

## Q&A's Onderzoek en innovatie met en voor de gezonde regio

### Wat is de aanleiding voor dit plan?

De maatschappij verandert; er zijn bijvoorbeeld meer patiënten met één of meer chronische ziekten, en er zijn groeiende verschillen in gezondheid tussen burgers en de patiënten, nu en in de toekomst. De zorg voor het leven van morgen kan alleen goed ingevuld worden als geïnvesteerd wordt in duurzame regionale samenwerkingsverbanden rond gezondheidszorg en preventie. Onderzoek en innovatie in de umc's gaat zich verbreden zodat kennis wordt geproduceerd die in de praktijk in de regio daadwerkelijk bruikbaar is. De umc's hebben de afgelopen jaren veel ervaring opgedaan met regionale netwerkvorming – in bijvoorbeeld de oncologische zorg en onderzoek naar zeldzame ziekten.

In 2016 verscheen het rapport van de Gezondheidsraad *Onderzoek waar je beter van wordt*. De aanbevelingen uit dit rapport hebben we gebruikt om de maatschappelijke rol van de umc's in de regio verder te concretiseren, hun rol verder te verbreden en te verbinden aan regionale vraagstukken. Het plan schetst een actieve en verbindende rol van de umc's in het oplossen van gezondheidsvraagstukken dichtbij huis, in de regio.

### Wat moet er anders volgens het advies van de Gezondheidsraad?

De Gezondheidsraad vroeg om een verbreding van de taken van de umc's

- Hoe kan onderzoek door kennis vanuit de umc's meer bijdragen aan de praktijk van gezondheidszorg en preventie in de regio?  
Het plan beschrijft hoe de umc's in de regio hun kennis en expertise kunnen inzetten, samen met burgers, patiënten, zorginstellingen, bedrijfsleven en zorgverzekeraars. Het plan beschrijft ook hoe deze partijen samen de meest urgente en regiogebonden vraagstukken op het gebied van preventie en gezond leven kunnen inventariseren. De vragen en behoeften van patiënten en burgers zijn hierbij leidend. Zo worden per regio kennis- en innovatieagenda's opgesteld.
- Hoe kunnen de umc's zich ontwikkelen tot regionale academische motor in de volle breedte?  
Umc's nemen hun maatschappelijke verantwoordelijkheid door wetenschappelijk onderzoek en innovatie steeds vaker ook regionaal in te zetten: vraag gestuurd, in plaats van sturend van bovenaf. Voor de zorg van morgen, dichtbij huis. Umc's werken hierbij nauw samen met aanbieders van zorg en preventie in de regio, met gemeenten, patiënten, GGD-en, hogescholen, andere onderzoeks- en kennisinstellingen, en ook met de zorgverzekeraars.

### Hoe gaan de umc's te werk?

De umc's zetten hun maatschappelijke rol in met en voor de regio

- In de regio's werken umc's al nauw samen binnen regionale netwerken. Het plan dat op 1 april 2019 aan de minister wordt aangeboden laat een duurzame en structurele aanpak in de regio zien die gericht is op de toekomst, waarbij de umc's hun wetenschappelijk onderzoek en innovaties richten op de behoeften en vragen in de regio. Op deze manier leggen zij als het ware een wetenschappelijk fundament onder het preventiebeleid van het kabinet. Hiervoor is een concreet stappenplan geformuleerd. Dit doen ze niet alleen, maar juist samen met vele deelnemende partijen in de regio. Want de uitdagingen in de gezondheidszorg en preventie vragen om een gezamenlijke aanpak in de desbetreffende regio.
- Samen met de partners in de regio (burgers, patiënten, wijkverpleegkundigen, revalidatiecentra, GGD, onderzoekers van universiteiten en andere betrokken organisaties) gaan de umc's eerst inventariseren wat de belangrijkste uitdagingen zijn in de regio, door middel van het vaststellen van een regionale kennis – en innovatieagenda.
- Met deze agenda krijgt de samenwerking in de regio de komende jaren een flinke impuls. Alle partijen committeren zich aan de agenda.

- De umc's hebben een maatschappelijke verantwoordelijkheid. Deze verantwoordelijkheid nemen zij door samen met de partners in de regio de behoeften aan onderzoek en innovatie in kaart te brengen. Zo geven zij een impuls aan hun maatschappelijke verantwoordelijkheid in de regio. Zij vervullen een faciliterende rol, organiseren de infrastructuur en brengen wetenschappelijk onderzoek en kennis in. Dit leidt tot het vaststellen van een regionale onderzoek- en kennisagenda, die per regio kan en zal verschillen.

