deze te laten samenvloeien met die initiatieven en netwerken. Zo wordt niet alleen de zichtbaarheid en de focus en massa van het praktijkgerichte onderzoek door hogescholen vergroot, maar worden ook de krachten op landelijk niveau gebundeld, wat de bijdrage aan de doelstellingen van de topsector vergroot. Voor de hand liggende initiatieven waarop kan worden aangesloten zijn bijvoorbeeld het Innovative Medical Devices Initiative NL (IMDI)¹⁸ en andere initiatieven onder de Knowledge and Innovation Agenda van de topsector, als ook de proeftuinen van het ministerie van VWS¹⁹.

6. Cross-overs

Veel van de in deze agenda beschreven innovaties in de zorg zullen niet zozeer voortkomen uit de wetenschappen die direct aan gezondheid en zorg zijn gerelateerd maar uit andere kennisgebieden zoals technologie, creatieve industrie, gedragswetenschappen, organisatiekunde of economie. Voor de programmering onder deze agenda is het dan ook noodzakelijk om stevige dwarsverbanden te maken met andere kennisgebieden en topsectoren. De gezamenlijke calls van de topsectoren Life Sciences & Health en Creatieve Industrie, onder het programma CreateHealth, bieden daarvoor al een eerste financiële stimulans. Het Innovatiecontract van de topsector, dat najaar 2015 zal worden gepubliceerd, bevat naar verwachting meerdere cross-overs die nader bestudeerd kunnen worden door de hogescholen.

¹⁸ <http://www.imdi.nl/>

¹⁹ http://www.rivm.nl/dsresource?objectid=rivmp:242874&type=org&disposition=inline&ns_nc=1, in het bijzonder de Proeftuinen Blauwe Zorg, Vitaal Vechtdal en Populatiegebonden Zorg en Financiering Regio Rijnland.

5. Knowledge and Innovation Agenda Life Sciences & Health 2016-2019

In juni 2015 verscheen de Knowledge and Innovation Agenda van de topsector Life Sciences & Health, waarin de prioriteiten voor de programmering tot en met 2019 zijn vastgelegd. Om de Agenda Praktijkgericht Onderzoek goed te kunnen duiden in het kader van de topsector wordt hieronder samengevat hoe de volledige agenda van de topsector is opgebouwd. Deze is opgedeeld in drie pillars:

“Pillar I. Fundamental Life Sciences Research focused on early personalised diagnosis, and prevention (vaccines) and cure (including precision medicine 4) of complex diseases with huge individual and societal burdens such as cancer, cardiovascular disease, respiratory disease, neurodegenerative disease (dementia), metabolic disorders (diabetes, heart and kidney failure), infectious diseases, neurological and psychiatric pathology and movement disabilities (arthrosis, rheumatoid arthritis);

Pillar II. Applied and Practice-Based Health and Functioning Science Research focused on interventions that preserve and improve a Healthy lifestyle, behaviour and functioning, lifespan, especially during major life events (divorce, falls, bereavement, surgery). Interventions that are preferably easy to handle, self-managed and preventive or, where unavoidable, provide optimal care;

Pillar III. Built Environment, ICT infrastructure and Concept and Systems Development focused on future-proof prevention enabling built environments and (bio)information technology, medical solutions and Health(care) system development, preferably validated in a living lab context and in support of activities within the other pillars.”

In het bijzonder onder Pillar II en III zijn er mooie kansen voor het praktijkgerichte onderzoek van hogescholen, ook op onderwerpen die al door andere organisaties worden geadresseerd in bestaande en nog op te richten publiek-private samenwerkingen. Om die reden is de volgende passage over hogescholen in de Knowledge- and Innovation Agenda van de topsector opgenomen:

“For the contribution of universities of applied sciences (UAS) to the Innovation Agenda, qualitative research has been performed among their stakeholders in the ecosystem of Health. The researchers identified a number of opportunities for public-private partnerships, especially in the field of strengthening the innovation culture in Health organisations (best related to Pillar III) and increasing self-management (empowerment) of individuals (Pillar II). UAS and their partners will shape the content of those PPPs in the second half of 2015 and align these with the H-H Innovation Contract 2016-2017. Furthermore, UAS are interested and equipped to contribute to other PPPs under Pillar II and III of the Innovation Agenda.”

