

Programmavoorstel

Infectieziektebestrijding 2014-2017

November 2013



Colofon

ZonMw stimuleert gezondheidsonderzoek en zorginnovatie. Vooruitgang vraagt om onderzoek en ontwikkeling. ZonMw financiert gezondheidsonderzoek én stimuleert het gebruik van de ontwikkelde kennis – om daarmee de zorg en gezondheid te verbeteren.

ZonMw heeft als hoofdpdrachtgevers het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en de Nederlandse Organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek.

Voor meer informatie over het programma Infectieziektebestrijding kunt u contact opnemen met ZonMw, zie voor de contactpersonen en contactgegevens www.zonmw.nl/nl/programmas/programma-detail/infectieziektebestrijding/algemeen/.

ZonMw
Laan van Nieuw Oost-Indië 334
Postbus 93245
2509 AE Den Haag
Tel. 070 349 51 11
Fax 070 349 51 00
www.zonmw.nl

Inhoud

1	INHOUDSOPGAVE	3
2	SAMENVATTING	5
3	INLEIDING	6
3.1	De opdracht	6
3.2	Afbakening	6
3.3	Leeswijzer	6
4	DOELSTELLINGEN, DOELGROEPEN EN BEOOGDE RESULTATEN VAN HET PROGRAMMA	7
5	INHOUD VAN HET PROGRAMMA	8
5.1	(Risiko)communicatie en gedrag	8
5.2	Doelgroepenbenadering	9
5.3	(Kosten)effectiviteit	9
5.4	Veranderende demografie	10
6	PLAATS VAN HET PROGRAMMA	11
6.1	NWO en ZonMw	11
6.1.1	Nederlandse Organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek (NWO)	11
6.1.2	ZonMw programma's	11
6.2	Topsectoren	11
6.3	Andere betrokkenen in het veld	12
6.4	Internationalisering	12
7	COMMUNICATIE EN IMPLEMENTATIE (C&I)	13
7.1	Uitgangspunten	13
7.2	Doel en activiteiten die bij communicatie en implementatie horen	13
8	MANAGEMENT EN ORGANISATIE	14
8.1	Rol en taakomschrijving programmacommissie	14
8.2	Rol en taakomschrijving commissies	14
9	WERKWIJZE EN BEOORDELINGSCRITEIA	15
9.1	Fasering	15
9.2	Procedure	15
9.2.1	Algemene procedure voor een subsidieaanvraag	15
9.2.2	Kwaliteitscriteria	15
9.2.3	Relevantiecriteria	16
9.2.4	Programma specifieke criteria en aandachtspunten	16
9.3	Ad hoc procedure	16

9.4	Toegang tot data.....	17
10	MONITORING EN EVALUATIE	18
10.1	Voortgang van de onderzoeksprojecten.....	18
10.2	Voortgang van het programma.....	18
10.3	Evaluatie van het programma.....	18
11	BIJLAGEN	19
11.1	Opdrachtbrieven Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.....	19
11.2	Programma doelstellingen, verwachte resultaten en verifieerbare indicatoren.....	21
11.3	Overzicht van door ZonMw gefinancierd onderzoek op het gebied van infectieziekten	22
11.4	Implementatiedoelstellingen	25
11.5	Prioriteringsmatrix programma Infectieziektebestrijding.....	26
11.6	Referenties	27

1 Samenvatting

Infectieziekten vormen een risico voor de volksgezondheid, met een soms ernstige ziektelast bij voorheen gezonde mensen, en met de onvoorspelbare dreiging van het optreden van een epidemie. De actualiteit leert dat infectieziekten onze blijvende aandacht verdienen. Voorbeelden zijn een nieuw, dodelijk coronavirus in het Midden-Oosten; een mazelen epidemie en Aziatische tijgermuggen in Nederland; en een toename van het aantal SOA's in Nederland en de toenemende onbehandelbaarheid van een aantal infecties als gevolg van antimicrobiële resistentie.

Op verzoek van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport opent ZonMw een nieuw programma Infectieziektebestrijding.

