



Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

# Missies Gezondheid & Zorg 2024 – 2027

Deze missies zijn  
ontwikkeld voor  
het missiegedreven  
innovatiebeleid voor  
Gezondheid en Zorg

*Samen gezond, fit en veerkrachtig*

## Inhoudsopgave

Missies Gezondheid & Zorg	3
Actualiteit missies en beleidscontext	3
Productinnovatie ingebed in een breder innovatieproces	4
Bedrijfsleven cruciaal bij realiseren missies	4
Eindgebruiker heeft een cruciale rol	4
De geactualiseerde missies	5
Centrale missie	5
Missie I	6
Missie II	7
Missie III	9
Missie IV	10
Missie V	11
Financiële instrumenten onder de akkoorden en hun bijdrage aan de missies	12
Randvoorwaarden KIA-KIC 2024 e.v.	13

## Missies Gezondheid & Zorg

In 2019 heeft VWS samen met diverse veldpartijen de vijf missies Gezondheid & Zorg geformuleerd. Doel van deze missies was om het Missiegedreven Topsectoren en Innovatiebeleid (MTIB)<sup>1</sup> en de daaraan verbonden Kennis en Innovatie Convenant (KIC), meer te richten op brede maatschappelijke opgaven. Deze aanpak van het Bedrijfslevenbeleid is geïnspireerd op de inzichten van professor Mariana Mazzucato. De gedachte is dat het formuleren van een missie richting geeft aan maatschappelijke, wetenschappelijke en bedrijfsmatige innovatieprocessen.

De afgelopen strategieperiode van dit MTIB heeft tot vele nieuwe samenwerkingsactiviteiten en programma's geleid, zoals onder meer het publiek-private partnerschap ABOARD<sup>2</sup> gericht op VWS missie IV "Mensen met dementie" en het meer ontwikkelen van kennis en innovatie in levensechte proeftuinen met leergemeenschappen. In dit missiedocument staat beschreven waar volgens VWS de aandacht van de topsectoren op gericht moet zijn in de komende jaren. Voor al deze missies geldt dat de doelen pas bereikt zijn wanneer de betreffende innovaties bijdragen aan betaalbare, toegankelijke en kwalitatief goede zorg, doelmatig geïmplementeerd zijn en de organisatie van de zorg erop is aangepast. Dat is een absolute randvoorwaarde en een grote uitdaging voor de komende tijd. Ook is het van belang dat zo veel mogelijk wordt uitgegaan van de wensen, behoeften en mogelijkheden van de burger/eindgebruiker van de innovatie.

In dit document gaan we in op de actualisaties van de VWS missies en de link met de VWS akkoorden<sup>3</sup>, het belang van Kennis en Innovatie Agenda (KIA) en KIC voor de realisatie van de missies, voorbeeld kennis en innovatievragen die VWS graag terug zou zien in de KIA en de context/randvoorwaarden die VWS wil meegeven bij de start van deze nieuwe fase.

## Actualiteit missies en beleidscontext

De missies zijn ambitieus en ook anno 2023 nog immer leidend voor het Missiegedreven Innovatiebeleid (MIB, de naamgeving van de voortzetting van het MTIB), en sluiten aan bij

de beleidsdoelen uit de akkoorden en programma's van VWS. Ze vragen niet alleen om koerswijziging in de gezondheidszorg maar ook op vele andere domeinen, ook die buiten het speelveld van VWS liggen. Het vraagt om wijzigingen in gedrag van mensen in al hun rollen, in het beleid van de overheid, maar ook om technologische en sociale innovaties.<sup>4</sup> VWS vindt het belangrijk dat de activiteiten in het MIB bijdragen aan de missies, maar realiseren ons terdege dat de missies niet gerealiseerd kunnen worden met enkel deze activiteiten op gebied van onderzoek en productinnovatie.

Zoals hiervoor al is aangegeven zijn er tijdens de afgelopen strategieperiode mooie resultaten bereikt. Tegelijkertijd is er ook wel kritiek dat wat binnen de context van het MIB is gebeurd onvoldoende aansluiting vindt bij wat er op de korte en middellange termijn binnen VWS aan beleid wordt gevoerd. Dit was onder meer een kritiek in het RVS-rapport [De Kunst van het Innoveren](#). Zo was in de afgelopen periode nog niet altijd duidelijk welke rol eenieder te vervullen heeft in het complexe kennis- en innovatie ecosysteem voor gezondheid en zorg en hoe de verschillende ecosysteempartners zich tot elkaar verhouden. De kennis- en innovatiewereld, de praktijk van de gezondheid en zorg en de beleidswereld van VWS en de andere relevante departementen moeten meer naar elkaar toe bewegen om ook publiek private samenwerking te vergemakkelijken en impact op geleide van de missies te maken. Ook lukte het nog niet om op ieder thema de juiste private partners te vinden.

De (beleids)ontwikkelingen hebben de afgelopen jaren niet stilgestaan. De nood in de gezondheidszorg is hoog. De progressie van gezondheid van de inwoners in Nederland lijkt/dreigt voor het eerst in decennia af te nemen en de personeelstekorten en de kosten van de zorg lopen op. Dit vraagt op korte termijn om snelle 'impuls' activiteiten alsook op de langere termijn meer structurele en permanente activiteiten. In het Integraal Zorgakkoord (IZA), het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA), het programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO), het programma Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn (TAZ), het programma Onbepakt Meedoen, de Green Deal Samenwerken aan duurzame zorg en in/bij het programma pandemische paraatheid zijn veel van de benodigde acties ingezet. Het is belangrijk dat het MIB voldoende bij deze acties aansluit

<sup>1</sup> Kamerstuk 2019-2021, 33009 nr. 70

<sup>2</sup> A Personalized Medicine Approach for Alzheimer's Disease

<sup>3</sup> Te weten, Integraal Zorgakkoord (IZA), Kamerstukken II 2019/20, 33009, nr. 70), Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg (TAZ), Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA), Green Deal, Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO), Onbepakt Meedoen en de Nationale Dementiestrategie.

<sup>4</sup> Initiatieven van mensen en organisaties gericht op innovatieve oplossingen voor maatschappelijke vraagstukken zijn te definiëren als sociale innovatie : [Advies: De kracht van sociale innovatie | Advies | Adviesraad voor wetenschap, technologie en innovatie \(awti.nl\)](#)

en deze ondersteunt. Daarom heeft VWS de in 2019 geformuleerde missies niet fundamenteel veranderd maar verder geoperationaliseerd en aangescherpt.

