



Ministerie Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Maatschappelijk Innovatieprogramma Gezondheid

Voortgangsverslag over de periode juli – december 2009

Datum: 28 januari 2009

Voortgangsverslag

§ 1. Inleiding

In de zomer van 2008 is de Maatschappelijke Innovatie Agenda Gezondheid (MIAG) door de Ministerraad goedgekeurd. Daarmee is de eerste tranche van de gereserveerde middelen beschikbaar gekomen (60 mln. van de in totaal 100 mln.). De MIAG is bedoeld om over de grenzen van de zorg heen te kijken en een stimulans te geven aan intersectorale oplossingen voor de grote maatschappelijke opgaven in de zorg.

Maatschappelijke opgaven

De maatschappelijke opgaven in de zorg zijn groot:

- 1) een stijging van het aantal chronisch zieken en ouderen met gezondheidsproblemen en de toenemende en veranderende zorgvraag die daarmee samenhangt,
- 2) schaarste op de arbeidsmarkt en
- 3) oplopende zorgkosten.

Dit betekent niet dat deze problemen onoverkoombaar zijn. De goede uitgangspositie van Nederland biedt kansen voor innovatieve oplossingen. De gezondheidszorg en het wetenschappelijk onderzoek zijn van goede kwaliteit en de infrastructuur voor technologische en ICT innovaties is uitstekend. Innovatie is noodzakelijk om in de toekomst de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van zorg te kunnen behouden.

Missie en doel Zorginnovatieplatform en MIAG

Vlak voor het verschijnen van de MIAG, is in mei 2008 het Zorginnovatieplatform (ZIP) in het leven geroepen. Het ZIP speelt een belangrijke rol in de uitvoering van het zorginnovatiebeleid. Het ZIP wil innovaties versnellen en aanjagen die bijdragen aan een duurzaam gezondheidssysteem en daarmee het welzijn en de welvaart van de bevolking verhogen. Duurzaam heeft hier betrekking op behoud of verbetering van de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid op de lange termijn. Het ZIP kiest binnen deze missie een focus op chronisch zieken en ouderen, omdat de impact van een chronische ziekte of ouderdom op de kwaliteit van leven en zelfstandigheid van leven groot zijn. Maar ook omdat de toenemende zorgvraag en bijbehorende zorgkosten vooral van deze groep mensen afkomstig zijn.

Het ZIP richt zich binnen de missie op de volgende drie thema's:

1. De mens meer centraal: verbeteren positie van patiënten en professionals

Aandachtspunten rondom het verbeteren van de positie van de patiënt zijn het verbeteren van mogelijkheden voor zelfmanagement, het meer organiseren van zorg in netwerken rondom de patiënt en in samenhang met de sociale omgeving (gezinssituatie, werk, wonen, mantelzorg) en het stimuleren van gezond ouder worden met aandacht voor preventie. Dit draagt bij aan een verminderde zorgvraag, gezondheidswinst door betere kwaliteit van zorg en minder kosten (door toegenomen doelmatigheid).

Aandachtspunten rondom het verbeteren van de positie van de professionals zijn het aantrekken en behouden van voldoende zorgpersoneel (met name verplegenden en verzorgenden), meer aandacht voor versterking van expertise en competenties van professionals en meer aandacht voor zorginnovaties in opleiding en na- en bijscholing. Dit draagt bij aan minder schaarste op de arbeidsmarkt (voldoende zorg beschikbaar) en een betere kwaliteit (wordt bepaald door de mensen die de zorg verlenen), efficiëntie en effectiviteit.

2. Meer toepassen van mogelijkheden van ICT en technologie

Aandachtspunten zijn het stimuleren en toepassen van e-health en inzet van arbeidsbesparende technologie en het aanjagen van het gesprek tussen patiënten, zorgverleners, industrie en zorgverzekeraars over toepassingen ICT en technologie in de zorg. ICT en technologie fungeren als katalysator voor innovatie. Dit draagt o.a. bij aan een nieuw evenwicht in zorgvraag en –aanbod door arbeidsbesparende technologie, betere kwaliteit van zorg en betere kwaliteit van leven.

3. Slimmer organiseren en meer ondernemerschap in de zorg

Aandachtspunten zijn het verbeteren van structurele inbedding van innovaties door meer aandacht voor nieuwe organisatie- en bedrijfsmodellen in de zorg, het uitdagen van partijen om creatief en ondernemend te zijn, en het

agenderen van belemmeringen en tegenstrijdige prikkels in het systeem. Dit draagt bij aan het duurzaam kunnen implementeren en opschalen van innovaties die gericht zijn op een duurzaam gezondheidssysteem.

De MIAG richt zich op innovaties binnen, maar nadrukkelijk ook buiten het traditionele gezondheidszorgdomein. Hiermee heeft de agenda een interdepartementaal karakter: zij richt zich op activiteiten die bestaand beleid aanvullen en waarin samenwerking tussen departementen een meerwaarde heeft. Daarmee biedt de MIAG intersectorale mogelijkheden om naadloos aan te sluiten en aanvullend te zijn op de doelstellingen en activiteiten in het kader van het ZIP en het VWS-innovatiebeleid.

Gezamenlijk werkprogramma ZIP / MIAG

Om eenheid in het zorginnovatiebeleid van de overheid te bewaken, is bij de uitwerking van de werkprogramma's van de MIAG en het ZIP samen opgetrokken. Daarbij is er voor gekozen om de uitwerking van de MIAG naar een werkprogramma onderdeel te laten zijn van het innovatieprogramma van VWS / ZIP. Intersectorale zorginnovatie (MIAG) is daarmee, naast de 3 thema's van het ZIP, een expliciet thema van het zorginnovatiebeleid van de overheid. Activiteiten van de MIAG worden onder de vlag van het ZIP uitgevoerd.

De intersectorale aanpak staat beschreven in het werkprogramma van de MIAG, het zogenaamde Maatschappelijke Innovatie Programma Gezondheid (MIPG), en is in juni 2009 beschikbaar gekomen. Zoals vermeld, is hierbij aansluiting gevonden bij de visie en het werkprogramma van het ZIP (welke gepresenteerd zijn op het eerste landelijke event van het ZIP, ook in juni 2009). Daarmee is één gezamenlijk werkprogramma ontstaan. Instrumenten die binnen dit werkprogramma worden ingezet variëren van samenwerkingsafspraken tot financiële instrumenten. Alle instrumenten staan nadrukkelijk open voor alle partijen die de zorg willen innoveren. Het zorginnovatiebudget van Nederland Ondernemend Innovatieland (MIAG) en het innovatiebudget van VWS (ZIP) zijn samengevoegd om iedereen die de zorg wil innoveren (intra- en intersectoraal) een steun in de rug te bieden en innovaties aan te jagen. Met het gezamenlijke werkprogramma van de MIAG en het ZIP is standaard een intersectorale component toegevoegd aan de activiteiten van VWS gericht op zorginnovatie. Daarbij stond de tweede helft van 2009 in het teken van het verder vormgeven, invullen en uitvoeren van het gezamenlijke werkprogramma.

§ 2. Resultaten op programma- en projectniveau

2.1. Resultaten en Producten

De intersectorale aanpak staat beschreven in het Maatschappelijke Innovatie Programma Gezondheid (MIPG) en bestaat uit 4 programmalijnen:

1. Ruim baan voor experiment en opschaling
2. Meer ondernemerschap en regionale samenwerking
3. Opsporen van kennishiaten en bevorderen kennisdeling
4. De weg wijzen in wet- en regelgeving

Met het vormgeven van het werkprogramma zijn een aantal instrumenten opgezet die bijdragen aan meerdere MIPG-programmalijnen tegelijkertijd, bijvoorbeeld het financieel instrumentarium. Daarom worden hieronder eerst de resultaten weergegeven van deze programmalijn overschrijdende activiteiten. Vervolgens wordt per programmalijn een toelichting gegeven samen met de resultaten van activiteiten die daaraan bijdragen.

