

Gezondheidsraad

Blik op Brussel

Nederlands gezondheidsonderzoek en Europese agendavorming



Aan de staatssecretaris van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap

Onderwerp : aanbieding advies *Blik op Brussel. Nederlands gezondheidsonderzoek en Europese agendavorming*

Uw kenmerk : 377310

Ons kenmerk : -1187/LC/ts/003-B

Bijlagen : 1

Datum : 28 november 2012

Geachte staatssecretaris,

Eind februari 2012 vroeg uw ambtsvoorganger de Gezondheidsraad om een praktisch advies over de optimale aansluiting van de Nederlandse gezondheidsonderzoeksector op het Europese onderzoeks- en innovatiebeleid. Het gevraagde advies, dat is getoetst door de Raadscommissie voor Gezondheidsonderzoek, bied ik u hierbij aan. Tevens heb ik een exemplaar van dit advies aangeboden aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en aan de minister van Economische Zaken (EZ).

In het advies beschrijft de commissie het belang van verschillende veranderingen in het Europese landschap voor onderzoek en innovatie, zoals een toenemende focus op maatschappelijke uitdagingen en valorisatie. De commissie wijst op het strategisch belang van een betere coördinatie van de bijdragen die de diverse vertegenwoordigers van overheid en veldpartijen leveren aan de Europese agendavorming. Daartoe beveelt de commissie de betrokken bewindspersonen van OCW, VWS en EZ aan een nieuwe klankbordgroep Gezondheid in te stellen die een gezamenlijke visie formuleert en prioriteiten voorstelt voor de inbreng van de Nederlandse overheid in Brusselse gremia. In het advies doet de commissie ook enkele handreikingen voor een optimale ondersteuning van onderzoekers bij hun (streven naar) deelname aan Europese programma's en partnerschappen.

Gezondheidsraad

Health Council of the Netherlands



Onderwerp : aanbieding advies *Blik op Brussel. Nederlands
gezondheidsonderzoek en Europese agendavorming*

Ons kenmerk : -1187/LC/ts/003-B

Pagina : 2

Datum : 28 november 2012

De aanbevelingen van de commissie onderschrijf ik van harte. Ze passen ook goed bij de toenemende internationale oriëntatie van het Nederlandse gezondheidsonderzoek.

Met vriendelijke groet,

prof. dr. W.A. van Gool,
voorzitter

Blik op Brussel

Nederlands gezondheidsonderzoek en Europese agendavorming

aan:

de staatssecretaris van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap

de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

de minister van Economische Zaken

Nr. 2012/25, Den Haag, 28 november 2012

De Gezondheidsraad, ingesteld in 1902, is een adviesorgaan met als taak de regering en het parlement ‘voor te lichten over de stand der wetenschap ten aanzien van vraagstukken op het gebied van de volksgezondheid en het gezondheids(zorg)onderzoek’ (art. 22 Gezondheidswet).

De Gezondheidsraad ontvangt de meeste adviesvragen van de bewindslieden van Volksgezondheid, Welzijn & Sport; Infrastructuur & Milieu; Sociale Zaken & Werkgelegenheid; Economische Zaken, en Onderwijs, Cultuur & Wetenschap. De raad kan ook op eigen initiatief adviezen uitbrengen, en ontwikkelingen of trends signaleren die van belang zijn voor het overheidsbeleid.

De adviezen van de Gezondheidsraad zijn openbaar en worden als regel opgesteld door multidisciplinaire commissies van – op persoonlijke titel benoemde – Nederlandse en soms buitenlandse deskundigen.



De Gezondheidsraad is lid van het European Science Advisory Network for Health (EuSANH), een Europees netwerk van wetenschappelijke adviesorganen.



INAHTA

De Gezondheidsraad is lid van het International Network of Agencies for Health Technology Assessment (INAHTA), een internationaal samenwerkingsverband van organisaties die zich bezig houden met *health technology assessment*.

U kunt het advies downloaden van www.gr.nl.

Deze publicatie kan als volgt worden aangehaald:
Gezondheidsraad. Blik op Brussel. Nederlands gezondheidsonderzoek en Europese agendavorming. Den Haag: Gezondheidsraad, 2012; publicatienr. 2012/25.

Preferred citation:
Health Council of the Netherlands. Eyes on Brussels. Dutch health research and the shaping of the European agenda. The Hague: Health Council of the Netherlands, 2012; publication no. 2012/25.

auteursrecht voorbehouden

all rights reserved

ISBN: 978-90-5549-928-1

Inhoud

Samenvatting *11*

Executive summary *15*

1 Inleiding *19*

1.1 Achtergrond *19*

1.2 Adviesaanvraag *20*

1.3 Werkwijze en opzet advies *20*

2 Europese programma's voor onderzoek en innovatie *23*

2.1 Onderzoek en innovatie in het Zevende Kaderprogramma (KP7) *23*

2.2 Europa 2020 en (nieuwe) programma's voor onderzoek en innovatie *27*

3 Europese agendavorming en (Nederlandse) inbreng *31*

3.1 Totstandkoming Europese onderzoeks- en innovatieprogramma's *31*

3.2 Organisatie van de Nederlandse inbreng in Europa *35*

3.3 Conclusie en knelpunten *40*

4 Deelname aan Europees onderzoek en innovatie *43*

4.1 Participeren in Europa: ondersteuning voor onderzoekers *43*

4.2 Deelname vraagt eerst investering *45*

4.3 Boter bij de vis *46*

4.4	Mkb-deelname	47
4.5	Europese carrièreontwikkeling onderzoekers en ambtenaren	47
4.6	De regels van deelname	48
4.7	Conclusie en knelpunten	49
<hr/>		
5	Aanbevelingen	51
5.1	Een coördinatiestructuur voor een toekomstbestendige inbreng in Europa	51
5.2	Ondersteuning en voorwaarden voor optimale deelname aan Europees gezondheidsonderzoek	55
<hr/>		
4	Literatuur	59
<hr/>		
	Bijlagen	61
A	De adviesaanvraag	63
B	De commissie	65
C	Cijfers KP7	69
D	Programma's en partnerschappen voor onderzoek en innovatie	73
E	Samenstelling <i>Taskforce European Connection</i>	77

Samenvatting

Hoe kan het Nederlandse gezondheidsonderzoek zich gecoördineerd, efficiënt en duurzaam positioneren in Brussel, zodat de sector een goede bijdrage levert aan de Europese agendavorming? Op verzoek van de staatssecretaris van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap heeft de Gezondheidsraad zich over deze vraag gebogen. De commissie die is ingesteld voor de voorbereiding van dit advies doet voorstellen voor aanpassing van de huidige coördinatiestructuur en aanbevelingen voor een betere ondersteuning van onderzoekers die deelnemen aan Europese programma's.

Europese onderzoeks- en innovatieprogramma's

In het huidige Zevende Kaderprogramma heeft Nederland goed gepresteerd. Nederlandse aanvragen binnen het thema gezondheid werden anderhalf keer zo vaak gehonoreerd als aanvragen van andere landen en Nederland haalde negen procent van de beschikbare financiering binnen, terwijl ons land 4,9 procent bijdraagt aan de begroting van de Europese Unie. Inmiddels bestaan er naast het kaderprogramma veel andere initiatieven, waardoor het Europese onderzoekslandschap onoverzichtelijker is geworden. Er is meer nadruk komen te liggen op de coördinatie van gezamenlijke programmeringsinitiatieven (van diverse lidstaten), op het stimuleren van publiekprivate samenwerking, op financiering van onderzoek dat bijdraagt aan de oplossing van maatschappelijke uitdagingen en op valorisatie (ontwikkeling van economische of sociale toepassingen). Om opti-

maal gebruik te blijven maken van de kansen die Europa biedt, moet de Nederlandse gezondheidsonderzoekssector en de overheid rekening houden met deze ontwikkelingen.

Inbreng in de Europese agendavorming

Zowel vanuit de overheid als vanuit het veld vindt belangenbehartiging plaats in Brussel. Met name de doelmatigheid en de coördinatie van de Nederlandse inbreng is voor verbetering vatbaar. In het kort constateert de commissie de volgende knelpunten.

Om te beginnen lopen de initiatieven van de overheid en van veldpartijen niet parallel en dragen zij niet altijd een gemeenschappelijke langetermijnvisie uit. Er is een klankbordgroep die de belangen van het veld onder de aandacht van de overheid moet brengen, maar die functioneert niet goed. Mede daardoor ondernemen veldpartijen zelf actie richting Brussel, en in sommige gevallen leidt dat tot ongewenste concurrentie of een weinig doelmatige situatie. Vooralsnog is de Nederlandse inbreng sterk gericht op het kaderprogramma. Initiatieven buiten het kaderprogramma om worden echter steeds belangrijker. De belangenbehartiging van zowel het veld als de overheid zou ook daarop gericht moeten zijn.

Onlangs is de *Taskforce European Connection* ingesteld, die de Nederlandse topsector *Life Sciences & Health* moet positioneren in Brussel. Een sterk punt van de *Taskforce* is dat er zowel publieke als private partijen in vertegenwoordigd zijn, die goed kunnen inspelen op het toenemende belang van valorisatie. De *Taskforce* vertegenwoordigt echter niet het hele gezondheidsveld en kan dus niet de coördinerende rol op zich nemen die de staatssecretaris in zijn adviesaanvraag voor ogen heeft.

Deelname aan Europees onderzoek en innovatie

Mede dankzij een goede ondersteuningsstructuur bij (kennis)instellingen, het Expertisecentrum voor internationaal onderzoek en innovatie (EiOI) en het *Netherlands house for Education and Research* (Neth-ER) participeert Nederland goed in Europees gezondheidsonderzoek. Wel is een aantal aspecten voor verbetering vatbaar.

De overheid spoort instellingen aan deel te nemen aan consortia en partnerschappen die Europese onderzoeksprojecten gaan uitvoeren, maar verbindt hieraan

niet altijd financiële of ambtelijke ondersteuning. Dat beperkt de succesvolle voorbereiding van dergelijke samenwerking. Bovendien hebben de kennisinstellingen en UMC's steeds meer moeite om te voldoen aan de matchingsverplichtingen, die voorschrijven dat een Europese subsidie gepaard moet gaan met inzet van eigen middelen. Tot slot is de achterblijvende deelname van private partijen, met name het midden- en kleinbedrijf (mkb), aan onderzoeks- en innovatieprogramma's zorgelijk, omdat valorisatie steeds meer nadruk krijgt.

Aanbevelingen

De commissie adviseert een nieuwe klankbordgroep in te stellen die vanuit de belangen van veldpartijen in het gezondheidsonderzoek een gemeenschappelijke visie ontwikkelt ter voorbereiding van het beleid van de overheid. Op die manier kan Nederland met één mond spreken in Brussel, wat tot een effectievere bijdrage leidt. De klankbordgroep moet het collectieve belang van het veld vertegenwoordigen, zodat de ministeries dit kunnen meenemen in het formele overleg over de Europese onderzoeks- en innovatieagenda. Omgekeerd horen onderzoekers en bestuurders via de klankbordgroep en het EiOI en Neth-ER wat er speelt in Europa en welke nieuwe programma's of initiatieven beschikbaar komen voor inschrijving.

Om daadkrachtig en efficiënt te kunnen functioneren, zou de klankbordgroep een dagelijks bestuur moeten hebben. Ook een gedeeltelijke personele unie met de onlangs ingestelde *Taskforce European Connection* ligt voor de hand. Het is namelijk van belang dat klankbordgroep en *Taskforce* nauw samenwerken. Voor de uitwerking van thema's die prioriteit verdienen met het oog op de Brusselse agenda zouden werkgroepen met daarin inhoudelijke experts ingesteld kunnen worden.

Om de deelname van Nederlandse gezondheidsonderzoekers aan Europese initiatieven te consolideren is praktische ondersteuning nodig vanuit de EU liaison officers van de kennisinstellingen, die de expertise in huis hebben voor een kansrijke indiening van onderzoeksvoorstellen. Daarnaast biedt het EiOI ondersteuning op veel aspecten rond de deelname aan Europees onderzoek en innovatie. Ter verbetering van de deelname beveelt de commissie aan de aansporingen vanuit de overheid om mee te doen aan Europees onderzoek vergezeld te laten gaan van financiële ondersteuning. Hier geldt dat de kost voor de baat uitgaat. Daarnaast adviseert de commissie een matchingsfonds in te stellen. Daaruit kunnen

instellingen die een Europese subsidie hebben verworven, putten om aan hun matchingsverplichtingen te voldoen.

Een werkgroep zou zich moeten buigen over de vraag hoe deelname van het mkb aan gezondheidsonderzoek in Europees verband verbeterd kan worden. *Best practices* uit het buitenland kunnen daarbij als voorbeeld dienen. Tot slot is het van belang dat de nieuw in te stellen klankbordgroep aandacht besteedt aan de regels voor deelname aan Europese projecten. Voor zover wijzigingen hierin wenselijk zijn, moet dat worden ingebracht in de Brusselse besluitvorming.

Executive summary

Health Council of the Netherlands. Eyes on Brussels. Dutch health research and the shaping of the European agenda. The Hague: Health Council of the Netherlands, 2012; publication no. 2012/25.

How can the Dutch health research sector position itself in Brussels in a coordinated, efficient, and sustainable manner, so that it can make a useful contribution to the formation of the European agenda? The Health Council of the Netherlands has considered this question at the request of the State Secretary for Education, Culture and Science. The Committee that was set up to prepare this advisory report has made proposals for modifying the existing coordination structure and issued recommendations for improving support to researchers taking part in European programmes.

European research and innovation programmes

The Netherlands has performed well in the current Seventh Framework Programme. Applications by Dutch researchers within the Health theme have been honoured one and a half times more frequently than applications from other countries. The Netherlands has secured nine per cent of the available funding, whereas it contributes 4,9 per cent to the total budget of the European Union. In addition to the framework programme, there are now many other initiatives; the result of this is that the European research landscape has become more cluttered. A greater emphasis is now placed on the coordination of joint programming initiatives (by different member states), on the stimulation of public-private partnerships, on financing research that contributes towards solving societal challenges, and on valorisation (development of economic or social applications) for

research. In order to make the best possible use of the opportunities offered by Europe, the Dutch health research sector and the government must take account of these developments.

Contribution to the formation of the European agenda

Both the government and the health research sector represent their interests in Brussels. There is room for improvement to the efficiency and the coordination of the Dutch contribution in particular. Briefly, the Committee has noted the following problem areas.

To start with, government initiatives and those of the sector do not run in parallel and they do not always convey a common long-term vision. There is a consultation group that has the task of highlighting the interests of the sector to the government, but it is not functioning well. It is partly in consequence of this that the various sector parties launch initiatives aimed at Brussels on their own, which in some cases leads to unwanted competition and is largely inefficient. So far, the Dutch contribution has been very much targeted at the framework programme. However, initiatives outside the framework programme are becoming increasingly important. Those representing the interests of the government and the sector alike should adapt the representation of their interests accordingly.

The Taskforce European Connection, which has recently been set up, has been charged with positioning the Dutch 'Topsector Life Sciences & Health' in Brussels. A major feature of the Taskforce is that it includes representatives from both the public and private sectors who are well placed to respond to the increasing importance of valorisation. However, the Taskforce does not represent the entire health sector and is therefore unable to assume the coordinating role envisaged by the State Secretary in his request for advice.

Participation in European research and innovation

Thanks partly to a good support structure among knowledge institutes, the *Expertisecentrum voor internationaal onderzoek en innovatie* (the international research and innovation centre of expertise – EiOI) and the *Netherlands house for Education and Research* (Neth-ER), the Netherlands is playing a strong part in European health research. Still, a number of aspects could be improved.

The government encourages institutes to join consortia and enter into partnerships that are going to carry out European research projects, but does not always provide financial or bureaucratic support in the process. This hinders successful preparation for collaborations of this kind. Moreover, the knowledge institutes and university hospitals are finding it more and more difficult to meet the matching obligations, which prescribe that a European grant must be matched by a participant's own resources. Finally, the lagging participation by the private sector in research and innovation projects, in particular small and medium-sized enterprises, is a matter for concern, as an increasing emphasis is being placed on valorisation.