6.Evaluatie

De thematiek voor de agenda is een representatieve weergave van de verkennende interviews en de verdiepingsslag die daarna in de GDR is gemaakt. Omdat het om een brede verkenning ging, is de thematiek nog vrij algemeen van aard. Deze stemt overeen met de uitkomsten van andere verkenningen, zoals die voor de Adviescommissie Innovatie Zorgberoepen en -Opleidingen. De inhoud van de agenda geeft richting aan de prioriteiten die hogescholen en andere kennisorganisaties kunnen stellen in het programmeren van hun praktijkgerichte onderzoek en de innovaties die zij beogen te leveren op het gebied van Health. Doordat de agenda wat algemenere thema's adresseert, zal deze langer zijn actualiteit behouden.

De werk- en stuurgroep hebben vooraf en tijdens het proces zorgvuldig nagedacht over de methode waarlangs de agenda tot stand kwam. Deze is gebaseerd op exploratieve, kwalitatieve onderzoeksmethoden voor marktonderzoek, was overzichtelijk en heeft tot een bevredigend resultaat geleid. Vooraf is echter geen vergelijking gemaakt tussen verschillende methoden en beargumenteerd voor de gebruikte gekozen. Hier zou bij een eventueel volgend onderzoek meer aandacht aan kunnen worden besteed.

De volgordelijkheid waarin de zaken zijn aangepakt zou ook bij een volgende, soortgelijke exercitie ingezet kunnen worden. Vanuit een breed perspectief werd steeds meer focus in de thematiek voor de agenda aangebracht. De 0-meting, waaruit bleek dat het lastig was om het bestaande praktijkgerichte onderzoek op gebied van Health in kaart te brengen, was van nut bij de invulling van de verdere werkwijze.

Er is getracht te werken met een representatieve respondentengroep, zowel tijdens de interviews als in de GDR. Deze representativiteit was echter voor een belangrijk deel afhankelijk van de bereidheid en mogelijkheid om mee te werken van degenen die benaderd werden. Bij een volgend onderzoek verdient het aanbeveling om vooraf duidelijke definities op te stellen voor de beoogde respondentgroepen en deze vooraf ook te kwantificeren. Veel personen die zijn geïnterviewd of hebben meegewerkt aan de GDR vielen overigens in meerdere van de beoogde respondentgroepen en gaven blijk van een brede visie op Health die verder strekte dan hun eigen aandachtsgebied.

Als vertegenwoordiger van patiëntorganisaties zijn niet de patiënten zelf geïnterviewd, maar bijvoorbeeld de directeur of een lid van de wetenschappelijke raad. Voor het vervolg op deze agenda wordt ruimere betrokkenheid van patiënten zelf en andere burgers aanbevolen.

In de verkenning is veel aandacht besteed aan de economische relevantie van onderzoek naar bepaalde thema's. Het was echter moeilijk om hier bij het opstellen van de agenda concrete invulling aan te geven. Dit kan verklaard worden door de algemene aard van de verkenning. Bij een verdere invulling van de agenda blijft aandacht voor de economische relevantie, en een zo groot mogelijke concretisering daarvan, van belang.

7.Hoe nu verder?

Nu de agenda op papier staat ligt de uitdaging in het gezamenlijk realiseren ervan, door het hoger beroepsonderwijs en partners in het beroepenveld.

Op 7 oktober 2015 vond daarom een werksessie plaats met circa veertig vertegenwoordigers van hogescholen en Centres of Expertise. Deze werd georganiseerd door het SAC HGZO en de topsector. De agenda was vooraf als werkdocument onder de deelnemers verspreid. Deze deelnemers, merendeels lectoren en programmeurs en managers van onderzoek en onderwijs, stemden in met het voorstel van het SAC HGZO om zich te richten op de eerste drie overkoepelende thema's van de agenda, waarbij het vierde thema – doelmatigheid - integraal door de programmering loopt en leidend zal zijn voor de kwaliteit van het onderzoek.