Programmalijn overschrijdende resultaten

Financieel instrumentarium

Een belangrijk onderdeel van het gezamenlijke werkprogramma is het financieel instrumentarium. Dit financieel instrumentarium bestaat uit vier financiële instrumenten en wordt uitgevoerd door Agentschap NL (voorheen: SenterNovem). Met Zorginnovatievouchers en Zorginnovatieprestatiecontracten (ZIPC's) wordt kennisontwikkeling, samenwerking en ondernemerschap gestimuleerd. Met Zorginnovatievouchers kunnen zorgaanbieders en/of MKB-ondernemers kennis en expertise inkopen bij kennisinstellingen en of

organisatieadviesbureaus. ZIPC's maken het voor 10 tot 35 partijen mogelijk om meerjarig in een samenwerkingsverband te innoveren. De Zorginnovatievouchers en de ZIPC's vormen samen de subsidieregeling Zorginnovatie (gepubliceerd in de Staatscourant op 13 juli 2009). De overige twee financiële instrumenten stimuleren het veld met gerichte oproepen, enerzijds om te experimenteren met nieuwe zorgconcepten en anderzijds om innovaties verder op te schalen. Met de vier financiële instrumenten beslaat het financieel instrumentarium de hele keten van ontwikkelen, implementeren en opschalen. Met behulp van de vier financiële instrumenten komen innovaties tot stand die bijdragen aan de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg. Doordat binnen het financieel instrumentarium gerichte vraagstelling worden uitgeschreven, komen specifieke maatschappelijke uitdagingen aan de orde. In het voorjaar van 2009 is begonnen met de ontwikkeling van het financieel instrumentarium en vanaf juli 2009 is begonnen met het openstellen van de instrumenten. In de toelichting op de resultaten per MIAG-programmalijn wordt nader ingegaan op de vier afzonderlijke financiële instrumenten en de bijbehorende resultaten die geboekt zijn in de tweede helft van 2009. Daarbij komen de instrumenten aan de orde bij de programmalijn waaraan ze het meeste bijdragen.

Bij de opzet en ontwikkeling van het financieel instrumentarium is gekozen voor een interdepartementale aanpak. Samen met het ministerie van Economische Zaken (EZ) is gekeken naar reguliere instrumenten die binnen EZ worden gebruikt om innovatie te stimuleren en die zich hierop hebben bewezen. Daarbij is gekeken naar welke instrumenten passend zijn bij de doelstellingen van het ZIP en de MIAG. De instrumenten zijn vervolgens aangepast voor de zorg. Door de gekozen aanpak wordt binnen VWS gebruik gemaakt van nieuwe instrumenten waarmee zowel zorgaanbieders als MKB-ondernemers worden gestimuleerd om aan de slag te gaan met innovatie in de zorg. Het financieel instrumentarium is daarmee een van de sterkste tekenen van interdepartementaliteit van het werkprogramma; een criteria die wordt gesteld vanuit de MIAG voor invulling van het werkprogramma.

Met de monitoring en effectmeting van de bestedingen binnen het financieel instrumentarium kan vanaf 2010 inzicht worden gegeven in o.a. het aandeel intersectorale bestedingen binnen de financiële instrumenten (evenals het aandeel in preventie, cure en care). Tevens kan met dit inzicht gestuurd worden op de inzet van middelen binnen het financieel instrumentarium (welke doelgroepen en onderwerpen / maatschappelijke uitdagingen zijn vertegenwoordigd en welke zijn onderbelicht gebleven?). Doordat binnen het financieel instrumentarium gerichte oproepen kunnen worden uitgeschreven, biedt het instrumentarium de ruimte om aandacht te geven aan specifieke maatschappelijke uitdagingen in de zorg. Zo kan een oproep worden uitgeschreven speciaal gericht op het stimuleren van intersectorale innovaties. Ook kan bijvoorbeeld een deel van het budget voor de Zorginnovatievouchers gereserveerd worden voor specifieke onderwerpen. Zie hieronder, bij de resultaten van programmalijn 1 en 2, voor meer specifieke informatie per financieel instrument.

Een groot deel van de beschikbare middelen voor zorginnovatie wordt ingezet via het financieel instrumentarium. Voor de periode tot 2013 is hiervoor ongeveer 100 miljoen euro beschikbaar (zie paragraaf 3 financiën).

Regionale ZIP-tour

In het voorjaar van 2010 zal een regionale tour van het ZIP plaatsvinden. Met deze tour gaat het ZIP in gesprek met innovatoren in de zorg, via verschillende regionale innovatie werkplaatsen. De ZIP-tour is gericht op het 1) in beeld krijgen van goede voorbeelden en belemmeringen voor opschaling van geslaagde innovaties; 2) met elkaar verbinden en mobiliseren van regionale partijen én 3) informeren en committeren van de regio's aan de ZIP-visie en de activiteiten uit het gezamenlijke werkprogramma van het ZIP en de MIAG. Het gaat hierbij om patiënten, mantelzorgers, zorgkantoren en zorgverzekeraars, gemeenten, zorgverleners, zorginstellingen, welzijnsinstellingen, woningbouwcorporaties e.d.

In het najaar van 2009 is begonnen met de voorbereiding voor de regionale ZIP-tour. De voorbereiding bestaat uit een inventarisatie van goede (regionale) voorbeelden, belemmeringen en aanwezige (wetenschappelijke) kennis. Het verwachte aantal bijeenkomsten is 6 à 7 op basis van natuurlijke regio-indelingen in het land. De tour wordt in samenwerking met bestaande (regionale) netwerken georganiseerd. Medio 2010 sluit de tour af met een landelijk event, waarin o.a. de samenhang en de geleerde lessen uit de regio's aan de orde komen.

Verbinden en samenwerken

De uitdagingen voor zorginnovatie vragen om een gezamenlijke aanpak. Verbinding en samenwerking is nodig om meer slagkracht te organiseren. Bovendien kan dit bijdragen aan het kijken over de eigen grenzen heen en daarmee bijdragen aan nieuwe en creatieve oplossingen. Hiermee wordt samenwerking en ondernemerschap in de zorg gestimuleerd, waardoor innovaties tot stand kunnen komen die bijdragen aan de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg.

Een randvoorwaarde voor verbinding en samenwerking is het in contact komen met elkaar. In de tweede helft van 2009 is hier o.a. aandacht aan besteed. Hiervoor zijn bijvoorbeeld landelijke en regionale ontmoetingen georganiseerd, zoals informatiebijeenkomsten in het kader van het financieel instrumentarium, werkbezoeken e.d. Ook de website van het ZIP¹ heeft hierin een rol en is in de tweede helft van 2009 verder ontwikkeld. Via de website is een online-community opgericht met inmiddels bijna 2400 leden. Daarnaast zijn inmiddels meer dan 300 innovaties aangemeld. Deze innovaties zijn afkomstig uit zowel sectoren cure en care, als ook preventie en sectoren buiten het klassieke zorgdomein². De ZIP-website is toegerust voor intersectorale innovaties en ook innovatoren uit andere sectoren zijn en worden uitgenodigd om zich aan te melden bij het digitale ZIP-netwerk. Daarnaast is begin januari 2010 de LinkedIn Groep Zorginnovatieplatform geopend. Het ZIP wil in 2010 meer beweging creëren. In Nederland leven veel ideeën om de zorg te verbeteren, maar de initiatiefnemers lopen op een gegeven moment soms vast. Tips van andere innovatoren of contact met andere partijen kan een initiatief net weer een duwtje in de goede richting geven om een volgende stap te zetten. Deze LinkedIn Groep is een van de middelen die worden ingezet om partijen met elkaar te verbinden. Om naast de digitale netwerken elkaar ook live te kunnen ontmoeten is in december 2009 gestart met organiseren van ZIP cafés. Het ZIP café is een informele ontmoetingsplaats voor innovatoren in de zorg en wordt een keer per maand georganiseerd. Naast het programmabureau van het ZIP zijn ook de Zorginnovatiewijzer (zie programmalijn 4) en Agentschap NL (voorheen: SenterNovem) vertegenwoordigd. Het eerste ZIP café vond plaats op 8 december 2009, stond in het teken van het financieel instrumentarium en was druk bezocht. Het tweede ZIP café (12 januari 2010) was ook druk bezocht en stond in het teken van het nieuwe jaar.

