

Nederland in zicht

Hoe maakt de Nederlandse LSH-sector optimaal gebruik van
Brussel - en andersom!

Contactpersoon	drs. M.I. Esveld <i>Sr adviseur internationaal onderzoek en innovatie</i> T 070-3407737 M +31(0)6-46146402 M.I.Esveld@minvws.nl
Versie	Definitief
Opdrachtgever	Taskforce LSH-EU Connect
Auteur	Ondersteuningsgroep LSH-EU Connect

Inhoud

Voorwoord—3

Summary—4

Inleiding—6

1 Wie - Waar staat Nederland voor—6

- 1.1 Het belang van één boodschap—6
- 1.2 De context—7
- 1.3 Onze '*unique selling points*'—8
 - 1.3.1 De focus op eindgebruiker...—8
 - 1.3.2 ...en de sterke basis voor publiek-private samenwerking..—9
 - 1.3.3 ...maken multidisciplinaire aanpak mogelijk..—10
 - 1.3.4 ... onder aantrekkelijke randvoorwaarden voor samenwerking.—10

2 Wat - de thema's—11

- 2.1 Kiezen door de bril van Brussel—11
- 2.2 Focus op thema's—12

3 Hoe - de strategische agenda—13

- 3.1 Internationale agenda - een schets—13
 - 3.1.1 De ijzeren agenda van Brussel zelf—14
 - 3.1.2 De politieke agenda—15
 - 3.1.3 De internationale agenda—15
- 3.2 Concrete acties—16
 - 3.2.1 Coördinatie in Nederland—16
 - 3.2.2 Vervolgactiviteiten—16

4 Knelpunten—18

- 4.1 Solvabiliteit en 'eligibility'—18
- 4.2 Sociale innovatie en implementatie—18
- 4.3 Public goods en marktfalen—18

5 Bijlagen—19

- 5.1 Hoe sluiten prioriteiten uit relevante innovatiecontracten aan bij Brusselse initiatieven—20
- 5.2 Tijdslijn met belangrijke beslismomenten of activiteiten—21
- 5.3 Overzicht van lopende Brusselse initiatieven en Nederlandse betrokkenheid (contactpersonen)—22

Voorwoord

Inmiddels is de inkt van de tekst voor Horizon2020 bijna droog. Via diverse kanalen hebben Nederlandse kennisinstellingen, bedrijven en overheden getracht dit programma te beïnvloeden, maar van een coherente aanpak is tot dusver geen sprake geweest. Terwijl zij alle grosso modo dezelfde belangen hebben bij het nieuwe programma voor onderzoek en innovatie met een budget van € 70,2 miljard.

De Taskforce EU Connect is in 2012 in het leven geroepen om enerzijds een verkenning te doen naar de gezamenlijke belangen van Nederlandse publieke en private partijen in Brussel en anderzijds een brug te slaan tussen nationaal en Europees beleid. De nationale innovatiecontracten sluiten niet naadloos op het nieuwe Europese beleid aan. De Taskforce heeft nagedacht over hoe deze Europese paragraaf in de innovatiecontracten vorm te geven en welke acties daarbij genomen moeten worden. Tevens is nagedacht over hoe de gezamenlijke Nederlandse belangen voor het voetlicht in Brussel gebracht kunnen worden. Het advies en de aanbevelingen hoe dit aan te pakken kunt u lezen in het Actieplan. Het Actieplan is in overleg met veel partijen tot stand gekomen en heeft breed draagvlak in het veld.

Inmiddels is Nederland vijf Europese voorbeeldregio's rijker in het kader van het European Innovation Partnership Active and Healthy Ageing. Hiermee heeft het Nederlandse veld zich in Brussel laten zien. Nu is het tijd om samen op te trekken richting Brussel en een verdiepingsslag aan te bieden, onder meer op voor het thema active and healthy ageing. Nederland heeft genoeg in huis om bij te dragen aan de EU agenda, waarin Personalized Health een leidend thema is. Met setting, het uitwisselen van *good practices*, samenwerking met Europese collegae en bovenal een bijdrage te leveren aan de ambitie van twee extra gezonde levensjaren in 2020. De ambitie die de Taskforce wil meegeven is: een Gezond Europa met Nederland als Gidsland. Er liggen grote kansen in Brussel, het komt nu aan op de uitvoering. Als laatste willen wij de ondersteuningsgroep hartelijk danken voor het actieve meedenken en de hulp bij de uitwerking van het Actieplan.

Namens de LSH-Taskforce EU Connect,

Frans C.A. Jaspers, MD
Voorzitter

Drs. Marja Esveld
Secretaris

Leden Taskforce:

Yuri van Geest (Topsector Creative Industry), Hans Hofstraat (Philips); Hugo Hurts (Ministerie van VWS), Frans Jaspers (UMCG, voorzitter), Emmo Meijer (Friesland Campina/Topsector Agrofood), Huib Pols (Erasmus MC), Ton Vries (Syncom).

Leden ondersteuningsgroep:

Edvard Beem (ZonMW), Marja Esveld (VWS, secretaris), Charlotte Geerdink (NethEr), Josien van 't Klooster (UMCG), Menno Kok (Erasmus MC), Roel Meeuwesse (EZ), Jeannette Ridder (OCW).

Summary

In this document the Dutch unique selling points in the field of Life Sciences and Health are identified, as well as topics in which the Dutch LSH sector can contribute to the European Research and Innovation agenda. This document aims to increase visibility in Brussels, strengthen collaboration between EU member States, the European commission and the Dutch LSH sector and to ensure that Europe makes optimal use of Dutch expertise in this field. It helps to coordinate and align individual Dutch LSH partners in their external presentation. To that extent, a strategic agenda is set up.

Focus on the end user and a strong basis for public private collaboration enable a multidisciplinary research approach under very attractive conditions.

The working model of the Dutch LSH sector is “discovery, design, deploy”, supporting the entire chain for knowledge and innovation. The Netherlands has a long standing tradition of public private collaboration between knowledge institutes, SME’s and larger industry, some of which are internationally renowned. This is a point of departure Brussels could take advantage of. The focus on the end user results in a clear approach for integral solutions that contribute to health and wellbeing in the broadest sense. There is a strong link between the health sector and for instance Agro-Food, High Tech Systems and Technologies and the Creative Industries This integral approach not only leads to better solutions, it also creates broad support for interventions, facilitating implementation. Besides the above mentioned strengths, the Netherlands is known for its excellent and accessible infrastructure, like bio-banks. Its epidemiological research, as well as its clinical and translational research are internationally known and put the Netherlands in the fore front. The coordination between biomedical and clinical research in academic medical centers, and a single public finance mechanism for health research, make the Netherlands an accessible and attractive partner for international collaboration. The Netherlands has a long standing history of investing in international partnerships, making it a preferred partner for many consortia. Finally, the organization along regional knowledge hubs have proven to bring together research organizations and private partners of different sizes. Based on these strengths and a few additional criteria, we selected themes or topics in which Dutch researchers can distinguish themselves. The most important criteria were 1) relevance, 2) opportunities for SME and validation and 3) opportunities for International Partnerships.