Het algemene doel van het programma is bijdragen aan het verminderen van het aantal (ernstig) zieke mensen door infectieziekten, door een wetenschappelijk onderbouwde aanpak van de infectieziektebestrijding te bevorderen en de kennisstructuur te versterken. Het programma Infectieziektebestrijding gaat over de volgende vier aandachtsgebieden:

- Communicatie en gedrag
- Doelgroepenbenadering
- (Kosten)effectiviteit
- Veranderende demografie

De vier aandachtsgebieden bestrijken alle aspecten van de infectieziektebestrijding (algemene infectieziekten, SOA/HIV, tuberculose, reizigersadvisering, technische hygiëne zorg) en bieden plaats voor onderzoek naar opduikende pathogenen, zowel nieuw ontdekte micro-organismen als bekende micro-organismen met een veranderde pathogeniteit of epidemiologie.

Binnen de onderzoeksprojecten zijn kennisoverdracht en implementatie, en samenwerking tussen (a) onderzoek, beleid en praktijk, en (b) interdisciplinaire samenwerking van groot belang om de kennisinfrastructuur van de infectieziektebestrijding te versterken.

Het programma Infectieziektebestrijding - Non-alimentaire zoönosen heeft een looptijd van vier jaar en een budget van 17 miljoen euro. Het programma Non-alimentaire zoönosen heeft een eigen programmatekst en is in 2013 gestart (<http://www.zonmw.nl/nl/programmas/programma-detail/non-alimentaire-zoönosen/algemeen/>).

2 Inleiding

Infectieziekten vormen een blijvend risico voor de volksgezondheid, met een soms ernstige ziektelast bij voorheen gezonde mensen, en met de onvoorspelbare dreiging van het optreden van een epidemie. De actualiteit leert dat infectieziekten onze voortdurende aandacht verdienen omdat opduikende pathogenen (onlangs ontdekte of herkende pathogenen; bekende micro-organismen met nieuwe pathogeniteit, nieuwe epidemiologie of nieuwe antimicrobiële resistentie) de volksgezondheid blijven bedreigen ¹:

- In september 2012 is een nieuw type coronavirus ontdekt: het Middle East Respiratory Syndrome-coronavirus (MERS-CoV). De epidemie is niet zo heftig als de SARS-epidemie; hoewel er nog weinig informatie is over de eigenschappen en het gedrag van het virus, lijkt MERS-CoV zich moeilijk van mens-op-mens over te dragen. In juli 2013 zijn er 80 mensen met een laboratorium bevestigde infectie gemeld aan de WHO, waarvan er 46 zijn overleden ²;
- Sinds eind mei 2013 verspreidt mazelen zich door de Nederlandse 'biblebelt'. Half augustus zijn er 921 patiënten met mazelen gemeld en zijn 60 mensen in het ziekenhuis opgenomen ³. Het werkelijke aantal patiënten ligt veel hoger dan het aantal gemelde patiënten. Tijdens de mazelenepidemie in 1999/2000 overleden drie kinderen en werden ongeveer 150 kinderen in een ziekenhuis opgenomen door een mazeleninfectie;
- In juli 2013 is de Nederlandse Voedsel en Warenautoriteit bezig Aziatische tijgermuggen te bestrijden op het terrein van een bandenimporteur in Brabant ⁴. Bij de gevonden muggen zijn tot nu toe geen virussen aangetroffen, maar deze muggen kunnen drager zijn van denguevirus of chikungunyavirus;
- In 2012 bezochten meer dan 120.000 Nederlanders een SOA-polikliniek, een stijging met 7% ten opzichte van 2011 ⁵. Bij 15% van de bezoekers werd een of meer SOA's gevonden; bij 12,2% van de bezoekers werd chlamydia gevonden; en bij 3,6% gonorrhoe.

2.1 De opdracht

Het Nationaal Programma Preventie start in 2014 en brengt onder andere activiteiten bijeen op het terrein van het op peil houden van de gezondheidsbescherming. Infectieziektebestrijding, antimicrobiële resistentie, dierziekten die op mensen kunnen overgaan, en aanpassingen aan het Rijksvaccinatieprogramma zijn onder andere onderwerpen die geagendeerd staan. Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft ZonMw opdracht gegeven een programmavoorstel te ontwikkelen voor het vervolg op het programma Infectieziektebestrijding (zie paragraaf 10.1 in de bijlagen). Het programmavoorstel heeft twee delen, te weten:

- Infectieziektebestrijding
- Non-alimentaire zoönosen

De programmaduur is vier jaar. Het programma Non-alimentaire zoönosen loopt uit fase met het programma Infectieziektebestrijding 2014-2017. Deze programmatekst gaat over het programma Infectieziektebestrijding.