Recommendations

The Committee recommends the setting up of a new consultation group that can represent the interests of the sector parties and develop a common vision in preparation for the policy of the Dutch government. This will enable the Netherlands to speak with one voice in Brussels, which will produce a more effective contribution. The consultation group must represent the collective interests of the sector so that the government ministries can take these into account during formal consultations on the European research and innovation agenda. Conversely, health researchers and officials will be able to learn from the consultation group of any developments in Europe and of any imminent programmes or initiatives for which they can apply.

In order to be able to function effectively and efficiently, the consultation group would have to have an executive board. A partial personnel overlap with the recently founded Taskforce European Connection is an obvious move, as it is important that the consultation group and Taskforce work closely together. Working groups that include relevant specialists could be set up to develop themes that should be prioritised in respect of the Brussels agenda.

In order to consolidate the participation of Dutch health researchers in European initiatives, practical support from EU liaison officers within knowledge institutes is needed, as they have the relevant expertise to develop favourable research proposals. Besides this, the international research and innovation centre of expertise – EiOI – offers support to many aspects related to participation in European research and innovation. In order to improve the participation of Dutch health researchers in European research and innovation, the Committee recommends that the efforts on the part of the government to encourage such participation

should be paired with financial backing. It is the case here of losing a fly to catch a trout. The Committee also advises the establishment of a matching fund, from which institutes that have secured a European grant can obtain finance to meet their matching obligations.

A working group should consider the question of how participation by small and medium-sized enterprises in European health research can be improved. Best practices from other countries may serve as an example. Finally, it is important that the new consultation group examines the rules of participation in European projects. If any changes in these rules are needed, they should be introduced to the Brussels decision-making process.

Inleiding

1.1 Achtergrond

De Europese Unie (EU) ziet onderzoek en innovatie als dé manier om grote uitdagingen als de vergrijzing, klimaatverandering, economische crises, globalisering en het tekort aan private investeringen het hoofd te bieden en de mondiale competitieve positie van Europa te versterken. Belangrijke pijler van het Europese onderzoeks- en innovatiebeleid is het streven naar een zogenoemde Europese Onderzoeksruimte (*European Research Area*, ERA), waarin activiteiten, programma's en beleid op het gebied van onderzoek en ontwikkeling samenkomen vanuit de gedachte dat zij gebaat zijn bij een transnationaal perspectief.¹ Met grootschalige kaderprogramma's en vele andere instrumenten stimuleert de EU onderzoek, innovatie en internationale samenwerking.

De Nederlandse Adviesraad voor het Wetenschaps- en Technologiebeleid (ATW) heeft een handvat opgesteld voor een Europese strategie voor Nederlandse (top)sectoren, waaronder de topsectoren *Life Sciences & Health* (LSH) en *Agri&Food*.² Nederland kan een belangrijke bijdrage leveren aan het Europese innovatievermogen en daarmee aan de verbetering van de Europese concurrentiepositie, die omgekeerd ook de positie van Nederland weer versterkt, zo luidt de boodschap van de AWT. Volop meedoen in Europa is nodig om een goede positie te verwerven in de competitie om Europese middelen voor onderzoek en innovatie.

Het huidige Zevende Kaderprogramma 2007-2013 (KP7) en het nieuwe kaderprogramma Horizon 2020 (2014-2020) besteden veel aandacht en budget aan gezondheidsonderzoek, al dan niet in publiekprivaat verband. Nederlandse gezondheidsonderzoekers en bedrijven participeren in veel KP7-projecten, maar zullen vooruit moeten kijken om ook in de toekomst aan te sluiten bij het nieuwe kaderprogramma en andere Europese onderzoeks- en innovatieprogramma's en instrumenten. Hoe kan Nederland een optimale en duurzame aansluiting van het Nederlandse gezondheidsonderzoek op de Europese agenda waarborgen? Dat is het onderwerp van dit advies.

1.2 Adviesaanvraag

Tegen de achtergrond van de aanbeveling van de AWT om 'per zwaartepunt, top-sector of delen daarvan' een strategische visie te ontwikkelen op het Europese onderzoeks- en innovatiebeleid, vroeg de staatssecretaris van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap (OCW) op 27 februari 2012 de Gezondheidsraad om een praktisch advies over de kansen voor gezondheidsonderzoek in Europa. Hij vroeg de Gezondheidsraad een Europese strategie voor het Nederlandse gezondheidsonderzoek voor te stellen waarmee de sector ook in de toekomst goed en efficiënt aansluiting kan vinden bij het Europese onderzoeks- en innovatiebeleid (zie bijlage A). Om dit advies voor te bereiden heeft de voorzitter van de Gezondheidsraad op 28 maart 2012 een commissie ingesteld (zie bijlage B). De commissie kreeg als opdracht in te gaan op de volgende vragen:

- 1 Hoe kan de Nederlandse gezondheidsonderzoeksector zich gecoördineerd, efficiënt en duurzaam positioneren in Brussel zodat de sector een goede bijdrage levert aan Europese agendavorming?
- 2 Hoe kunnen Nederlandse gezondheidsonderzoekers optimaal (blijven) deelnemen aan Europese programma's en projecten?

1.3 Werkwijze en opzet advies

Al bij de installatie van de commissie was duidelijk dat onder het Deense EU-voorzitterschap grote stappen werden gezet in de voorbereiding van *Horizon 2020*. De commissie stelde vast dat zij vaart zou moeten maken om effectief te kunnen adviseren over de coördinatie van de Nederlandse bijdrage aan Europese agendavorming. Bovendien werd na de tweede vergadering van de commissie duidelijk dat de Topsector LSH besloten had tot de instelling van een *Taskforce European Connection*, die zich richting Brussel zal inzetten voor de in de LSH-sector verenigde publiekprivate samenwerkingsverbanden. De commissie con-

cludeerde daarop dat zij er goed aan zou doen op korte termijn een beknopt advies uit te brengen, toegesneden op de actuele situatie. Op basis van voorverkenningen, interviews met vertegenwoordigers van diverse veldpartijen en overheidsorganen en haar eigen beraadslagingen, formuleerde de commissie vervolgens dit advies, dat is getoetst door de Raadscommissie voor Gezondheidsonderzoek (RGO) van de Gezondheidsraad.

Europese programma's voor onderzoek en innovatie

De EU heeft overkoepelende kaderprogramma's en tal van instrumenten ontwikkeld om onderzoek, innovatie en internationale samenwerking te stimuleren. In dit hoofdstuk bespreekt de commissie een aantal trends op het gebied van Europees onderzoek en innovatie aan de hand van een beschrijving van de grootste en voor het gezondheidsonderzoek meest relevante programma's.

2.1 Onderzoek en innovatie in het Zevende Kaderprogramma (KP7)

Het meeste door de Europese Unie gecoördineerde onderzoek wordt gefinancierd uit meerjarige kaderprogramma's. In 2007 is het Zevende Kaderprogramma (KP7) van start gegaan dat nog tot en met 2013 doorloopt. KP7 was met een begroting van 54 miljard euro voor zeven jaar indertijd het grootste Europese programma voor onderzoek, technologische ontwikkeling en innovatie. De *calls* voor de laatste werkprogramma's van 2013 sluiten in het najaar van 2012 en in sommige gevallen vroeg in 2013.³

KP7 bestaat uit vier onderdelen:

- Ideeën. Dit onderdeel ondersteunt excellente onderzoekers bij hun grensverleggend onderzoek. De programmering en onderzoeksfinanciering wordt geregeld door een externe uitvoeringsorganisatie van de Europese Commissie, de *European Research Council* (ERC).

- Mensen. Dit onderdeel is gericht op het versterken van de capaciteit van onderzoekers en hun internationale onderzoekscarrière, via financiering van de Marie-Curie beurzen.
- Capaciteiten. Dit omvat een aantal programmaonderdelen die beogen de capaciteit van onderzoek en onderzoeksinfrastructuren in Europa te versterken.
- Samenwerking. Dit is verreweg het grootste onderdeel, goed voor twee derde van het totale budget van KP7. Dit onderdeel financiert Europese bedrijven en instellingen die in internationale consortia onderzoek doen dat past binnen één van de tien vastgestelde thema's.

Gezondheid is een van de tien thema's binnen het KP7-onderdeel Samenwerking. Met een budget van 6 miljard euro voor de gehele KP7-looptijd heeft Gezondheid het op één na grootste stuk van de taart gekregen, alleen voor het thema ICT is meer geld uitgetrokken.⁴ Binnen het KP7-thema Gezondheid worden vier gebieden geprioriteerd:

- *Biotechnology, generic tools and medical technologies for human health.* Hierbij gaat het bijvoorbeeld om het ontwikkelen van nieuwe *imaging*-technieken en onderzoek naar innovatieve behandelingsmethoden.
- *Translating research for human health.* Translationeel onderzoek naar gezondheidsproblemen zoals epidemieën, ziekten als kanker, chronische aandoeningen en zeldzame ziekten.
- *Optimising delivery of healthcare to European citizens.* Gezondheidszorgonderzoek, waaronder onderzoek naar de bevordering van het vertalen van klinisch onderzoek naar de klinische praktijk, en kwaliteit en efficiëntie van gezondheidszorgsystemen.
- *Other actions across the Health theme.* Dit vierde gebied dient vooral voor de financiering van beleidsondersteunende projecten en onderwerpen die politiek hoog op de agenda worden gezet door het Europees Parlement. Binnen dit onderdeel worden ook activiteiten gesteund die samen met, en ten behoeve van, landen buiten de EU (opkomende en ontwikkelingslanden) worden opgezet.

2.1.1 Nederlandse deelname aan KP7

Jaarlijks publiceert het Expertisecentrum internationaal Onderzoek en Innovatie (EiOI), onderdeel van uitvoeringsorganisatie AgentschapNL, gegevens over de Nederlandse deelname aan het kaderprogramma. De overzichtspublicatie *Nederland in KP7 2011* biedt inzicht in de participatie van Nederland in het kaderpro-

gramma ten opzichte van andere Europese landen, op basis van gegevens over afgesloten contracten (*grant agreements*) binnen KP7 van 2007 tot en met 2010.⁵ Bijlage C geeft een overzicht van de deelname van Nederlandse partijen in het kaderprogramma, en een specificatie van de participatie in verschillende onderdelen binnen het thema Gezondheid. In dat overzicht wordt onder meer zichtbaar dat Nederland veelvuldig participeert in het relatief grote subonderdeel translatie-onneel onderzoek, maar ook in relatief kleine subonderdelen zoals gezondheidszorgonderzoek.

Voor het gehele thema Gezondheid zijn van 2007 tot en met 2010 in totaal 690 projecten toegekend, waarvan 340 met Nederlandse deelnemers. Het aantal aangevraagde projecten met Nederlandse deelnemers is 1.302 en daarmee haalt Nederland een slagingspercentage van 26,1 procent. Dit slagingspercentage geeft aan welk deel van de ingediende projecten voor financiering in aanmerking komt. Ter vergelijking: het gemiddelde slagingspercentage binnen Gezondheid voor alle landen is met 16,1 procent een stuk lager.

Tabel 1 vermeldt de toegekende financiering uit KP7-Gezondheid, per land. Dit zogenoemde retourpercentage geeft per land aan welk percentage van de toegekende KP7 financiering is verkregen. Hoewel Nederland in absolute zin (ruim) achterblijft bij het Verenigd Koninkrijk, Duitsland en Frankrijk is het retourpercentage van 9,0 procent voor een klein land als Nederland erg goed te noemen, zeker als dat percentage wordt afgezet tegen het percentage dat Nederland aan de totale EU begroting bijdraagt: 4,9 procent.

Tabel 1 Toegekende financiering KP7-Gezondheid, per land.

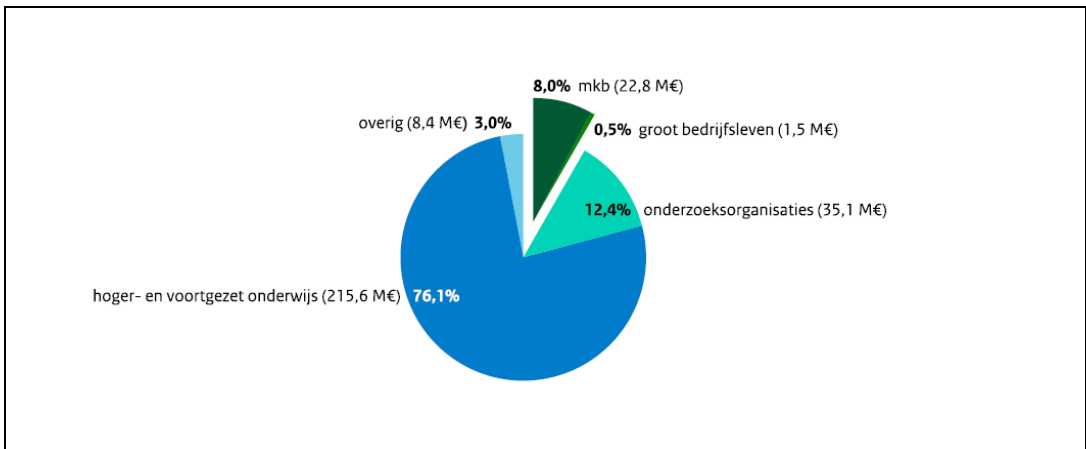
Land	Toegekende financiering KP7-Gezondheid (miljoen €)	Retourpercentage (%)	KP7 bijdrage (%), gebaseerd op totale afdracht aan EU begroting ^a	
1	Verenigd Koninkrijk	532,8	16,9	11,2
2	Duitsland	512,3	16,2	19,5
3	Frankrijk	331,1	10,5	16,6
4	Nederland	283,4	9,0	4,9
5	Italië	236,5	7,5	13,4
6	Zweden	173,2	5,5	2,4
7	Spanje	164,7	5,2	9,2
8	Zwitserland	140,0	4,4	onbekend
9	België	120,3	3,8	4,1
10	Denemarken	89,2	2,8	2,2

^a De KP7 bijdrage van de geassocieerde landen (niet-lidstaten zoals Zwitserland) is niet bekend en is dus niet meegenomen in de berekening van de KP7 bijdrage. In werkelijkheid vallen de genoemde KP7 bijdragen van de EU-lidstaten daarom iets lager uit.

Voor een gedetailleerder beeld van de participatie van diverse Nederlandse partijen in het kaderprogramma heeft het EiOI een analyse gemaakt van de verdeling van toegekende financiering per type organisatie. Veruit de meeste financiering gaat naar de academie, op grote afstand gevolgd door onderzoeksorganisaties, midden- en kleinbedrijf (mkb), groot bedrijfsleven en ‘overig’ (zie figuur 1).

De figuur laat zien dat de financiering van het Nederlandse mkb en het groot bedrijfsleven respectievelijk 8 en 0,5 procent bedraagt. Aangezien het Europees gemiddelde op 13 procent ligt voor het mkb en 3 procent voor het groot bedrijfsleven loopt Nederland achter in vergelijking met andere landen. Dit probleem bestaat al langer: ook in KP6 was de participatie van private partijen in het toenmalige thema ‘levenswetenschappen en gezondheid’ relatief laag.⁶ Ondanks verschillende stimuleringsmaatregelen neemt de participatie van het mkb in Europees onderzoek en innovatie nog niet toe. Voor de Europese Commissie is dit een blijvend punt van zorg.

Over het geheel genomen presteert Nederland goed in het Europees gefinancierde onderzoek binnen het onderdeel Gezondheid. KP7 loopt echter ten einde en zal worden opgevolgd door een nieuw kaderprogramma: Horizon 2020. Dit kaderprogramma verschilt in een aantal opzichten van KP7, en daarnaast zullen enkele (nieuwe) programma’s en partnerschappen in de komende jaren in belang toenemen. De aansluiting en positionering van het Nederlands gezondheidsonderzoek op Europa vraagt daarom blijvende aandacht.