Er was consensus over het feit dat het onderzoek van hogescholen zichtbaarder wordt voor de buitenwereld wanneer inhoudelijk meer wordt samengewerkt. Om een track record op te bouwen in het praktijkgerichte onderzoek zal er eerst een track gemaakt moeten worden²⁰. Dit betekent volgens de deelnemers dat er keuzen gemaakt moeten worden in de onderwerpen waar het hbo zich op wil richten. Daarbij moeten ook keuzes voor differentiatie worden gemaakt; welk zwaartepunt komt bij welke hogeschool te liggen? Zo kan er worden gestuurd op excellentie, niet alleen in het onderzoek, maar ook in het master-onderwijs. Het unieke aan het praktijkgerichte onderzoek voor hogescholen blijft de binding tussen onderwijs en de beroepspraktijk, waardoor een onderscheidend aanbod kan worden gedaan aan publieke en private partners.

Ideeën en interesse voor samenwerking hadden de aanwezige lectoren en onderzoeks- en onderwijsprogrammeurs volop²¹. De verslagen van de besprekingen hierover, in drie verschillende themasessies, treft u aan op de website van ZonMw²². Ook de ontmoetingen tijdens de themasessies, met collega's die aan eenzelfde of aanverwant onderzoeksgebied werkten, werden gewaardeerd. Individuele deelnemers hebben al vervolgspraken met elkaar gemaakt. Wel was er een brede vraag onder de deelnemers aan de sessie naar een strategische visie van de besturen van de hogescholen op een landelijke samenwerking onder het topsectorenbeleid.

Op basis van de agenda zijn het Regieorgaan SIA, ZonMw en onderdelen van NWO goed in staat om een inhoudelijk sterk programma te ontwikkelen, waarvoor de voorbereidingen al zijn gestart.

²⁰ Aldus de voorzitter van het SAC HGZO, Arwin Nimis, tijdens de werksessie van de hogescholen over onderliggende agenda (7 oktober 2015).

²¹ Op verzoek van de deelnemers in de groep rondom het thema "Paradigmashift in de zorgverlening: van aandoening naar functioneren" is de oorspronkelijke naamgeving van dit thema - "Andere" zorg verlenen" - veranderd.

²² <http://www.zonmw.nl/nl/themas/thema-detail/topsector-life-sciences-health/agenda-praktijkgericht-onderzoek-health/>

Het gezamenlijk optreden in NWO-verband met betrekking tot de uitvoering van de agenda wint aan kracht als de Vereniging Hogescholen, werkgevers en de gezondheidsfondsen zich duidelijk uitspreken over de rol die zij van Regieorgaan SIA en ZonMw verwachten. Deze rol zal mede bepaald worden door de visie van de kenniscoalitie, en in het bijzonder de Vereniging Hogescholen, op de implementatie van de Nationale Wetenschapsagenda.

De Topsector neemt het initiatief om samen met ZonMW, NRPO SIA en een brede vertegenwoordiging van hogescholen de randvoorwaarden in kaart te brengen om tot een landelijke programmering van het praktijkgericht gericht onderzoek gericht op Health te komen. In het verlengde zullen genoemde partijen adviseren over de instrumenten waarmee deze programmering ingevuld en gesteund kan worden.

Tot slot: omdat nog niet iedereen goed bekend was met de mogelijkheden van de TKI-toeslag organiseert het bureau van de topsector een voorlichtingsbijeenkomst hierover. Ook heeft het bureau van de topsector hier contact over met de Samenwerkende Gezondheidsfondsen. De Vereniging Hogescholen ondersteunt het initiatief.

Personen die bijdroegen aan de totstandkoming van de agenda

De stuurgroep en de werkgroep Nationale Agenda Praktijkgericht Onderzoek Health bedanken de volgende personen die hebben meegewerkt aan de totstandkoming van deze agenda van harte voor hun bijdrage:

Inventarisatie 0-situatie

Maarten Hageman, Hogeschool Utrecht, Adviseur strategische samenwerking publieke sector.