2.2 Afbakening

Bij het aandachtsgebied Infectieziektebestrijding staat de bestrijding van infectieziekten centraal. De hele kennisketen, van strategisch-fundamenteel tot toegepast onderzoek, is van belang en omvat ook onderzoek naar risicoperceptie en risicocommunicatie. Voor wetenschappelijk onderzoek naar Antimicrobiële Resistentie, Non-alimentaire zoönosen en Q-koorts wordt verwezen naar andere ZonMw programma's.

2.3 Leeswijzer

Allereerst wordt het doel (paragraaf 3) en de inhoud (paragraaf 4) van het programma Infectieziektebestrijding uiteengezet. Daarna worden de programmatechnische aspecten beschreven in de paragrafen 5 (Plaats van het programma), 6 (Communicatie en implementatie), 7 (Management en organisatie), 8 (Werkwijze en beoordelingscriteria) en 9 (Monitoring en evaluatie).

3 Doelstellingen, doelgroepen en beoogde resultaten van het programma

Op grond van verkenningen van reeds ingezet of afgerond onderzoek, veldconsultaties en deskundigenoverleg¹ zijn de doelstellingen en de inhoud van het programma als volgt geformuleerd:

Het algemene doel van het programma Infectieziektebestrijding is bijdragen aan het verminderen van het aantal (ernstig) zieke mensen door infectieziekten, door een wetenschappelijk onderbouwde aanpak van de infectieziektebestrijding te bevorderen en de kennisinfrastructuur te versterken.

Specifieke doelen zijn:

- Het ontwikkelen van basale kennis over infectieziekten²;
- Het evalueren van effectiviteit en doelmatigheid van bestaande bestrijdingsinterventies, gericht op verbetering;
- Het ontwikkelen van nieuwe strategieën en interventies;
- Het vergroten van kennis op een aantal specifieke aandachtsgebieden ten behoeve van interventies;
- Het bevorderen van kennistransfer³ en het creëren van voorwaarden voor de implementatie van onderzoeksresultaten^{***}, rekening houdend met risicoperceptie en –communicatie;
- Het bevorderen van samenwerking tussen de uitvoeringspraktijk (de GGD'en), het Clb, onderzoeksinstituten en beleidsmakers;
- Het stimuleren van wetenschappelijk onderzoek ten tijde van een uitbraak.

*** De doelstellingen kunnen alleen gerealiseerd worden als er specifieke aandacht is voor het bevorderen van samenwerking tussen:

- verschillende disciplines
- beleid, onderzoek, onderwijs en praktijk
- nationale en internationale experts/onderzoeksgroepen

De uiteindelijk beoogde doelgroepen van het onderzoek vloeien voort uit de doelstellingen, en omvatten gezonde mensen, betrokken beroepsgroepen (preventie van infectie) en geïnfecteerde of zieke mensen. In bijlage 10.2 is een matrix opgenomen van de doelstellingen en de verwachte resultaten van het programma en van indicatoren die bij de evaluatie worden gebruikt.

¹ Expertmeeting 21 juni 2013; vergadering commissieleden relevante commissies

² Dit biedt ruimte aan innovatief onderzoek dat bijdraagt aan het oplossen van c.q. het opleveren van nieuwe invalshoeken voor actuele vraagstukken op het terrein van de infectieziektebestrijding. Wetenschappelijk innovatief ofwel grensverleggend qua vraagstelling, methodiek en beoogde uitkomst

³ Onder 'translationeel onderzoek' wordt in het algemeen verstaan dat het onderzoek dat een brug slaat tussen fundamenteel onderzoek en klinische toepassingen. In de definitie van de RGO: het onderzoek dat alle stappen [omvat] vanaf de identificatie van aangrijpingspunten voor diagnostiek, preventie of therapie tot en met de vroeg-klinische toepassing in de praktijk.

4 Inhoud van het programma

Het programma Infectieziektebestrijding heeft de volgende vier aandachtsgebieden:

- Communicatie en gedrag
- Doelgroepenbenadering
- (Kosten)effectiviteit, afweging van kosten en baten
- Veranderende demografie

Deze – deels overlappende – aandachtsgebieden zijn hieronder uitgewerkt. De geschetste problemen en de genoemde onderzoeksvragen komen voort uit de voorbereidende consultaties, inclusief de expertmeeting. De onderzoeksvragen dienen steeds ter illustratie en zijn dus niet de onderzoeksvragen met de hoogste prioriteit.