## Productinnovatie ingebed in een breder innovatieproces

Willen technologische innovaties in het dagelijks leven en de praktijk ook echt toegevoegde waarde hebben (meer gezondheid en arbeidsproductiviteit, minder personeelsinzet<sup>5</sup>, kostenbesparing, etc.), dan moet dat gepaard gaan met andere prioriteiten, anders organiseren en anders werken. We duiden dit ook wel als sociale innovatie. Technologie kan daar een bijdrage aan leveren, maar technologie alleen is niet voldoende. Om technologie goed in te bedden in wat er vanuit de maatschappij nodig is, is de betrokkenheid van eindgebruikers vanaf de start van het innovatieproces cruciaal. Voor preventie en zorg bestaan reeds verschillende innovatiehubs (zoals onder andere Care Innovation Center (CIC) West-Brabant, Health HUBS, Technologie en Zorgacademie (TZA)). Het zou verstandig zijn om hubs als deze te betrekken bij de start van de innovatie, om zo te komen tot gedragen concepten-, diensten- en productinnovaties. Goed om deze partijen dan ook te betrekken bij de KIA en KIC. Daarnaast bestaan er veel regionale samenwerkingsverbanden waar veel energie zit om gezondheid en zorg anders te organiseren. De nieuwe KIA dient aansluiting te vinden bij deze initiatieven en die te ondersteunen.

## Bedrijfsleven cruciaal bij realiseren missies

Voor VWS staat als een paal boven water dat de missies alleen gerealiseerd kunnen worden als het bedrijfsleven hieraan bijdraagt. De LSH sector heeft de afgelopen jaren met Oncode<sup>6</sup>, Regmed<sup>7</sup> en binnen ABOARD ook al mooie bijdragen geleverd. Dat ondersteunen we en juichen we toe.

<sup>5</sup> Binnen TAZ is de insteek dat niet meer dan 1 op de 6 mensen in de zorg werkzaam zal zijn.

<sup>6</sup> ONCODE is een samenwerking tussen onderzoekers van verschillende Nederlandse instellingen waar op een nieuwe manier kankeronderzoek wordt gedaan.

<sup>7</sup> Regenerative Medicine is een vakgebied waar wetenschap en technologie samenkomen om nieuwe medische therapieën te ontwerpen en ontwikkelen op basis van regeneratie.

Tegelijkertijd zien we ook dat de missies meer vragen dan alleen inzet van LSH, maar vooral ook cross-sectorale samenwerking over de grenzen van sectoren heen, denk aan de bouwsector, de logistieksector, het MKB of de sleutel technologieën. De afgelopen periode heeft de topsector Creatief ook gewerkt aan de Key Enabling Methodologies. Gegeven de grote veranderopgave denken we dat er ook voor hen een bijdrage zal liggen.

Speciale aandacht vraagt wat ons betreft ook het thema klimaat en milieu over alle missies heen. Want innovatie kan bijdragen aan een kleinere voetafdruk voor de zorg. We zien echter ook dat de inzet van technologie zelf ook een steeds grotere voetafdruk achterlaat. Het is van belang dat de KIA ook handvatten biedt om tot een goede afweging te komen voor de inzet van technologie.

## Eindgebruiker heeft een cruciale rol

Zoals bij de uitwerking van de missies te lezen valt, is het goed betrekken en equiperen van eindgebruikers cruciaal. De ROCKET principes<sup>8</sup> zoals gedefinieerd door Pharos zijn dan ook van belang om te blijven hanteren. Het gaat niet alleen om burgers, maar ook om zorgpersoneel. Onderdeel van de KIA is dan ook de Human Capital Agenda, waarin langs 4 lijnen wordt gewerkt aan het equiperen van het zorgpersoneel.

- 1 Innovatie een vast onderdeel maken van het onderwijs.
- 2 Anders werken met innovaties
- 3 Interdisciplinair opleiden (meer connectie tussen WO, MBO en HBO)
- 4 Juiste inzet van zorgmedewerkers

De Human Capital Agenda dient goede aansluiting te vinden met acties binnen de TAZ, specifiek met de actielijnen rond opleiden, leven lang leren en anders werken. Van belang is ook de doelstelling vanuit de TAZ mee te nemen dat niet meer dan 1 op 6 in de zorg werkzaam zal zijn.

<sup>8</sup> De ROCKET principes zijn:

**Raadpleeg de mensen** om wie het gaat in het bepalen van doelen voor gewenste uitkomsten en betrek hen doorlopend als gelijkwaardige partner  
**Onderzoekspopulaties** vormen een proportionele afspiegeling van de samenleving en onderzoeksmethoden zijn inclusief en participatief.  
**Context:** innovaties zijn ingebed in de lokale context met actieve betrokkenheid van alle relevante lokale partijen.  
**Kennis over de oorzaken van gezondheidsverschillen.**  
**Equity:** kansengelijkheid vereist ongelijk investeren met gedifferentieerde inzet.  
**Testen:** de bruikbaarheid en toegankelijkheid van beoogde innovaties zijn getest door groepen met een lage SES.

## De geactualiseerde missies

Hieronder wordt nader ingegaan op welke missies zijn aangepast of toegevoegd en waarom. Tevens wordt de link met de eerder genoemde programma's en akkoorden gelegd.

### Centrale missie

*Was:* In 2040 leven alle Nederlanders tenminste vijf jaar langer in goede gezondheid en zijn de gezondheidsverschillen tussen de laagste en hoogste sociaaleconomische groepen met 30% afgenomen.

*Wordt:* In 2040 leven alle mensen in Nederland tenminste vijf jaar langer in goede gezondheid, en zijn de gezondheidsverschillen tussen de laagste en hoogste sociaaleconomische groepen met 30% afgenomen.

### Reden van aanpassing

De reden voor deze aanscherping van de centrale missie is dat innovaties zich niet alleen op mensen met de Nederlandse nationaliteit moeten richten, maar op alle inwoners van Nederland. De gedachte achter deze missie is nadrukkelijk immers ook inclusiviteit.

Deze missie is centraal omdat ook inclusiviteit moet worden meegenomen bij de inzet en uitwerking van alle kennis en innovatievragen in de KIA/KIC. Belangrijk bij het ontwikkelen van innovaties is dat alle doelgroepen goed worden betrokken, bijvoorbeeld conform Inclusive Design Principles. In die zin staat deze missie ook centraal in de uitwerking.

De gedachte achter de missie is het realiseren van brede welvaart. Brede welvaart omvat alles wat mensen van waarde vinden. Naast materiële welvaart gaat het ook om zaken als gezondheid, onderwijs, milieu en leefomgeving, sociale cohesie, persoonlijke ontplooiing en (on)veiligheid.