Themes selected are:

- Healthy aging, with emphasis on the life cycle and vitality, thus the interdisciplinary approach for a longer healthy life. Self management and regenerative medicines are an important element of this approach. The theme fits the objectives of the EIP Active and Healthy Ageing and the KIC health which is under development.
- Medical devices, where several sectors meet (such as ICT, enabling

technologies, HTSM and Creative industry). This multisectoral approach is supported by several European initiatives such as ENIAC and EUREKA and fits all pillars for the Horizon2020 proposal including Excellent Science (FETs like Guardian Angels), Industrial Leadership (KETs) and the Societal Challenges.

- Personalized nutrition, in particular specialized food for newborns, infants and elderly. This theme matches EU initiatives like the ETP Food for Life, the JPI A Healthy Diet for a Healthy Life, the KIC FoodBEST as well as the Societal Challenges of H2020.
- E-health. The new EC proposal for the eHealth Action Plan 2012-2020 puts this theme high on the Brussels agenda. It is supportive to ongoing EUREKA initiatives like the Dutch coordinated ITEA and the ICT PPPs that are supported by DG Connect. It is also high on the Dutch political agenda as innovation in eHealth is considered to be a key element to increase sustainability of the Dutch Health Care System.
- Personalized medicines. The Netherlands have a strong track record in this field and the societal challenges in this field are huge, in particular where market forces alone may fail to address them. Although the role of SME's in this field are limited, there are still ways to increase participation of the Dutch Life Sciences sector. The Innovative Medicines Initiative is an important instrument for this.

Finally it is important to further invest in overarching and necessary infrastructure, to improve our overall performance (including biobanks, labs and infrastructure for vaccinology). The European Strategy Forum on Research Infrastructures (ESFRI) is an important channel through which strategic advice is given for eight research infrastructures in the field of life sciences (among others BBMRI, EATRIS, ECRIN and ELIXER). As ESFRI is a member state driven initiative, its agenda mostly fits national priorities. The Netherlands play an important role in the Executive Board of ESFRI. Other channels for strengthening (regional) infrastructure are the EU structural funds, in particular EFRD.

Inleiding

De Regiegroep van de Topsector Life Sciences en Health (LSH) heeft besloten een Taskforce LSH EU Connect in het leven te roepen met als opdracht de relatie tussen LSH en 'Brussel' beter vorm te geven. Concreet omvat de opdracht van de Taskforce

- a. het leggen van verbinding tussen de inhoudelijke roadmaps van het innovatiecontact LSH en de Brusselse thema's op het gebied van gezondheid en anderzijds,
- b. in het verlengde van het voorgaande, LSH-sector handvatten aan te reiken om de Europese agenda zodanig te beïnvloeden dat Nederlandse onderzoekers en bedrijven in de vier genoemde topsectoren optimaal kunnen participeren in de toekomstige Europese subsidieprogramma's.

Het is van wezenlijk belang de Europese meerwaarde van nationaal geïnitieerde initiatieven die gerelateerd zijn aan de thema's in Brussel, voor het voetlicht te brengen. Alleen dan heeft Nederland een goede positie in dit beïnvloedingsproces.

Dit actieplan heeft tot doel om de Nederlandse lobby in Europa beter te stroomlijnen en te coördineren, aan de hand van een aantal geselecteerde, breed gedragen, prioriteiten. Dit moet tevens zijn weerslag hebben op de nationale onderzoeksprogrammering.

Dit actieplan beschrijft daartoe een centrale boodschap die in het internationale optreden van de topsector LSH kan worden uitgedragen. Tevens worden concrete aanbevelingen gedaan over prioritaire thema's, en wordt beschreven hoe tot deze keuze is gekomen.

Daarnaast is een tijdlijn gemaakt van momenten waarop er in Europa beslissingen worden genomen en wanneer de momenten zijn om actie te ondernemen richting Brussel maar ook op welke momenten het goed is om op belangrijke conferenties aanwezig te zijn.

Ten slotte worden concrete acties, en 'do's and don'ts' gegeven om de gekozen thema's uit te dragen.

1 **Wie** - Waar staat Nederland voor

1.1 **Het belang van één boodschap**

Nederland doet het goed in Brussel: op het thema Gezondheid staat Nederland op de vierde positie als het gaat om verkregen financiering. Het retourpercentage voor deze sector is 9%¹, wat bijna een verdubbeling is van de bijdrage van ca. 5% aan KP7. Het is belangrijk om deze sterke internationale positie te bestendigen en waar

¹ Nederland in KP7, 2011. Uitgave Agentschap NL.

mogelijk te verbeteren. Daarvoor is een goede relatie met Brussel belangrijk. Niet alleen vanwege de projecten waar Nederlandse onderzoekers en bedrijven aan mee doen maar ook de grotere strategische initiatieven die zullen worden opgestart of voortgezet in het kader van de *Grand Societal Challenges* en de nieuwe programmaperiode van 2014 – 2020.

In de aanloop naar het volgende kaderprogramma (Horizon 2020) is het goed als de Nederlandse stem in Brussel wordt gehoord. Deze stem zal het sterkste zijn als de Nederlandse inbreng op dit terrein op een gecoördineerde manier plaats vindt, dus één Nederlands geluid.

Het Innovatiecontract LSH, opgebouwd uit tien Roadmaps, bevat een groot aantal elementen voor een krachtige boodschap. Het document is echter in zijn huidige vorm sterk gericht op de Nederlandse situatie. Het geeft onvoldoende aan waar de kracht van Nederland zit in vergelijking met andere Europese landen. Een korte en krachtige propositie van de Nederlandse meerwaarde draagt bij aan een coherente beeldvorming in het buitenland. Het dient als kader waarnaar aparte deelonderwerpen kunnen refereren en zal daarmee de indruk van fragmentatie verminderen. Deze propositie kan tevens gebruikt worden voor de implementatie van de internationaliseringagenda van de topsector LSH en reikt dus verder dan alleen Europa.

De centrale boodschap is verwoord in de vier *unique selling points*, die in paragraaf 1.3 verder worden uitgewerkt.

1.2 De context

Op dit moment zijn er twee belangrijke bewegingen in Brussel:

- In de Innovation Union als onderdeel van Europe 2020, wordt het Brusselse instrumentarium in toenemende mate ingezet op innovatie en publiek-private partnerschappen. Deze instrumenten zijn zeer verschillend in karakter. Bij het Innovative Medicines Initiatives (IMI) en de Knowledge and Innovation Communities (KIC) van het European Institute for Innovation and Technology (EIT) is het bedrijfsleven primair aan zet om de agenda te bepalen en bij te dragen. Het European Innovation Partnership on Active and Healthy Ageing is meer een 'bottom up' platform waarbinnen de hele sector (publiek en privaat) zelf met kansrijke initiatieven kan komen.
- In de komende jaren zal het belang van de Europese burger een duidelijkere plaats krijgen in de R&D programma's, met name in de Societal Challenges die in het programma Horizon 2020 verweven zullen zijn. Hiervan is *Health, demographic changes and wellbeing* voor LSH de meest relevante.