Geïnterviewden

Verzekeraars

Joël Gijzen, zorgverzekeraar CZ, Directeur zorg;

Robbert Huijsman, manager kwaliteit en innovatie Achmea, en bijzonder hoogleraar management en organisatie ouderenzorg iBMG/EUR;

Marianne Lensink, Zorgverzekeraars Nederland, Directeur zorg;

Diana Monissen, De Friesland, Directeur.

Patiëntenorganisaties

Harry Crijns, voorzitter Wetenschappelijke Adviesraad van de Hart Stichting, tevens cardioloog en afdelingshoofd cardiologie van het academisch ziekenhuis Maastricht;

Marcel Heldoorn, beleidsmedewerker NPCF;

Gerrit Meijer, voorzitter wetenschappelijke raad KWF en hoogleraar op afdeling pathologie VuMc;

Michael Rutgers, directeur Longfonds.

Beroepsorganisaties

Theo van der Bom, voorzitter Ergotherapie Nederland;

Carrol Terleth, lid van bestuur van Vereniging Revalidatie Nederland, portefeuillehouder innovatie, kwaliteit en onderzoek; Jeroen Smale, beleidsmedewerker Vereniging Revalidatie Nederland;

Peter Wognum, KNMP (beroepsvereniging voor apothekers en apotheken) en Pluripharm.

Sport

Robert van Cingel, directeur Sport Medisch centrum Papendal, tevens sportfysiotherapeut, orthopedisch manueel therapeut en Lector Musculoskeletale Revalidatie aan de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen;

Nicolette van Veldhoven, NOC NSF en lector sport pedagogiek.

Thuis- en ouderenzorg

Aad Koster, directeur Actiz;

Marcel van Woensel, bestuurder Proteion.

Toeleverende bedrijven

Johan van Baardwijk, business development manager Cofely Health Care;
Hans van Baren, directeur/eigenaar Simultrainer;
Hugo Brand, directeur Topicus Healthcare;
Sanna Muijlaart, projectleider Centre for Applied Games;
Dick van der Pijl, hoofd R & D Focal Medical Group, Tilburg;
Wim Smit, directeur/eigenaar MRDM;
Monique Vaanholt, conceptontwikkelaar en productmanager van Focus Cura:, samen met
Jeen Beckers, account manager healthcare en business developer van Focus Cura;
André van der Veen, directeur en mede-eigenaar van De Praktijkindex.

Ziekenhuizen

Hans Broertjes, directeur ziekenhuis Amstelland, Amstelveen, lid van het bestuur SAZ, Stichting Algemene Ziekenhuizen;
Fenna Heyning, directeur Stichting Topklinische Ziekenhuizen; samen met Claudia van Waarhuizen, beleidsadviseur topklinische zorg en financiën van STZ en Hedwig Neefs, senior adviseur opleiding en onderzoek van STZ;
Gerard Tijmes, directeur Verbeeten instituut.

Geestelijke gezondheidszorg

Richard Jansen, bestuurder Altrecht en hoogleraar zorgeconomie (UvT).

Zorginstituut Nederland

Patrick Bossuyt, voorzitter Wetenschappelijke AdviesRaad (WAR);
Marian Kaljouw, voorzitter Adviescommissie Innovatie van Zorgberoepen en Opleidingen.

Publieke gezondheid

Jaap van Delden, hoofd Centrum Gezond Leven van RIVM;
Gerda Feunekes, directeur Voedingscentrum;
Sjaak de Gouw, directeur GGD Midden Holland.

Gemeenten

Cees van Eijk, oud-wethouder Amersfoort en voorzitter programma Gezonde Slagkracht ZonMw;
Johanna Haanstra, oud-wethouder Oegstgeest & lid programmacommissie Nationaal Programma Ouderen ZonMw, tranchemanager In voor zorg!.