### Focus middellange termijn

In het GALA is een aantal gezondheidsdoelen afgesproken waarbij het terugdringen van gezondheidsachterstanden als dwarsdoorsnijdend thema is benoemd. Dit sluit aan bij de centrale missie. Andere gezondheidsdoelen zijn:

- Het versterken van (de verbinding met) de sociale basis
- De versterking van de mentale weerbaarheid en mentale gezondheid
- Een gezonde leefstijl

- Een gezonde fysieke leefomgeving die uitnodigt tot bewegen en ontmoeten
- Vitaal ouder worden

Het is belangrijk dat bij het ontwikkelen van innovaties die zich richten op de centrale missie ook gekeken wordt in hoeverre die innovaties een bijdrage kunnen leveren aan deze doelen uit het GALA.

Bij deze missie is tevens [het kader Passende zorg](#) als uitgangspunt van belang. Dit kader staat ook centraal in het Integraal Zorgakkoord. Preventie is een van de centrale uitgangspunten van dit kader.

Het realiseren van deze missie vraagt om samenwerking met een divers palet van het bedrijfsleven. Aan de ene kant het bedrijfsleven in hun rol als werkgever en de andere kant als aanjager van regionale economische bedrijvigheid. Voor hen is van belang dat personeel gezond blijft en kan werken, zeker in deze tijden van toenemende arbeidskrapte. Werk is enerzijds veroorzaker van ziekte, maar anderzijds kan de werkomgeving (werkgever) juist ook bijdragen aan preventie en betere gezondheid van de medewerkers.

Daarnaast vraagt deze missie om verschillende innovaties die toegankelijk zijn voor een ieder en ook begrijpelijk zijn voor een ieder, zodat mensen in staat worden gesteld zelf te werken aan hun gezondheid.

### Voorbeeldrichting voor activiteiten KIA

In lijn met bovenstaande focus komen de volgende belangrijke kennis en innovatievragen naar voren waar activiteiten in publiek-private samenwerking zich bijvoorbeeld op zouden moeten richten.<sup>9</sup>:

- Hoe dragen de beoogde innovaties bij aan het bereiken van mensen in een kwetsbare positie? Hoe zorgen we ervoor dat deze innovaties ook toegankelijk/betaalbaar zijn voor hen?<sup>10</sup>
- Welke innovaties kunnen in publiek-private samenwerking bijdragen aan het verbeteren van gezondheid en het verkleinen van de gezondheidsverschillen?
- Welke belemmeringen worden nu ervaren, zowel in termen van harde randvoorwaarden als zachte randvoorwaarden als gedrag, om innovaties op de consumentenmarkt beschikbaar te stellen? Wat kunnen we in publiek-private samenwerking hieraan doen?
- Innovaties zoals sociale media hebben zowel een positief effect gehad, als ook grote negatieve effecten (bijvoorbeeld

<sup>9</sup> [https://www.health-holland.com/sites/default/files/downloads/missiedocument-gezondheid-en-zorg\\_1.pdf](https://www.health-holland.com/sites/default/files/downloads/missiedocument-gezondheid-en-zorg_1.pdf)

<sup>10</sup> Deze vraag moet bij alle KIA vragen worden geadresseerd.

voor mentale gezondheid). Hoe kan bij de ontwikkeling van innovaties dat effect goed mee worden gewogen?

- Hoe kunnen werkgevers bijdragen aan een gezonde werkomgeving voor hun personeel?
- Hoe kunnen we in publiek-private samenwerking de economische bedrijvigheid in krimpregio's stimuleren om zo bij te dragen aan leefbaarheid en het ontwikkelen van economische kansen/mobiliteit?

## Missie I

In 2040 is de ziektelast als gevolg van een ongezonde leefstijl en ongezonde leefomgeving met 30% afgenomen.

### Focus middellange termijn

We stellen een gezonde samenleving centraal. Gezondheid is meer dan de afwezigheid van ziekte of andere lichamelijke gebreken. Armoede, schulden, problemen rondom huisvesting, eenzaamheid, werkloosheid, een beperking, een lage opleiding of de kwaliteit van het leefmilieu/klimaat en onze leefomgeving hebben allemaal invloed op hoe gezond je bent en hoe gezond je je voelt. Er is dan ook een gezamenlijke verantwoordelijkheid om mensen zonder of met een (of meerdere) gezondheidsklacht(en), psychische of sociale kwetsbaarheid, aandoening of ziekte, te helpen om zelf om in samenwerking met anderen/derden op een zo gezond mogelijke wijze te laten leven en daarbij gezondheidsachterstanden terug te dringen. Ook het missiegedreven innovatiebeleid moet daaraan bijdragen.

Daarbij draagt het ook bij aan de WOZO-beweging met de uitgangspunten *zelf als het kan, thuis als het kan en digitaal als het kan*, immers door het voorkomen van ziekten door ongezonde leefstijl en ongezonde leefomgeving wordt het voor ouderen ook eenvoudiger om langer deel te (blijven) nemen aan de samenleving en daarbij ook thuis en/of in de door hen gewenste omgeving te blijven wonen. Daarnaast zoeken we hier ook duidelijk synergie met de klimaatdoelstellingen. Immers: verdere verslechtering van het klimaat leidt dan ook tot verslechtering van de gezondheid en risico's voor de volksgezondheid in het algemeen. Afspraken die in de Green Deal zijn gemaakt zijn dan ook van wezensbelang. Eigenlijk is de positieve bijdrage aan reductie van de klimaatimpact van innovaties een cruciale randvoorwaarde, nu en in de toekomst. Tot slot, draagt het verbeteren van gezondheid en vermindere van de ziektelast direct en indirect bij aan het beperken van de groeiende vraag naar zorgprofessionals en daarmee aan de houdbaarheid van de zorg bij een krappe arbeidsmarkt.

Om verbetering van gezondheid en vermindering van ziektelast te bewerkstelligen is het van belang dat innovaties bijdragen aan:

- a Een gezonde mentale, sociale en fysieke leefomgeving die onder andere uitnodigt tot bewegen en ontmoeten
- b Een stimulans tot een gezonde leefstijl binnen en buiten de zorg
- c Vitaal te starten, op te groeien en oud te worden ("levensloopbenadering")
- d Het leveren van zorg en ondersteuning met minimale impact op klimaat en milieu.