Arbeidsmarktadvies

Tegen de achtergrond van een toenemende zorgvraag en het schaarser wordende arbeidsaanbod door de beperkt groeiende beroepsbevolking, heeft het ZIP onderzocht welke maatregelen nodig zijn om door middel van arbeidsmarktbeleid te garanderen dat er in 2025 nog voldoende mensen in de zorg werken om de gevraagde cure en care te leveren. In het arbeidsmarktadvies 'Zorg voor mensen, mensen voor de zorg'³ adviseert het ZIP een breed pakket van maatregelen te nemen. De 18 aanbevolen maatregelen richten zich op 4 aspecten: 1) investeren in een leven lang leren, 2) inspelen op diversiteit met arbeidsvoorwaarden, 3) optimaliseren van arbeidsorganisatie en inzetbaarheid en 4) werven met beleid. Het advies is op 26 november 2009 aangeboden aan de beide bewindslieden van VWS. In maart 2010 zal het kabinet met een reactie op het advies komen. De follow-up van het arbeidsmarktadvies staat voor 2010 op de ZIP-agenda.

Resultaten programmalijn 1: ruim baan voor experiment en opschaling

Binnen deze programmalijn wordt het veld met specifieke oproepen gestimuleerd om te innoveren. Het doel hierbij is om ruimte te bieden om te experimenteren met nieuwe zorgconcepten die zich nog niet hebben bewezen, maar wel veelbelovend lijken. Kennis kan hiermee worden omgezet in nieuwe producten en diensten die bijdragen aan de kwaliteit, toegankelijkheid en/of betaalbaarheid van de zorg. Een tweede doel van deze programmalijn is het op grotere schaal laten toepassen van succesvol gebleken innovaties. Binnen het werkprogramma van de MIAG en het ZIP worden hiervoor o.a. twee financiële instrumenten ingezet, namelijk de Call voor experimenten en de Call opschaling.

¹ www.zorginnovatieplatform.nl

² www.zorginnovatieplatform.nl/innovaties/overzicht/sector/

³ www.zorginnovatieplatform.nl/over-het-zip/105/Arbeidsmarktadvies/

Call voor opschaling

Met de Call voor opschaling wordt gestimuleerd dat succesvolle innovaties verder opgeschaald worden. De Call voor opschaling is een Europese aanbesteding in de vorm van een prijsvraag. Partijen worden uitgedaagd voorstellen in te dienen voor de opschaling van een succesvolle innovatie in de zorg. De Call voor opschaling staat open voor organisaties die aannemelijk kunnen maken dat zij de juiste partij zijn om desbetreffende innovatie op te schalen. Dat kunnen bijvoorbeeld zorginstellingen, zorgverzekeraars of ondernemers zijn. Op o.a. de websites van Agentschap NL⁴ en het Zorginnovatieplatform worden de oproepen bekend gemaakt en is alle benodigde informatie te vinden. Een onafhankelijke toetsingscommissie beoordeelt de voorstellen. De indieners met de beste voorstellen krijgen als prijs een overeenkomst gegund om het voorgestelde opschalingsproject uit te voeren tot een maximum bedrag van 1 miljoen euro.

Medio augustus 2009 is de eerste Call voor opschaling uitgeschreven. De vraagstelling / oproep van deze eerste Call is gericht op ouderen met (meerdere) gezondheidsproblemen of op één (of meer) van de volgende chronische aandoeningen: hart- en vaatziekten, diabetes, astma/COPD, angst en stemmingsstoornissen en dementie. Tevens dienden de voorstellen voor deze eerste Call zich te richten op één (of meer) van de volgende drie thema's: 1) de mens meer centraal: verbeteren positie van patiënten en professionals, 2) meer toepassen van mogelijkheden ICT en technologie, 3) slimmer organiseren en meer ondernemerschap in de zorg.

De eerste Call voor opschaling is een groot succes gebleken. In totaal zijn er maar liefst 95 voorstellen binnengekomen. De toetsingcommissie heeft in november/december 2009 de voorstellen beoordeeld en uiteindelijk zijn er 9 voorstellen gehonoreerd voor een totaal bedrag van 6,7 mln euro. De voorstellen hebben o.a. betrekking op een betere kwaliteit van zorg, kostenbesparing en een afnemende zorgvraag door bijvoorbeeld preventie en verhoging van de leefkwaliteit (mobiele oogcontrole voor ouderen), zorg op afstand en ICT (elektronische zorgomgeving, tele-oncologie) en inzet van ervaringsdeskundigheid. In bijlage 1 is een korte toelichting op elk van de 9 projecten weergegeven.

Voor deze eerste ronde was er maximaal 8 miljoen euro beschikbaar. Totaal budget voor opschaling is circa 27 miljoen euro voor de periode 2009 – 2012. Naar verwachting zal in 2010 de tweede Call voor opschaling worden opengesteld. Bij de bepaling van de vraagstelling van de tweede Call zal de uitkomst van de eerste Call worden meegenomen. Het aandeel intersectorale opschalingsprojecten heeft hierbij ook de aandacht.

Call voor experimenten

Met de Call voor experimenten wordt gestimuleerd om te experimenteren met nieuwe zorgconcepten die zich nog niet hebben bewezen, maar wel veelbelovend lijken. Kennis kan hiermee worden omgezet in nieuwe producten en diensten die bijdragen aan de kwaliteit, toegankelijkheid en/of betaalbaarheid van de zorg.. De Calls voor experimenten zijn gebaseerd op de principes van het bestaande Small Business Innovation Research Programma (SBIR). Via de SBIR wordt een maatschappelijk relevant vraagstuk voorgelegd dat betrekking heeft op de zorg. Bedrijven en organisaties, die innovatieve oplossingen aandragen en die experimenteren met innovaties in de zorg met het doel deze te commercialiseren, kunnen hierop inschrijven. Een onafhankelijke toetsingscommissie beoordeelt de voorstellen. Om de ontwikkeling van verschillende oplossingen te stimuleren, kan de opdracht naar meerdere partijen gaan. Het traject bestaat uit twee fasen: 1) het doen van haalbaarheidsonderzoeken en 2) onderzoek, ontwikkeling en voorbereiding op de commerciële fase. Het daadwerkelijk marktklaar maken van het product of de dienst valt buiten de reikwijdte van het experiment.

In februari 2010 zal de eerste Call voor experimenten worden opengesteld. Het thema hierbij is het bevorderen van preventie door sectoroverschrijdende innovaties. Het gaat hierbij om innovatieve diensten en producten die 'het gezond ouder worden' van 55-plussers positief beïnvloeden door preventie en zich grotendeels afspelen buiten het klassieke zorgdomein, zoals bijvoorbeeld voeding, groen/natuur, arbeidsomstandigheden, wonen, onderwijs, leefomgeving, milieu of architectuur. Het is de bedoeling dat ouderen hierdoor langer kunnen leven in optimale gezondheid, waardoor de druk op het zorgsysteem (zorgvraag en kosten) vermindert. Andere mogelijke thema's voor Calls zijn arbeidsmarkt (verbetering en vernieuwing van het imago van de zorgsector als werkgever

⁴ www.senternovem.nl/zorg

voor aantrekken en behouden van voldoende zorgpersoneel), zelfmanagement en ICT(verminderen zorgvraag en zorgkosten en arbeidsbesparende technologie), afstemming professionele zorg en mantelzorg/vrijwilligers (kwaliteit en verminderde zorgvraag). Voor deze eerste ronde is circa 6.7 miljoen euro beschikbaar. Totaal budget voor experimenten is circa 27 miljoen euro voor de periode 2009 – 2012. De verwachting is dat er in totaal 4 Calls voor experimenten worden opgesteld in de periode 2009 - 2012.

Overige resultaten

Naast de twee financiële instrumenten, ondersteunt de MIAG en het ZIP ook een aantal andere projecten om zorginnovaties aan te jagen door middel van experimenteren en het verder opschalen van succesvolle innovaties. In 2008 heeft het innovatieve zorgconcept MijnZorgNet als voorloper de experimentstatus ontvangen. MijnZorgNet is een verzameling van integrale zorgnetwerken rondom specifieke patiëntengroepen. Niet de aanbieders en het systeem staan hierbij centraal, maar de actieve patiënt en het pad in zijn/haar zorgnetwerk. Het gaat hierbij om ketenzorg, kennisdeling en informatie-uitwisseling. ICT is de katalysator. Deze zorgnetwerken zijn organisaties die bestaan uit patiënten en hun zorgverleners en staan voor doelmatige, transparante en patiëntgerichte kwaliteit. Meerwaarde voor de patiënt zit ten eerste in gezondheidswinst door betere kwaliteit van zorg. Ten tweede betaalbare zorg door toegenomen doelmatigheid. Ten derde verbetering van de positie van de patiënt door o.a. inzage in eigen EPD. Er kan beter worden ingespeeld op vragen en verwachtingen, waardoor de patiënt gerichte zorg krijgt, beter kan kiezen en beter negatieve zorguitkomsten kan accepteren.