Het programma Infectieziektebestrijding 2007-2011 was ingericht volgens thema's (praktische infectieziektebestrijding, acuut uitbraak onderzoek, resistentie) en deelgebieden (algemene infectieziekten, SOA/HIV, tuberculose, reizigersadvisering, technische hygiëne zorg) die de praktijk van de infectieziektebestrijding volgden. Voor het programma Infectieziektebestrijding 2014-2017 is gekozen voor een indeling naar aandachtsgebieden met een maatschappelijk belang waarin steeds alle aspecten van de infectieziektebestrijding aan de orde komen en waarin ruimte is voor onderzoek naar opduikende pathogenen.

4.1 (Risico)communicatie en gedrag

Onderzoek op het gebied van infectieziektebestrijding kan meer opleveren als het zich, behalve op het verkrijgen van kennis en inzicht over infectieziekten op zich, verbindt met andere invalshoeken zoals communicatie en gedrag. De samenwerking tussen de sociale/gedrags- en biomedische wetenschappen heeft toegevoegde waarde. Menselijk gedrag is een belangrijke determinant voor (het risico op) infectie. Een nieuw ontwikkeld vaccin kan zeer kosteneffectief zijn, maar is de doelgroep ook bereid zich te laten inenten? Hoe goed kennen we het risicogedrag van mensen, en kunnen we dat gedrag beïnvloeden en bij sturen? Daarbij is het van belang systematisch in kaart te brengen waarom mensen zich gedragen zoals ze doen. Ook de European Academies Science Advisory Council (EASAC) noemde onderzoek naar menselijk gedrag een van de prioriteiten voor wetenschappelijk onderzoek binnen het veld van de public health⁶. Ook op het gebied van (risico)communicatie valt veel te winnen. Hoe kun je het beste over risico's communiceren, en over wetenschappelijke onzekerheden? Dit betreft communicatie met, en gedrag van, de burger maar ook de professional. Bijvoorbeeld in de SOA/HIV-bestrijding doen zich zorgwekkende ontwikkelingen voor. De belangrijkste:

- Het aantal mensen met een SOA blijft stijgen. Het percentage bezoekers van een SOA-polikliniek, gediagnosticeerd met een of meer SOA's (chlamydia, gonorrhoe, infectieuze syfilis, hepatitis B of HIV) blijft onveranderd hoog: 15%;
- Het aantal positieve gonorroetesten steeg in 2009 met 24% ten opzichte van 2008 tot 2422 gevallen. Vooral het aantal opgespoorde orale gonorrhoe-infecties is in 2009 bijna verdubbeld (van 353 in 2008 tot 651 in 2009). Daarnaast is het zorgwekkend dat steeds meer gonorroestammen verminderd gevoelig zijn voor antibiotica;
- Het aantal personen met HIV in Nederland per januari 2008 is geschat op ongeveer 21.500. Dit is een toename van ongeveer 10% ten opzichte van 2005. In juni 2009 waren er slechts 12.405 personen met HIV onder behandeling in Nederland. Naar schatting weet 40% van de HIV-geïnfecteerden niet dat zij besmet zijn.

Nader onderzoek kan veel winst opleveren. Voor het aandachtsgebied communicatie en gedrag zijn daarbij van belang:

- Innovatieve SOA-bestrijding met nieuwe media. Internet en ander nieuwe (sociale) media zijn steeds belangrijker in het sociale leven van mensen, en zeker in het leven van jongeren. Om risicogroepen, en dan met name verborgen risicogroepen, te kunnen bereiken is het belangrijk innovatieve methoden te ontwikkelen waarin deze media een rol spelen. Inzet van nieuwe media in de SOA-bestrijding heeft de laatste jaren al aan terrein gewonnen. Er is echter weinig coördinatie waardoor de inzet van middelen niet effectief is, en de inzet zich te vaak richt op risicogroepen die reeds goed bereikt worden in de zorg (zoals MSM);
- Meer psychosociale kennis van het testen op HIV. De HIV Vereniging Nederland geeft aan dat meer kennis nodig is op het gebied van psychosociale gezondheid. Om de seksuele gezondheid van mensen met HIV uit de taboesfeer te halen, dient meer op SOA's en HIV getest te worden.