Ook rond deze missie is inzet van verschillende sectoren van het bedrijfsleven van belang. Natuurlijk is ook hier de LSH sector belangrijk, bijvoorbeeld als het gaat om vaccinontwikkeling. Maar er valt ook te denken aan innovaties voor het managen van leefstijl en ook innovaties rond het inrichten van leefomgeving (Topsector Bouw). Tegelijkertijd zijn er ook rollen en kansen voor bedrijven die onderdeel uitmaken van de leefomgeving van mensen, denk aan winkels, horeca etc. We willen ook deze partijen aan boord halen/houden om deze missie te realiseren.

### Voorbeeldrichtingen voor activiteiten KIA

In de beweging naar een samenleving waar gezondheid centraal staat zouden PPS'en kunnen werken aan de volgende innovatievragen:

- Welke innovaties op het gebied van vaccinatie en geneesmiddelenontwikkeling zijn mogelijk om bij te dragen gezonde leefomgeving?
- Welke innovaties zorgen voor een meer gezonde leefomgeving (denk aan verticale tuinen etc), voor mensen met gezondheidsachterstanden?
- Hoe kunnen we de leefomgeving, vanuit de kennis die we hierover hebben, zo inrichten dat die bijdraagt aan de gezondheid van mensen? Denk hierbij aan energiearmoede, slechte woningen, autoluwe wijken, luchtkwaliteit etc kunnen hier publiek-privaat worden opgepakt. Innovaties die bijdragen aan een duurzame verbetering van de leefstijl (smart tech for the many) met een bijzondere aandacht voor gezondheidsachterstanden, gebaseerd op inzichten die in de afgelopen jaren op dit terrein zijn opgedaan.
- Welke innovaties dragen bij aan verminderen van de impact van de zorgsector op klimaat en milieu? Denk bijvoorbeeld aan het verminderen van het gebruik van grondstoffen of circulair werken.

- Met welke innovaties kunnen we ons voorbereiden op (voor ons land) nieuwe aandoeningen als gevolg van klimaatverandering ('subtropisch Nederland')?
- Hoe kunnen we de toepassing van technologieën en concepten in relatie tot het verbeteren van de fysieke leefomgeving gaan realiseren in publiek-private samenwerking? Sensoren en systemen zijn in staat om de fysieke leefomgeving (binnen en buiten) te monitoren, bijvoorbeeld binnenklimaat, fijnstof, chemische verontreinigingen, microplastics, geluid, verkeersveiligheid, infectieziekten, klimaatverandering enz.
- Welke technologische en sociale innovaties, kunnen kwetsbare en moeilijk bereikbare groepen ondersteunen voor een langdurige verbetering van de leefstijl.

Vanuit de vorige strategieperiode zien we nog PPS kansen die goed aansluiten bij de hernieuwde focus, te weten:

- Gebruik van big data en persoonlijke interventies om leefstijl te beïnvloeden.
- Preventie op maat, aansluitend op individuele behoefte en omstandigheden, waar mogelijk ook toegesneden op de individuele fysiologische reacties.

## Missie II

**Was:** In 2030 wordt zorg 50% meer (of vaker) in de eigen leefomgeving (in plaats van in zorginstellingen) georganiseerd, samen met het netwerk rond mensen.

**Wordt:** In 2030 wordt zorg 50% meer (of vaker) in de eigen leefomgeving georganiseerd, samen met (het netwerk rond) mensen.

## Reden van aanpassing

De toevoeging in zorginstellingen is weggehaald, omdat de gedachte achter deze missie vooral is om de wensen, behoeften en mogelijkheden van cliënten en hun omgeving centraal te stellen. Soms is dan fysieke zorg in een instelling noodzakelijk.

## Focus middellange termijn

Zowel in het programma WOZO als in het IZA worden voor het inrichten van zorg de volgende uitgangspunten gehanteerd: *zelf als het kan, thuis als het kan en digitaal als het kan.*

Een belangrijke maatschappelijke opgave daarbij, is dat het niet reëel is te veronderstellen dat in Nederland meer dan 1 op de 6 mensen werkzaam zal zijn in de zorg, zoals ook neergezet

in het programma Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn (TAZ). De dubbele vergrijzing (groeïende zorgvraag gecombineerd met een krimpende beroepsbevolking), betekent dat de zorg anders georganiseerd zal moeten worden. Van belang is dat er zowel door het bedrijfsleven als in de zorg zelf innovaties worden ontwikkeld en ingezet die bijdragen aan het werkplezier en het verlichten van de werkdruk van zorgpersoneel. Dat is een belangrijke randvoorwaarde bij het realiseren van innovaties binnen alle missies. Een van de programmalijnen binnen de TAZ is ook de inzet op sociale en technologische innovaties. Daarnaast is leven lang leren en ontwikkelen een belangrijke pijler in het programma. Innovatieve vaardigheden (zowel voor product als proces) horen daar zeker bij. VWS is van mening dat publiek-private samenwerking, onder meer binnen de KIA en de Human Capital Agenda, een waardevolle bijdrage kan leveren aan de doelstellingen van deze programmalijnen.

Om te bevorderen dat ouderen in de toekomst langer zelfstandig kunnen blijven wonen op een plek waar ze zich thuis voelen, zal de zorg voor ouderen om drie redenen anders georganiseerd worden:

- We willen anders (voorkeuren ouderen zijn toenemend divers en veranderend)
- We moeten anders (zoals we het nu georganiseerd hebben is het niet meer houdbaar)
- We kunnen anders (aansluiten op gevoel urgentie en creativiteit en energie in het veld zelf)

In het IZA zijn ook afspraken gemaakt met de diverse veldpartijen in de zorg die bijdragen aan het anders organiseren van gezondheid en zorg:

- In 2026 leidt de inzet van hybride zorg tot aantoonbaar anders werken en het verlagen van de werkdruk van de zorgverleners met toegankelijkheids- en kwaliteitsbehoud. In het IZA verstaan we onder hybride zorg: de waar mogelijk gepersonaliseerde maatwerk/mix van digitaal en fysiek aangeboden zorg en ondersteuning van gezondheid.
- Veldpartijen (her)ontwerpen de zorgpaden en -processen en zorgen voor afschaling en aanpassing van bestaande traditionele werkwijze en processen. Overheidspartijen faciliteren waar nodig deze transformatie ook bij implementatie.
- Sectoren onderzoeken welke zorgpaden geschikt zijn voor digitale en/of hybride zorg. Van deze geschikte zorg komt 70% digitaal of hybride beschikbaar. Van alle zorg die hybride wordt aangeboden, streven we naar een inclusie van c.q. het gebruik door minimaal 50% van de



patiëntenpopulatie waarvoor de hybride zorgpaden geschikt zijn. Hiertoe worden sectorale afspraken gemaakt.