Het ZIP heeft samen met marktpartijen (de verzekeraars Menzis en Achmea, Philips, KPN, Rabobank en TNO) per 1 oktober 2009 een open platform eHealthNu⁵ op gericht. Ehealth staat voor zorg die met behulp van nieuwe technologie wordt aangeboden, bijvoorbeeld ter ondersteuning van zelfmanagement. Met eHealth kunnen patiënten zelf hun zorgproces managen en kunnen zorgprofessionals efficiënter werken. Dit vermindert de druk op het zorgsysteem. Het platform wil toepassingen van zorg op afstand bij de patiënt thuis helpen opschalen. Dit doet zij door samen met partijen die met deze opschaling bezig zijn, oplossingen te zoeken voor de breed ervaren barrières. Het gaat daarbij om pre concurrentiële afspraken en oplossingen. Bewezen toepassingen zullen vervolgens door verzekeraars worden ingekocht en marktpartijen geven aan in de verder ontwikkeling te willen investeren. Concreet ligt er de doelstelling eHealth-diensten voor patiënten met diabetes mellitus en chronisch hartfalen binnen drie jaar landelijk beschikbaar te hebben. Aangezien de toepassingen in de thuisituatie plaatsvinden, is de infrastructuur ook bruikbaar voor andere intersectorale diensten (zoals onderwijs, gemaksdiensten en energiebesparing). Het is nog de vraag hoe de benodigde infrastructuur gerealiseerd kan worden die nodig is voor deze diensten, waaronder de zorgdiensten. Synergie draagt bij aan het maatschappelijk businessmodel voor deze diensten.

Resultaten programmalijn 2: meer ondernemerschap en regionale samenwerking

Zorgondernemers werken nog vaak alleen en weten onvoldoende gebruik te maken van bestaande kennis in hun omgeving. De zorgondernemer weet daarbij maar moeilijk een sterke businesscase op te stellen, is afhankelijk geworden van overheidssubsidies en weet onvoldoende de weg te vinden naar de bank of verzekeraar voor kredieten. Aan de andere kant krijgt de ondernemer die zijn producten wilt slijten in de zorg, onvoldoende voet aan de grond. De oorzaak hiervan is vaak dat niet alle gebruikers, zoals bijvoorbeeld de patiënt en zorgaanbieder, vanaf het begin zijn betrokken. In deze programmalijn staat daarom het bevorderen van regionale samenwerking en ondernemerschap centraal. Binnen het gezamenlijke werkprogramma van de MIAG en het ZIP worden hiervoor o.a. twee financiële instrumenten ingezet, namelijk Zorginnovatievouchers en Zorginnovatieprestatiecontracten (ZIPC's).

Zorginnovatievouchers

Om zorgaanbieders en MKB-ondernemers te stimuleren om te ondernemen in de zorg, zijn sinds 15 juli 2009 Zorginnovatievouchers beschikbaar. Dit zijn relatief kleine bedragen in de vorm van een tegoedbon, waarmee kennis en expertise kan worden ingekocht bij kennisinstellingen of organisatieadviesbureaus. De Zorginnovatievouchers kunnen bijvoorbeeld worden ingezet voor (markt) onderzoek of het uitwerken van een businessplan. Hiermee kan de eerste stap worden gezet in het innovatieproces. Doordat zorgaanbieders en

⁵ www.ehealthnu.nl

ondernemers in contact worden gebracht met kennisinstellingen en/of adviesbureaus met een brede achtergrond, wordt ook intersectorale kennis ontsloten.

Het totaal budget voor vouchers is 17,5 miljoen euro voor 2009 – 2012. Voor de eerste ronde waarin de vouchers aangevraagd kunnen worden, is een bedrag van 5,8 miljoen euro opengesteld voor de periode medio 2009 tot medio 2010. Voor deze eerste ronde zijn in totaal 1000 vouchers beschikbaar, waarbij het principe geldt 'wie het eerst komt, wie het eerst maalt'. De vouchers voor deze eerste ronde kunnen tot 31 december 2009 worden aangevraagd en tot juli 2010 worden verzilverd. Er zijn daarbij drie soorten Zorginnovatievouchers: 400 stuks van 2.500 euro (klein), 400 stuks van 7.500 euro (groot) en 200 stuks van 21.000 euro (extra groot). Voor de laatste twee geldt een verplichte eigen bijdrage van een derde van de projectkosten. Momenteel overschrijdt het aantal binnengekomen aanvragen (307 eind december 2009) het aantal beschikbare extra grote Zorginnovatievouchers. Van de kleine vouchers zijn 338 aangevraagd en van de grote vouchers 318 (s.v.z. eind december 2009). In de voortgangsrapportage van juli 2010, als de Zorginnovatievouchers uit de eerste ronde daadwerkelijk zijn verzilverd, zal worden ingegaan op de besteding van de vouchers (o.a. het aandeel dat besteed is aan intersectorale innovaties en welke bedrijven/organisaties de vouchers hebben aangevraagd).

Zorg Innovatieprestatiecontracten (ZIPC)

Met de ZIPC-regeling worden MKB-ondernemers en/of zorgaanbieders gestimuleerd om hun zorginnovatieplannen te realiseren door (regionale) samenwerking en kennisoverdracht. De ZIPC-regeling is bedoeld om meerjarige trajecten voor innovatie in de zorg te bevorderen. Het gaat hierbij om producten, productieprocessen, diensten of dienstverleningsprocessen en (regionale) samenwerking in de zorgketen. De zorginnovaties dienen gericht te zijn op 1) het versterken van patiëntgerichte zorgverlening aan chronisch zieken of ouderen in een netwerk van zorgaanbieders of 2) het verhogen van de arbeidseffectiviteit voor het verlenen van zorg aan chronisch zieken of ouderen.

Het ZIPC richt zich op partijen die met elkaar een (inhoudelijke) samenhang hebben (keten, regio, branche). Om ook nieuwe samenwerkingsverbanden een kans te geven hieraan deel te nemen, kent deze regeling ook een voorfase (pre-ZIPC). In deze voorfase kunnen partijen hun plannen verkennen en verder uitwerken alvorens een aanvraag te doen voor een ZIPC. De ZIPC-regeling bestaat daarmee uit twee fasen. Voor beide fasen wordt apart subsidie aangevraagd en geldt een eigen bijdrage van 50 procent. In de pré-ZIPC-fase (voorbereiding) vraagt alleen een penvoerder subsidie aan voor de werkzaamheden die nodig zijn om een ZIPC-aanvraag voor te bereiden. In de ZIPC-fase (uitvoering) vraagt een groep van 10 tot 35 MKB-ondernemers en/of zorgaanbieders die meerjarig willen innoveren in de zorg subsidie aan. De penvoerder begeleidt deze groep. In de oorspronkelijke regeling zoals die bij EZ wordt gebruikt, is het minimale aantal deelnemers in een groep 15. Omdat dit binnen de zorg als erg veel wordt ervaren, is bij de vertaling van deze regeling naar zorginnovatieprestatiecontracten dit aantal verlaagd naar 10. Groepen ondernemers die al bekend zijn met en gewend zijn aan het werken met innovatieprestatiecontracten (via EZ) worden met de ZIPC nu ook verleid om een kijkje te nemen in de zorg en hierin te gaan ondernemen. Een deel van het subsidiebedrag van een ZIPC is bestemd voor gezamenlijke projecten. Daarnaast is er veel ruimte voor individuele projecten van de deelnemers. De looptijd van een ZIPC-traject is minimaal 18 en maximaal 30 maanden.

De pré-ZIPC regeling is op 15 juli 2009 opengegaan met een budget van 2 miljoen euro. Eind december 2009 zijn 46 aanvragen ingediend, op thema's als domotica, disease management, netwerkzorg en levensbestendig wonen. Het beschikbare budget (2 mln euro) is hiermee ruim overtekend (totaal aangevraagd voor 4 mln euro). Sinds 1 november is het ook mogelijk om ZIPC aanvragen in te dienen. De eerste ZIPC-aanvraagperiode loopt van 1 november 2009 t/m 28 februari 2010. Het budget voor die periode bedraagt 5 miljoen euro. Naar verwachting zal in maart 2010 een tweede ZIPC-aanvraag periode volgen met een verwacht budget van 15 miljoen euro. Totaal budget is 22 miljoen euro voor de periode 2009 – 2012.