Bovenstaande ontwikkelingen vertalen zich door in de nieuwe inrichting van het onderzoeks- en innovatieprogramma van de EU. Horizon 2020 (H2020) zal worden ingericht langs drie pijlers:

- Excellent Science (European Research Council, Future and Emerging Technologies (FET), Research Infrastructures (ESFRI), Marie Skłodowska Curie),
- Industrial Leadership (o.a. Key Enabling Technologies (KETs), waaronder nanotechnologie, biotechnologie en advanced materials) en
- Societal Challenges met 6 onderwerpen waaronder *Health demographic*

change and wellbeing en Food security, sustainable agriculture, marine and maritime research and the bioeconomy'

1.3 Onze 'unique selling points'

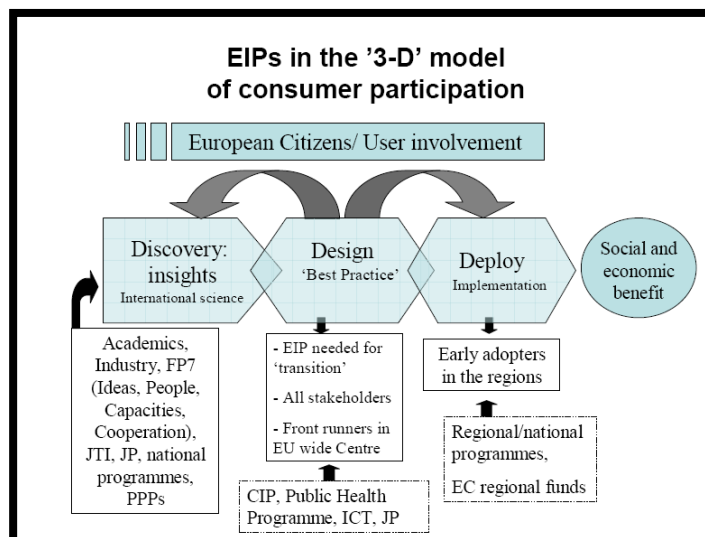
Het Nederlandse Kabinet wil topsectoren waarin Nederland wereldwijd uitblinkt – waaronder LSH - nog sterker maken. Om dat te bereiken werken bedrijfsleven, kennisinstellingen en overheid (gouden driehoek) samen aan kennis en innovatie. De afspraken hierover zijn vastgelegd in innovatiecontracten.

Aan het roer van de innovatiecontracten staan de zogeheten topteams waarin boegbeelden uit de gouden driehoek zitting hebben. Elk innovatiecontract bevat een mix van maatregelen op het gebied van fundamenteel onderzoek, toegepast onderzoek en valorisatie.

De Nederlandse LSH sector onderscheidt zich internationaal van andere sectoren door een brede focus op gezondheid, in zowel maatschappelijke als economische context. Gezondheid wordt daarbij gezien als **"the ability to adapt and to self manage"**, veel breder dan louter de afwezigheid van ziekte of gebrek.² Hierbij zijn de volgende vier *unique selling points* (USP) aan de orde.

1.3.1 De focus op eindgebruiker...

In het Nederlandse topsectorenbeleid staan naast economisch rendement vooral ook maatschappelijke uitdagingen centraal. Dit uit zich niet alleen in de thema's, maar vooral ook in de werkwijze en de nadruk op de eindgebruiker in het hele proces: "discovery, design, deploy" is het werkmodel, waarmee de gehele kennisketen integraal ondersteund wordt.



² BMJ 2011;343:d4163

Op nationaal niveau werkt Nederland met 'klankbordgroepen' of andere brede adviesorganen om de overheid te adviseren over nationale- en internationale onderzoeksprioriteiten. Daarnaast worden eindgebruikers nadrukkelijk betrokken in verschillende programma's.

Het **Nationaal Programma Ouderenzorg (NPO)** verbetert de zorg voor ouderen met complexe hulpvragen. Talrijke organisaties slaan daarvoor landelijk en regionaal de handen ineen. Het doel: een samenhangend zorgaanbod dat beter is afgestemd op de individuele behoeften van ouderen. Voor ouderen leidt deze kwaliteitsslag tot meer zelfredzaamheid. Meer functiebehoud. Minder terug hoeven vallen op de zorg. En minder kans op zorg en behandelingen die onnodig belastend zijn. De kracht van het programma is de regionale samenwerking. Ruim 550 partijen op het gebied van zorg, welzijn en wonen hebben, samen met ouderen de krachten gebundeld. Zij werken samen in acht regionale netwerken, geïnitieerd vanuit de universitair medische centra. De ouderen hebben binnen het programma een belangrijke stem. Hun problemen en wensen staan centraal. Ze praten mee over nieuwe onderwerpen en projecten. Zowel op regionaal als op landelijk niveau.

1.3.2 ...en de sterke basis voor publiek-private samenwerking..

Nederlandse LSH-sector heeft een lange traditie van publiek private samenwerking. Nederland huisvest een aantal grotere en kleinere bedrijven die internationaal toonaangevend zijn binnen LSH. Op nationaal niveau is de aansluiting tussen kennisinstituten, het MKB en grote bedrijven al goed tot stand gekomen. Dit is een gunstige uitgangspositie voor Brussel om optimaal van Nederland te kunnen profiteren.

The Smart mobility devices centre (SPRINT) endeavors to increase mobility of elderly by prevention, by training and rehabilitation at home and by developing the next generation of intelligent mobility devices for the individual patient. This will contribute to the necessary shift from intra- to extramural care that can decrease health care costs and workers. Combining academia, large, small and medium enterprises and (local) governments will create many new possibilities and will realize a breakthrough in mobility prevention and restoration. SPRINT will transfer all developed devices to industry - through start-up or existing companies - and will evaluate their use in daily practice.

European Lead Factory

An international consortium of 30 partners from pharma, knowledge institutes and SMEs joined forces in a €196 mln public-private partnership establishing a unique discovery platform for new medicines. Speedy access to a very large scale high quality collection of drug lead molecules and a newly synthesized compound collection will soon be possible enhancing the process of efficient targeted academic research. The Netherlands-based non-profit TI Pharma will facilitate the governance of this new project and is responsible for the scientific management of the screening centre.

1.3.3 ...maken multidisciplinaire aanpak mogelijk..

Juist de focus op de eindgebruiker, maakt dat Nederland niet alleen werkt aan ziektespecifieke oplossingen, maar ook inzet op integrale oplossingen die de gezondheid in brede zin bevorderen. Opvallend is dat veel activiteiten in de roadmaps een sterke verbinding vertonen met de roadmaps binnen andere topsectoren, zoals AgroFood, HTSM en Creative Industries. De multidisciplinaire aanpak van maatschappelijke uitdagingen over de topsectoren heen maakt dat er breder draagvlak is voor het eindresultaat.