Figuur 1 Participatie Nederlandse partijen in KP7-Gezondheid.

2.2 Europa 2020 en (nieuwe) programma's voor onderzoek en innovatie

Na de Lissabon-groeistrategie heeft de Europese Commissie de nieuwe groeistrategie Europa 2020 opgesteld, met als algemeen streven een slimme, duurzame en inclusieve economie. Europa 2020 kent zeven grootschalige initiatieven, ook wel vlaggenschepen genoemd. Voor Europees onderzoek en innovatie is het vlaggenschip Innovatie Unie het meest relevant. De Innovatie Unie heeft een driedelig doel:

- stimuleren van Europese wetenschappelijke excellentie
- wegnemen van obstakels voor innovatie
- bevorderen van samenwerking tussen publieke en private partijen.

Binnen de Innovatie Unie neemt de verdere ontwikkeling van een Europese Onderzoeksruimte een centrale plaats in. De Europese Commissie hoopt hiermee Europa aantrekkelijker te maken voor Europese en internationale onderzoekers en de coördinatie en samenhang van onderzoek en innovatie in verschillende EU-lidstaten*.

De afgelopen jaren zijn nieuwe instrumenten toegevoegd om de Europese Onderzoeksruimte verder vorm te geven, zoals de *European Research Council* (ERC), de *Joint Technology Initiatives* (JTI's) en de *Knowledge and Innovation Communities*, (KIC's). Met de toename van het aantal instrumenten en programma's is het Europese landschap onoverzichtelijker geworden, en daarmee ook het ontwikkelen van de diverse agenda's.¹ De Europese Commissie zal daarom de komende jaren gebruik gaan maken van een *common strategic framework* (CSF), waarmee de coherentie en integratie van verschillende Europese fondsen en programma's wordt nagestreefd.⁷ Voor het Nederlandse gezondheidsonderzoek zal dat betekenen dat de diverse Europese programma's binnen en buiten Horizon 2020 in de toekomst meer in samenhang bekeken moeten worden.

Twee belangrijke onderdelen van de Europese Onderzoeksruimte zullen hieronder worden besproken: het nieuwe kaderprogramma Horizon 2020 en de gezamenlijke programmeringsinitiatieven. Bijlage D bevat een beschrijving van een aantal andere programma's en partnerschappen die voor het thema gezondheid relevant zijn.

* Voor een overzicht van de *European Research Area* zie: <http://ec.europa.eu/research/era>.

2.2.1 De opvolger van KP7: Horizon 2020

In Brussel wordt momenteel hard gewerkt aan de inhoud en structuur van een nieuw grootschalig kaderprogramma voor onderzoek en innovatie: Horizon 2020. Deze opvolger van KP7 zal met een door de Europese Commissie voorgesteld budget van ongeveer 80 miljard euro omvangrijker zijn dan ooit. Horizon 2020 bestaat uit drie onderdelen:

- wetenschappelijke excellentie: gericht op versterking van de Europese kennisbasis met behulp van zowel fundamentele als toegepaste wetenschappen
- industrieel leiderschap: gericht op het versnellen van innovatie ter versterking van de concurrentiekracht van Europese ondernemingen, waaronder het mkb
- de aanpak van zes grote maatschappelijke uitdagingen:
 - gezondheid, demografische veranderingen en welzijn
 - voedselveiligheid, duurzame landbouw, marien en maritiem onderzoek en de bio-economie
 - veilige, schone en efficiënte energie
 - slim, groen en geïntegreerd vervoer
 - klimaatbeleid, hulpbronefficiëntie en grondstoffen
 - inclusieve, innoverende en veilige samenlevingen.⁸

Deze maatschappelijke uitdagingen zullen van groot belang zijn voor de agenda-setting van Europese programma's binnen en buiten Horizon 2020; ze zullen de kaders schetsen waarbinnen de jaarlijkse werkprogramma's worden ingevuld. Daarnaast zullen de maatschappelijke uitdagingen een grote invloed uitoefenen op de invulling van andere programma's, evenals de onderzoeksprogramma's van de lidstaten.

Door de groeiende nadruk van de Europese Commissie op innovatie en economische valorisatie zal een hogere deelname van mkb en andere private partners nog belangrijker worden in Horizon 2020 dan momenteel het geval is in KP7. Twintig procent van de financiering uit de pijlers industrieel leiderschap en maatschappelijke uitdagingen moet aan onderzoek uitgevoerd door het mkb worden besteed, een percentage dat momenteel niet gehaald wordt door veel landen, waaronder Nederland. Deze trend verdient bijzondere aandacht omdat een hoge participatie van het mkb juist op het gebied van gezondheidsonderzoek een lastig te realiseren doelstelling is.

In Horizon 2020 wordt ook het *Competitiveness and Innovation Framework* (CIP) en het *European Institute of Innovation and Technology* (EIT) opgenomen, twee initiatieven die voorheen los van het kaderprogramma stonden. Hieruit blijkt nogmaals dat innovatie en valorisatie in het nieuwe kaderprogramma een belangrijker rol zullen gaan spelen. Binnen het EIT zijn de zogenaamde kennis en innovatie gemeenschappen (*Knowledge and Innovation Communities*, KIC's) belangrijk voor het uitvoeren van onderzoek en de implementatie van de strategische onderzoeksagenda's. Een KIC is een netwerk waarin de driehoek wetenschap, bedrijfsleven en onderwijs gezamenlijk werkt aan innovatie op een bepaald terrein, met een looptijd van zeven tot vijftien jaar. Het EIT draagt tot 25 procent van de kosten van de KIC's bij, de andere 75 procent moet uit publieke en private bronnen komen. Op dit moment zijn er drie KIC's (*ICT Labs*, *InnoEnergy* en *Climate*) gestart met deelnemers uit verschillende landen. Ook Nederland participeert in deze KIC's.

De Europese Commissie stelt voor om het aantal KIC's de komende jaren uit te breiden. Momenteel lopen drie verschillende Nederlandse regio's ieder met hun eigen (buitenlandse) partners warm voor de plannen voor een KIC *Health* die naar verwachting van start zal gaan in 2014.* De definitieve plannen van het EIT moeten nog worden vastgesteld dan wel van advies worden voorzien door de Raad van ministers (ook wel de Raad van de Europese Unie genoemd, kortweg de 'Raad') en het Europees Parlement.

2.2.2 Gezamenlijke programmeringsinitiatieven

Hoewel de Europese Commissie door de jaren heen steeds meer geld beschikbaar heeft gesteld voor onderzoek en innovatie, vormt het Brusselse budget maar een klein deel van het totale budget voor onderzoek en innovatie van alle Europese lidstaten. Om toe te werken naar een gemeenschappelijke Europese Onderzoeksruimte wil de Europese Commissie de onderzoeksinspanningen van individuele lidstaten beter op elkaar en op de Europese programma's voor onderzoek en innovatie afstemmen.⁸ Daartoe wordt de gezamenlijke inzet van expertise en financiën van lidstaten (vaak in publiekprivate verbanden) gestimuleerd. Door instrumenten te ontwikkelen die gecoördineerde onderzoeksprogrammering (op specifieke thema's) in Europa ondersteunen hoopt de Europese Commissie versnippering en dublering van onderzoek te voorkomen. Waarschijnlijk

* De KIC Health wordt voorbereid onder de naam *Innovation for healthy living and active ageing*. Daarnaast gaan naar verwachting twee andere KIC's van start in 2014: *Food4future*, waarin Nederland een belangrijke rol speelt, en *Raw materials*. Zie ook: <http://eit.europa.eu/about-us/strategy/>

zal deze vorm van Europese samenwerking in de komende jaren in belang toemen.

Een van de bekendste instrumenten gericht op Europese samenwerking zijn de gezamenlijke programmeringsinitiatieven (*Joint Programming Initiatives*, JPI's). Dit zijn samenwerkingverbanden tussen lidstaten om nationale onderzoeksprogramma's beter te coördineren en de Europese maatschappelijke uitdagingen het hoofd te bieden. Niet de Europese Commissie, maar de individuele lidstaten ontwikkelen hierbij een strategische onderzoeksagenda en voeren deze uit. De financiële ondersteuning vanuit Brussel is bedoeld voor het verbeteren van de coördinatie; de lidstaten betalen het onderzoek. Van de tien vastgestelde JPI's zijn er vier met een duidelijke gezondheidscomponent. Nederland is betrokken bij elk van deze JPI's: *A healthy diet for a healthy life*; *Antimicrobial challenge – an emerging threat to human health*; *More years, better lives*; *Pilot initiative Neurodegenerative disease research*. * De participatie aan deze JPI's is mede te danken aan het lidmaatschap van gerenommeerde Nederlandse onderzoekers in de verschillende internationaal samengestelde *scientific advisory boards*. Het is mogelijk dat de thema's voor de JPI's mede richting zullen geven aan de onderzoeks- en innovatieagenda's van de Europese Commissie. Voor het participeren in JPI's is overigens in een vroegtijdig stadium financiële ondersteuning vereist.

Omdat het opzetten van JPI's niet via de reguliere formele kanalen in Brussel verloopt (zoals het geval is voor de grootschalige kaderprogramma's, zie hoofdstuk 3), vergt het organiseren van de inbreng een andere aanpak. Dat blijkt bijvoorbeeld uit de geschiedenis van de totstandkoming van het JPI *Antimicrobial challenge - an emerging threat to human health*. Het Nederlandse veld bleek onvoldoende georganiseerd ten tijde van de opstartfase van het initiatief. Het ministerie van VWS, dat kampte met logistieke problemen, en ZonMW hebben lang gearzeld om voluit mee te draaien in de voorbereidende vergaderingen. Pas nadat het veld signaleerde dat Nederland gezien de goede reputatie op het gebied van infectieziekten ten onrechte niet bij het JPI was aangesloten, werd voor een meer actieve insteek gekozen. ZonMW heeft vervolgens ingegrepen in de vergadering waarin besloten werd over de verdeling van het (inhoudelijke) werk binnen het JPI, en is er zo alsnog in geslaagd het leiderschap in het belangrijkste *workpackage* – de ontwikkeling van de strategische onderzoeksagenda – te verwerven.

* Zie voor een overzicht <http://www.agentschapnl.nl/programmas-regelingen/overzicht-jpis>.

Europese agendavorming en (Nederlandse) inbreng

Uit het vorige hoofdstuk bleek dat Europese programma's voor onderzoek en innovatie aan verandering onderhevig zijn en dat diverse programma's relevant zijn voor het gezondheidsonderzoek. In dit hoofdstuk beschrijft de commissie globaal de verschillende processen volgens welke de agenda's van deze programma's tot stand komen. De nadruk ligt op de organisatie van de Nederlandse inbreng voor de Europese agendavorming.

3.1 Totstandkoming Europese onderzoeks- en innovatieprogramma's

3.1.1 Formele besluitvormingsprocessen

De ontwikkeling van (de grote lijnen van) de Europese onderzoeks- en innovatieprogramma's valt onder de officiële Europese besluitvorming voor wetgeving en beleid. Dat betekent dat bij de totstandkoming van de structuur van bijvoorbeeld een kaderprogramma alle 27 lidstaten zijn betrokken en dat de besluitvorming plaatsvindt in een interactie tussen Europese Commissie (die de collectieve belangen van de EU behartigt), de Raad van Ministers (die de lidstaten vertegenwoordigt) en het Europees Parlement (voor de belangen van Europese burgers).

Bij het opstellen van de grote lijnen van het nieuwe kaderprogramma Horizon 2020 spelen de ambtenaren van de Europese Commissie, met name de *scientific officers*, een grote rol: zij voeren de pen. Dat geldt ook voor een later stadium, bij

het invullen van de meer gedetailleerde werkprogramma's. De ambtelijke ondersteuning van de Europese Commissie bestaat uit verschillende directoraten-generaal (DG's), die ieder een beleidsterrein bestrijken. Voor de totstandkoming van Horizon 2020 maakt vooral DG Onderzoek & Innovatie de plannen en voorstellen, maar andere DG's kunnen invloed uitoefenen op de voorstellen van DG Onderzoek & Innovatie. Voor het gezondheidsonderzoek is het belangrijk rekening te houden met de invloed van DG Sanco (dat gaat over gezondheid en consumenten). De beleidsagenda van DG Sanco kan namelijk gebruikt worden bij de voorbereiding van de (specifieke invulling van) voorstellen van DG Onderzoek & Innovatie.

De voorstellen van DG Onderzoek & Innovatie worden eerst besproken binnen de Raadswerkgroep Onderzoek, waar onderhandelingen plaatsvinden tussen de 27 lidstaten, vertegenwoordigd door attachés van de Permanente Vertegenwoordigingen (PV). Na afronding van de onderhandelingen in de Raadswerkgroep Onderzoek komt het al dan niet aangepaste voorstel in het comité van Permanente Vertegenwoordigers (Coreper). De besluitvorming vindt plaats in een onderhandelingsproces tussen de Europese Commissie, het Europees Parlement en de Raad van Ministers (nadat de lidstaten in de Raad van Ministers een gezamenlijk standpunt hebben ingenomen en ook het Europees Parlement eigenstandig een standpunt in heeft genomen over het voorstel van de Europese Commissie). Het parlement kan wetsvoorstellen en andere plannen van de Europese Commissie goedkeuren, wijzigen of tegenhouden en speelt dan ook een substantiële rol in Europese besluitvorming.⁹

De werkprogramma's per onderdeel (waaronder 'gezondheid' en 'agro-food'), zijn thematische invullingen van de grote lijnen (pijlers) van een kaderprogramma, waarmee de Europese Commissie aangeeft welk onderzoek in aanmerking komt voor financiering. Voor de betrokken landen is het daarom erg belangrijk dat de werkprogramma's de juiste onderwerpen bevatten en dat de voorwaarden op een gunstige wijze zijn geformuleerd. De werkprogramma's stelt de Europese Commissie op in samenspraak met de lidstaten en tevens met een aantal niet-lidstaten die participeren in onderzoeks- en innovatieprogramma's, zoals Noorwegen en Zwitserland (de zogenaamde geassocieerde landen). De formele inbreng voor de werkprogramma's krijgt zijn beslag via het Programma Comité (PC), waarin per land één of meer afgevaardigden zitting nemen (veelal beleidsmedewerkers van ministeries). De Europese Commissie onderneemt daarnaast zelf verschillende activiteiten om input voor de nieuwe onderzoeks- en innovatieprogramma's te vergaren. Zo voeren ambtenaren van de Europese Commissie grootschalige (web)consultaties uit in het veld. Naast deze formele consul-

taties bestaan vele informele manieren waarop ambtenaren van de Europese Commissie aan input van *stakeholders* komen (Zie paragraaf 3.1.2).

Stand van zaken Horizon 2020

Het voorstel voor Horizon 2020 is op 30 november 2011 door de Europese Commissie gepubliceerd, waarna een lang proces op gang is gekomen om tot een meer gedetailleerd en definitief voorstel te komen. Zowel de Raad van Ministers (met daarin de verschillende lidstaten) als het Europees Parlement krijgen de kans om met voorstellen voor aanpassingen (amendementen) te komen, in de hoop dat er zo een gemeenschappelijk standpunt bereikt wordt. Onder het voorzitterschap van Denemarken (tot half 2012) is vaart gemaakt met de procedure, veel van de onderhandelingen met vertegenwoordigers van de lidstaten zijn al afgerond. In de tweede helft van 2012 heeft Cyprus het voorzitterschap overgenomen van Denemarken. Onder het voorzitterschap van Ierland (eerste helft 2013) en later Litouwen (tweede helft 2013) moeten het budget en de nadere invulling van het programma voor Horizon 2020 worden vastgesteld. Op het gebied van gezondheid en *agrofood* kan Nederland met name nog veel bijdragen aan de invulling (eind 2012 en in 2013) van het specifieke programma *Health, demographic change and well-being*, en daarnaast bijvoorbeeld aan de programma's voor grootschalige onderzoeksfaciliteiten en ICT. Op dit moment (eind 2012) staat het totale budget van Horizon 2020 onder druk omdat enkele lidstaten het geplande budget te hoog vinden.