- Veldpartijen zorgen dat de hybride zorg toegankelijk is voor mensen en bevorderen inclusiviteit van deze zorg. Overheidspartijen faciliteren deze ontwikkeling<sup>11</sup>.

In diverse regio's wordt nu gewerkt aan regioplannen.

Bestaande regionale coalities die bezig zijn met het werken aan gezondheid en het voorkomen, vervangen en verplaatsen van zorg werken aan concrete transformatieplannen. Deze plannen zijn gericht op het optimaal inzetten van kritische en schaarse capaciteit en infrastructuur. En op verschillende manieren worden vanuit VWS deze regionale initiatieven ondersteund<sup>12</sup>. Ook vraagt deze missie om het ontwikkelen en implementeren van nieuwe zorgconcepten (denk aan zorgvormen tussen ziekenhuis en huis zoals bijvoorbeeld de Wijkkliniek of burger-initiatieven). Daarnaast vraagt deze missie om innovaties in de LSH sector, denk aan medische technologie maar ook medicatie die mensen zelf (of met hulp van mantelzorgers) kunnen innemen. Hier zien we echter ook veel kansen voor de sleutel technologieën (rond data) en ook voor de logistiek sector. Het anders inrichten van zorg is immers ook een logistiek vraagstuk. Tegelijkertijd denken we ook dat de Key Enabling Methodologies ook voor deze missie belangrijke handvatten kunnen bieden als het gaat om ander gedrag van mensen, waaronder zorgverleners, burgers en organisaties. De expertise van het bedrijfsleven en bovengenoemde regionale coalities kan een mooi onderdeel van deze KIA zijn, zoals ze vaak ook al deelnemen aan de Regio Deals<sup>13</sup>.

## Voorbeeldrichtingen voor activiteiten KIA

PPS activiteiten leveren belangrijke bijdrage aan deze missie door zich te richten op onderstaande uitgangspunten en innovatievragen.

- Het is vaak lastig om innovaties in de zorg te implementeren. Een van de belemmeringen daarbij is dat vaak de waarde van een innovatie in het zorgproces onvoldoende is aangetoond (ontbreken maatschappelijke business-case). In het IZA is hier een belangrijke rol toegekend voor het kenniscentrum Digitale Zorg/Het platform i.o. Hoe kunnen we zorgen dat innovaties die ontwikkeld worden in publiek-private samenwerking goed aansluiten op dat platform, om zo te komen tot een sluitend ecosysteem voor innovatie en implementatie?

- Hoe kunnen we in publiek-private samenwerking realiseren databeschikbaarheid<sup>14</sup> met borging van de privacy van de patiënt/client?
  - Bij bestaande regioplannen (publieke samenwerking) kijken welke innovaties vanuit private partijen nodig zijn om deze te realiseren en in die regio's tot samenwerking te komen (bijvoorbeeld logistieke kennis, datainfrastructuur)?
  - welke standaarden zijn nodig om databeschikbaarheid te borgen en welke nieuwe technieken zijn nodig om de privacy van de data te waarborgen?
- In hoeverre kan het lokale bedrijfsleven meer worden verbonden aan bestaande regioplannen om zo publiek-private samenwerking in de regio te creëren (denk aan Brainport Eindhoven aan de regioplannen in Eindhoven)?
- Welke innovaties kunnen worden ontwikkeld die zorgmedewerker meer ruimte geven om met dezelfde personeelsinzet meer en betere zorg te verlenen?
- Welke innovaties dragen bij aan de vermindering van administratieve handelingen (regeldruk)?
- Een goed afwegingskader voor de klimaat- en milieu-impact van innovaties? Hoe zet je de klimaatimpact van innovaties af tegen de huidige manier van werken. En hoe zorg je dat de energie-afdrak van de zorg als geheel niet groter wordt?
- Hoe kunnen zorg- of behandelprocessen zo worden ingericht dat er minder (medische) hulpmiddelen of materialen nodig zijn?
- Welke innovaties kunnen in publiek-private samenwerking worden ontwikkeld die ervoor zorgen dat mensen minder op en neer hoeven te reizen naar een zorginstelling (minder reisbewegingen)?
- Ouder worden is een levensfase waar mensen zich zelf ook op kunnen voorbereiden, net als ouderschap. Welke innovatie(s) met ouderen kunnen zich meer richten op de consumentenmarkt en het makkelijker maken van het dagelijks leven (denk aan robotstofzuigers of smart lights)? Innovaties die bijdragen aan eigen en gezamenlijke regie van ouderen en die door henzelf en met hun naasten kunnen worden aangeschaft en benut (silver economy).
- Welke innovaties kunnen worden ontwikkeld die mantelzorgers en anderen in het sociale netwerk helpen bij het ondersteunen van ouderen?

<sup>11</sup> IZA, bladzijde 92.

<sup>12</sup> <https://www.dejuistezorgopdejuistepiek.nl/uc/f7f41d153010280c-994007536ba0231bbec365c5de2300/Ondersteuningsaanbod%20regionale%20samenwerking%20-%20oversie%20juli%202023.pdf>

<sup>13</sup> <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/regio-deals>

<sup>14</sup> er zijn verschillende netwerken en/of nog worden ontwikkeld, waarbij we toewerken naar een landelijk interoperabel netwerk van infrastructures voor gegevensuitwisseling. Regionaal is daarin een vliegwiel om naar landelijke uitwisseling te komen.



## Missie III

In 2030 is het deel van de mensen met een chronische ziekte of levenslange beperking dat naar wens en vermogen kan meedoen in de samenleving met 25% toegenomen.

### Focus middellange termijn

Nog te vaak kunnen mensen met een beperking in Nederland impliciet en onbewust niet of onvoldoende meedoen met alledaagse zaken. Bedrijven, maatschappelijke organisaties, ervaringsdeskundigen en overheden hebben de afgelopen jaren samengewerkt aan een landelijke beweging richting meer toegankelijkheid en inclusie. Om de doelen van het GALA en IZA te bereiken, is van belang dat mensen met een beperking zoveel mogelijk zelfredzaamheid ervaren en een zo laag mogelijke zorgbehoefte houden en hebben.

Daarnaast heeft Nederland in 2016 het VN-verdrag Handicap geratificeerd, wat betekent dat de Nederlandse samenleving ook voor mensen met een beperking of chronische ziekte toegankelijk moet zijn. Hoewel daarin de afgelopen jaren stappen zijn gezet, is nog steeds actie hierop nodig. Innovaties moeten aan deze doelen bijdragen. Ook kunnen de extra mensen die meedoen een welkome bijdrage leveren aan het verminderen van de krapte op de arbeidsmarkt.