HIGH PROFILE aims to advance the state-of-the-art by integrating imaging equipment for diagnostics to support combinations of images from different medical equipment modalities (MRI, MRS, fMRI and EEG) and compare/fuse images with physiological models of central nervous systems. Multi-scale, adaptive algorithms will allow the data to be merged and delivered in a way that is conceivable for the medical professional and the patient within the clinical workflow at devices that are used in this workflow.

1.3.4 ... onder aantrekkelijke randvoorwaarden voor samenwerking.

Naast bovengenoemde kernkwaliteiten, biedt Nederland een aantal belangrijke randvoorwaarden die samenwerking met Nederland aantrekkelijk maakt. Zo kan Nederland zich beroepen op een excellente en goed toegankelijke kennisinfrastructuur, zoals een aantal biobanken. Het epidemiologisch, klinisch en translationeel onderzoek in Nederland staat wereldwijd hoog aangeschreven. Deze basis zet Nederland op een voorsprong ten opzichte van andere landen. De bestuurlijke bundeling van biomedisch en klinisch onderzoek in universitair medische centra en een publiek programmatisch financieringssysteem voor gezondheidsonderzoek, maken Nederland een aantrekkelijke partner voor internationale samenwerking. Nederland heeft een lange traditie van investeren in internationale samenwerking, op strategisch en uitvoerend niveau. Hierdoor heeft Nederland toegang tot internationale consortia en bestaat er een breed draagvlak voor Nederlandse initiatieven. Daarnaast heeft Nederland zeer sterke kennisclusters waarbinnen zowel onderzoeksorganisaties en bedrijven hun krachten bundelen.

Dutch Biobank hub

Co-operation between biobanks is essential in finding answers to important questions about (chronic) diseases in the interest of better patient care in an ageing population. The Dutch Biobanking and Biomolecular Resources Research Infrastructure (BBMRI-NL) co-ordinates the collaboration between Dutch biobanks. It facilitates collaboration by harmonisation of over 185 major clinical and population biobanks in the Netherlands. It also facilitates data management and analysis and stimulates the dialogue about legal and ethical aspects. BBMRI-NL is the Dutch hub inside the European Biobanking and Biomolecular Resources Research Infrastructure project.

BBMRI, together with two major biobanks in the Netherlands, the Parelsnoer Initiative and Lifelines, aim to become the Dutch Biobank Hub.

2 **Wat** – de thema's

2.1 **Kiezen door de bril van Brussel**

In hoofdstuk 1 is ingegaan op de sterktes in het systeem van de Nederlandse LSH sector. Om echter duidelijk verschil te kunnen maken in de Brusselse programmering, en om krachten (en middelen) zo effectief mogelijk in te kunnen zetten, is het verstandig om de inspanningen te focussen op een beperkt aantal thema's.

Hoewel veel stakeholders hun eigen prioriteitenlijst hebben, zijn bij de selectie van thema's het innovatiecontract van de LSH-sector, en de gezondheidsgerelateerde thema's uit de innovatiecontracten voor HTSM, Creative Industries en AgroFood als leidraad genomen. Immers, de innovatiecontracten zijn opgesteld door de 'driehoek' zelf, en met een brede betrokkenheid van organisaties.

Vervolgens is gekeken hoe de prioriteiten uit de relevante innovatiecontracten aansluiten bij Brusselse initiatieven (zie *bijlage 5.1*). Ten slotte is een set criteria ontwikkeld waaraan thema's moeten voldoen om voor actieve 'lobby' in aanmerking te komen.

Bij het definiëren van de criteria is niet gekeken vanuit projectenperspectief (hoeveel projecten kunnen we binnenhalen) maar vanuit een meer holistisch perspectief: wat hebben we in Nederland nodig, en wat kunnen wij vanuit Nederland bieden? De criteria zijn geformuleerd vanuit de 'Brusselse' invalshoek: wat maakt Nederland interessant voor Brussel?

De belangrijkste drie criteria waarop thema's zijn beoordeeld, zijn:

1. **Maatschappelijke relevantie.** Vanwege de zware nadruk op 'societal challenges' zal Brussel vooral kritisch zijn op welke bijdrage een voorstel, sector of consortium kan leveren aan de problematiek in Europa. Ook zal dit criterium voor een belangrijke mate bepalen in hoeverre de nationale politiek steun voor acties zal willen uitspreken;
2. **Aansluiting bij het MKB en/of eindgebruikers.** Ook dit is een belangrijke overeenkomst tussen Brussel en het Nederlandse topsectorenbeleid. Thema's die wel maatschappelijk relevant zijn, maar waar de stap naar valorisatie niet gemaakt kan worden (of al goed gemaakt is), vallen hierbij af;
3. **Mogelijkheden voor internationale publiek-private samenwerking, of andere vormen van internationale consortiumvorming.** Vanuit Brussel is ook expliciet het signaal afgegeven dat een lobby veel meer kans maakt, als men als land kan aangeven al in een breder internationaal verband te werken, in het bijzonder met Oost-Europese landen. Zeker als de industrie, of andere landen, hebben aangegeven mee te willen werken aan een Nederlands initiatief, vergroot dit de kansen op Europese steun.

Vervolgens zijn nog naar de volgende criteria gekeken:

4. **Mogelijkheden voor samenwerking met andere sectoren.** Hoe meer er gebruik wordt gemaakt van de multisectorale aanpak, één van onze USP, hoe beter een thema of activiteit zich in Brussel zal onderscheiden.

5. **Past performance.**
6. **Wetenschappelijke excellentie.**
7. **Bijdrage aan ketenbenadering.** Dit criterium is vooral toegevoegd om de relatie tussen onderzoek, beleid en implementatie, en dus de impact op de maatschappelijke uitdagingen, in ogenschouw te houden.

2.2 Focus op thema's

Op basis van de criteria en de eerder beschreven USP's van Nederland komt een aantal thema's naar voren waar we onze Brusselse lobby op willen focussen. Het is duidelijk dat het brede thema *personalized health*, dat ook door de Europese Commissie zelf als thema wordt benoemd in hun strategische notitie over H2020, een overkoepelend thema is dat onderstaande prioriteiten bindt.