Naast de twee genoemde financiële instrumenten, vormt de regionale ZIP-tour ook een belangrijk middel om regionale samenwerking te stimuleren. Evenals de activiteiten die genoemd zijn onder het kopje 'verbinden en samenwerken' bij de programmlijn overschrijdende activiteiten en resultaten. Een mooi voorbeeld van ondernemerschap aan de randen van de zorg is de innovatie Pharmafilter, die in 2008 werd ondersteund door de

MIA-G en het ZIP. Pharmafilter is een integraal concept voor de verzorging, afvalverwerking en zuivering van afvalwater ten behoeve van ziekenhuizen, verpleeghuizen en andere zorginstellingen.

Resultaten programmalijn 3: opsporen van kennishiaten en bevorderen kennisdeling

Om te kunnen innoveren is kennis essentieel. Kennisontwikkeling, -deling en -valorisatie zijn hierbij van belang. Er is veel behoefte aan kennis over het primaire zorgdomein en aanpalende kennisgebieden. Veel factoren beïnvloeden de gezondheid en zorgvraag, denk bijvoorbeeld aan luchtkwaliteit, binnenmilieu, voeding, beweging, arbeid, opleiding, sociaal economische status en de omgeving. Meer kennis van deze factoren kan in potentie veel gezondheidswinst opleveren.

Kennisinventarisatie

Nieuw onderzoek kan niet effectief worden uitgezet zonder te weten welk onderzoek reeds loopt of wat al bekend is. Daarom is in het najaar van 2009 begonnen met het uitvoeren van een kennisinventarisatie naar de aanwezigheid en het ontbreken van (wetenschappelijke) kennis om zorginnovaties te kunnen versnellen. Daarbij is intersectorale gezondheidskennis één van de thema's waarvoor dit in kaart wordt gebracht. De andere 3 thema's zijn: 'de mens centraal (als klant en werknemer van de zorg)', 'ICT & technologie' en 'slimmer organiseren en meer ondernemen in de zorg'. Eind januari 2010 worden de resultaten verwacht. Hiermee wordt een eerste invulling gegeven aan het opsporen van kennishiaten. De resultaten zullen ook gebruikt worden voor het bepalen van specifieke vraagstellingen binnen de financiële instrumenten.

Kennisontwikkeling

Nieuwe (intersectorale) kennis wordt gegenereerd binnen diverse onderzoeksprogramma's. Vanuit de MIAG wordt bijvoorbeeld concrete steun gegeven aan een meerjarig ZonMw-programma in opdracht van LNV en VWS, waarin de relatie tussen voedingspatronen en chronische ziekten wordt onderzocht (financiering vanuit LNV, VWS en de MIAG; totaal € 4 miljoen voor de periode 2009 – 2012). Daarnaast zijn er in 2009 vanuit de FES middelen voor maatschappelijke innovatie de projecten Hersenen en Cognitie (€ 20 mln. voor 2009-2012) en Top Instituut Gezond Ouder worden (€ 10 mln. voor 2009-2012) gestart. Deze projecten sluiten aan bij de doelstellingen van de MIAG.

Vanuit de MIAG en het ZIP wordt onderzoek gefinancierd naar de innovatiekracht in de publieke sector (looptijd 2008 - 2011). De publieke sector slaagt er namelijk minder goed in om te innoveren dan de markt. Het onderzoek wordt uitgevoerd door het Lectoraat Innovatie verbonden aan de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen. Doel van het onderzoek is om te achterhalen hoe de zorgsector innovatiever kan worden gemaakt. Met welke dilemma's en barrières hebben innovatoren in de zorg te maken? En wat kunnen we uit de private sector leren? Het onderzoek bestaat uit drie delen: het meten van de innovatiekracht van zorgorganisaties, uitvoeren van een pilotprogramma waarbinnen organisaties worden gecoacht om hun organisatie innovatiever te maken en het in kaart brengen van 'prima praktijken'. De verschillende onderzoeken hebben alles te maken met het vergroten van innovatie in de publieke sector en het bevorderen van innovatiekracht in de regio.

Kennisdeling

In de tweede helft van 2009 is gewerkt aan het bevorderen van kennisdeling en het leren van elkaar door mensen en partijen bij elkaar te brengen. Denk hierbij aan de eerder genoemde landelijke en regionale ontmoetingen, werkbezoeken, informatiebijeenkomsten in het kader van het financieel instrumentarium, de ZIP-website, de online community en het ZIP-café. Daarnaast vindt kennisdeling ook plaats via de regionale ZIP-tour, nieuwsbrieven, het jaarlijkse ZIP-event en via congressen. In mei 2010 wordt bijvoorbeeld in Amsterdam het World Congress on Information Technology (WCIT) georganiseerd, waarvan het ZIP een van de medeorganisatoren is. Het congres bestaat uit 9 zogenaamde 'tracks', waarbij het ZIP trekker is van de track over eHealth. Doel van de track is het optimaal benutten van de mogelijkheden van ICT voor de gezondheidszorg.

Kennisvalorisatie

Tot slot speelt het financieel instrumentarium een belangrijke rol bij de kenniscomponent van innoveren. Zoals bij de afzonderlijke financiële instrumenten is aangegeven, vindt kennisontwikkeling, -deling én -valorisatie plaats bij

het gebruik maken van deze instrumenten. Een deel van de invulling van deze programmalijn over kennis vindt daarmee plaats binnen de andere programmalijnen waarin het financieel instrumentarium een plek heeft.

Resultaten programmalijn 4: de weg wijzen in wet- en regelgeving

Een taak van het ZIP en de MIAG is het opsporen van belemmeringen in de systemen die innovatoren in de zorg hinderen in hun ondernemerschap. ZonMw, de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en het College van Zorgverzekeringen (CVZ) hebben op verzoek van de minister van VWS een gezamenlijk digitaal loket ingericht om o.a. innovatiebelemmerende regelgeving op te sporen en aan te pakken; de Zorginnovatiewijzer⁶. De Zorginnovatiewijzer (ZIW) geeft voorlichting over bestaande regelingen, voorwaarden en termijnen die van belang zijn in de verschillende fases van het innovatieproces. Hierdoor kunnen zorginnovaties sneller tot stand komen. De ervaringen met het loket moeten uitwijzen of en waar de bestaande regelingen hiaten vertonen, waardoor zorginnovaties onvoldoende van de grond komen of vroegtijdig sneuvelen. De ZIW rapporteert aan het ministerie van VWS over mogelijke knelpunten en belemmeringen die uit kunnen wijzen of bestaande regelingen onvoldoende ruimte en prikkels voor vernieuwing bieden waardoor zorginnovaties onvoldoende van de grond komen of in een vroegtijdig stadium sneuvelen. De ZIW komt begin 2010 met een rapportage over het resultaat van de adviezen bij de binnengekomen informatievragen en een analyse van de gesignaleerde belemmeringen. De Minister en Staatssecretaris van VWS zullen in het voorjaar van 2010 een reactie op dit rapport aan de Tweede Kamer sturen. In de voortgangsrapportage van de MIAG van juli 2010 zal nader ingegaan worden op de uitkomsten van de rapportage van de ZIW.

In het kader van de regionale ZIP-tour wordt input verzameld vanuit de regio's over o.a. welke belemmeringen veel voorkomend zijn en welke oplossingen gevonden zijn voor het versnellen en opschalen innovatie.