Andere kennisvragen gericht op gedrag in de infectieziektebestrijding zijn onder andere:

- Wat is er nodig om de richtlijn over de opsporing van hepatitis B beter te doen naleven bij huisartsen en in de verslavingszorg?
- Wat is er nodig om voor een betere navolging te zorgen van de richtlijn om tuberculosepatiënten te onderzoeken op een co-infectie met HIV?
- Wat is de risicoperceptie bij, en wat zijn de gedragsdeterminanten voor, het opvolgen van technische hygiëne adviezen door professionals en leken?
- Hoe kunnen we de communicatie over effectieve preventie (zoals vaccinatie) verbeteren? Welke ethische aspecten spelen hierbij een rol?
- Wat zijn achterliggende factoren waarom mensen (burgers, professionals) zich niet laten vaccineren? Hoe maken zij een risicoafweging?
- Hoe kunnen we therapietrouw bij chronische infectieziekten vergroten?
- Wat is de beste strategie om over het (risico op) infectieziekten te communiceren?
- Hoe beleven mensen het risico op besmetting in een uitbraak, en wat is de beste manier om ze daarop aan te spreken?
- Hoe is de participatie aan screening, zoals hepatitis B en C screening bij hoogrisico groepen, te verbeteren?

4.2 Doelgroepenbenadering

Een tweede aandachtsgebied is de doelgroepenbenadering, als basis voor het ontwerpen van effectieve strategieën voor screening en behandeling. Er zijn groepen (sociaal) kwetsbaren die op grond van hun achtergrond van sociale deprivatie, migratie of anderszins een verhoogd risico hebben op infectieziekten. Voor elke infectieziekte kunnen andere doelgroepen van belang zijn, en de belangrijkste risicogroepen veranderen in de tijd. De veranderlijkheid van de risicogroepen stelt de infectieziektebestrijding voor steeds nieuwe uitdagingen. Zo hebben bijvoorbeeld recent gemigreerde Oost-Europeanen die in Nederland wonen vaker hepatitis B en C en tuberculose, en wordt 66% van de hepatitis C patiënten niet bereikt met de gangbare screeningspraktijk⁷.

In de tuberculosebestrijding is behoefte aan een evidence-based risicogroepdefinitie, met een balans tussen kosten en mogelijkheden tot interventie. Een beter zicht op de behandelresultaten van patiënten die uit het vizier van de zorg verdwijnen (lost to follow-up) is gewenst, zo is er onderzoek nodig naar de oorzaak van het grote percentage onbekende behandelresultaten bij gedetineerden. Ook wat betreft de SOA/HIV-bestrijding (zie ook onder communicatie en gedrag) kan een doelgroepenbenadering veel betekenen:

- Beter bereik 'nieuwe' hoogrisicogroepen voor SOA's. Er zijn aanwijzingen dat specifieke hoogrisicogroepen niet of niet voldoende worden bereikt. Belangrijke risicogroepen die landelijk op de agenda staan maar die nog nauwelijks onderzocht zijn, zijn swingers (stellen die thuis of in parenclubs seks hebben met andere stellen) en MSM die als escort werken (seks voor geld);
- Betere identificatie en bereiken van brugpopulaties in de SOA-transmissie. Verspreiding van SOA's vindt plaats binnen risicogroepen (bijvoorbeeld MSM), maar kan ook tussen risicogroepen (bijvoorbeeld MSM en jongeren of swingers) plaatsvinden. Daarbij kan een strategie die alleen gericht is op een specifieke risicogroep de zogenaamde brugpersonen juist niet bereiken. Hierbij is inzicht in de netwerkstructuur essentieel (netwerkanalysemethoden).

Reizigers nemen (nieuw) infecties mee. Wat verbetert doelgroep gerichte communicatie bij reizigersadvisering? Hoe kunnen we risicogedrag van reizigers beïnvloeden? Migratie, maar ook vluchtelingen brengen nieuwe of in Nederland minder bekende aandoeningen mee. Hoe kunnen we illegalen het beste bereiken bij screening en preventie van infectieziekten? En hoe zorgmijders?