Inventarisatie onder lectoren via LinkedIn

Hanneke Torij, Hogeschool Rotterdam, Associate Lector Verloskunde & Geboortezorg namens de lectoren van het Kenniscentrum Zorginnovatie Hogeschool Rotterdam;
Maarten Hageman, Hogeschool Utrecht, Adviseur strategische samenwerking publieke sector;

Gaby Jacobs, Fony's Hogeschool, lector Persoonsgericht en Evidence based Praktijkvoering in Zorg en Welzijn;
Dinand Ekkel, CAH Vilentium, lector Groene en Vitale Stad;
Ben Kröse, Hogeschool van Amsterdam, lector Digital Life;
Jacomine Ravensbergen, Hogeschool van Amsterdam, Dean Faculty Sports & Nutrition en speerpunt Healthy Urban Living;
Joop ten Dam, Windesheid, lector Healthy Cities;
Bauke Koekkoek, Pro Persona, Head of Research Group Severe Mental Illness;
Jaap van der Stel, Hogeschool Leiden; lector GGZ (psychische gezondheidszorg);
Geert van der Heijden, ACTA (Academisch Centrum Tandheelkunde Amsterdam), professor Sociale Tandheelkunde & Afdelingsvoorzitter;
Katarina Jerkovic-Cosic, Hogeschool Utrecht, senior lectrere/researcher;
Colinda Diesveld, Adviseur/Coach, Bestuurslid R&D Orange Monday Foundation, oprichter/secretaris GGz Plus Nederland;
Peter Weijs, Hogeschool van Amsterdam, lector Weight Management.

Deelnemers GDR (inclusief degenen die vooraf een schriftelijke bijdrage leverden)

Gemeenten

Marianne van der Horst, Gemeente Utrecht, Beleidsadviseur Volksgezondheid;
Hanneke Schreurs, Gemeente Utrecht, Senior Epidemioloog.

Patiëntenorganisaties

Julie Meerveld, Alzheimer Nederland, manager van de teams Belangenbehartiging, Zorgvernieuwing & Communicatie;
Jopie Verhoeven, Radboudumc, Voorzitter Patiëntenadviesraad.

Beroepsorganisaties

Karin Heijblom, KNGF, Manager Beleid & Ontwikkeling a.i. en Senior Beleidsmedewerker Beleid & Ontwikkeling.

Publieke Gezondheid

Sjaak de Gouw, GGD Hollands Midden, directeur publieke gezondheid;
Jet Smit, UMCUtrecht, Julius Centrum, Hoogleraar Public Health, afdelingshoofd.

Geestelijke Gezondheidszorg

Inge Bongers, Hoogleraar Evidence based management in de (Geestelijke) Gezondheidszorg, Tranzo, Universiteit van Tilburg Programmadirecteur MHBA, Erasmus Centrum voor Zorgbestuur, Onderzoeksprogrammaleider onderzoeksgroep EBMI, afdeling Onderzoek en ontwikkeling (O&O);
Katinka Hellweg GGz Centraal Innova, stafmedewerker Innovatie;
Richard Janssen, Stichting Altrecht, lid van de Raad van Bestuur en hoogleraar Gezondheidseconomie (UvT).

Overige zorgorganisaties

Joyce Jacobs, De Twentse Zorgcentra, Regiomanager;
Sjoerd Vegter, Merem Behandelcentra, voorzitter RvB.

Ziekenhuizen

Willem Jan Bos, Antoniusziekenhuis/STZ, nefroloog en portefeuillehouder onderzoek in bestuur STZ.

Toeleverende bedrijven

Paul Crauwels, MRDM directeur;
Marc Kalf, Health Valley, Manager zorginnovatie;
Benno Tieke, Philips Research, Director Business Creation;
Paul Wiertsema, Ordina, Manager/consultant.

Ministerie VWS

Cees Vos, Ministerie van VWS, senior adviseur innovatiebeleid.

Lectoren

Helianthe Kort, Hogeschool Utrecht, Lector Vraaggestuurde Zorg;
Ben Kröse, HvA, lector Digital Life;
Louis Neven, Avans Hogeschool, Lector Active Ageing;
Frits Oosterverld, Saxion, Lector Gezondheid & Bewegen;
Cees van der Schans, Hanzehogeschool en UMCG, lector transparante Zorgverlening en hoogleraar Revalidatiegeneeskunde;
Hanneke Torij, Hogeschool Rotterdam, Associate Lector Verloskunde & Geboortezorg;
Olaf Timmermans, HZ University of Applied Sciences, lector Healthy region;
John Verhoef, Hogeschool Leiden, Lectoraat Eigen Regie;
Eveline Wouters, Fontys Paramedische Hogeschool, Lector Health Innovations and Technology.