Sommige kleinere onderzoeksgebieden en thema's volgen een heel eigen route om op de Europese onderzoeksagenda te komen. Op het terrein van het gezondheidszorgonderzoek bijvoorbeeld heeft Nederland enkele jaren geleden de totstandkoming van een *support action* gestimuleerd. Met *support actions* ondersteunt de Europese Commissie niet het onderzoek zelf maar de coördinatie van en netwerken rond onderzoeksprojecten en programma's. De *support action* voor het gezondheidszorgonderzoek had als doel de prioriteiten voor het gezondheidszorgonderzoek te verkennen, binnen een van de laatste *calls* van KP7. De *support action* is door een consortium van Europese partners uitgevoerd, waarbij Nederland de leiding had. Via DG Onderzoek & Innovatie zijn de resultaten teruggevoerd naar KP7. De ambtenaren van DG Onderzoek & Innovatie hadden een belangrijk aandeel in de succesvolle disseminatie van de onderzoeksagenda

voor dit relatief kleine onderzoeksterrein. Het is de vraag in hoeverre de *bottom-up* methode die is gebruikt voor deze *support action* ook weer de ruimte krijgt binnen de nieuwe opzet van Horizon 2020. Het zal belangrijk blijven de verschillende routes in de gaten te houden waarlangs de agendasetting voor kleinere thema's plaatsvindt.

EU-routeplanner

Het ministerie van VWS erkent het belang van een goede kennis van en ervaring met Europese besluitvorming als het gaat om grensoverschrijdend gezondheidsbeleid en wetgeving. In 2010 bracht VWS een update uit van een door de directie Internationale Zaken in 2006 opgestelde *EU-routeplanner*. Deze gids voor Europese besluitvorming maakt beleidsmedewerkers van het ministerie wegwijs in ingewikkelde EU-besluitvormingsprocessen.⁹ De commissie vindt deze gids niet alleen van waarde voor betrokkenen bij Europees gezondheidsbeleid en wetgeving, maar acht de gids ook van groot nut voor vertegenwoordigers van het Nederlandse gezondheidsonderzoek die de gang naar Brussel willen maken. Om een meer gedetailleerd beeld te krijgen van de formele besluitvormingsprocedures, agendering, en de rol van Raadswerkgroepen, Coreper, Raad van Ministers en Parlement kan zij de EU-routeplanner van harte aanbevelen. Deze kan gratis worden opgevraagd bij het ministerie van VWS, directie Internationale Zaken.

3.1.2 Informele processen rond agendavorming

Met name de vroege fasen van agendavorming zijn minder transparant en formeel gestructureerd dan de latere fasen waarin de thema's voor onderzoeks- en innovatieprogramma's (met name via de werkprogramma's van het kaderprogramma) worden ingevuld en vastgesteld. In de vroege fasen spelen belangenvertegenwoordigers een grote rol. De rol van belangenvertegenwoordigers in Brussel is in vergelijking met andere politieke hoofdsteden relatief groot. Een veel gehanteerd functioneel argument hiervoor is het permanente en structurele informatiegebrek waar de Europese Commissie mee kampt.¹⁰ Afgezet tegen de grote Europese bevolking beschikt de Europese Commissie over een relatief bescheiden ambtenarenapparaat. Ook heeft de Europese Commissie geen goed functionerend *foresight* instituut waarmee prioriteiten voor de langere termijn

kunnen worden opgesteld. Mede daarom is het gebruikelijk om de Europese onderzoeks- en innovatieagenda's op te stellen met hulp van verschillende veldpartijen (*stakeholders*) die op het juiste moment met een liefst breedgedragen (en langetermijn)visie of passende boodschap komen. Anders gezegd: de Europese Commissie is een effectieve plek om invloed uit te oefenen op de Europese agendavorming.¹¹ Belangenbehartiging behelst overigens meer dan de zendingsdrang van professionele lobbyisten. Veel van de informele processen waarin Europese ambtenaren hun input vergaren, vinden plaats in workshops of (wetenschappelijke) conferenties die bezocht worden door wetenschappers, patiëntenorganisaties en andere *stakeholders*. Ook het participeren in die gelegenheden is een vorm van belangenbehartiging. Naast belangenbehartiging via de Europese Commissie (op ambtelijk dan wel bestuurlijk niveau) is belangenbehartiging steeds meer gericht op Europese parlementariërs, mede omdat het Parlement in de afgelopen jaren een zwaardere rol in Europese besluitvorming heeft gekregen.

Individuele onderzoekers kunnen als lid van commissies voor werkprogramma's, en via informele contacten met DG Onderzoek & Innovatie, de inhoudelijke invulling van het kaderprogramma beïnvloeden. Met name *principal investigators* kunnen hier een belangrijke rol vervullen en zouden ruimte en waardering moeten krijgen voor het vervullen van deze taak.

Na de afronding van een onderzoeksproject gebruikt de Europese Commissie vaak de ervaring van de coördinatoren van het project bij het opstellen van de agenda voor daarop volgende projecten. Het coördinatorschap functioneert dus in belangrijke mate als een vehikel om richting te geven aan toekomstige onderzoeks- en innovatieprogramma's.

3.2 Organisatie van de Nederlandse inbreng in Europa

Voor de Nederlandse inbreng in Europese onderzoeks- en innovatieprogramma's kunnen eveneens twee routes onderscheiden worden: een formele en een informele. De formele route loopt via de Nederlandse overheid, de informele route via belangenbehartiging door Nederlandse veldpartijen. Deze twee routes zijn in een tijd waarin steeds meer wordt geprobeerd overheid en veldpartijen samen te laten optrekken niet duidelijk gescheiden.

3.2.1 Formele routes Nederlandse inbreng

Een belangrijke formele route voor de Nederlandse inbreng op de grote lijnen van de kaderprogramma's en aanverwante programma's loopt via de Raadswerk-

groep Onderzoek, waar de PV de Nederlandse belangen behartigt. Op de PV werken voornamelijk afgevaardigden van de diverse Nederlandse ministeries en zij opereren in Brussel op basis van instructies van die ministeries. De afgevaardigden voor de Raadswerkgroep Onderzoek krijgen hun instructies direct vanuit de ministeries van OCW (directie Onderzoek en Wetenschapsbeleid, OWB) en EZ (directie Internationale Zaken, IZ). Indirect zijn ook andere ministeries, waaronder VWS, betrokken bij het instrueren van de Nederlandse vertegenwoordigers in Brussel.

Zoals beschreven in paragraaf 3.1.1 organiseren landen hun formele inbreng voor de werkprogramma's van het kaderprogramma via het Programma Comité, dat in vergelijking met de Raadswerkgroep Onderzoek meer op detailniveau werkt. Het Programma Comité zal voor Horizon 2020 in verschillende configuraties (waaronder een voor Gezondheid) bijeen komen. Vanuit Nederland zitten beleidsmedewerkers van de verschillende ministeries in het Programma Comité; voor de configuratie Gezondheid zijn ambtenaren van VWS, EZ en OCW aangesteld als PC-leden. Zij worden ondersteund door een of meer experts. Voor het gezondheidsonderzoek kunnen ook andere configuraties van het Programma Comité belangrijk zijn, zoals Voedsel, Ideeën en Capaciteiten. AgentschapNL heeft het overzicht van de Nederlandse PC-leden en experts van alle configuraties; de namen van de betrokkenen kunnen daar worden opgevraagd.

Om de inbreng via de formele route naar Europa beter te coördineren heeft de Nederlandse overheid een Interdepartementaal Werkoverleg Kaderprogramma (IWK) ingesteld waarin met name zaken rond het kaderprogramma worden besproken en waarbij AgentschapNL, PC-leden en verschillende betrokkenen bij Europese partnerschappen aanschuiven.* Hoofddoel van het IWK is informatie-uitwisseling over Europese programma's en partnerschappen, en bespreking van aspecten die voor alle thema's relevant zijn. De inbreng voor de verschillende Programma Comité's wordt uitgewisseld in het IWK, waarvoor in totaal ongeveer zestig personen op de uitnodigingenlijst staan.

Bij het bepalen van de formele inbreng van de Nederlandse overheid (via de PC-leden) zijn ook de beleidsdoelstellingen van de betrokken ministeries van belang. De formele verantwoordelijkheid voor de Nederlandse inbreng ligt bij de PC-leden, die actuele beleidsprioriteiten naar voren kunnen schuiven. Zij proberen zoveel mogelijk signalen van diverse veldpartijen mee te nemen bij het bepa-

* Betrokken ambtenaren werken aan een iets gewijzigde opzet voor dit overleg, dat waarschijnlijk ook een nieuwe naam zal krijgen.

len van die inbreng. Veldpartijen kunnen direct aankloppen bij ministeries of AgentschapNL, maar idealiter laten zij hun stem horen via de daarvoor ingestelde klankbordgroepen, waarin de inbreng van veldpartijen wordt georganiseerd. De klankbordgroep Gezondheid bestaat uit een brede vertegenwoordiging van het gezondheidsveld waaronder diverse inhoudsdeskundigen, kennisinstellingen en bedrijfsleven en wordt ingesteld door de PC-leden na consultatie van veldpartijen. De klankbordgroep komt fysiek bijeen voor de voorbereidingen van nieuwe kaderprogramma's en wordt verder geconsulteerd wanneer inhoudelijke inbreng nodig is voor het opstellen (bijsturen) van de werkprogramma's van het kaderprogramma.

De samenstelling van de huidige klankbordgroep stamt uit de voorbereidingsperiode voor KP7. Omdat de opzet en focus van Horizon 2020 en andere programma's voor onderzoek en innovatie zal verschillen van de huidige situatie, ligt het voor de hand de klankbordgroep opnieuw in te richten.

De commissie stelt op basis van haar eigen ervaringen en op basis van gesprekken met betrokkenen vast dat de afgelopen jaren de betrokkenheid van de klankbordgroep in de praktijk voor verbetering vatbaar was. Het bleek soms lastig om partijen voldoende en op tijd te betrekken en hun input te krijgen ter voorbereiding van bijeenkomsten van het PC. Dat zou kunnen liggen aan de geringe tijd die er was voor de experts om reactie (op soms dikke stukken) te geven. Ook was hun niet altijd duidelijk of en hoe hun reacties uiteindelijk in het Brusselse zullen doorwerken. Dit heeft tot gevolg dat de leden zich niet voldoende verantwoordelijk voelden voor het formuleren van hun inbreng. De respons lijkt al met al te bouwen op een kleine schare betrokkenen die de kar trekken, wat tot een enigszins kwetsbare situatie leidt.

3.2.2 *Informele routes Nederlandse inbreng*

De grotere Nederlandse kennisinstellingen hebben eigen liaison officers aangesteld die zich voor een goede positionering in Europa kunnen inspannen. Deze liaison officers komen onderling regelmatig bijeen om de inbreng af te stemmen. Het overleg tussen liaison officers heeft een praktisch karakter en kent een hogere mate van betrokkenheid dan bij de huidige klankbordgroep Gezondheid het geval is. Een nadeel is dat de kleinere instellingen en onderzoeksgebieden vaak niet vertegenwoordigd zijn, omdat zij de capaciteit missen om liaison officers aan te stellen. De liaison officers zijn er meestal niet specifiek voor het thema gezondheid, maar bestrijken meerdere velden. De organisatie van het regulier liaisonofficersoverleg ligt bij de vereniging van universiteiten VSNU en

de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU). Ook het Expertisecentrum voor internationaal Onderzoek en Innovatie (EiOI) wordt voor dit overleg uitgenodigd. Het EiOI is voornamelijk gericht op uitvoeringsaspecten van Europees onderzoek en innovatie en biedt onderzoekers ondersteuning aan (zie hoofdstuk 4). Door het onderzoeksveld tijdig op de hoogte te brengen van ontwikkelingen en kansen op de Europese onderzoek en innovatieagenda heeft het EiOI ook een belangrijke waarde voor Nederlandse veldpartijen die willen bijdragen aan de agendasetting in Brussel.

Naast de PV in Brussel is Neth-ER (*Netherlands house for Education and Research*) een tweede belangrijke organisatie voor het Nederlandse gezondheidsveld in Brussel. Neth-ER (opgericht in 2006) is een internationale vereniging zonder winstoogmerk die een groot deel van het publieke Nederlandse kennisveld (organisaties op het gebied van onderzoek, onderwijs en innovatie) vertegenwoordigt in Europa en zijn leden en hun achterban ondersteunt in de beïnvloeding van Brusselse beleidsprocessen. Op deze wijze kan optimaal gebruik gemaakt worden van wat Europa aan Nederland te bieden heeft. Naast de VSNU is ook de NFU lid van de Vereniging. Neth-ER wordt ondersteund door het ministerie van OCW. Met andere ministeries, zoals EL&I en VWS, en met de medewerkers van de PV wordt nauw samengewerkt. Neth-ER is dan ook een goed voorbeeld van een organisatie die opereert op het grensvlak van formele inbreng (van overheden) en informele inbreng (van veldpartijen) bij de totstandkoming van Europees beleid. Naast het steunen en adviseren van de aangesloten organisaties dient Neth-ER een breder belang door het Nederlandse kennisveld te informeren (via nieuwsbrieven en seminars) over relevante Europese ontwikkelingen op het gebied van onderwijs, onderzoek en innovatie. Daarnaast organiseert Neth-ER werkgroepen op belangrijke thema's en programma's, zoals Horizon 2020, om de aangesloten leden te helpen bij het formuleren van hun eigen belangen en die van de andere leden en te zorgen voor een juiste afstemming voor de inbreng in Brussel.

In 2009 heeft de NFU in samenwerking met ZonMw een overleg ingesteld, de Commissie Internationaal, om de activiteiten op het gebied van het gezondheidsonderzoek in Europees en internationaal verband beter te coördineren. De Commissie Internationaal vertegenwoordigt de universitair medische centra (UMC's) en probeert de prioriteiten van het Nederlandse gezondheidsonderzoek op de Europese agenda te krijgen. Daarvoor worden *position papers* geschreven waarmee enkele zeer actieve en betrokken vertegenwoordigers de gang naar Brussel maken.¹² De prioriteiten in het *position paper* van de NFU zijn opgesteld

door acht inhoudelijke werkgroepen, waarin met name hoogleraren uit de UMC's, zitting hebben.

Los van de succesvolle inspanningen van de Commissie Internationaal vinden Nederlandse UMC's ook zelf de weg naar Brussel. Het parallel bestaan van deze informele vorm van belangenbehartiging naast de gecoördineerde vertegenwoordiging door de Commissie Internationaal, of andere gremia, is uit het oogpunt van de gezamenlijke Nederlandse gezondheidsonderzoekers weinig effectief en kan zelfs contraproductief werken.

3.2.3 *Positionering in Brussel via de Taskforce European Connection*

Het lijkt waarschijnlijk dat het topsectorenbeleid dat de toenmalige minister van Economische zaken, Landbouw en Innovatie heeft geformuleerd, de komende jaren zal worden voortgezet. Voor elk van de topsectoren is een zogenaamd innovatiecontract opgesteld, zo ook voor *Life Sciences & Health* (LSH). Daarin worden publiekprivate samenwerkingsverbanden gestimuleerd binnen sterke onderzoeks- en innovatiegebieden die van maatschappelijk én economisch belang zijn. De LSH-plannen zullen de komende tijd een grote rol spelen in de coördinatie van het Nederlandse gezondheidsonderzoek. Het innovatiecontract LSH bestaat uit tien *roadmaps*, die richting geven aan onderzoek en innovatie binnen de sector.