De rol van de sociale omgeving is van groot belang voor het handhaven van gezondheid, herstel bij ziekte en het vergroten van kwaliteit van leven. Ook ligt de focus niet alleen bij het begeleiden naar werk, het voorkomen dat mensen uitvallen uit het arbeidsproces (preventie) is ook belangrijk (zie ook missie I). Van belang is dus dat mensen niet alleen zelfredzaam zijn, maar dat hun sociale omgeving dat ook ondersteund (samenredzaam). Inhoudelijke ambities voor het VN verdrag Handicap voor de middellange termijn zijn onder andere<sup>15</sup>:

- Het sociaal veiliger en toegankelijker maken van het openbaar vervoer voor mensen met een beperking of chronische ziekte.
- Het verder verbeteren van passend onderwijs, streven naar inclusief onderwijs en vergroten van de kanselijkheid in het onderwijs. Met daarbij het onderbrengen van het gespecialiseerd voortgezet onderwijs bij het voortgezet onderwijs.
- Het begeleiden van meer mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt naar werk. Met daarbij het uitbreiden van de arbeidsmarktinfrastructuur om de overgang van werk naar werk en van uitkering naar werk te stimuleren.

- Het verbeteren van de digitale toegankelijkheid van digitale (overheids)diensten.

Op dit moment wordt gewerkt aan een meerjarige nationale strategie voor de implementatie van het VN-verdrag Handicap. Voor de zomer wordt de Kamer geïnformeerd over de strategie.

Om ervoor te zorgen dat mensen met een chronische ziekte en levenslange beperking mee kunnen blijven doen is ook het creëren van nieuwe behandelmogelijkheden en het hebben en houden van een gezonde leefstijl van belang. Hierin moet Nederland blijven investeren.

Belangrijke randvoorwaarde is wel voor innovaties binnen deze missie dat mensen met een beperking en met een chronische ziekte goed betrokken worden bij alle fases van innovatie: van ontwikkeling tot opschaling. Mensen met multi-morbiditeit worden echter meestal uitgesloten van wetenschappelijk onderzoek t.b.v. de ontwikkeling van genees- en hulpmiddelen voor bepaalde aandoeningen. Het zou wenselijk zijn om te kijken hoe deze groep meer geïnccludeerd kan worden.

Het bedrijfsleven is hier om meerdere redenen een cruciale partner, onder meer om hun diensten toegankelijk te houden en te maken waar het om digitale services gaat. Maar ook fysieke toegankelijkheid is iets waar het bedrijfsleven in publiek-private samenwerking een belangrijke bijdrage aan kan leveren. Hier zien we een uitdaging. Daarnaast is het bedrijfsleven ook een onderdeel van de sociale omgeving van mensen, bijvoorbeeld als (potentiële) werkgever. Tevens blijft de Life, Science en Health sector onverminderd belangrijk als het gaat om geneesmiddelenontwikkeling.

### Voorbeeldrichtingen voor activiteiten KIA

PPS-en kunnen goed bijdragen aan de participatie van mensen chronische ziekte en/of levenslange beperking door zich te richten op de volgende uitgangspunten en innovatievragen. Onderstaande vragen zijn aanvullend (of aanscherpend) aan de vragen die in het vorige missiedocument zijn opgesteld die nog steeds relevant zijn<sup>16</sup>:

- Hoe kunnen wij de aandoening van een mens, orgaan-systeem, orgaan, weefsel of cel voorkomen, vertragen en (deels) genezen, met behulp van interventies zoals chirurgie, farmacologie, cel- of gentherapie, medische technologie, vervanging of reparatie en combinaties hiervan? En hoe

<sup>15</sup> Kamerstuk 24170 nr. G

<sup>16</sup> [https://www.health-holland.com/sites/default/files/downloads/missiedocument-gezondheid-en-zorg\\_1.pdf](https://www.health-holland.com/sites/default/files/downloads/missiedocument-gezondheid-en-zorg_1.pdf)

kan klimaat- en milieu-impact ervan daarbij in ogenschouwen genomen worden?

- Hoe kunnen we komen tot betere voorspelbare onderzoeksmodellen voor de behandeling van ziekte, nu blijkt dat de modellen gebaseerd op het gebruik van proefdieren ontoereikend zijn?
- Welke innovaties kunnen in publiek-private samenwerking worden ontwikkeld die zelfredzaamheid en autonomie van mensen met een beperking versterken?
- Hoe kunnen mensen met een beperking meer meedoen op de arbeidsmarkt? Zijn hier publiek-private samenwerkingen voor te bedenken?
- Welke (sociale) innovaties stimuleren 'samenredzaamheid' op de werkvloer en voorkomen dat de doelgroep uitvalt uit het arbeidsproces?
- Hoe kan een gezonde leefstijl bijdragen aan het verminderen van klachten en het verhogen van de kwaliteit van leven van mensen met een chronische ziekte.
- Veel chronische ziekten zijn leefstijl gerelateerd, hoe kunnen specifieke programma's het beloop van deze ziekten gunstig beïnvloeden?

## Missie IV

In 2030 is de kwaliteit van leven van mensen met dementie met 25% toegenomen.

### Focus middellange termijn

Voor VWS is nog steeds de Nationale Dementiestrategie 2021-2030 leidend (<https://www.rijksoverheid.nl/documenten/publicaties/2020/11/30/nationale-dementiestrategie-2021-2030>).

Deze strategie heeft drie hoofdthema's:

- Onderzoek, gericht op predictie, preventie, diagnostiek en prognostiek, met als een van de doelstellingen dat uiterlijk in 2025 er voor elke persoon met dementie een diagnose en behandeling op maat beschikbaar is.
- Sociale participatie, gericht op bewustwording van dementie, omgaan met mensen met dementie en zinvolle activiteiten door mensen met dementie, met als een doelstelling dat in 2030 voor 80% van de thuiswonende mensen met dementie toegang heeft tot een ontmoetingscentrum voor mensen met dementie en een aanbod van zinvolle activiteiten krijgt.
- Ondersteuning en zorg voor mens met dementie en de naasten, waarbij als doel is gesteld dat uiterlijk in 2025 alle professionals in elk regionaal dementienetwerk werken

volgens de zorgstandaard dementie, domeinoverstijgend en persoonsgericht (met aandacht voor culturele diversiteit), doelmatig, tijdig en pro-actief.