- **Healthy aging**, met de nadruk op levensloop en vitaliteit en (dus) de interdisciplinaire aanpak om mensen langer gezond te laten leven. Hierbij wordt de nadruk gelegd op zelfmanagement en regeneratieve geneeskunde. Het thema sluit goed aan het *European Innovation Partnership (EIP) on Active and Healthy Aging*, en bij de *Knowledge and Innovation Community (KIC) Health* die in ontwikkeling is. Er liggen goede mogelijkheden voor alle partijen, inclusief het MKB, om innovatieve producten, processen en diensten te ontwikkelen, een innovatieketen te faciliteren en de tijd tot de markt te verkoren.
- **Medical devices**, waarbij meerdere gebieden samenkomen, zoals ICT en *enabling technologies*. Hierbij kan een topsectoroverschrijdende benadering gebruikt worden (HTSM, *Creative Industries*), die kan rekenen op ondersteuning vanuit de overheid via het TKI LSH, en via bestaande Europese initiatieven op het terrein van technologie, zoals ENIAC en ARTEMIS en via het intergouvernementele EUREKA-programma. Ook kan aansluiting worden gevonden met alle pijlers in het nieuwe Horizon 2020, te weten Excellent Science (met daaronder *Future and Emerging Technologies*-initiatieven zoals Guardian Angels), de pijler Industrial Leadership (met daaronder de *Key Enabling Technologie*-initiatieven) en *Societal Challenges*.
- **Personalized nutrition**, met de nadruk op voeding voor zuigelingen, kleine kinderen, en ouderen. Dit thema vind aansluiting bij lopende EU initiatieven zoals het *European Technology Platform (ETP) Food for Life*, het *Joint Programming Initiative (JPI) A Healthy Diet for a Healthy Life* en de *Knowledge and Innovation Community (KIC) FoodBEST*. Tevens sluit het aan bij de *Societal Challenges* in H2020. Nederland kent een aantal belangrijke private partijen die actief zijn op dit terrein.
- **E-health**. Dit thema behelst het gebruik van ICT ter ondersteuning of verbetering van de gezondheid en gezondheidszorg, inclusief *telemedicine* en bijvoorbeeld '*serious gaming*'. De Nationale Implementatieagenda e-health sluit aan bij het nieuwe voorstel van de Commissie voor e-Health, dat

hoog op de Brusselse agenda staat. Het sluit ook aan bij lopende EUREKA-initiatieven zoals het ITEA (*Information Technology for European Advancement*) en de Future Internet PPP die ondersteund worden vanuit DG Connect. Ook wordt het onderwerp prominent genoemd in de strategische agenda van Minister Schippers van VWS, die van mening is dat vernieuwingen op dit terrein kunnen bijdragen aan de duurzaamheid van de (Nederlandse) zorg.

- **Personalized medicines.** Nederland heeft een sterke track record op dit terrein en de maatschappelijke uitdagingen op het gebied van geneesmiddelenontwikkeling zijn groot, juist ook op terreinen waar de markt onvoldoende sturend kan werken. Hoewel de rol van het MKB op het terrein van de farmacie beperkt is, liggen er nog kansen het onderzoeksveld in Nederland verder te activeren. Het *Innovative Medicines Initiative* (IMI) is hier een belangrijk instrument bij.

Ten slotte komt uit vrijwel alle thema's (en onze USPs) naar voren dat het verder investeren in overkoepelende, noodzakelijke **infrastructuur** onze Nederlandse 'performance' enorm ten goede zal komen (biobanken, laboratoria, voorzieningen op het terrein van vaccinologie).

Het *European Strategy Forum on Research Infrastructures* (ESFRI) is een belangrijk kanaal waarlangs strategisch advies wordt gegeven over onder meer een 8-tal onderzoeksinfrastructuren op het terrein van gezondheid (waaronder BBMRI, EATRIS, ECRIN en ELIXER.). Omdat de inbreng in het ESFRI gebeurt vanuit overheden, sluit deze Europese agenda in de regel goed aan bij de nationale programmering. Nederland heeft een belangrijke rol in de Executive Board van de ESFRI.

Een ander kanaal voor beïnvloeding van de nationale (regionale) infrastructuur is via de Structuurfondsen, in het bijzonder het Europees Fonds voor Regionale Ontwikkeling (EFRO).

3 **Hoe** - de strategische agenda

3.1 **Internationale agenda – een schets**

De komende jaren bieden verschillende momenten om invloed uit te oefenen op de Brusselse (en andere internationale) agenda's en de doorvertaling ervan in Nederland. In bijlage 5.2 is een tijdslijn opgenomen met belangrijke momenten. Grofweg kunnen deze worden ingedeeld in de volgende 'rubrieken':

1. De ijzeren agenda van Brussel zelf
 - Formele lobby
 - Informele lobby
2. De politieke agenda
3. De bredere internationale agenda

3.1.1 De ijzeren agenda van Brussel zelf

Centraal in deze ijzeren agenda staan de besluitvormingsprocedures voor nieuwe voorstellen, strategische programma's en werkprogramma's. Deze agenda biedt tal van mogelijkheden voor beïnvloeding. Hieronder wordt een onderscheid gemaakt in formele en informele lobby.

- *Formele lobby*

VWS en EZ zitten als adviseur in het programmacomité voor Gezondheid in KP7 (OCW en AgentschapNL zijn 'alternate'). De lidstaten pleiten voor een vergelijkbaar comité voor H2020. Daarnaast is het Agentschap NL als 'national contact point' of 'national focal point' direct betrokken bij allerlei operationele aspecten van deze Europese planning. De betrokken medewerkers kunnen/moeten optimaal worden ingezet om de Nederlandse agenda in Brussel uit te dragen, en terug te koppelen aan het Nederlandse veld. Naast deze meer technische inbreng, bieden de verschillende beslisorganen in Brussel zelf (met de Raden voor Concurrentievermogen en Gezondheid) mogelijkheden voor beïnvloeding. Contacten met ambtenaren die betrokken zijn bij de voorbereiding van deze organen (m.n. bij de PV in Brussel) is dan ook cruciaal.

Op 'lager' niveau kan Nederland zijn stem laten horen via de formele adviescommissies ('comitologie'), die vastzitten aan verschillende initiatieven. Zo kennen de verschillende JPI's en Joint Actions een eigen comitologie, heeft het EIP een stuurgroep en zijn enkele initiatieven (zoals ERICs en Artikel 185-initiatieven) zelfs zelfstandige entiteiten met een eigen bestuur. Het is belangrijk bewust te zijn van al deze organen, een goed beeld te hebben van de Nederlandse afvaardiging hierin en deze mogelijk strategisch te beïnvloeden. *Bijlage 5.3* bevat een overzicht van organen en Nederlandse afvaardiging.

Overigens is het goed om op te merken dat de lobby op het fundamentele excellente onderzoek, dat via de *European Research Council* wordt gestimuleerd, zeer beperkt is. Dit is echter ook niet het kanaal waarop deze notitie zich richt.