Belangrijkste resultaten

- Een werkprogramma dat zowel invulling geeft aan de MIAG als aan het ZIP (eenheid in zorginnovatiebeleid)
- Introductie vier nieuwe financiële instrumenten in de zorg waarmee zowel zorgaanbieders als MKB ondernemers worden gestimuleerd aan de slag te gaan met innovatie in de zorg. Nieuw is ook dat deze regelingen ook toegankelijk zijn voor partijen buiten de zorg. Door de grote belangstelling voor en het vele gebruik van deze instrumenten komen innovaties tot stand die bijdragen aan de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg. Doordat binnen het financieel instrumentarium gerichte vraagstelling worden uitgeschreven, komen specifieke maatschappelijke uitdagingen (zoals verminderen zorgvraag, voldoende zorgpersoneel en verminderen zorgkosten) aan de orde. Zie paragraaf 2 voor de stand van zaken en resultaten per financieel instrument en bijlage 1 voor de concrete resultaten van de eerste Call voor opschaling.
- eHealthNu: een open platform door ZIP/VWS opgericht op 1 oktober 2009 met marktpartijen (de verzekeraars Menzis en Achmea, Philips, KPN, Rabobank en TNO). Ehealth staat voor zorg die met behulp van nieuwe technologie wordt aangeboden, bijvoorbeeld ter ondersteuning van zelfmanagement. Met eHealth kunnen patiënten zelf hun zorgproces managen en kunnen zorgprofessionals efficiënter werken. Dit vermindert de druk op het zorgsysteem. Het platform wil toepassingen van zorg op afstand bij de patiënt thuis helpen opschalen. Concreet ligt er de doelstelling om eHealth diensten voor patiënten met diabetes mellitus en chronisch hartfalen binnen drie jaar landelijk beschikbaar te hebben. Dit doet zij door samen met partijen die met deze opschaling bezig zijn, oplossingen te zoeken voor de breed ervaren barrières. Het gaat daarbij om pre concurrentiële afspraken en oplossingen. Aangezien de toepassingen in de thuisituatie plaatsvinden, is de infrastructuur ook bruikbaar voor andere intersectorale diensten (zoals onderwijs, gemakdiensten en energiebesparing).
- Verbinden en (regionale) samenwerking: creëren van meer slagkracht, leren van elkaar, kijken over de eigen grenzen heen en bijdragen aan nieuwe en creatieve oplossingen. Hiermee wordt samenwerking en ondernemerschap in de zorg gestimuleerd, waardoor innovaties tot stand kunnen

⁶ www.zorginnovatiewijzer.nl

komen die bijdragen aan de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg. O.a. landelijke en regionale ontmoetingen, regionale ZIP tour, ZIP-cafés, ZIP-website met online community (bijna 2400 leden en 300 innovaties afkomstig uit zowel sectoren cure en care, als ook preventie en sectoren buiten het klassieke zorgdomein⁷), LinkedIn Groep Zorginnovatieplatform.

- Arbeidsmarktadvies: tegen de achtergrond van een toenemende zorgvraag en het schaarser wordende arbeidsaanbod door de beperkt groeiende beroepsbevolking, heeft het ZIP onderzocht welke maatregelen nodig zijn om door middel van arbeidsmarktbeleid te garanderen dat er in 2025 nog voldoende mensen in de zorg werken om de gevraagde cure en care te leveren. Op 26/11/2009 aangeboden aan de bewindslieden van VWS met 18 maatregelen gericht op 4 aspecten: 1) investeren in een leven lang leren, 2) inspelen op diversiteit met arbeidsvoorwaarden, 3) optimaliseren van arbeidsorganisatie en inzetbaarheid en 4) werven met beleid. In maart 2010 zal het kabinet met een reactie op het advies komen.
- Mijn ZorgNet (experiment): een verzameling van integrale zorgnetwerken rondom specifieke patiëntengroepen. Niet de aanbieders en het systeem staan centraal, maar de actieve patiënt en zijn/haar zorgnetwerk. Meerwaarde voor de patiënt zit in gezondheidswinst door betere kwaliteit van zorg; betaalbare zorg door toegenomen doelmatigheid; verbetering van de positie van de patiënt door o.a. inzage in eigen EPD.
- Pharmafilter: integraal concept voor de verzorging, afvalverwerking en zuivering van afvalwater ten behoeve van ziekenhuizen, verpleeghuizen en andere zorginstellingen.
- Innovatiemeter: Het lectoraat Innovatie (HAN) beziet wat de innovatiekracht en het ondernemerschap van de zorgsector is vergeleken met andere publieke sectoren en de private sector. Deze innovatiemeter komt medio 2010 beschikbaar. Tevens wordt een pilotprogramma uitgevoerd, waarbinnen organisaties gecoacht worden om hun organisatie innovatiever te maken, en worden 'prima praktijken' in kaart gebracht.

Vooruitblik

De MIAG is opgesteld door een interdepartementale projectgroep. Deze interdepartementale projectgroep is ook betrokken zijn bij de verder uitwerking, invulling en monitoring van het gezamenlijke werkprogramma ZIP/MIAG. In de projectgroep zijn de volgende ministeries vertegenwoordigd: EZ (inclusief Agentschap NL), OCW, LNV, VROM en VWS. Door de betrokkenheid van deze interdepartementale projectgroep vindt aansluiting plaats met beleid bij andere departementen die bijdragen aan zorginnovatie. Verder worden trajecten binnen VWS, waarin ook gewerkt wordt aan zorginnovatie, betrokken bij de verdere invulling en uitvoering van het gezamenlijke werkprogramma. Bij de verdere invulling van het gezamenlijke werkprogramma komen in 2010 o.a. de volgende onderwerpen aan de orde:

- Specifieke aandacht voor MIAG programmalijn 3 'opsporen kennishiaten en kennisdeling'
- Regionale ZIP-tour en landelijke ZIP-event
- Preventie van chronische ziekten
- Slimmer organiseren in ziekenhuizen
- Monitoring en effectmeting van de bestedingen binnen het financieel instrumentarium en uitschrijven nieuwe rondes van de financiële instrumenten met gerichte vraagstellingen voor o.a. intersectorale zorginnovaties.
- Follow-up arbeidsmarktadvies
- World Congress on Information Technology
- Nationale Zorgvernieuwingsprijs (het ZIP organiseert in 2010 samen met ZonMw en VSBfonds deze Zorgvernieuwingsprijs, waarbij het thema gericht is op nieuwe vormen van netwerken, participatie en empowerment in zorg en welzijn).

⁷ www.zorginnovatieplatform.nl/innovaties/overzicht/sector/

2.2. Geplande voortgang ten opzichte van de werkelijkheid

In paragraaf 2.1 is de geplande voortgang reeds aan de orde geweest. In aanvulling hierop de onderstaande twee punten.

In de integrale voortgangsrapportage van juni 2009 (van alle MIA's gezamenlijk) staat vermeld dat programmaliijn 3 van de MIAG (opsporen van kennishiaten en bevorderen kennisdeling) pas vanaf 2010 verder uitgewerkt zal worden. Echter, zoals eerder aangegeven, is hiermee inmiddels een start gemaakt. In het najaar van 2009 is begonnen met het laten uitvoeren van een eerste kennisinventarisatie naar de aanwezigheid en het ontbreken van (wetenschappelijke) kennis om zorginnovaties te kunnen versnellen. Daarbij is intersectorale gezondheidskennis één van de thema's waarvoor dit in kaart wordt gebracht. Eind januari 2010 worden de resultaten verwacht.

In de integrale voortgangsrapportage van juni 2009 is aangegeven dat het begin 2009 al duidelijk werd dat het opstellen en zorgvuldig uitwerken van de instrumenten van o.a. de MIAG meer tijd zou gaan kosten dan oorspronkelijk gepland. Zoals aangegeven bevindt de uitvoering van de MIAG (en het ZIP) zich momenteel in de fase van het verder uitwerken, invullen en uitvoeren van het gezamenlijke werkprogramma. Meer concrete resultaten komen daarom aan de orde in de voortgangsrapportages van 2010 en verder.

§ 3. Financiën

3.1. Financieel overzicht

Het Kabinet heeft een ruim budget gereserveerd voor het verbeteren van innovatie in de zorg. Het budget voor het innovatieprogramma in de zorg is de optelsom van hetgeen VWS zelf beschikbaar stelt (voor het ZIP) en de aanvullende middelen die voortkomen uit de MIAG. Zie tabel hieronder.

Begroting innovatieprogramma in de zorg (mln euro)						
	2008	2009	2010	2011	2012	Totaal
Aanvullende post (1 ^e tranche) / MIAG	4	14	14	14	14	60
Aanvullende post (2 ^e tranche) / MIAG	-	-	8	16	16	40
VWS begroting	10	15	15	19	25	84
Totaal	14	29	37	49	55	184

Bij de vaststelling van de MIAG is afgesproken dat een nadere invulling van de instrumenten plaatsvindt tijdens het traject. In beginsel werd in de vastgestelde MIAG een specifieke verdeling van de financiële middelen uit de eerste tranche aangehouden. In de MIAG is daarbij afgesproken dat de vier programmaliijnen in beginsel leidend zijn voor de aanwending van deze middelen én dat voortschrijdend inzicht in de gewenste en noodzakelijke activiteiten aanleiding kan zijn om hiervan af te wijken. Tevens staat in de MIAG dat het Kabinet heeft aangegeven dat de bestedingen van middelen aan moet sluiten bij de geagendeerde speerpunten voor innovatie in zorg en preventie: inspelen op de veranderende zorgvraag, vergroting van de arbeidsproductiviteit en optimale benutting van ICT/technologie.