Daarbij geldt ook voor deze missie het uitgangspunt zoals geformuleerd in WOZO: zelf, thuis en digitaal. Voor mensen met dementie is de mantelzorg en diens omgeving cruciaal. Zij moeten goed betrokken worden bij alle fases van innovatie. Recente ontwikkelingen op het terrein van predictie, preventie, diagnostiek en prognostiek bieden perspectief op betere kwaliteit van leven voor mensen met dementie en hun naasten. De Life, Science & Health sector is hierbij een onverminderd belangrijke partner. Daarnaast zijn ook sectoren die zich meer richten op gezond leven en bewegen van belang. Tevens denken we aan bedrijfsleven die technologische innovaties ontwikkelen/hebben ontwikkeld die mensen met dementie en hun mantelzorgers kunnen ondersteunen. En daarbij dan ook weer een rol voor de topsector Creatief en hoe zij kunnen bijdragen aan de benodigde gedragsverandering.

### Voorbeeldrichtingen voor activiteiten KIA

Voor mensen met dementie zou in PPS verband gewerkt kunnen worden aan de volgende innovatievragen.

Onderstaande vragen zijn een aanscherping van de vragen uit het vorige missiedocument<sup>17</sup>:

- Welke innovaties kunnen er ontwikkeld en geïmplementeerd worden om meer inzicht te verkrijgen in het ziekteproces en om de verschillende fases van vormen van dementie te beïnvloeden en zo de autonomie van mensen met dementie te vergroten?
- Met welke innovaties kunnen we het ziektebeeld van mensen met dementie vertragen of genezen, niet alleen bij Alzheimer maar ook andere vormen bijvoorbeeld vasculaire dementie?
- Hoe kunnen we vanuit de kennis die er al is innovaties zo goed mogelijk laten aansluiten bij bestaande leefwereld of vertrouwde patronen van mensen met dementie?
- Hoe kunnen innovaties de kwaliteit van leven van mensen met dementie en hun mantelzorgers vergroten, de druk op de zorg verlagen en de impact op klimaat en milieu verlagen (triple aim)?
- We weten dat actief leven bijdraagt aan de vermindering van de kans/effecten van dementie. Welke innovaties kunnen dat stimuleren bij ouderen? En hoe betrekken we de doelgroep bij de ontwikkeling van die innovaties?

<sup>17</sup> [https://www.health-holland.com/sites/default/files/downloads/missiedocument-gezondheid-en-zorg\\_1.pdf](https://www.health-holland.com/sites/default/files/downloads/missiedocument-gezondheid-en-zorg_1.pdf)

- Kan het gedachtegoed van social health op innovatieve wijze benut worden bij dementie?

## Missie V

In 2035 is de bevolking beter beschermd tegen maatschappelijk ontwrichtende gezondheidsdreigingen.

### Reden van toevoeging

De COVID pandemie heeft de samenleving en de zorg voor grote uitdagingen gesteld, waar we voor de volgende pandemie beter op toegerust willen zijn. Dat is een nieuwe situatie ten opzichte van 2019, maar wel hard nodig, gelet ook op de toename van zoönosen of vector-overdraagbare aandoeningen. De opwarming van de aarde leidt tot verruiming of verschuiving van de leefgebieden van vectoren.

### Focus middellange termijn

De COVID-19 pandemie heeft ons geleerd dat een crisis tot grote maatschappelijke ontwrichting leidt. Daarnaast bleek dat mensen uit lage sociaaleconomische groepen op allerlei manieren extra werden getroffen. Bij een nieuwe pandemie of bij andere gezondheidsdreigingen willen we beter voorbereid zijn, de dreiging tijdig zien aankomen en van goede respons kunnen voorzien. Hiervoor moeten de gezondheidssystemen van (publieke) gezondheidszorg en welzijn voldoende flexibel en beter opschaalbaar zijn en moet de weerbaarheid van de organisaties en het systeem worden verhoogd. Hierdoor treedt er op verschillende vlakken sneller herstel op (gezondheid, maatschappelijk, economisch), ook voor mensen uit kwetsbare groepen. Nederland doet dat niet alleen maar werkt daarbij internationaal samen, onder meer in WHO-verband.

We richten ons daarbij de volgende vier gezondheidsdreigingen:

- Infectieziekten waaronder zoönose
- Antimicrobiële resistentie (AMR)
- Gezondheidsbedreigingen met natuurlijke oorsprong (klimaatverandering, verlies biodiversiteit en vervuiling)
- “Man-made” bedreigingen (acute chemische, biologische, radiologische en nucleaire bedreigingen (CBRN))

Zonder de innovatiekracht in het bedrijfsleven wordt het lastig om deze uitdagingen het hoofd te bieden. Een belangrijke rol ligt hier weggelegd voor de LSH sector. Maar ook logistiek, technologische innovaties, sleuteltechnologieën en key enabling methodologies zijn van belang als het gaat om het bouwen van een robuust systeem voor gezondheid en zorg.

### Voorbeeldrichtingen voor activiteiten KIA

Innovatievragen waar PPS'en zich op kunnen richten ter bescherming van gezondheidsdreigingen van de bevolking.

- Welke publiek-private samenwerking zijn er mogelijk om de effecten van diverse gezondheidsdreigingen te dempen (daarbij denkend aan de bovengenoemde vier gezondheidsdreigingen)?
  - Wat zijn goede remedies en beschermingsopties?
  - Innovaties die bijdragen aan de mentale weerbaarheid van burgers tijdens een heersende gezondheidsdreiging.
  - Innovaties ten behoeve van one health benadering.
- Hoe maken we met innovaties de systemen van publieke gezondheidszorg en zorg (waaronder datasystemen en modellering) flexibel en opschaalbaar?
- Welke innovaties maken de zorg meer robuust bij de uitbraak van een volgende pandemie?
- Wat is er nodig om de dreiging snel te zien aankomen en kunnen monitoren (detectie en diagnostiek), ook bij mensen buiten de zorgcontext?
- Welke vaccinaties en geneesmiddelen zijn nodig als het gaat om bovengenoemde gezondheidsdreigingen?

## Financiële instrumenten onder de akkoorden en hun bijdrage aan de missies

Onderstaande financiële instrumenten zijn onderdeel van de programma's en akkoorden en dragen bij aan de realisatie van de missies. Veel van deze instrumenten richten zich niet zozeer op R&D, maar meer op sociale innovatie, implementatie en transformatie van zorg. Omdat voor VWS van belang

is dat de R&D die in PPS wordt ontwikkeld bijdraagt aan die verandering, is het van belang om te kijken hoe die de KIA en KIC kunnen aansluiten op de afspraken en middelen uit deze akkoorden en programma's.