- *Informele lobby via EP, EC, Neth-ER en Europese organisaties*

Voor de informele lobby is het Europees Parlement een belangrijke instelling. De Commissie Industrie, Onderzoek en Energie (ITRE) en de Commissie Milieubeheer, volksgezondheid en voedselveiligheid (ENVI) zijn de relevante Commissies in het Europees Parlement die respectievelijk Europese onderzoekprogramma's en -beleid en gezondheidszorg behandelen. De Nederlandse Europarlementariërs die zitting hebben in deze Commissies zijn de eerste aanspreekpunten om de unique selling points van de Taskforce LSH EU Connect op de agenda te krijgen. Dit betekent de onderwerpen kenbaar maken, eventueel een 'breakfast meeting' organiseren met betrokken Europarlementariërs en via deze weg draagvlak creëren met gelijkgestemde partijen in andere lidstaten.

Ook de lobby op de wetgevende initiator, de Europese Commissie, moet niet worden onderschat. Met haar 22.000 ambtenaren (evenveel als de Gemeente Amsterdam) heeft de Europese Commissie als taak de 500 miljoen inwoners van de EU te bedienen. Met deze kleine capaciteit staat de Europese Commissie zeer open

voor nieuwe ideeën en stellen ze het op prijs als experts hun expertise naar Brussel brengen. Speciale aandacht verdient daarbij het positioneren van zogenaamde 'END-ers', gedetacheerde experts. Deze kunnen strategisch geplaatst worden en zijn zeer belangrijk voor de lobby van 'binnenuit'.

De Nederlandse Permanente Vertegenwoordiging in Brussel kan bij deze informele lobby een belangrijke rol spelen. Zij hebben een breed netwerk en goede toegang tot informatie en personen. Zij hebben goed zicht op de individuele belangen en voorkeuren van Europarlementariërs en kunnen zo adviseren over de juiste insteek.

Ook Neth-ER kan de nodige ondersteuning bieden in de informele lobby middels het organiseren van seminars rondom een bepaald thema dat onder relevante partijen en Europese instellingen onder de aandacht gebracht kan worden. Europese koepelorganisaties die hun zetel hebben in Brussel zijn ook belangrijke lichamen om te beïnvloeden. Vaak dienen dergelijke organisaties als een informele vertegenwoordiger van allerlei gelijkgestemde organisaties die erbij zijn aangesloten (bijvoorbeeld de *European Society of Cardiology*).

De laatste, maar wel een van de belangrijkste mogelijkheden voor informele lobby is om Nederlandse coördinatoren van lopende Europese projecten op de unique selling points te identificeren. Deze coördinatoren worden door Brussel regelmatig geraadpleegd en zijn uitstekend in de gelegenheid om onze centrale boodschap in Brussel over te brengen.

3.1.2 De politieke agenda

Een van de belangrijkste momenten in de politieke agenda is het Nederlandse voorzitterschap, de eerste helft van 2016. Nederland is daarnaast ondersteunend bij de voorzitterschappen die volgen (Slowakije en Malta). Aangezien deze landen geen heel sterke 'track record' hebben op het terrein van onderzoek en innovatie, strekken de kansen voor Nederland om zich te profileren, en nieuw Europees beleid te entameren, zich tot voorbij 2016 uit.

3.1.3 De internationale agenda

Ook in de Wereldgezondheidsorganisatie zijn grote veranderingen gaande op het terrein van *Global Health Research*. Recent is besloten tot de oprichting van een *Global Observatory for Health Research*, waarmee een deel van de internationale agendasetting in Geneve plaats zal vinden. Eind 2013 zal een eerste consultatie plaatsvinden om een aantal prioritaire thema's te selecteren. Dit zal vooral de EU-agenda op het terrein van 'global health' en armoedegerelateerde ziekten beïnvloeden.

Ook het nieuwe rapport over 'Priority Medicines for Europe and the World' van de WHO, zal van invloed zijn op de agenda van H2020 en IMI in het bijzonder.

3.2 Concrete acties

3.2.1 Coördinatie in Nederland

Een gerichte lobby vraagt om discipline, waarbij verschillende partijen zo veel mogelijk samen optrekken of zich door andere partijen laten vertegenwoordigen. Hoewel verschillende partijen zich al proberen te organiseren, is het aantal ongecoördineerde bezoeken nog steeds (te) groot. Dit werkt averechts. Het is belangrijk dat alle leden van de Regiegroep LSH en Taskforce zich achter het principe van coördinatie scharen, en hun achterban oproepen het aantal bezoeken te beperken. Het zou goed zijn hier nadere afspraken over te maken.

Coördinatie kan ondersteund worden door verschillende mechanismen. Recent is een nieuwe Klankbordgroep ingesteld die het AgentschapNL en ambtelijke afvaardiging in de relevante programmacomités adviseren over inhoudelijke en praktische aspecten van het Kaderprogramma. De leden van de Klankbordgroep zijn voorgedragen vanuit een aantal geselecteerde organisaties, die het brede onderzoeksveld vertegenwoordigen. De klankbordgroepleden hebben ook de verantwoordelijkheid zichzelf door hun achterban te laten voeden, en informatie terug te geven.

De Gezondheidsraad heeft geadviseerd om naast de Klankbordgroep een 'dagelijks bestuur' op te richten, met een min of meer permanent karakter. Het is zeker nuttig een kleine kerngroep te hebben die vanuit de praktijk (het informele circuit) volgt of de acties uit dit actieplan goed lopen en effect ressorteren. Het woord 'dagelijks bestuur' impliceert wellicht meer tijdsinvestering dan hiervoor nodig is. Het voorstel is om een kerngroep binnen de Klankbordgroep op te zetten. Een selectie van Klankbordgroep-leden zou dan een 'volgen op afstand'-rol kunnen spelen. De NFU Commissie internationaal zal hier in ieder geval deel van uit moeten maken.

Ten slotte is het voorstel om dit actieplan te lanceren met een kick-off meeting, waarmee het veld, na goedkeuring van de notitie door de Regiegroep, gevraagd wordt zich te committeren aan de aanpak en de intenties voor meer coördinatie. Parallel hieraan zal de strategie in Brussel gepresenteerd worden aan een kleine groep invloedrijke EC ambtenaren.

3.2.2 Vervolgactiviteiten

Een lobby voeren aan de hand van een brede agenda, is niet altijd eenvoudig. Soms helpt het een paar concrete ideeën gereed te hebben, die op opportune momenten kunnen worden ingebracht.

Nationale plannen, zoals het Deltaplan Dementie, kunnen hierbij helpen. Ook de Joint Programming Initiatives (JPI) van de EU kunnen hierbij behulpzaam zijn. Binnen alle JPI's wordt immers al gewerkt aan Strategische Onderzoeksagenda's (SRA's), die met brede input vanuit alle stakeholders worden opgesteld. Deze SRA's vormen een belangrijke input voor de werkprogramma's van de Europese Commissie.

De JPI *Neurogenerative Diseases* heeft haar weerslag al gekregen in het eerder genoemde Deltaplan Dementie. De Taskforce beveelt aan om ook de overige JPI's, in

het bijzonder de JPI's voor *More Years Better Lives* en voor *Healthy Diet, Healthy³ Living*, te gebruiken als basis voor een nationaal plan voor onderzoek en innovatie. Voorstel is om de SRA's van deze initiatieven goed te bekijken op aansluiting bij de krachten van het Nederlandse veld, en hier een concretiseringslag over heen te maken voor de Nederlandse topsector. In een nationaal plan kunnen zowel de nationale als internationale onderzoeksprogrammering een plek krijgen.