### **Wat is nieuw?**

In dit plan staat hoe de universitair medische centra (umc's) hun regionale netwerken samen met partners in de regio (o.a. burgers, patiënten, wijkverpleegkundigen, gemeenten, GGD-en, hogescholen, etc.) structureel gaan aanpakken en intensiveren om gezondheidsvraagstukken uit de regio aan te pakken.

De umc's hebben de afgelopen jaren veel ervaring opgedaan met regionale netwerkvorming – in bijvoorbeeld de oncologische zorg en onderzoek naar zeldzame ziekten. In het plan staan verschillende succesvolle voorbeelden van regionale samenwerking. Daar leren we van en borduren we op voort. En wel in de breedte: gericht op preventie en gezond leven. En we brengen nog meer dan nu het wetenschappelijk onderzoek naar de regio, waardoor het preventiebeleid van het kabinet als het ware een wetenschappelijk fundament krijgt. Nieuw hierbij is dat we vraag gestuurd gaan werken, in plaats van dat we vanuit de umc's bepalen op welk onderzoek we ons gaan richten.

We intensiveren de netwerken en stemmen de regionale onderzoek- en innovatieagenda af op de vragen en behoeften van burgers.

### **Wat voegt dit toe aan de samenleving?**

De maatschappij verandert; er zijn bijvoorbeeld meer patiënten met één of meer chronische ziekten, en er zijn groeiende verschillen in gezondheid tussen burgers en patiënten, nu en in de toekomst. De zorg voor het leven van morgen kan alleen goed ingevuld worden als geïnvesteerd wordt in duurzame samenwerkingsverbanden met verleners van zorg en preventie in de regio, zodat kennis wordt geproduceerd die in de praktijk daadwerkelijk bruikbaar is. De umc's verbreden hun wetenschappelijk onderzoek. De behoeften en vragen vanuit de regio staan hierbij centraal.

### **Wat gaan de umc's doen?**

Het plan kent zeven acties:

1. Elke regio start een regionaal netwerk voor onderzoek naar en innovatie van duurzame gezondheidszorg en preventie.
2. Het regionaal netwerk stelt interactief een dynamische kennis- en innovatieagenda op.
3. De NFU sluit aan bij initiatieven rondom bredere waardering van onderzoekers.
4. De umc's herijken hun leerstoelenbeleid.
5. De umc's ontwikkelen met partners constructies waardoor combinatie van werken 'buiten' en onderzoek doen 'binnen' het umc (en vice versa) wordt gefaciliteerd.
6. De umc's nemen in hun cursusaanbod de verbreding en regionale samenwerking op.
7. Jaarlijks komt er een landelijke bijeenkomst voor de netwerken om impact te volgen.

### **Wat vinden partijen in de regio ervan?**

De betrokken partijen bij dit plan zien de noodzaak van innovatie, preventie-, innovatie-, en doelmatigheidsonderzoek en zien de voordelen van intensieve regionale samenwerking. Een *one-size-fits-all* benadering past echter niet. Iedere regio is anders. Belangrijk is dat patiënten en burgers mee werken aan de initiatieven in de regio. Er bestaat overal in het land al ervaring met regionale netwerkvorming en met samenwerkingsverbanden rondom onderzoek tussen umc's en partijen in de regio. Dus het belangrijk om voort te bouwen op de ervaringen die al zijn opgedaan.

**Wat zijn concrete voorbeelden van regionale verschillen op het gebied van gezondheid?**

(GGD onderzoek uit 2016)

- GGD-regio's waar mensen juist vaker gezondheidsproblemen rapporteren zijn Zuid-Limburg en Rotterdam-Rijnmond. Zo is een mogelijke verklaring het relatief hoge aantal 65-plussers in Limburg.
- De regio's Rotterdam, Amsterdam, Haaglanden en Groningen hebben ruim meer gebruikers van diabetesmiddelen dan het landelijke gemiddelde (meer dan 10%). In de meeste regio's ligt het aantal gebruikers onder of zelfs ruim onder het gemiddelde.
- De hoogste sterfte aan ziekten van het hartvaatstelsel is geregistreerd in Groningen en Zuid-Limburg.

**Wat zijn voorbeelden van goed werkende regionaal netwerken (op het gebied van gezondheidszorg en preventie)?**

Voorbeelden vindt u [hier](#).

**Wie gaat de uitvoering van dit plan financieren?**

Netwerken en onderzoek kosten geld. Om de ambities uit dit plan te realiseren is een extra financiële impuls nodig. Zo ook het uitvoeren van onderzoek en de kosten van implementatie. Hoeveel nodig is op landelijk en regionaal niveau is afhankelijk van de regionale agenda's. Dit gaan we daarom verder uitwerken in een investeringsplan dat medio 2020 gereed is.

**Leidt dit niet tot het zoveelste netwerk/overlegverband en onnodige bureaucratie?**

Nee, want we gaan initiatieven en kennis juist bundelen.

-----