Om eenheid in het zorginnovatiebeleid van de overheid te bewaken, is bij de uitwerking van de werkprogramma's van de MIAG en het ZIP samen opgetrokken. Daarbij is er voor gekozen om de uitwerking van de MIAG naar een werkprogramma onderdeel te laten zijn van het innovatieprogramma van VWS / ZIP (zie paragraaf 1). Activiteiten van de MIAG worden onder de vlag van het ZIP uitgevoerd. Met het vormgeven van het gezamenlijke werkprogramma en het financieel instrumentarium is de oorspronkelijke specifieke financiële verdeling tussen de vier MIAG-programmalijnen losgelaten. Daarbij is gekozen om een groot deel van de middelen in te zetten via het financieel instrumentarium (zie paragraaf 2). Deze financiële instrumenten dragen bij aan meerdere programmaliijnen van de MIAG tegelijkertijd. Dit geldt ook voor veel andere activiteiten uit het gezamenlijke werkprogramma (zie paragraaf 2). Met de monitoring en effectmeting van het financieel instrumentarium kan vanaf 2010 inzicht worden gegeven in het aandeel intersectorale bestedingen binnen de financiële instrumenten.

Tevens kan met dit inzicht gestuurd worden op de inzet van middelen binnen het financieel instrumentarium (zie paragraaf 2.1 resultaten en producten). In paragraaf 2 is tevens aangegeven hoe de verschillende activiteiten uit het werkprogramma bijdragen aan de vier programmalijnen. De vier programmalijnen vormen, samen met de ZIP-visie, de basis van het werkprogramma en de verdere invulling daarvan.

Onderstaande tabel geeft de uitputting van het budget weer en het gereserveerde budget voor de resterende looptijd van het programma.

Begroting en uitputting innovatieprogramma in de zorg (mln euro)							
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Totaal
Aanvullende post (1 ^e tranche) / MIAG	4	14	14	14	14	-	60
Aanvullende post (2 ^e tranche) / MIAG	-	-	8	16	16	-	40
Totaal MIAG	4	14	22	30	30	-	100
VWS begroting	10	15	15	19	25	-	84
Totaal	14	29	37	49	55	-	184
Realisatie MIAG (voor 2010 -2013 geldt een verwachte realisatie)							
Financieel instrumentarium (totaal)	-	5.8	26.2	32.0	31.6	4.2	99.8
<i>Zorginnovatievouchers</i>	-	1.3	2.2	7.0	7.0	-	17.5
<i>Zorginnovatieprestatiecontracten</i>	-	1.0	11.7	2.8	2.8	3.7	22.0
<i>Call voor experimenten (SBIR)</i>	-	-	5.0	9.2	12.6	-	26.8
<i>Call voor opschaling</i>	-	2.4	4.6	11.5	8.0	-	26.5
<i>Uitvoeringskosten financieel instrumentarium</i>	-	1.1	2.7	1.5	1.2	0.5	7.0
Overige projecten	0.8	12.6	1.8	0.7	0.3	-	16.2
Realisatie MIAG totaal	0.8	18.4	28.0	32.7	31.9	4.2	116

Van de in totaal begrootte 184 miljoen euro is 100 miljoen afkomstig van de MIAG (onder voorbehoud van goedkeuring van de tweede tranche middelen). Hiervan is 116 miljoen euro aan te merken als middelen die voldoen aan de criteria van de MIAG. De overige 68 miljoen euro wordt besteed aan activiteiten die binnen het domein van VWS vallen en waarbij niet direct sprake is van een interdepartementale/intersectorale aanpak. Van de genoemde 116 miljoen euro wordt 100 miljoen euro besteed via het financieel instrumentarium en 16 miljoen euro aan overige projecten (zie paragraaf 2.1). Zoals aangegeven is met het vormgeven van het gezamenlijke werkprogramma en het opzetten van het financieel instrumentarium een specifieke financiële verdeling tussen de vier MIAG-programmalijnen losgelaten. De financiële instrumenten dragen immers bij aan meerdere programmalijnen tegelijkertijd. Daarbij is tevens niet eenduidig aan te geven welk deel van de middelen van het financieel instrumentarium op conto van de MIAG en welke deel op conto van VWS/ZIP komt.

3.2. Analyse / prognoses

Zie paragraaf 3.1

§ 4. Organisatie en uitvoering van het programma

4.1. Instrumenten

De gekozen aanpak per programmalijn met de daarbij behorende instrumenten is beschreven in paragraaf 2.1. Daarbij is tevens de organisatie en uitvoering van het programma aan de orde gekomen.

4.2. Kwaliteit en resultaten van de samenwerking

In 2009 zijn de MIAG en het ZIP steeds meer geïntegreerd geraakt. Medio 2009 is het gezamenlijke werkprogramma opgezet. Deze samenwerking is afgelopen periode ook steeds meer zichtbaar geworden in de communicatie-uitingen. Denk bijvoorbeeld aan de brochure en de website van het financieel instrumentarium, waarbij zowel het ZIP als het kabinetsproject Nederland Ondernemend Innovatieland (waaronder de MIAG valt) duidelijk samen vermeld staan.

Zie ook paragraaf 2 en 5 voor samenwerking en netwerkvorming.

4.3. Impact

Met het gezamenlijke werkprogramma wordt zowel invulling gegeven aan het ZIP als aan de MIAG. De genoemde activiteiten zorgen voor een samenhangende beleidsinzet en een samenhangend pakket maatregelen die het innovatieklimaat in de zorg, inclusief de kennis van buiten de zorg, een flinke impuls kunnen geven. Hierdoor kunnen innovaties tot stand komen die de zorgkwaliteit verbeteren en die de zorgvraag, de schaarste op de arbeidsmarkt en zorgkosten verminderen.

De interdepartementale projectgroep MIAG is betrokken bij de verder uitwerking, invulling en monitoring van het werkprogramma en kan zo een belangrijke bijdrage leveren aan de interdepartementale en intersectorale aanpak.

Het ZIP bestaat naast de bewindslieden van VWS uit inhoudsdeskundigen uit de zorgsector, het bedrijfsleven, de wetenschap en overheid. Alleen al door de samenstelling van het ZIP is een brede groep partijen binnen én buiten de zorg betrokken bij het stimuleren van innovatie in de zorg.

Bij de opzet en ontwikkeling van het financieel instrumentarium is gekozen voor een interdepartementale aanpak: reguliere en goed werkende instrumenten van EZ zijn aangepast voor de zorg, waarbij rekening is gehouden met de doelstelling van de MIAG en het ZIP (zie paragraaf 2.1). Door de gekozen aanpak wordt binnen VWS gebruik gemaakt van nieuwe instrumenten waarmee zowel zorgaanbieders als MKB-ondernemers worden gestimuleerd om aan de slag te gaan met innovatie in de zorg.

Zie ook paragraaf 5.

4.4. Reflectie en omgevingsanalyse

In de omgeving van het ZIP en de MIAG zijn veel partijen aan de slag met zorginnovatie. Begin 2010 worden bijvoorbeeld een viertal rapporten verwacht over zorginnovatie (1. Innovatie en verantwoord pakketbeheer van CVZ, 2. Evaluatie beleidsregel innovatie cure en Evaluatie experimenten van NZa, 3. Visiedocument ruimte voor innovatie van NZa en 4. Rapportage Zorginnovatiewijzer van NZa, CVZ en ZonMw). De Minister en Staatssecretaris van VWS zullen in het voorjaar van 2010 een reactie op deze rapporten aan de Tweede Kamer sturen. Op 28 oktober 2009 heeft de Vaste Commissie voor VWS van de Tweede Kamer een rondetafelgesprek georganiseerd over Innovatiebeleid in de zorg. Verder vinden er veel activiteiten in de regio's plaats om de zorg te verbeteren. Kortom, er is veel bedrijvigheid rondom zorginnovatie. Binnen de vele activiteiten die worden ondernomen, liggen kansen; zorginnovatie leeft. Daarbij is de toegevoegde waarde van de MIAG en het ZIP een aandachtspunt dat continu wordt meegenomen bij het invullen en uitvoeren van het gezamenlijke werkprogramma.