Ook adviseert de Taskforce om één of twee pilotprojecten te ontwikkelen. De projectvoorstellen zelf, maar ook het proces er naar toe (wat hebben we in Nederland nodig aan infrastructuur en ondersteuning, wat kunnen we bieden, welke partners zijn hierbij nodig en hoe kunnen we dit organiseren) kunnen aanknopingspunten genereren voor een concrete lobby in Brussel. Naast de thema's die gecoverd worden door de JPI's, valt hierbij ook te denken aan het verder uitwerken van een strategie voor infrastructuur, in lijn met de Biobank Hub. Criteria waar dergelijke pilotprojecten in ieder geval aan zouden moeten voldoen zijn:

- Publiekprivaat initiatief met verschillende partners, als het kan al voortbouwen op bestaande PPS
- Sterk track record
- Bijdragen aan doelstellingen van topsectorenbeleid (innovaties voor goedkopere zorg)
- Gebruik makend van EU-netwerk, bij voorkeur met Oost-Europese landen
- Voorbereiding in overleg met directeuren (voormalige) Topinstituten en TKI Plaza
- Helderheid over randvoorwaarden (waaronder cofinanciering of matching)
- Besluitvorming in Regiegroep

Los van de coördinatie en het organiseren van gerichte lobby, wordt voorgesteld

- in overleg met het veld een knelpuntenanalyse verder uit te werken, in het bijzonder het verder preciseren van de eisen cq. mogelijke mismatch tussen gevraagde eigen bijdrage en mogelijkheden voor cofinanciering. Ook zal hierbij gekeken worden naar juridische eisen die gesteld worden aan partnerships en naar de mogelijkheid om relatief nieuwe, innovatieve, organisaties te laten participeren;
- een eerste strategische verkenning te maken voor een Nederlands LSH onderzoeks- en innovatie-evenement tijdens het NL voorzitterschap 2016.
- In contact te treden met relevante coördinatoren op het terrein van HTSM, Creative Industries en AgroFood om mogelijkheden voor samenwerking verder te verkennen;
- de Nederlandse 'USP's' om te zetten in een Engelstalige modulaire tekst.

³ Hoewel de JPI Antimicrobial resistance op zich heel belangrijk is, sluit het – vanwege de beperkte belangen voor het Nederlandse bedrijfsleven – minder goed aan bij de Topsectoren-agenda

4 Knelpunten

Tijdens de discussies die nodig waren voor het tot stand komen van de notitie, zijn enkele knelpunten gesignaleerd die in de Brusselse lobby aandacht verdienen. Ook zijn er enkele knelpunten gesignaleerd met een nationaal karakter. Het gaat hierbij vooral over de noodzakelijke cofinanciering en/of matching voor deelname aan EU-initiatieven. Dit punt zal separaat van deze notitie geadresseerd worden.

4.1 Solvabiliteit en 'eligibility'

Een recente ervaring met een Call van het *Innovative Medicines Initiative* leerde ons dat organisaties zonder eigen vermogen, niet geschikt worden geacht (niet 'eligible' zijn) om hoofdaanvrager (dus hoofdontvanger) te zijn van een subsidie. In dit geval ging het om een Nederlandse organisatie die het samenbrengen van partners als kernexpertise heeft. Dergelijke expertise is heel nuttig en draagt bij aan het succes van het consortium; Het hebben van een eigen vermogen is voor een dergelijke organisatie echter minder relevant. De huidige eis van de EC dat hoofdaanvragers op hun eigen solvabiliteit beoordeeld worden (en niet op de solvabiliteit van het consortium), lijkt serieuze 'matchmaking' in de weg te staan.

Er gaan geluiden op om in geval van een gecoördineerde subsidieaanvraag, het totale vermogen van alle partners in ogenschouw te nemen om de solvabiliteit, en dus de 'eligibility', te bepalen. Het is onduidelijk hoe het hier mee staat maar het is een punt dat in de lobby meegenomen kan worden.

4.2 Sociale innovatie en implementatie

Veel innovatie-initiatieven worden geïnitieerd door niet-overheids-organisaties. Dat heeft vele voordelen, niet in de laatste plaats omdat deze organisaties vaak ook de eindgebruiker of markt vertegenwoordigen. Toch is implementatie soms ook afhankelijk van (of kan worden gestimuleerd door) de lokale of centrale overheid. Als de overheid niet of te laat betrokken wordt bij het innovatietraject, kan deze implementatie ongewenste vertraging oplopen of zelfs helemaal niet plaats vinden. Zowel de Commissie als het Europees parlement leggen momenteel veel nadruk op het belang van (onafhankelijke) expertpanels. In de lobby zou aangegeven kunnen worden dat experts de nationale vertegenwoordigers niet kunnen vervangen en dat overheden blijvend betrokken moeten worden, om de noodzakelijke sociale (bestuurlijke) innovatie en implementatie te bevorderen. Ook zou binnen alle onderzoeks- en innovatie initiatieven van de Commissie zelf, ook aandacht moeten worden besteed aan innovatie van (zorg)systemen en (openbaar) bestuur.

4.3 Public goods en marktfaalen

Brussel en het Nederlandse LSH-beleid leunen sterk op de positieve kant van bottom-up initiatieven en marktwerking en leggen veel nadruk op het belang van publiek-private samenwerking. Deze werkwijze kent echter ook zijn beperkingen.

Met name voor maatschappelijke vraagstukken waar de business case niet gunstig is (veel inspanningen nodig voor relatief weinig opbrengst en grote risico's) of waar behoefte is aan onderzoek zonder risico op belangenverstremgeling (bijvoorbeeld op het terrein van de collectieve volksgezondheid), is het belangrijk dat de overheid zijn eigen publieke taak vervult. Dit geldt ook voor de Europese Commissie. Het is tevens belangrijk dat alle partijen deze beperkingen niet alleen herkennen, maar ook erkennen in hun lobby. Publiek gefinancierd onderzoek blijft noodzakelijk. Dit is een reden te meer om de samenwerking tussen de Europese en nationale ambtenaren te bestendigen, en niet te beperken.