Overige kennisorganisaties

Walter Amerika, U CREATE, Centre of Expertise Creative Industries, Directeur;
Nard Clabbers, TNO Voeding, Sr. Business Developer Personalized Nutrition and Health;
Eras Draaijers, IMDI.NL, Secretaris;
Helma Kaptein, Generade, Directeur;
Thea van Kemenade, Radboud Universiteit, Business development consultant;
Ronald Mooij, TNO, Principal Business Developer Zorginnovatie;
Raymond Ostelo, VU / KNGF, Hoogleraar Evidence-based physiotherapy (VU) / Lid Wetenschappelijk College Fysiotherapie (KNGF);
Menno Pistorius, SAC HGZO / HAN, vz SAC HGZO / directeur Paramedische studies HAN;
Ellen Vermeulen, Hogeschool van Amsterdam, Programmamanager Urban Vitality;
Walter Zuijderduin, Generade, Subsidie-adviseur.

Overig

Angèla Abbo, Facility Company, Communicatieadviseur;
Petra van Baak, ministerie van Economische Zaken, secretaris Topsector Life Sciences & Health;
Daniël van den Boom, Group Support, Consulting partner;
Noortje de Bondt, Hogeschool Utrecht, Event manager;
Joost Degenaar, Hanzehogeschool, Programmadirecteur Healthy Ageing;
Anton Franken, HU, Lid CvB;
Robin de Haan, Kamer van Koophandel, Adviseur Vernieuwing en Internationaal, Zorg en Wonen;
Sara Hoogeveen, Vereniging Hogescholen, Beleidsadviseur;
Marcel Kleijn, AWTI, Senior raadsmedwerker;
Nico van Meeteren, Health-Holland, Directeur;
Ernst Nagel, Health-Holland, Operations Director;
Jacomine Ravensbergen, HvA, Dean Sports and Nutrition;
Peter Post, Taskforce Healthcare, General manager;
Han de Ruiter, Centre of Expertise Healthy Ageing, directeur;
Carolien Sino, Hogeschool Utrecht, Directeur Instituut voor Verpleegkunde;
Anna Sloomweg, Hogeschool Utrecht, Teamleider en adviseur;
Ruud Verschuur, AWTI, Raadsmedewerker;
Luc de Witte, Hogeschool Zuyd en Universiteit Maastricht, Lector en hoogleraar Technologie in de Zorg, Directeur Expertisecentrum voor Innovatieve Zorg en Technologie (EIZT).

Colofon

Stuurgroep Health topsector LS&H

Een stuurgroep was verantwoordelijk voor het proces en de agenda

Edvard Beem, plaatsvervangend directeur ZonMw
Geri Bonhof, voorzitter CvB Hogeschool Utrecht en lid Regiegroep LS&H (voorzitter)
Marieke Schuurmans, Chief Nursing Officer
Richard Slotman, directeur Nationaal Regieorgaan Praktijkgericht Onderzoek NWO

Werkgroep Health Topsector LSH

Een werkgroep van inhoudelijk deskundigen voerde het proces uit

Karin Alfenaar, voorzitter en projectleider (beleidsmedewerker Hogeschool Utrecht)
Willemijn van Gastel (projectmanager Nationaal Regieorgaan Praktijkgericht Onderzoek NWO)
Gonny ten Haaft (redacteur ZonMw)
Hans Hobbelen (Lector Healthy Lifestyle, Ageing and Healthcare, Hanzehogeschool), vanaf
december 2014
Gerard van Leeuwen (beleidsadviseur ZonMw), tot augustus 2014
Jan Jaap Reinders (psycholoog/docent/onderzoeker Hanzehogeschool en Rijksuniversiteit
Groningen), vanaf februari 2015