§ 5. Netwerkvorming

5.1. Deelnemende partijen en Samenwerking

Binnen het gezamenlijke werkprogramma werken verschillende partijen van binnen en buiten de zorgsector samen. Via de website van het ZIP is een online-community opgericht met inmiddels meer dan 2000 leden en ongeveer 300 innovaties. Daarnaast wordt in de voorbereiding op de regionale ZIP-tour, en tijdens de tour zelf, samengewerkt met regionale partijen en netwerken. Het gaat hierbij om patiënten, mantelzorgers, zorgkantoren en zorgverzekeraars, gemeenten, zorgverleners, zorginstellingen, welzijnsinstellingen, woningbouwcorporaties

e.d. Door de samenstelling van het ZIP en de interdepartementale projectgroep MIAG is een brede groep partijen binnen én buiten de zorg betrokken. Tevens is het netwerk van Agentschap NL (voorheen: SenterNovem) betrokken, doordat Agentschap NL het financieel instrumentarium voor de MIAG/ZIP uitvoert. Verder vindt in verschillende projecten waarbij het ZIP/MIAG betrokken is, samenwerking plaats met diverse partijen binnen en buiten de zorgsector. Het gaat hierbij bijvoorbeeld om het platform eHealthNu (Menzis, Achmea, Philips, KPN, Rabobank en TNO), onderzoeksprogramma's via ZonMw, World Congress on Information Technology en Zorginnovatiewijzer (NZa, CVZ, ZonMw). Zie verder ook paragraaf 2.1 'verbinden en samenwerken'. Daarnaast werkt het ZIP/MIAG ook samen met andere organisaties om van elkaar te leren en ideeën en kennis uit te wisselen over de aanpak om innovaties in de zorg te stimuleren. Voorbeelden hiervan zijn het programma Maatschappelijke sectoren & ICT, het Innovatienetwerk van LNV, het Innovatieplatform, Syntens en het Transitieprogramma Langdurige Zorg.

§ 6. Strategie

6.1. Strategische besluiten

Het Maatschappelijke Innovatieprogramma Gezondheid en de ZIP-visie zijn vastgesteld in de zomer van 2009, waarmee een gezamenlijk werkprogramma is vormgegeven. Het financieel instrumentarium is opgezet en opgesteld, waarvan de subsidieregeling Zorginnovatie is gepubliceerd in de Staatscourant. Aan de hand hiervan zijn mensen aangetrokken bij het programmabureau ZIP, passend bij het werkprogramma, waaronder een nieuwe projectleider voor de MIAG.

6.2. Update

Niet van toepassing

§ 7. Programma overstijgende uitkomsten

7.1. Overdracht

Goede betrokkenheid van de interdepartementale projectgroep is belangrijk. Hiermee kan een belangrijke bijdrage worden geleverd aan de complementaire, interdepartementale en intersectorale aanpak (ten aanzien van het staande departementale beleid).

Bijlage 1: Gehonoreerde voorstellen uit de eerste Call voor opschaling

	Voorstel	Deelnemers
1	Opschaling MOC naar nationaal niveau Doel van het project is het opschalen van landelijk dekkende ambulante oogonderzoeken voor ouderen door middel van een Mobiele Oogcontrole Unit (MOC). Door preventieve oogonderzoeken uit te voeren, kunnen ongevallen worden voorkomen. Dit resulteert in een kostenbesparing en een verhoging van de leefkwaliteit. Het project beoogt 100 verzorgingsinstellingen en alle zorgverzekeraars te bereiken. Het is de bedoeling dat binnen 2 a 5 jaar er permanent 40 tot 45 MOC's in Nederland in gebruik zijn.	Verlaak Consultants B.V. & Oogziekenhuis Rotterdam
2	Opschaling 'Platform X' Met het Platform wordt een koppeling gelegd tussen patiënten met COPD, diabetes en dementie en lokale netwerken van huisartsen, ziekenhuizen en zorginstellingen, zodat de patiënt gebruik kan maken van welzijns- en communitydiensten en zorgmodules. Het Platform wordt via thuiszorgorganisaties kosteloos aangeboden, zodat patiënten op afstand zorg kunnen krijgen. De gewenste opschaling is van de huidige gebruikersgroep van 750 deelnemers naar 35.000 deelnemers in dit project, naar opschaling tot 100.000 gebruikers in de komende 5 jaar.	Pal4 B.V
3	Opschaling eCardioCare Het project betreft een telegorgoplossing ten behoeve van patiënten met chronisch hartfalen NYHA klasse 3 en 4, waarin vitale metingen en begeleiding op afstand zijn opgenomen. Doel is een opschaling van 9 naar 20 ziekenhuizen, van circa 100 naar 1000 patiënten en van 1 naar 4 zorgverzekeraars. Voorzieningen voor structurele bekostiging via de DBC's worden getroffen, zodat vervolgens opschaling naar heel Nederland mogelijk wordt.	Philips Nederland TNO Zilveren Kruis Achmea
4	Vernieuwende inzet ervaringsdeskundigheid in de GGZ Doel van het project is, door het oprichten van een landelijk steunpunt, opschaling te realiseren van vernieuwende, effectieve praktijken met betrekking tot inzet van ervaringsdeskundigheid in GGZ-instellingen, gericht op herstelondersteunende zorg aan mensen met angststoornissen, depressie en andere psychische aandoeningen. Er wordt opgeschaald van 4 naar 12 instellingen.	Trimbos-Instituut Kenniscentrum Rehabilitatie
5	Opschaling e-mental health E-mental health is het informeren, begeleiden en behandelen van mensen met psychische klachten ondersteund door internet. Doel is het platform, dat beheerd en ontwikkeld wordt door de uitvoerder van het project, uit te rollen van 6 instellingen met 100 behandelaren en 1000 patiënten naar 50 instellingen met 150.000 patiënten alsmede 10 thuiszorginstellingen en 1000 vrijgevestigde praktijken.	Managemind BV
6	OPTEMA Er wordt een elektronische zorgomgeving gecreëerd voor COPD-patiënten van waaruit zij intensief geïnformeerd en begeleid worden aangaande hun ziekte. Zowel zorgverleners als patiënten houden het specialistisch EPD actief bij. Middels een bewegingsmonitor wordt met enige regelmaat het activiteiten- en bewegingspatroon van de patiënt vastgelegd. De opschaling vindt plaats via regionale netwerken, momenteel zijn 4 netwerken actief, dit zullen er 15 worden.	School Caphri for Public Health and Primary Care
7	CoCo zelfm@nagement in beweging De conditiecoach (CoCo) is een PDA met activiteiten registratie, online individuele oefentherapie en terugkoppeling van de resultaten aan zorgverleners. In het project wordt CoCo in één regio uitgerold in drie regionale	Stichting Revalidatiecentrum "Het Roessingh" Roessingh Research &

	<p>zorgprogramma's voor COPD, heup/knie revalidatie en chronische pijn. Na het project is het opgeschaald binnen deze regio naar 50.000 patiënten.</p>	<p>Development B.V. Medisch Spectrum Twente Triviummeulenbeltzorg ZGT Fitclinic Therapie Roessingh Telezorg Centrum BV Stichting Zorgbelang-Overijssel</p>
8	<p>Opschaling belevingsgericht werken In dit project worden de medewerkers bekend gemaakt met het concept belevingsgericht werken. Dit gebeurt door middel van een interactieve webbased simulatie met gaming elementen. Doel van het project is om belevingsgericht werken op te schalen, eerst binnen één zorginstelling (3.000 medewerkers), later bij meer zorginstellingen in de regio (5.000 medewerkers).</p>	<p>BitPress Educatie BV</p>
9	<p>Geriotto, opschaling toegepaste tele-oncologie in de geriatrie De innovatie is een sterk verbeterde multidisciplinaire vorm van samenwerken met behulp van gestandaardiseerde digitale uitwisseling van (beeld)informatie van patiënten met kanker, in combinatie met gestructureerd overleg via videoconferentie. Het doel is dat de innovatie zal worden toegepast in 85% van de ziekenhuizen in Nederland.</p>	<p>Rups adviseurs voor innovatie Stichting Integraal Kankercentrum Zuid</p>