Op aanwijzing van het ministerie van EL&I proberen de topsectoren ook de relatie met Europees onderzoek en innovatie te leggen. LSH is na de zomer van 2012 aan de slag gegaan met een *Taskforce European Connection*. De LSH-Regiegroep, die zorg draagt voor de uitvoering van alle LSH-plannen, heeft de *Taskforce* ingesteld en de opdracht meegegeven een actieplan te maken waarin 'investeren' en 'profiteren' uiteindelijk ten gunste van de Nederlandse LSH-sector zullen uitvallen. De *Taskforce* richt zich op publiekprivate samenwerking en is inhoudelijk in eerste instantie georiënteerd op het thema *active and healthy ageing*. De *Taskforce* streeft naar een goede aansluiting van de diverse Nederlandse programma's op JPI's en het publiekprivate *European Innovation Partnership on Active and Healthy Ageing*, dat binnen het *Entrepreneurship and Innovation Programme* (EIP) valt. Verder heeft de *Taskforce* als doel om de topsectoren *Agri&Food*, HTSM (via Philips) en Creatieve industrie te betrekken bij LSH. Het is mogelijk dat de *Taskforce* op de langere termijn zijn focus (en samenstelling) zal verbreden. Vertegenwoordigers van de NFU, het groot bedrijfsleven, het mkb, ZonMw, de topsector *Agri&Food* en de topsector Creatieve industrie nemen deel aan de *Taskforce*. Daarnaast is een brede ondersteunersgroep ingesteld, waarin ervaringsdeskundigen uit de NFU, VWS, ZonMw en

Neth-ER plaatsnemen en die in verbinding staat (via ambtelijk waarnemers) met de ministeries van VWS, EZ en OCW en ook met de PV. In bijlage E is de samenstelling van de *Taskforce* opgenomen.

Het is de bedoeling dat de *Taskforce* namens de in de LSH-sector verenigde publiekprivate verbanden een stevige aanzet zal geven tot de ‘positionering in Brussel’ waarop de staatssecretaris doelt in zijn eerste vraag aan de Gezondheidsraad. Uit beoogde looptijd van de in LSH-verband ontplooiden initiatieven valt af te leiden dat LSH voorlopig nog een belangrijke rol zal spelen in de coördinatie van het veld als het gaat om publiekprivate samenwerking in relatie tot Europese partnerschappen en programma’s.

3.3 Conclusie en knelpunten

Het geheel overziend stelt de commissie vast dat er sprake is van een behoorlijk functionerend netwerk van personen en instellingen, van de overheid en van het veld, die elkaar door de jaren heen over het algemeen goed weten te vinden en ook in de richting van Europa redelijk effectief hebben geopereerd. Maar de commissie meent ook, met de staatssecretaris, dat de coördinatie van de Nederlandse inbreng in Europa, en met name de doelmatigheid daarvan, voor verbetering vatbaar is. Dit heeft zowel te maken met knelpunten in de huidige situatie als met ontwikkelingen in het onderzoek- en innovatiebeleid binnen Europa waarop Nederland moet inspelen om mee te blijven doen.

Gezamenlijke visie wordt weinig uitgedragen

Een optimale positionering in de agendavorming van Europees onderzoek en innovatie vraagt een heldere langetermijnvisie, waaraan zowel overheid als veldpartijen zich willen committeren en die dus daadwerkelijk gemeenschappelijk is. De veranderingen op het gebied van Europees onderzoek en innovatie maken het nodig een dergelijke visie op gezette tijden te vernieuwen en steeds weer opnieuw uit te dragen.

Formele route en informele route zijn onvoldoende geïntegreerd

Er is een aantal gremia van de overheid waarbinnen afstemming plaatsvindt en tevens een aantal meer informele gremia van veldpartijen, die ieder hun eigen focus en karakter kennen. De onderlinge coördinatie en verantwoordelijkheidsverdeling laat nog te wensen over. De klankbordgroep Gezondheid zou een

belangrijke rol kunnen spelen als mediator tussen veld en overheid, maar dit komt momenteel onvoldoende uit de verf. Dat komt doordat de leden zich niet altijd verantwoordelijk voelen voor een tijdige en breed gedragen inbreng, die dan ook slechts ten dele tot stand komt. De PC-leden zijn als gevolg hiervan grotendeels aangewezen op hun kennis van en directe contacten met het Nederlandse veld en maken zelf een weging van de belangen van verschillende veldpartijen. De klankbordgroep wordt bovendien meer ad hoc in plaats van structureel geraadpleegd.

Verschillende veldpartijen hebben ingezien dat de klankbordgroep zijn beperkingen heeft. Veldpartijen organiseren daarom zelf de gang naar Brussel en stellen daar hun eigen prioriteiten voor. Hoewel het goed is dat instellingen de ruimte krijgen om met goede ideeën aan de Europese agendavorming bij te dragen, is het belangrijk dat de inspanningen vanuit een gedeelde verantwoordelijkheid plaatsvinden. Losse initiatieven zijn vanuit het perspectief van de Nederlandse gezondheidsonderzoekssector vaak weinig doelmatig. In elk geval is het belangrijk dat de belangenbehartiging van veldpartijen goed wordt afgestemd met de formele Nederlandse vertegenwoordigers. De commissie concludeert daarom dat de formele en informele routes naar Brussel meer geïntegreerd moeten worden.

Veldpartijen trekken onvoldoende samen op, kleine veldpartijen zien weinig kans zich te laten horen

Vanuit diverse veldpartijen vindt parallelle belangenbehartiging plaats in Brussel. Zo probeert de Commissie Internationaal van de NFU prioriteiten op de Europese agenda te krijgen, maar maken ook individuele UMC's en (technische) universiteiten de gang naar Brussel. De Europese Commissie ontvangt van veel partijen position papers en zal de inbreng van partijen die gezamenlijk opereren zwaarder wegen dan de inbreng van een enkele partij.¹³ Dat is ook de reden dat koepelorganisaties zoals VSNU en de NFU een krachtig geluid kunnen laten horen. Het succes van de Nederlandse vertegenwoordigers in Brussel hangt dus mede af van de mate waarin coördinatie in Nederland tot stand komt en er voor draagvlak wordt gezorgd.

Drie Nederlandse regio's proberen momenteel onafhankelijk van elkaar een nieuwe KIC *Health* toegewezen te krijgen. Dergelijke nationale competitie is weinig doelmatig omdat er slechts één hoofdlocatie voor een KIC wordt aangewezen. Na de uitverkiezing van de hoofdlocatie (en de overige co-locaties) is het in het belang van het Nederlandse gezondheidsonderzoek dat het winnende consortium waar mogelijk samenwerking zoekt met de overige partijen.

Andere, veelal kleine veldpartijen, bijvoorbeeld uit het gezondheidszorgonderzoek, missen de middelen om actief de gang naar Brussel te maken en zijn voor hun vertegenwoordiging voornamelijk toegewezen op de klankbordgroep.

Formele route is te eenzijdig gericht op kaderprogramma's

Het is de commissie opgevallen dat de formele aansturingstructuur, waaronder het Interdepartementaal Werkoverleg Kaderprogramma, de PC-leden en experts en de klankbordgroep sterk op de kaderprogramma's zijn gericht. Het groeiende belang van gezamenlijke programmeringsinitiatieven (JPI's) en andere partnerschappen en programma's buiten het kaderprogramma vergt zeker in de toekomst de aandacht van de diverse vertegenwoordigers van het gezondheidsonderzoek, ook van de overheid. Omdat de relatie tussen het kaderprogramma en andere programma's en partnerschappen zal worden geïntensiveerd is het nodig de belangenbehartiging voor programma's, initiatieven en partnerschappen van binnen en buiten het kaderprogramma te koppelen. Uit de beschrijving van de moeizame totstandkoming van de Nederlandse deelname aan het JPI op het gebied van infectieziekten (zie paragraaf 2.2.2) blijkt bovendien dat een goede structuur van veldpartijen en overheid ter signalering van kansen, ontbreekt. Daardoor dreigt de Nederlandse deelname aan dergelijke programma's en consortia te veel af te hangen van de (ad hoc) activiteiten van enkelen.

Taskforce mist brede vertegenwoordigende karakter dat nodig is voor effectieve coördinatie van het hele gezondheidsveld

De LSH *Taskforce European Connection* biedt een geschikt platform om de relatie te leggen tussen onderzoek en valorisatie, dankzij het lidmaatschap van enkele belangrijke vertegenwoordigers van het bedrijfsleven en de uitstekende kennis en ervaring met het opzetten van publiekprivate partnerschappen. De *Taskforce* heeft de slagvaardigheid en ervaring met belangenbehartiging in huis die nodig is om in Brussel voortvarend te werk te gaan. Doordat ook de andere topsectoren zoals *Agri&Food* worden betrokken is de *Taskforce* bovendien goed uitgerust om cross-sectoraal te denken. Dat is een belangrijke kwaliteit nu Brussel veel minder sectorgericht is en meer nadruk legt op de maatschappelijke uitdagingen. Tegelijkertijd is duidelijk dat de *Taskforce* bestaat uit een select gezelschap zonder sector breed gedragen status; de leden zijn door de LSH topsector uitgekozen. De *Taskforce* mist daarmee het open en vertegenwoordigende karakter dat vereist is voor een effectieve coördinatie van het gehele gezondheidsveld.

Deelname aan Europees onderzoek en innovatie

De tweede adviesvraag van de staatssecretaris gaat over hoe Nederland zo goed mogelijk kan inspelen op de kansen die Europees onderzoek en innovatie te bieden heeft: hoe kunnen Nederlandse gezondheidsonderzoekers optimaal deelnemen aan Europese programma's en projecten? Daarover gaat dit hoofdstuk.

4.1 Participeren in Europa: ondersteuning voor onderzoekers

Het participeren in Europese projecten en programma's is geen sinecure. De competitie die eraan voorafgaat is fel en vereist niet alleen inhoudelijke excellentie maar ook een goede kennis van het reilen en zeilen van Europese programma's, van de regels voor deelname en van de criteria voor honorering – die niet alleen gebaseerd zijn op wetenschappelijke excellentie. Bovendien is samenwerking met Europese partners essentieel voor succes in Brussel. Onderzoekers zullen moeten investeren in hun kennis van het veld, en rekening houden met de beste (internationale) partijen.

Omdat het voor individuele onderzoekers lastig is op de hoogte te blijven van alle kansrijke initiatieven en facetten die relevant zijn voor het meedingen naar subsidies (en het daadwerkelijk participeren in projecten), zijn er verschillende routes voor hulp in het leven geroepen. De commissie meent dat de verantwoordelijkheid voor de ondersteuning van onderzoekers ligt bij de universiteit, UMC of andere instelling waar de onderzoeker werkzaam is. Via zowel de formele als de informele routes die in het vorige hoofdstuk zijn beschreven, vloeit informatie

over nieuwe thema's, aanstaande *calls* en conceptstukken terug naar Nederlandse (kennis)instellingen. *Grants offices* en liaison officers van instellingen bieden de onderzoekers in een vroeg stadium van de Europese plannen de essentiële informatie en de benodigde ondersteuning en advies bij het traject dat voorafgaat aan de indiening van een onderzoeksvoorstel of participatie in een consortium of programma. Zij hebben de actuele kennis van Europees onderzoek en innovatie (waaronder juridische, financiële en managementaspecten).

Kennis van de gewenste maatschappelijke impact is cruciaal bij het streven naar een goede deelname aan Europees onderzoek en innovatie. Het criterium impact blijft namelijk nog wel eens onderbelicht in voorstellen van Nederlandse onderzoekers – die wel erg goed scoren op het criterium wetenschappelijke excellentie. Gezien het groeiende belang van interdisciplinair onderzoek en innovatie voor de aanpak van maatschappelijke uitdagingen, kunnen liaison officers van universiteiten een belangrijke toegevoegde waarde bieden door onderzoekers te wijzen op mogelijke samenwerking met andere onderzoekers uit verschillende disciplines.

Onderzoekers doen er bovendien goed aan het perspectief van de patiënt ruim baan te geven in Europese onderzoeksaanvragen, omdat de Europese Commissie de betekenis van onderzoek en innovatie voor de eindgebruiker steeds vaker als criterium hanteert (een onderdeel van 'maatschappelijke impact').

De mogelijkheden die DG Sanco biedt aan gezondheids(zorg)onderzoekers zijn vaak minder bekend bij Nederlandse veldpartijen. Zeker omdat een aantal geprioriteerde gebieden uit de topsector LSH goed aansluit op de agenda van DG Sanco liggen hier kansen. Ondersteuners doen er goed aan onderzoekers te wijzen op het kopje 'informatie' bij DG Sanco, waaronder onderzoek wordt uitgezet met open *calls* of oproepen voor enkele eerder geselecteerde partijen. Hetzelfde geldt voor de kansen op de agenda van DG *Connect* (voormalig DG INFSO), dat gaat over internet en communicatie. Meer in het algemeen bieden het techniek-, ICT- en voedingsonderzoek steeds meer kansen voor gezondheidsonderzoekers.

Behalve via de liaison officers van (kennis)instellingen kunnen onderzoekers die inzetten op Europese subsidies gebruikmaken van de hulp van het expertisecentrum EiOI. Het EiOI is formeel het Nederlandse *National Contact Point* (NCP) voor Brussel, dat de verantwoordelijkheid draagt voor de uitvoeringsaspecten van onderzoek en innovatie.* Ieder land heeft zijn eigen NCP dat diensten verleent om onderzoekers en projectleiders te informeren en praktisch te ondersteu-

* Zie http://cordis.europa.eu/fp7/ncp_en.html.

nen bij Europese projecten en projectaanvragen. In Nederland organiseert het EiOI ook de verspreiding van informatie over kansen in Europa richting het Nederlandse onderzoeksveld.

Het EiOI helpt Nederlandse organisaties door middel van voorlichting en trainingen te participeren in Europese programma's (met name in het kaderprogramma). Onderzoekers kunnen hun conceptvoorstel laten toetsen in een pre-evaluatie check, om zo de kans op succes te vergroten. Verder helpt het EiOI met vragen van onderzoekers over de indiening van voorstellen en de Europese regels voor deelname.

Tot slot kunnen commerciële bureaus worden ingehuurd om de indiening van een Europees onderzoeksvoorstel voor te bereiden. Sommige van deze bureaus – een kritische selectie is vereist – hebben de expertise in huis om onderzoeksvorstellen optimaal te laten aansluiten bij Europese criteria voor honorering. Een vaak genoemd voordeel is dat deze bureaus de capaciteit hebben om zo nodig op korte termijn extra ondersteuning te bieden.

De ondersteuning van onderzoekers lijkt zijn vruchten af te werpen, gezien de positieve retourpercentages die Nederland voor KP7 heeft behaald (zie hoofdstuk 2 en bijlage C). De commissie meent dat met name kundige liaison officers en de diverse waardevolle diensten van het EiOI hieraan bijdragen.

4.2 Deelname vraagt eerst investering

Het is duidelijk dat de tweede adviesvraag nauw samenhangt met de eerste vraag over de organisatie van de Nederlandse inbreng in de ontwikkeling van Europese onderzoeks- en innovatieagenda's. Immers, de kost gaat voor de baat uit. De moeite die het kost om programma's, projecten en partnerschappen mede te vormen kan zich terugbetalen in deelname aan die programma's, projecten en partnerschappen.

De overheid spoort ZonMw en andere instellingen aan te participeren in consortia en partnerschappen, zoals de JPI's. Nederlandse partijen hebben een goede positie verworven in de Europese onderzoeksinfrastructuur voor biobanken (BBMRI), een groot Europees partnerschap op het gebied van translationeel onderzoek (EATRIS) en de vier JPI's op het gebied van gezondheid (zie ook bijlage D). De commissie constateert echter dat aan de aansporingen van beleidsdepartementen om deel te nemen aan Europees onderzoek en innovatie niet altijd een financieel *commitment* wordt verbonden. Dat belemmert de voorbereidingen om deel te nemen aan Europese projecten en partnerschappen. Voor een partner-

schap als een JPI, waarvoor de lidstaten onderzoeksfinanciering inzetten, is een dergelijk *commitment* zelfs onontbeerlijk.