Welk programma/akkoord	Welk instrument	Financieel beslag	Bijdrage aan Missie
<b>TAZ</b>	Instrumenten gericht op: <ul style="list-style-type: none"> <li>Regionale samenwerking</li> <li>Sociale en technologische innovatie</li> <li>Strategisch opleiden</li> </ul>	480 mln structureel vanaf 2024	Bijdrage aan alle missies, maar het sterkst met Missie II.
<b>IZA</b>	Transformatieplannen en gelden die zich richten op transformatie van zorg. Plannen moeten voldoen aan de volgende criteria: <ol style="list-style-type: none"> <li>Substantiële afname van zorgvraag/rem op groei van zorgvraag</li> <li>Substantiële impact op herverdelingsvraagstukken</li> <li>Minder inzet van schaars personeel</li> <li>Afbouw van zorgvastgoed</li> </ol> Samenhang met regioplan wordt gestimuleerd.	2,8 mld, in te dienen bij de regionale zorgverzekeraars. Een deel van de middelen loopt via VWS op gerichte IZA afspraken, onder meer DSV regeling.	Bijdrage aan alle missies, sterkst met missie I en II.  Van belang dat innovaties die met PPS worden ontwikkeld kunnen bijdragen aan die transformatie
<b>GALA en Sportakkoord II</b>	SPUK. Doelen: <ul style="list-style-type: none"> <li>Terugdringen van gezondheidsachterstanden;</li> <li>Gezonde fysieke leefomgeving die uitnodigt tot bewegen en ontmoeten</li> <li>Gezonde leefstijl</li> <li>Versterken van mentale weerbaarheid</li> <li>Vitaal ouder worden</li> <li>Domeinoverstijgende inzet van preventieinfra</li> </ul>	Ca 300 mln per jaar, waarvan ca 195 mln structureel, aan te vragen door gemeenten bij VWS	Centrale Missie en Missie I.  Van belang om gemeenten te betrekken bij sluiten PPSen op deze missies.
<b>IZA en GALA</b>	SPUK Doelen (betreft zelfde SPUK als hiervoor genoemd): <ul style="list-style-type: none"> <li>Regioplan basis</li> <li>Bedoeld voor structurele activiteiten van gemeenten zoals regionale, netwerken en ketensamenwerkingen, laagdrempelige steunpunten en stimuleren van inzet e-health en overige preventie stimulerende activiteiten</li> </ul>	150 mln structureel voor gemeenten	Missie II en Missie I.
<b>WOZO</b>	Stimulering geclusterde woonvormen en intergeneratie-nieel wonen	502 mln, subsidie, vorm nog nader te bepalen	Missie II
<b>WOZO</b>	Zorgtechnologie en nieuwe concepten verpleegzorg	23 mln, subsidie, vorm nog nader te bepalen	Missie II en IV
<b>WOZO</b>	Regiobudget scheiden wonen en zorg, samenwerking met andere zorgaanbieders in de regio	200 mln, zorginkoop via zorgkantoor	Missie II
<b>WOZO</b>	Stimuleringsbudget WLZ: zorgaanbieders maken pakken met andere aanbieders in de regio	154 mln	Missie II

Welk programma/akkoord	Welk instrument	Financieel beslag	Bijdrage aan Missie
<b>WOZO</b>	SPUK DOS; domeinoverstijgende samenwerking om instroom in WLZ te beperken	121 mln, op basis van businesscase en akkoord zorgkantoor, subsidie VWS	Missie I en missie II
<b>WOZO</b>	Investering in sociaal domein	165 mln, uitkering via gemeentefonds	Missie I en II
<b>WOZO</b>	Vilans voor het bieden van hands-on ondersteuning bij transformatie van zorg	Subsidie aan Vilans 85 mln	Missie II
<b>NDS</b>	Nationale dementiestrategie	26 mln t/m 2025 en daarna € 16 mln.	Missie IV
<b>IZA</b>	Versterking eerstelijnszorg op basis van regioplan	150.000 euro per regio via ZonMw	Missie II
<b>IZA</b>	Envelop gegevensuitwisseling	Zie coalitieakkoord	Alle missies
<b>Pandemische paraatheid</b>	Versterkte publieke gezondheidszorg en infectieziektebestrijding Zorg: goed voorbereid, flexibel en opschaalbaar Versterkte leveringszekerheid en toegang tot medische producten	Coalitieakkoord oplopend tot 2027 structureel 300 miljoen  Voor kennis en innovatie-agenda circa 10 mln structureel per jaar	Missie V
<b>Actieplan AMR</b>	Interdepartementaal	Verschillende potjes	Missie V
<b>Green Deal Duurzame Zorg 3.0</b>	Nader te bepalen instrumentarium ter ondersteuning van uitvoering van de afspraken	In de VJN2023 heeft het kabinet 42 mln. incidenteel beschikbaar gesteld over 2023 t/m 2026 voor de verduurzaming van de zorg en de ondersteuning van de Green Deal Zorg 3.0	centrale missie, missie I, missie II en missie V

## Randvoorwaarden KIA-KIC 2024 e.v.

In de verschillende akkoorden en programma's hebben partijen een rol gekregen in de impactvolle transformatie naar een gezonder Nederland. Het is van belang dat ook in de op basis van dit missiedocument op te stellen KIA en KIC rekening wordt gehouden met deze rolverdeling en met de activiteiten van de akkoorden en programma's. De KIA en KIC kennen wat VWS betreft de volgende randvoorwaarden:

- een focus op een publiek-private samenwerking op het terrein van R&D;
- dienstbaar aan de doelen in de akkoorden;
- Waar mogelijk de aansluiting vinden tussen instrumenten die al ingezet worden in de akkoorden. Zoeken naar waar publiek-private samenwerking van toegevoegde waarde kan zijn (denk bijvoorbeeld aan het nationaal platform digitale zorg, voorheen kenniscentrum ZN);

- Gebruik maken van bestaande regionale innovatiehubs/ regionale samenwerkingsverbanden om innovaties ook in de praktijk te toetsen (zie bovengenoemde lijst met voorbeelden);
- In het KIC moeten enkel middelen komen waar partijen in het kader van R&D in publiek privaatsverband gebruik van kunnen maken.

**Dit is een uitgave van**

Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

**Bezoekadres**

Parnassusplein 5 | 2511 vx Den Haag

**Postadres**

Postbus 20350 | 2500 EJ Den Haag  
Telefoon 070 340 79 11  
[www.rijksoverheid.nl](http://www.rijksoverheid.nl)

Augustus 2023