5 Bijlagen

5.1 Hoe sluiten prioriteiten uit relevante innovatiecontracten aan bij Brusselse initiatieven

	H2020 Societal Challenges	KP7 (met * straks ook in / sterke link met H2020)																	DG entp	DG regio	DG sanco	DG Connect				
	Health /demogr changes	Food security	JT I *	E T P*	Eranel*			Era net +*	Art 185*		JPI*				ESFRI*				E I P*	E I T*	Struct fonds	3e AP VGZ	ICT PPS			
			IMI	Nano medicine	Priomedch lid	E-rare	Instrumen fs	EraSysBio	EDCTP	AAL	ND	Healthy Diet	More years	AMR	BBMRI	EATRIS	ECRIN	ELIXIR	BioImagin g	Active & healthy ageing	KIC Health Living					
Molecular diagnostics	x		x	X							x				x	X								?		
Imaging	X		x	x							x					X			x			?	?			
Self management	X									X			X							X						
Regenerative medicine	X		X	x							x		X							X						
Pharmacotherapy	X		X	x	X	X			x					X		X				x						
One health	X	?														X										
Specialized nutrition	X	X	X									X														
HTA	X		x																						X	
Enabling technologies	X		x							x					X	x	x	x	X							
Global Health	X		X						x					x												
Agrofood:																										
Food security, healthy diet	X	X										X								X	x			X		
HTSM:																										
Key enabling technologies (nano, biotech)	Wel H2020, maar pijler 2		X	x																				?		
Creative:																										
Healthy living, health education, big data	X											X								x	X			X	x	

5.2 Tijdslijn met belangrijke beslismomenten of activiteiten

Conferenties en evenementen

Datum	Conferentie	Locatie
2013	Specifieke health events op Health site van DG RTD	
17 januari 2013	Biofarmind en Niaba winterborrel (gelegenheid om bedrijven te polsen)	Den Haag
6 februari 2013	AAL Infoday: "ICT solutions for supporting occupation in life of older adults.	Brussel
28 februari -1 maart 2013	Joint Programming conference (Edvard staat in programma!)	Dublin (Ierland)
7-9 april 2013	Genomics in Business	Amsterdam
16-17 april 2013	First International Rare Diseases Research Consortium Conference	Dublin (Ierland)
Mei 2013	<i>De European Month of the Brain.</i> Er is op 14 mei een event in Brussel en op 27 en 28 mei in Dublin. De EU vraagt om input en bijdragen aan de conferenties via rtd-monthbrain@ec.europa.eu.	Brussel Dublin (Ierland)
13-15 mei 2013	EHealth week	Dublin (Ierland)
10-14 juni 2013	The 8th Global Conference on Health Promotion 2013	Helsinki (Finland)
13-16 november 2013	6th European public health conference	Brussel
Vierde kwartaal 2013	Kick-off conferentie H2020 door EC	Brussel
Vierde kwartaal 2013	Kick-off conferentie H2020 in NL	Nederland (Min EZ en OCW)
Jaarlijks	EU + LS	Jaarlijkse / eens per 2 jaar update van werkprogramma's

Rooster EU voorzitterschap

Jaar	januari-juni	juli-december
2012	Denemarken	Cyprus
2013	Ierland	Litouwen
2014	Griekenland	Italië
2015	Letland	Luxemburg
2016	Nederland	Slowakije
2017	Malta	Verenigd Koninkrijk
2018	Estland	Bulgarije
2019	Oostenrijk	Roemenië
2020	Finland	

Andere belangrijke data

Datum	Actie/Activiteit	Verantwoordelijke
2012 -	NFU Policy plan	NFU
2013 - 2020	Looptijd Deltaplan dementie	Veldpartijen (ZonMW, NFU, Nutricia, Philips, Achmea, CZ, Alzheimer Nederland)
2013- 2014	Ontwikkeling FETs/KETs/KICs/ EIPs en PPPs	Overheid en veld
Eerste helft 2013	Slimme specialisatiestrategieën regio's	Overheid (landelijk en provinciaal)
Juli 2013	Priority Medicines deel 2	VWS betrokken
Jan 2015	Einde huisvestingscontract EDCTP	
Jan 2015	WHO Research priorities	
Jan 2016 - eind juni 2016	Nederlands voorzitterschap EU	VWS (AMR en herziening EU geneesmiddelenbeleid)

5.3 Overzicht van lopende Brusselse initiatieven en Nederlandse betrokkenheid (contactpersonen)

KP7 (vanaf 2014 H2020)

- **Programmacomité Health (discussie werkprogramma's)**
Deelname vanuit VWS, EZ (OCW en Agentschap NL alternate)
- **Experts Committee Health**
Deelname vanuit ZonMW, NGI, RGO, NWO
- **Interdepartementaal werkoverleg** (relevant voor bijvoorbeeld Rules of Participation)
Trekkers: ELI en OCW. Deelname: ELI, OCW, BZ, VWS, FIN, agentschap NL.
- **Besluitvorming over hoofdlijnen** voorbereid via Coreper
Deelname: Ambassadeurs in Brussel
- **Besluitvorming in Europees Parlement en Raad voor Concurrentievermogen**
Deelname: EP leden respectievelijk Ministers

PM: voor H2020 worden nog adviescommissies met experts ingesteld.

Actieprogramma Volksgezondheid

- **Programmacomite**
Deelname vanuit VWS
Onafhankelijk expert committee (*PM 80.000 aanmeldingen dus strategische beïnvloeding beperkt*)

Diverse onderzoeks- en innovatieprogramma's

- **ERA-net** : PM, 7 lopende, 2 in voorbereiding op het terrein van LSH
- **ERA-net+** PM
- **Artikel 185: Public/public partnerships**
 - **Ambient and Assisted Living Joint Programme**
Deelname vanuit VWS aan General Assembly
 - **European Developing Countries Clinical Trials Partnership (EDCTP)**
Gehuisvest in Nederland (NWO).
Deelname vanuit BZ aan General Assembly (co-chair)
- **Joint Programming Initiatives (JPI)**
 - **Neurodegenerative Disease Research**
Deelname vanuit VWS aan Management Board en Executive Board
 - **Healthy diet for a healthy life**
Coördinatie door Nederland, secretariaat bij Agentschap NL en ZONMW
 - **More years, better lives**
Deelname aan General Assembly door ZonMW
 - **Antimicrobial resistance**
Deelname aan Management Board door VWS en ZONMW
- **Joint Technology Initiative (JTI) - Innovative Medicine Initiative**
Geen Nederlandse deelname aan Governance Board; Nederland is wel co-chair van scientific board (UMCU)
VWS neemt deel aan States Representatives Group, EZ is 2nd States Representative Member via AgNL
- **European Technology Platform - Nanomedicine**
Geen Nederlandse (vice)voorzitter, wel twee NL voorzitter werkgroepen (Universiteit Twente, resp Philips), EZ neemt zitting in mirror group via AgNL

- **European Institute for Innovation and Technology (EIT)– Knowledge and innovation communities (KICs)**

Vanuit Nederland zijn voorbereidingen gaande om een KIC op het gebied van de gezondheid onder H2020 in te dienen.

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

Stuurgroep met deelnemers op persoonlijke titel – momenteel 'slappend'. Vanuit Nederland zit Frans van Houten (Philips) in de stuurgroep. Daarnaast zijn er nationale experts vanuit VWS gedetacheerd ("END-ers") van NL oorsprong betrokken vanuit Brussel.