Het coördinatorschap van een Europees programma geeft goede mogelijkheden voor sturing van de inhoudelijke koers. In de opstartfase van programma's wordt vaak gekeken welke partner geschikt zou kunnen zijn als coördinator. Het is belangrijk dat de overheid zich realiseert dat een coördinatorschap extra mankracht en financiële inzet vereist, naast de investering in het daadwerkelijke onderzoek onder andere voor het opzetten van een secretariaat. Het zou goed zijn als de overheid voor dit soort zaken een budget beschikbaar heeft.

De commissie wijst erop dat de baten van deelname aan Europese onderzoeks- en innovatieprogramma's en partnerschappen niet alleen financieel zijn; de opbrengst kan ook inhoudelijk groot zijn. Via gezamenlijke programmering worden Nederlandse onderzoekers en onderzoeksgroepen in staat gesteld mee te doen aan grote multinationale projecten, waarmee ze indirect toegang krijgen tot nationale fondsen van andere lidstaten. Door de gecoördineerde aanpak binnen die initiatieven kunnen de Nederlandse onderzoekers het nationale geld beter focussen op deelgebieden, in de wetenschap dat andere deelgebieden door onderzoekers uit andere landen worden opgepakt. Ook de baten van deze inhoudelijke coördinatie rechtvaardigen een financiële investering die voorafgaat aan de deelname aan Europese programma's en partnerschappen.

4.3 Boter bij de vis

Europese subsidies voor onderzoek en innovatie dekken slechts een deel van de kosten die participanten moeten maken. Het is gebruikelijk dat als een instelling een subsidie aanvaardt, deze daarmee verplicht wordt een deel van de kosten voor eigen rekening te nemen. Dat wordt het *matchen* van subsidies met eigen middelen genoemd. De Adviesraad voor het Wetenschaps- en Technologiebeleid (AWT) wees in 2004 al op het belang van voldoende cofinancieringsmogelijkheden en riep op tot veranderingen in de matchingssystematiek.¹⁴ In het in 2009 uitgebrachte advies *Boter bij de vis* schreef de Raadscommissie voor Gezondheidsonderzoek (RGO) dat de matchingsverplichting de deelname aan Europese onderzoeks- en innovatieprogramma's dreigt te beperken waardoor de ontwikkeling van onderzoeksgroepen wordt belemmerd.¹⁵ In Nederland waren het vooral de nationale kennisinstituten NIVEL, RIVM, TNO, het Trimbos-instituut en uit de *agrofood* sector ook de Dienst Landbouwkundig Onderzoek (DLO) die grote moeite hadden om tegemoet te komen aan matchingsverplichtingen. Deze situatie is sinds het verschijnen van het advies niet ten goede veranderd. Integendeel: steeds vaker ondervinden ook universiteiten en UMC's moeite om te voldoen aan

de matchingsverplichting. Het dringende beroep op matchingsgelden dreigt bovendien een te groot beslag te leggen op de ruimte voor vrij onderzoek. De RGO kwam in zijn advies tot de conclusie dat de instelling van een matchingsfonds de deelname aan Europees onderzoek en innovatie kan stimuleren. De Europese regels laten ruimte voor gebruik van een dergelijk fonds; een aantal andere Europese landen heeft of had een matchingsfonds. De RGO concludeerde bovendien dat de investering in een matchingsfonds ook in economisch moeilijke tijden wenselijk is omdat de kosten van het fonds zullen worden overtroffen door de financiële baten in de vorm van Europese subsidies.

4.4 Mkb-deelname

Participatie van het mkb in Europees gezondheidsonderzoek wordt vaak als lastig ervaren, zoals blijkt uit de cijfers over deelname aan KP7 uit hoofdstuk 2. De horizon van Europese projecten (vaak een jaar of vijf) zou te lang zijn voor deze bedrijven. Een rol als coördinator van een project is onaantrekkelijk voor het mkb; dat laten ze liever over aan universiteiten en kennisinstellingen, ook als de coördinatiekosten worden vergoed. Soms is participatie van het mkb in projecten weinig logisch omdat de Europese dimensie onvoldoende bij het bedrijfsprofiel past. Dat kan te maken hebben met de markt waarin deze bedrijven opereren, het product dat ze leveren, of een gebrek aan affiniteit met het reilen en zeilen in Brussel. Als dit soort bedrijven toch meedoet, wordt later nogal eens opgemerkt dat ze er ‘met de haren zijn bijgesleept’. Soms vragen Nederlandse partijen uit een consortium de andere, buitenlandse partners om mkb-ers uit hun land te betrekken. Het lijkt erop dat bedrijven die academici in dienst hebben, zoals vaak het geval is bij spin-offs van kennisinstellingen, beter toegerust zijn om op een goede manier te participeren in consortia. Het is in het belang van universiteiten en instituten om het bedrijfsleven, waaronder mkb, te betrekken bij Europees onderzoek en innovatie. Dat kan bijvoorbeeld door het coördinatorschap, dat wegens de zware administratieve lasten onaantrekkelijk is voor mkb, voor eigen rekening te nemen.

4.5 Europese carrièreontwikkeling onderzoekers en ambtenaren

De Europese Commissie ondervindt regelmatig moeite bij het vinden van goede *reviewers* van onderzoeksvoorstellen uit Nederland (en uit andere lidstaten). Wanneer Nederlandse gezondheidsonderzoekers een goede internationale positie hebben opgebouwd in de wetenschap valt er winst te behalen als zij Europees actief worden als *reviewer*. Op die manier zien ze veel *calls* voorbij komen, leren

ze de kwaliteiten van onderzoeksinstellingen in andere Europese landen kennen, krijgen ze goed zicht op de *state of the art* in hun onderzoeksgebied en doen ze ervaring op met Brusselse procedures. Het opnemen van review-taken is dus een waardevol instrument voor carrièreontwikkeling en verdient vooral meer aandacht bij jonge onderzoekers. Het geeft Nederland bovendien de kans om de erkenning van wetenschappelijke excellentie als belangrijkste criterium bij het beoordelen van aanvragen te bewaken. Nederlandse onderzoekers scoren over het algemeen erg goed op dit aspect en het beleidsstandpunt van Nederland is dat het criterium ook in de toekomst leidend moet zijn.

Bestuurders van instellingen zouden een goede participatie in Europees onderzoek moeten erkennen als een teken van kwaliteit. De instellingen doen er goed aan hun onderzoekers aan te sporen Europees actief te zijn en zich aan te melden als *reviewer*. Onder meer Neth-ER en EiOI kunnen het Nederlandse kennisveld informeren als de vraag naar *reviewers* actueel is bij de Europese Commissie.

In Brussel komen soms tijdelijke posten vrij op ambtelijk niveau waarvoor ook Nederlandse ambtenaren nodig zijn. Ter bevordering van de ervaring met Europese besluitvorming en instrumenten en programma's op het gebied van gezondheidsonderzoek doen ministeries er goed aan ambtenaren (of geschikte personen uit andere publieke organisaties zoals universiteiten en instituten) op strategische tijdelijke posten in Brussel te zetten.

4.6 De regels van deelname

In de Europese *Rules of participation*, ofwel regels van deelname, zijn de randvoorwaarden vastgelegd voor samenwerking tussen de Europese Commissie en contractanten, en tussen contractanten onderling. Deze regels zijn van belang voor het Nederlandse gezondheidsonderzoek omdat ze onder meer voorschrijven op welke manier organisaties hun fondsen kunnen werven. De regels voor deelname zijn bovendien van groot belang bij het valoriseren van wetenschappelijke projectresultaten; ze bepalen hoe aantrekkelijk het is voor bedrijven om deel te nemen. Voor het mkb is momenteel de complexiteit van de regels van deelname een onaantrekkelijke factor. De Europese Commissie werkt overigens met één set van regels voor deelname voor alle onderdelen van Horizon 2020, er zijn dus geen speciale regels voor gezondheidsonderzoek.*

Om effectieve consortia op te zetten is het nodig dat de verschillende typen deelnemers onderlinge afspraken maken die goed passen binnen het raamwerk van de regels van deelname. Het is om deze reden van groot belang dat instellin-

gen expertise in huis hebben voor het (mede vormgeven aan en) gebruiken van de regels van deelname. Een integratie van financiële, administratieve en juridische deskundigheid is hiervoor vereist. Deze essentiële deskundigheid is bij grote instellingen vaak voorhanden maar voor kleinere organisaties, met een lager budget en minder mankracht, is deze lastig te realiseren.

De ministeries van EZ en OCW hebben een klankbordgroep met specialisten voor de financieel juridische regels van Europese programma's waarin veel veldpartijen zitting hebben en waarbinnen ook aspecten besproken kunnen worden die specifiek van belang zijn voor het gezondheidsonderzoek. Voor deze klankbordgroep is het echter lastig de aspecten die specifiek voor het gezondheidsonderzoek belangrijk zijn goed te overzien.

4.7 Conclusie en knelpunten

Mede dankzij een goede ondersteuningsstructuur bij (kennis)instellingen en het Expertisecentrum EiOI participeert Nederland goed in Europees gezondheidsonderzoek. De commissie meent dat de verantwoordelijkheid voor de ondersteuning van onderzoekers bij (het streven naar) deelname aan Europees onderzoek en innovatie veelal bij de instelling ligt waar de onderzoeker werkzaam is. De commissie wijst op het bijzondere belang van een aantal aspecten rond de deelname aan Europese programma's en partnerschappen, zoals het tijdig en passend informeren van onderzoeksgroepen door het EiOI, Neth-ER en andere ondersteuners, het vervullen van reviewtaken door onderzoekers als daar vraag naar is bij de Europese Commissie, en een goed zicht van betrokken ambtenaren en veldpartijen op relevante regels van deelname. Tevens vindt de commissie dat een aantal aspecten rond de deelname aan Europese programma's en partnerschappen voor verbetering vatbaar is.

Wens om te participeren aan Europese projecten mist *commitment* overheid

De overheid spoort instellingen aan te participeren in consortia en partnerschappen, zoals gezamenlijke programmeringsinitiatieven (JPI's), maar verbindt hier-

* Veel gebruikers van de kaderprogramma's dringen aan op vereenvoudiging van de diverse financierings-, administratieve en juridische modaliteiten. Die vereenvoudiging heeft momenteel prioriteit op de agenda van de Europese Commissie.

aan niet altijd financiële of ambtelijke ondersteuning. Dat beperkt de succesvolle voorbereiding van een project of partnerschap.

Matchingsverplichtingen knellen steeds meer

Zowel de nationale kennisinstituten als de universiteiten en UMC's hebben steeds meer moeite te voldoen aan de Europese matchingsverplichting (die voorschrijft dat een subsidie van de Europese Commissie gepaard moet gaan met inzet van eigen financiële middelen).

Mkb te weinig betrokken bij onderzoeksprogramma's en partnerschappen

Aangezien de Europese Commissie een toenemend belang hecht aan het betrekken van het mkb bij onderzoek en innovatie (ten behoeve van valorisatie) is de achterblijvende deelname van private partijen, met name mkb, aan programma's en partnerschappen, zorgelijk. Dit moet voor het Nederlandse gezondheidsonderzoek een belangrijk aandachtspunt zijn, wil zij in de toekomst de aansluiting op de Europese agenda behouden.

Aanbevelingen

Hoe kan de Nederlandse gezondheidsonderzoekssector zich gecoördineerd, efficiënt en duurzaam positioneren in Brussel zodat de sector een goede bijdrage levert aan Europese agendavorming? De commissie zoekt het antwoord op deze eerste adviesvraag in een aangepaste coördinatiestructuur voor de inbreng in Europa. Idealiter worden daarmee de bestaande (en veelal succesvolle) ‘formele’ en ‘informele’ initiatieven richting Brussel gekoppeld en op één lijn gebracht zodat de Nederlandse inbreng voor Europese programma’s zoals Horizon 2020 ook op de lange termijn gecoördineerd en efficiënt tot stand komt.

5.1 Een coördinatiestructuur voor een toekomstbestendige inbreng in Europa

Het Europees landschap van onderzoek en innovatie bevindt zich in een overgangsfase: de nadruk op valorisatie wordt groter, maatschappelijke uitdagingen zijn leidend, en programma’s en instrumenten voor onderzoek, innovatie en regionale ontwikkeling raken meer verweven. Dat vraagt om blijvende aandacht voor de Europese onderzoek- en innovatieagenda en de Nederlandse inbreng in die agenda. Uit hoofdstuk 3 blijkt dat de huidige organisatie van de Nederlandse inbreng een aantal knelpunten vertoont. Wat vooral mist is één coördinerend lichaam dat zowel afstemt met het beleid van de Nederlandse overheid als de belangen van het veld weet te organiseren en te integreren. Op die manier kunnen Nederlandse betrokkenen meer dan nu het geval is gezamenlijk optrekken naar

Brussel (zonder onderlinge competitie), wat de overtuigingskracht en dus de slagingskans vergroot. Bovendien ontstaat er dan voor de PV in Brussel en Neth-ER een duidelijk aanspreekpunt van betrokken bestuurders en onderzoekers in de gezondheidsonderzoekssector, waardoor de informatievoorziening effectiever verloopt. De aanbevelingen van de commissie aan de ministeries van OCW, VWS en EZ hebben daarom met name betrekking op een strakkere coördinatie-structuur.

Aanbeveling 1 Stel een nieuwe breed samengestelde klankbordgroep Gezondheid in

De door de betrokken bewindspersonen van OCW, VWS en EZ in te stellen klankbordgroep neemt verantwoordelijkheid voor het formuleren van de inhoudelijke Nederlandse inbreng op het gebied van Europees gezondheidsonderzoek en adviseert daarover de PC-leden en andere formele vertegenwoordigers. De commissie stelt zich voor dat deze klankbordgroep bestaat uit vertegenwoordigers van veldpartijen die een uitstekend overzicht hebben over hun achterban en ook namens die achterban spreken. De klankbordgroep zal in het begin regelmatig bijeen moeten komen, en daarna bijvoorbeeld halfjaarlijks. Voor ad hoc ontwikkelingen kan zij schriftelijk worden geconsulteerd. De commissie adviseert de klankbordgroep breed samen te stellen met maximaal ongeveer vijftien vertegenwoordigers, waaronder in elk geval de volgende elf:

- voorzitter
- vertegenwoordiger van de NFU
- vertegenwoordiger van de HBO Raad
- vertegenwoordiger KNAW, NWO en VNSU
- vertegenwoordiger van ZonMw
- vertegenwoordiger van het RIVM
- vertegenwoordiger TNO/Nivel/Trimbos
- vertegenwoordiger groot bedrijfsleven
- vertegenwoordiger mkb
- vertegenwoordiger patiëntenorganisaties
- vertegenwoordiger gezondheidsfondsen.

De commissie adviseert het secretariaat van de klankbordgroep bij AgentschapNL te beleggen en een waarnemer vanuit Neth-ER en ambtelijk waarnemers vanuit de ministeries van OCW, VWS en EZ te benoemen. De overige posities in de klankbordgroep kunnen worden ingevuld met vertegenwoordigers

van nader te bepalen (maatschappelijk betrokken) organisaties zoals zorgverzekeraars, GGD'en, en andere zorgaanbieders dan UMC's.

De nieuwe klankbordgroep adviseert de ambtelijk vertegenwoordigers in Europese overlegorganen omtrent de inhoudelijke inbreng die zij kunnen leveren als de Europese Commissie werkt aan nieuwe Europese werkprogramma's of onderwerpen rond het thema Gezondheid, zowel binnen als buiten het nieuwe kaderprogramma Horizon 2020. De verbinding van verschillende onderdelen en andere, verwante initiatieven (zoals de JPI's) verdient daarbij bijzondere aandacht. De klankbordgroep draagt het collectieve belang uit van het Nederlandse gezondheidsonderzoekveld en formuleert daartoe, in wisselwerking met de vertegenwoordigers van de betrokken ministeries, een gezamenlijke visie – die dankzij het brede draagvlak effectief te gebruiken is als bijdrage aan Europese agendavorming. De publieke delen van het Nederlandse gezondheidsonderzoek, bijvoorbeeld *public health* onderzoek en gezondheidszorgonderzoek, dienen dan ook nadrukkelijk te worden betrokken bij de prioriteitstelling van de klankbordgroep en de activiteiten in Brussel. Het streven naar een gecoördineerde inbreng betekent bovendien dat de kern van de klankbordgroep probeert initiatieven van veldpartijen richting Europa die sporen met de gezamenlijk geformuleerde Nederlandse inbreng te stimuleren, en, waar mogelijk, niet-sporende initiatieven te ontmoedigen. De Nederlandse ambtenaren die de Brusselse vergaderingen bijwonen doen verslag aan de klankbordgroep zodat zij goed op de hoogte blijft van het verloop van besprekingen in de formele Europese gremia.

Aanbeveling 2 Benoem een dagelijks bestuur van de klankbordgroep, ter bevordering van daadkracht en efficiëntie

De commissie adviseert de bewindspersonen van VWS, OCW en EZ een dagelijks bestuur van de klankbordgroep Gezondheid te benoemen dat in wisselwerking met de hele groep een visie opstelt en voorstellen formuleert. Daarnaast zou dit dagelijks bestuur zelf op gezette tijden de gang naar Brussel (op bestuurlijk niveau) moeten maken, in voorbereiding en in aanvulling op de formele ambtelijke inbreng. De PV in Brussel en Neth-ER, als vooruitgeschoven post van de Nederlandse overheid en het veld, dienen nauw te worden betrokken bij zowel het opstellen van de Nederlandse visie en voorstellen als bij de daadwerkelijke gang naar Brussel van het dagelijks bestuur van de klankbordgroep. Zij weten wat de juiste gelegenheden zijn die Nederland moet aangrijpen om met inhoudelijke inbreng voor de dag te komen. De commissie acht het daarom van belang

dat Neth-ER ook in de toekomst de middelen krijgt om de benodigde diensten aan te bieden.

De commissie beveelt aan het dagelijks bestuur van de klankbordgroep als volgt samen te stellen: voorzitter, vertegenwoordiger NFU (overweeg hiervoor de voorzitter van de NFU Commissie Internationaal te vragen) en een vertegenwoordiger van private partijen.

Aanbeveling 3 Zorg voor een goede samenwerking van klankbordgroep en *Taskforce*

De commissie is van mening dat de recent ingestelde *Taskforce European Connection* een kleine en slagvaardige club is die goed uit de voeten kan met nieuwe Europese ontwikkelingen, zoals het groeiende belang van publiekprivate partnerschappen, valorisatie, en integratie van onderzoek, innovatie en instrumenten voor regionale ontwikkeling. Anderzijds is het voor de commissie duidelijk dat dit coördinerende mechanisme niet het gehele Nederlandse gezondheidsonderzoekveld omvat. Het ontstaan van een dubbele coördinatiestructuur, enerzijds een structuur voor het in publiekprivaat verband uitgevoerde gezondheidsonderzoek en daarnaast een structuur voor het onderzoek dat daarbuiten valt, acht de commissie onwenselijk. De commissie zoekt de oplossing in het organiseren van een intensieve dialoog tussen (het dagelijks bestuur van) klankbordgroep en *Taskforce* door middel van een gedeeltelijke personele unie. Zij adviseert daartoe de voorzitter en één lid van de *Taskforce* tevens op te nemen in de nieuw in te stellen klankbordgroep Gezondheid. Voorts verdient het overweging om één van deze twee Taskforceleden in het dagelijks bestuur van de klankbordgroep op te nemen.

Aanbeveling 4 Stel werkgroepen in voor de uitwerking van prioritaire thema's

De commissie beveelt aan om voor de uitwerking van thema's die kansrijk zijn in relatie tot de actuele stand van zaken in de vorming van de Europese onderzoeks- en innovatieagenda's inhoudelijke ad-hoc werkgroepen in te stellen. Om de sectoroverstijgende verbanden te leggen die in Europa zoveel aandacht krijgen, verdient het aanbeveling in deze werkgroepen ook relevante partijen uit andere domeinen (denk aan *Agri&Food* of HTSM) op te nemen. De werkgroepen rapporteren aan de klankbordgroep in de vorm van *position papers*.

Bij de instelling van haar werkgroepen zal de klankbordgroep goed rekening moeten houden met de inhoudelijke werkgroepen van de NFU Commissie internationaal. Dubbel werk dient te worden vermeden, beschikbare deskundigheid moet efficiënt worden ingezet. Als een onderwerp behandeld wordt dat verwant is aan een onderwerp dat eerder door een van de werkgroepen van de NFU is opgepakt, ligt het voor de hand de voorzitter van die werkgroep bij de werkgroep van de klankbordgroep te betrekken. Hoewel het vaak effectief zal zijn als het dagelijks bestuur van de klankbordgroep de gang naar Brussel maakt, is het voor de invulling van inhoudelijke (sub)thema's op de Europese onderzoek- en innovatieagenda soms nuttiger wetenschappelijke zwaargewichten in te zetten. De voorzitters van de NFU-werkgroepen, met hun kennis en ervaring op het gebied van Europees onderzoek en innovatie en hun veelal goede ingangen tot de *scientific officers*, zullen deze rol met succes op zich kunnen nemen.

5.2 Ondersteuning en voorwaarden voor optimale deelname aan Europees gezondheidsonderzoek

Hoe kunnen Nederlandse gezondheidsonderzoekers optimaal (blijven) deelnemen aan Europese programma's en projecten? De commissie heeft voor het beantwoorden van deze tweede adviesvraag vooral gekeken naar de ondersteuningsstructuur voor onderzoekers en de factoren die deelname aan Europees onderzoek stimuleren dan wel belemmeren. De ondersteuning voor Nederlandse onderzoekers is in eerste instantie een aangelegenheid voor de (liaison officers van de) instelling waar de onderzoeker werkt. Praktische ondersteuning op het gebied van regels van deelname aan Europees onderzoek en de criteria van honorering is erg belangrijk in het traject dat voorafgaat aan de indiening van een onderzoeksvorstel of participatie in een consortium of programma. Voor onderzoekers is het goed te weten dat zij tevens terecht kunnen bij het Expertisecentrum EiOI, dat ondersteuning biedt bij vrijwel alle aspecten rond de deelname aan Europese programma's. De commissie schrijft het Nederlandse succes in KP7 voor een deel toe aan de deskundige dienstverlening van het EiOI en acht het daarom van belang dat het EiOI ook in de toekomst de middelen krijgt om de benodigde diensten aan te bieden. Dat geldt ook voor Neth-ER, dat een belangrijke rol draagt in de informatievoorziening over de kansen op de onderzoeks- en innovatieagenda's. Ter verbetering van de deelname van Nederland aan Europese programma's en partnerschappen op het gebied van gezondheidsonderzoek vraagt de commissie de ministers van OCW, VWS en EZ om bijzondere aandacht voor het belang van *matching* en financiering, mkb-participatie en de Europese regels van deelname.

Aanbeveling 5 Ondersteun de participatie in Europese programma's, ook materieel

De kost gaat voor de baat uit: de overheid zal haar streven naar intensieve participatie in Europese programma's en partnerschappen moeten vertalen in tijdige ondersteuning (financieel en personeel). De vraag hoe Nederland via nationale programma's zal bijdragen aan bijvoorbeeld een JPI moet zo vroeg mogelijk worden aangekaart; een heldere inbedding van de verantwoordelijkheid voor de JPI op ambtelijk niveau is daarbij essentieel.

Aanbeveling 6 Stel een fonds in voor de *matching* van Europese onderzoekssubsidies

Instellingen die Europese subsidies hebben verworven kunnen uit dit matchingsfonds putten om aan de matchingsverplichtingen te voldoen. Doordat de Nederlandse onderzoeksfinanciering onder druk staat is een matchingsfonds een goed middel om de Nederlandse gezondheidsonderzoekssector, ondanks lastige economische tijden, verder te ontwikkelen. De commissie onderschrijft de in het eerdere RGO-advies aanbevolen opzet van het fonds.¹⁵

Aanbeveling 7 Stel een werkgroep in die zich buigt over mkb-deelname

De commissie acht een verbetering van de deelname van het mkb aan gezondheidsonderzoek in Europees verband van groot belang voor een goede participatie van het hele gezondheidsonderzoekveld. De commissie beveelt aan een aparte werkgroep – gekoppeld aan de nieuwe klankbordgroep Gezondheid – in te stellen die uitzoekt wat de grootste kansen en knelpunten zijn rond mkb-deelname. De werkgroep dient daarbij speciaal aandacht te besteden aan *best practices* uit andere landen.

Aanbeveling 8 Geef de regels van deelname het gewicht dat ze toekomt

Voorstellen en initiatieven van de klankbordgroep zullen getoetst moeten worden aan de Europese regels van deelname en aan de praktische uitvoerbaarheid. De klankbordgroep Gezondheid zal dan ook (praktijk)deskundigen op dat gebied in haar beraadslagingen moeten betrekken. Waar verandering van de regels van

deelname wenselijk is dient de klankbordgroep Gezondheid, in samenspraak met de ambtelijk vertegenwoordigers van de betrokken ministeries, prioriteiten te benoemen en in te brengen in de Brusselse besluitvorming op dit gebied.

Literatuur

-
- 1 European Commission. A Reinforced European Research Area Partnership for Excellence and Growth. Document No 392. Brussel; 2012.
 - 2 Adviesraad voor het Wetenschaps- en Technologiebeleid. Scherp aan de wind! Handvat voor een Europese strategie voor Nederlandse (top)sectoren. Den Haag: Adviesraad voor het Wetenschaps- en Technologiebeleid; 2011.
 - 3 European Commission, Community Research and Development Information Service (CORDIS). <http://cordis.europa.eu/fp7/health/> geraadpleegd op 16 oktober 2012.
 - 4 Europese Commissie. FP7 - De antwoorden van morgen beginnen vandaag. Zevende kaderprogramma. Europese Gemeenschappen; 2006.
 - 5 Agentschap NL. Nederland in KP7, 2011. Den Haag: Agentschap NL; 2011.
 - 6 Technopolis. Impact Europese Kaderprogramma's in Nederland. Technopolis Group the Netherlands; 2009: Deel II Thematische gebieden.
 - 7 European Commission. Elements for a Common Strategic Framework 2014 to 2020 for the European Regional Development Fund, the European Social Fund, the Cohesion Fund, the European Agricultural Fund for Rural Development and the European Maritime and Fisheries Fund. Brussel: European Commission; 2012.
 - 8 Europese Commissie. "Horizon 2020" - het kaderprogramma voor onderzoek en innovatie (2014-2020). Document Nr 808 definitief. Brussel: Europese Commissie; 2011.
 - 9 Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport. Routeplanner Europese besluitvorming 2010. Den Haag; 2010.
 - 10 Greer SL. The politics of European Union health policies. Berkshire: Open University Press; 2009: 67.
-

- 11 Kik S. Nederlands gezondheidsonderzoek en de Europese agenda. Belangenbehartiging en Europese beleidsbeïnvloeding. Netherlands House for Education and Research (Nether); 2011: 21.
- 12 NFU & ZonMw. European priorities in health research. The Dutch perspective. Position paper. NFU; 2010.
- 13 Kik S. Nederlands gezondheidsonderzoek en de Europese agenda. Belangenbehartiging en Europese beleidsbeïnvloeding. Netherlands House for Education and Research (Nether); 2011: 91.
- 14 Adviesraad voor het Wetenschaps- en Technologiebeleid. De prijs van succes. Over matching van onderzoekssubsidies in kennisinstellingen. 2004: 58.
- 15 Raad voor Gezondheidsonderzoek. Boter bij de vis. Over matching van Europese subsidies voor gezondheidsonderzoek. Den Haag: 2009.
- 16 European Commission. Synergies between FP7, the CIP and the Cohesion policy funds. Final report of the expert group. Brussel: European Commission; 2011.
- 17 European Commission. Taking forward the Strategic Implementation Plan of the European Innovation Partnership on Active and Healthy Ageing. Communication 83 final. Brussel: European Commission; 2012.

-
- A De adviesaanvraag
-
- B De commissie
-
- C Cijfers KP7
-
- D Programma's en partnerschappen voor onderzoek en innovatie
-
- E Samenstelling *Taskforce European Connection*

Bijlagen

De adviesaanvraag

Brief van 27 februari 2012 (kenmerk 377310) van de staatssecretaris van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap aan de voorzitter van de Gezondheidsraad.

In de Strategische Agenda Hoger Onderwijs, Onderzoek en Wetenschap heb ik voor 2025 het perspectief voor het onderzoekslandschap geschetst. Hierin zie ik een aantal uitgesproken, internationaal erkende en concurrerende onderzoekszwaartepunten, die goed in staat zijn om Europese fondsen te verwerven omdat zij goed zijn ingebed in sterke Europese allianties.

Om hiertoe te komen zijn we met het kabinet het proces gestart voor verdere profilering van ons onderzoekslandschap. Daarnaast, en daarmee verweven, heeft het kabinet in het Bedrijfslevenbeleid de topsectorenaanpak opgezet voor onze economische zwaartepunten. Hiermee wordt het Nederlandse onderzoeks- en innovatiebeleid beter gestroomlijnd.

Voor een optimale aansluiting op het Europese onderzoeks- en innovatiebeleid is een strategie nodig voor de gezondheidsonderzoekssector. Life Sciences & Health is een van de negen economische topsectoren. In het innovatiecontract van deze sector is een internationale agenda opgesteld die deel zal moeten uitmaken van de Europese strategie van de gezondheidsonderzoekssector.

In 2010 heb ik de AWT gevraagd om de gevolgen van de ontwikkelingen in het Europese beleid voor onderzoek en innovatie voor Nederland te schetsen en mij te adviseren over hoe Nederland hier het beste op kan inspelen. Het advies van de AWT Scherp aan de wind! Een handvat voor een Europese

strategie voor Nederlandse (top)sectoren is onlangs verschenen. Dit advies biedt een goed uitgangspunt voor de op te stellen strategie voor de gezondheidsonderzoekssector.

Ik verzoek u op korte termijn een praktisch advies op te stellen voor deze strategie en in uw advies de vraag centraal te stellen hoe het Nederlandse gezondheidsonderzoek zo goed mogelijk kan aansluiten op het Europese onderzoeks- en innovatiebeleid en daarbij in het bijzonder in te gaan op:

- 1 hoe de Nederlandse gezondheidsonderzoekssector zich gecoördineerd, efficiënt en duurzaam kan positioneren in Brussel, zodat deze sector een goede bijdrage levert aan de Europese agenda-vorming en
- 2 hoe de Nederlandse gezondheidsonderzoekers optimaal kunnen (blijven) deelnemen aan de Europese programma's en projecten.

Ik vraag u dit te doen in nauwe afstemming met de topsector Life Sciences & Health, die een internationale agenda voorbereidt, en in samenspraak met ZonMw, NFU, 3TU en de ministeries van VWS, EL&I en OCW.

w.g.

de staatssecretaris van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap,
Halbe Zijlstra

De commissie

-
- prof. dr. E.C. Klasen, *voorzitter*
lid Raad van Bestuur en decaan (tot 1 juni 2012), Leids Universitair Medisch Centrum
 - dr. P.Y.W. Dankers
universitair docent supramoleculaire geneeskunde & biomaterialen, faculteit Biomedische Technologie, Technische Universiteit Eindhoven
 - prof. dr. G.A.M.S. van Dongen
hoogleraar experimentele hoofd-hals oncologie, VU medisch centrum Amsterdam
 - prof. dr. A.M.M. Eggermont
hoogleraar chirurgische oncologie, Directeur Général Institut de Cancérologie Gustave Roussy, Parijs (Frankrijk); hoogleraar International Networking Cancer Research, Erasmus Medisch Centrum, Rotterdam
 - prof. dr. P.P. Groenewegen
directeur NIVEL, en bijzonder hoogleraar sociale en geografische aspecten van gezondheid en gezondheidszorg, Universiteit Utrecht
 - prof. dr. P.C.W. Hogendoorn
patholoog, Raad van Bestuur en decaan (sinds 1 juni 2012), Leids Universitair Medisch Centrum
 - Fr. C.A. Jaspers, MSc, MD, internist-np
lid Raad van Bestuur, Universitair Medisch Centrum Groningen
-

- F.M. Kramer, MSc
directeur Neth-ER, Brussel
- prof. dr. ir. W.H.M. Saris
hoogleraar humane voeding, Universiteit Maastricht
- drs. E. Vroom
voorzitter Duchenne Parent project, Veenendaal
- drs. W. Wolters
Centre for Research Innovation, Support and Policy (CRISP), Maastricht
Universitair Medisch Centrum
- dr. D.C. Zijderveld MPA
Managing Director Earth, Environmental and Life Sciences, TNO, Zeist
- dr. E.P. Beem, *adviseur*
plaatsvervangend directeur ZonMw, de Nederlandse organisatie voor
gezondheidsonderzoek en zorginnovatie, Den Haag
- S. de Wild-Chardonens, *adviseur*
senior adviseur Life Sciences and Health, Agentschap NL, ministerie van
Economische Zaken, Den Haag
- dr. J.W.A. Ridder-Numan, *waarnemer*
plaatsvervangend hoofd wetenschapsgebieden, directie Onderzoek en Weten-
schapsbeleid, ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap, Den Haag
- H.J.J. Seeverens, arts, *waarnemer*
directie Geneesmiddelen en Medische Technologie, ministerie van Volksge-
zondheid, Welzijn en Sport, Den Haag
- L.M. Cornips, MPhil, *secretaris*
Gezondheidsraad, Den Haag

De Gezondheidsraad en belangen

Leden van Gezondheidsraadcommissies worden benoemd op persoonlijke titel, wegens hun bijzondere expertise inzake de te behandelen adviesvraag. Zij kunnen echter, dikwijls juist vanwege die expertise, ook belangen hebben. Dat behoeft op zich geen bezwaar te zijn voor het lidmaatschap van een Gezondheidsraadcommissie. Openheid over mogelijke belangenconflicten is echter belangrijk, zowel naar de voorzitter en de overige leden van de commissie, als naar de voorzitter van de Gezondheidsraad. Bij de uitnodiging om tot de commissie toe te treden wordt daarom aan commissieleden gevraagd door middel van het invullen van een formulier inzicht te geven in de functies die zij bekleeden, en andere materiële en niet-materiële belangen die relevant kunnen zijn voor het werk van de commissie. Het is aan de voorzitter van de raad te oordelen of

gemelde belangen reden zijn iemand niet te benoemen. Soms zal een adviseur-
schap het dan mogelijk maken van de expertise van de betrokken deskundige
gebruik te maken. Tijdens de installatievergadering vindt een bespreking plaats
van de verklaringen die zijn verstrekt, opdat alle commissieleden van elkaars
eventuele belangen op de hoogte zijn.

Cijfers KP7

Deelname Nederland in KP7 algemeen

Over het algemeen presteert Nederland goed in KP7. Het retourpercentage – dat aangeeft welk percentage van de toegekende KP7 financiering (in totaal bijna 25 miljard euro) aan een land is toegekend – ligt voor Nederland op 6,7 procent. Ter vergelijking: de Nederlandse afdracht aan de Europese Unie voor de periode 2007-2010 bedraagt 4,9 procent van de totale EU-begroting. Met het retourpercentage van 6,7 procent staat Nederland op de zesde plaats in de rangorde van deelnemende landen op basis van de toegekende KP7-financiering per land. Het totaal aantal toegekende KP7-projecten is 14.286, en daarvan hebben 3009 projecten Nederlandse deelnemers. Ook voor deze indicator staat Nederland op de zesde plaats in de rangschikking op basis van het aantal toegekende KP7-projectvoorstellen met één of meerdere deelnemers uit het betreffende land. Nederland is ook relatief vaak coördinator van projecten. Binnen het onderdeel Samenwerking coördineert Nederland 340 projecten, 7 procent van het totaal aantal toegekende projecten. Het slagingspercentage geeft aan welk deel van de ingediende projecten voor financiering in aanmerking komt. Voor Nederland ligt dit percentage op 23,2 procent terwijl het slagingspercentage voor KP7 over het geheel 17,8 procent is.

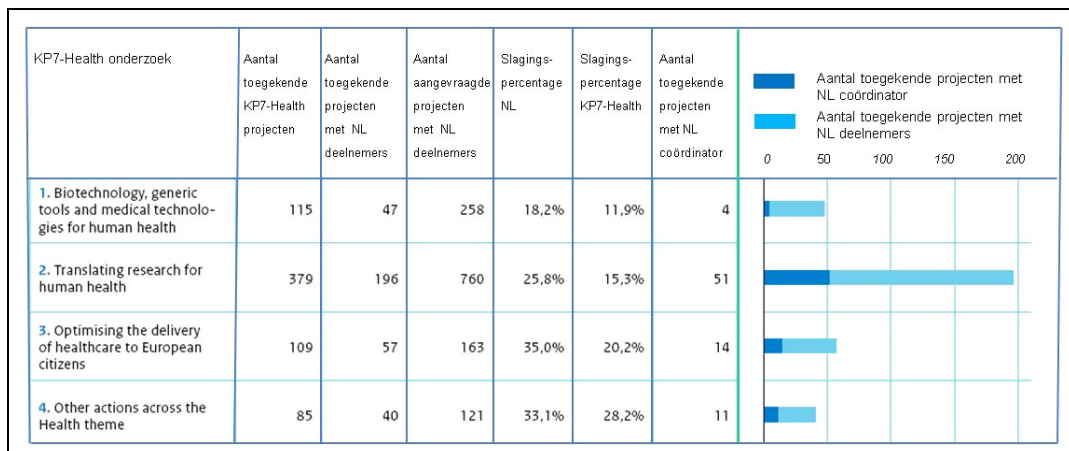
Deelname Nederland in KP7 Gezondheid

Van alle toegekende KP7-Gezondheid projecten neemt Nederland deel aan 340 projecten, 49 procent van het totaal aantal projecten binnen dit thema. Bij sommige projecten zijn meerdere Nederlandse deelnemers vertegenwoordigd; in totaal zijn Nederlandse deelnemers 548 keer vertegenwoordigd binnen de 340 succesvolle projecten. Nederland heeft 80 projecten als coördinator toegekend gekregen, een aandeel van 12 procent. Ook het slagingspercentage van de ingediende projecten als coördinator is hoger dan het gemiddelde voor KP7 Gezondheid.

Tabel 2 Nederlandse deelname in KP7 Gezondheid.

Totaal toegekende KP7-Gezondheid-financiering (M€)	3.161,2
Toegekende financiering NL deelnemers (M€)	283,4
Retourpercentage NL	9,0%
Toegekende financiering NL MKB (M€)	22,8
Totaal aantal toegekende KP7-Gezondheid-projecten	690
Aantal toegekende projecten met NL deelnemers	340
Aandeel NL	49,3%
Slagingspercentage NL	26,1%
Slagingspercentage KP7-Gezondheid	16,1

Onderstaande figuur geeft een gedetailleerder overzicht van de Nederlandse deelname aan projecten binnen de vier verschillende KP7 Gezondheid onderdelen.



Figuur 2 Nederlandse deelname binnen KP7 Gezondheid onderdelen.

Vooraf voor de onderdelen twee en drie geldt dat de Nederlandse slagingspercentages hoog zijn in vergelijking met het KP7 gemiddelde. Het grote aandeel translationeel onderzoek valt duidelijk op, met 196 toegekende projecten met Nederlandse deelnemers. Nederland is vooral goed vertegenwoordigd binnen de subonderdelen *major diseases* (waaronder kanker en cardiovasculaire ziekten), bijna de helft van de succesvolle projecten valt onder dat subonderdeel. Ruim een kwart van de succesvolle projecten valt binnen het subonderdeel *major infectious diseases* (waaronder onderzoek naar resistentie, HIV/AIDS en epidemieën).

Programma's en partnerschappen voor onderzoek en innovatie

ERAnet, ERAnet Plus en Artikel 185 initiatieven

Een *European Research Network* (ERAnet) is een netwerk waarin onderzoeksfinanciers (zoals NWO of ZonMw) uit verschillende landen samenwerken aan een onderzoeksprogramma om versnippering te voorkomen, bijvoorbeeld op het gebied van zeldzame ziekten. De Europese Commissie ziet het als een middel om de Europese onderzoeksruimte te realiseren en draagt enkel geld bij voor de coördinatie. Wanneer lidstaten samenwerken aan een thema dat spoort met de door de Europese Commissie gedefinieerde maatschappelijke uitdagingen komen zij in aanmerking voor financiering via de ERAnets. Voor een overzicht van een aantal ERA-nets binnen de *Knowledge-Based Bio-Economy* (KBBE), waarin de onderdelen voedsel en gezondheid ook in ruime mate aan bod komen, zie: ftp://ftp.cordis.europa.eu/pub/fp7/kbbe/docs/fafb-eranet-2010_en.pdf

Binnen KP7 biedt de Europese Commissie tevens de mogelijkheid om een bijdrage te vragen voor gezamenlijke onderzoekskosten: een ERAnet Plus. In jaarlijkse werkprogramma's worden de thema's vastgesteld die in aanmerking komen voor een ERAnet (Plus).

Via zogenaamde artikel 185 initiatieven* ondersteunt de Europese Commissie niet alleen de coördinatie van nationale onderzoeksinitiatieven maar financiert zij ook zelf substantieel mee. De Europese Commissie heeft ook inspraak over de inhoudelijke richting van het initiatief. Artikel 185 initiatieven bieden een wettelijke basis voor langdurige financiering, maar een nadeel is dat de Brusselse besluitvorming rond Artikel 185 initiatieven veel tijd in beslag neemt. Bestaande Artikel 185 initiatieven zijn bijvoorbeeld het *European and Developing Countries Trials Partnership* (EDCTP) en *Ambient Assisted Living* (AAL).

Onderzoeksinfrastructuur

De kosten voor het opzetten van grote onderzoeksfaciliteiten (zowel voor specifieke locaties als in fysieke en digitale netwerken) zijn zo hoog geworden dat deze niet meer op te brengen zijn door individuele lidstaten. Om deze reden is het *European Strategy Forum for Research Infrastructures* (ESFRI) ingesteld, dat *roadmaps* opstelt voor de constructie van diverse infrastructuren die van belang zijn voor de ontwikkeling van Europees onderzoek en innovatie. De uitvoering van de ESFRI agenda is een van de grotere doelstellingen binnen het Europese onderzoeks- en innovatiebeleid en wordt deels gefinancierd uit Europese budgetten voor onderzoek en innovatie, waarbij de lidstaten cofinanciering bijdragen.

Nederland participeert in een aantal belangrijke gezamenlijke infrastructuren onder regie van ESFRI, zoals *Biobanking and Biomolecular Resources Research Infrastructure* (BBMRI), *European Infrastructure for Translational Medicine* (EATRIS) en *European Clinical Research Infrastructures Network* (ECRIN). Voor UMC's en andere kennisinstellingen is de ESFRI agenda van groot belang omdat veel gezondheidsonderzoek afhankelijk is van het gebruik van grote pan-Europese infrastructuren.

Onderzoek en innovatie in relatie tot regionale ontwikkeling

Meer dan voorheen tracht de Europese Commissie innovatie via regionale ontwikkeling te stimuleren. De zogenaamde Structuurfondsen van de EU zijn ingesteld om de economische verschillen tussen regio's te verkleinen. Structuurfondsen dragen onder meer bij aan het opzetten van regionale publiekprivate partnerschappen, om zo de 'slimme specialisatie' (*smart specialisation*) van

* De naam verwijst naar het EU verdrag waarin de juridische basis ligt voor de participatie van de EU in onderzoeksprogramma's van lidstaten.

regio's te stimuleren. In Nederland biedt met name het Europees Fonds voor Regionale Ontwikkeling (EFRO) middelen om regionale concurrentiekracht te vergroten, onder meer middels investeringen in het mkb en investeringen in onderzoeksinfrastructuur (gebouwen, faciliteiten). Een verbeterde synergie tussen programma's voor onderzoek en innovatie, structuurfondsen en regionale ontwikkeling is een van de actuele prioriteiten op de Brusselse agenda.¹⁶

European Innovation Partnership Active and Healthy Ageing

Het *European Innovation Partnership Active and Healthy Ageing* (EIP-AHA) is een initiatief van de Europese Commissie, ondersteund door de DG's Sanco, Digitale Agenda en Onderzoek & Innovatie, en is gericht op de uitdaging van de ouder wordende Europese bevolking. Het EIP-AHA is ingericht om publiekprivate samenwerking binnen Europa te stimuleren. Het partnerschap is niet een nieuw financieringsprogramma of instrument maar brengt verschillende initiatieven bij elkaar.¹⁷ In het strategisch implementatie plan van EIP-AHA worden veertien prioritaire gebieden aangewezen waarbinnen (in de komende jaren) *calls* voor projecten worden uitgezet.

Joint Technology initiatives

Joint Technology Initiatives (JTI's) zijn publiekprivate samenwerkingsverbanden tussen industrie, onderzoeksinstituten en publieke instellingen over landsgrenzen heen. Het doel is de Europese competitiviteit te verbeteren op enkele strategische gebieden, met hulp van financiering van de Europese Commissie. Het is de verwachting dat JTI's in de komende jaren belangrijker zullen worden voor gezondheidsonderzoek. Momenteel is het *Innovative Medicines Initiative* (IMI), met als doel de versnelling van de ontwikkeling van medicijnen, het grootste voorbeeld. Er zijn plannen voor verbreding van JTI's naar het terrein van medische hulpmiddelen (*medical devices*).

Op pagina 76 is een overzicht opgenomen van programma's en partnerschappen op het gebied van gezondheid.

Overzicht programma's en partnerschappen op het gebied van gezondheid

Binnen het thema Gezondheid lopen onder meer de volgende programma's en partnerschappen (de JPI's en KIC's op het gebied van gezondheid worden in paragraaf 2.2.2 beschreven).

ERA-NET's

- E-Rare-2 (zeldzame ziektes)
- ERA-ENVHEALTH (coördinatie van nationale milieu- en gezondheids-onderzoek programma's)
- EUROCOURSE (registratie van kanker en integratie van nationale en regionale programma's)
- HIVERA (harmonisering van Europees onderzoek naar AIDS/HIV)
- NEURON (basaal en translationeel onderzoek naar hersenziekten)
- PatroGenoMics (coördinatie van onderzoek naar *genome sequencing* en genomics van pathogene micro-organismen)
- TRANSCAN (translationeel kankeronderzoek)

Artikel 185 initiatieven

- *European and Developing Countries Trials Partnership* (EDCTP)
- *Ambient Assisted Living* (AAL)

Onderzoeksinfrastructuur onder regie van ESFRI

- *Biobanking and Biomolecular Resources Research Infrastructure* (BBMRI)
- *European Infrastructure for Translational Medicine* (EATRIS)
- *European Clinical Research Infrastructures Network* (ECRIN)

European Innovation Partnership (EIP)

- *European Innovation Partnership Active and Healthy Ageing* (EIP-AHA)

Joint Technology Initiatives (JTI)

- *Innovative Medicines Initiative* (IMI)

Samenstelling *Taskforce European Connection*

De volgende personen nemen deel aan de *Taskforce European Connection*:

- Frans Jaspers (NFU), voorzitter
- Emmo Meijer (Friesland Campina, boegbeeld topsector *Agri&Food*)
- Hans Hofstraat (Philips Research)
- Huib Pols (NFU)
- Hugo Hurts (VWS)
- Ton Vries (MKB, Syncom)
- Yuri van Geest (MKB, lid topteam van topsector Creatieve industrie)
- Edvard Beem (ZonMw)
- Ambtenaren van VWS, EZ en OCW zullen de *Taskforce* ondersteunen