4.3 (Kosten)effectiviteit

Dit aandachtsgebied stelt de vraag of we wel het juiste doen. En, is wat we doen goed genoeg, of kan het anders, misschien een andere interventie, of kan het goedkoper? Soms zijn de interventies die we doen ontstaan in een tijd dat er nog geen of weinig wetenschappelijk bewijs voorhanden was. Maar is dat nog steeds zo? Het is nuttig om kritisch naar ingeburgerde interventies en richtlijnen te kijken, kennisvragen die voortkomen uit deze analyse en (kosten)effectiviteit beïnvloeden zijn relevant voor dit aandachtsgebied. Soms is meer onderzoek nodig naar de kosten en/of determinanten van een infectie om goed (kosten)effectiviteitonderzoek te kunnen verrichten. Ook zijn er veel voorkomende infectieziekten, zoals oorontstekingen en waterpokken, die vragen om een effectievere behandeling. Door de grote aantallen kan dit veel gezondheidswinst dan wel kostenbesparing opleveren.

Kennisvragen voor het aandachtsgebied (kosten)effectiviteit zijn:

- Wat is het wetenschappelijk bewijs voor de interventies die gangbaar zijn in de technische hygiënezorg? Hoe effectief zijn de verschillende interventies voor verschillende instellingen?
- Is screening van ziekenhuispatiënten op resistente bacteriën effectief?
- Zorgt een betere diagnostiek van recidiverende luchtweg- en urinewegklachten bij ouderen in de huisartsenpraktijk voor minder antibioticagebruik?
- Wat is de meest (kosten)effectieve behandeling van (recidiverende) urineweginfecties in de huisartsenpraktijk? Zijn dat antibiotica of een alternatief beleid (e.g. meer drinken en pijnstillers)?
- Hoe kosteneffectief is het huidige beleid om MRSA buiten de deur van het ziekenhuis te houden?
- Wat is de meest effectieve vorm van bron- en contactopsporing bij een uitbraak van een infectieziekte in het ziekenhuis?
- Wat is de (kosten)effectiviteit van het vaccineren van personeel?
- Is de postexpositie profylaxe zoals we die nu toepassen bij rabiës de juiste?

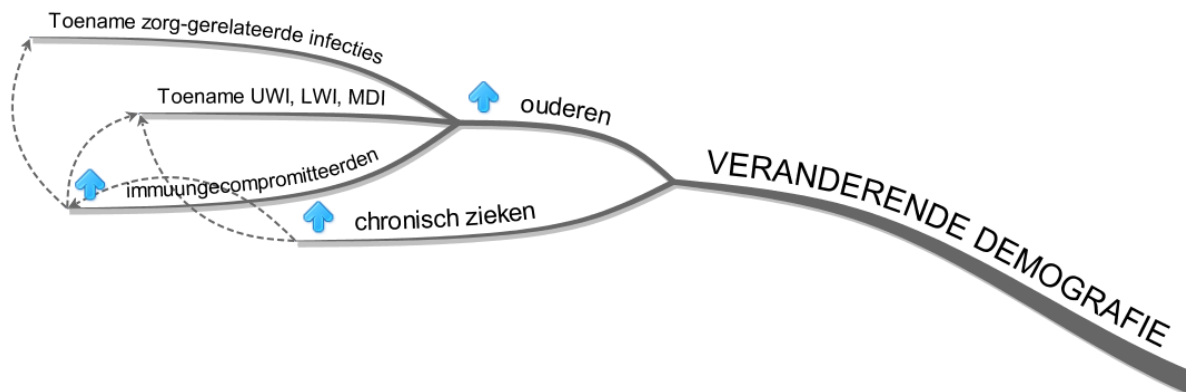
4.4 Veranderende demografie

Nederland vergrijsd en het aantal mensen met een chronische ziekte neemt toe. Hoe ouder iemand is, hoe hoger de kans op multimorbiditeit, gedefinieerd als twee of meer chronische ziekten bij één persoon. Ongeveer 65% van de 65-plussers in de huisartsenpraktijk, en ongeveer 82% van de bewoners van verpleegtehuizen heeft multimorbiditeit⁸.

Op basis van demografische ontwikkelingen verwachten we dat tot het jaar 2030 de incidentie van infectieziekten snel toeneemt. Het gaat vooral om urineweginfecties, infecties van de onderste en van de bovenste luchtwegen en infecties van het maag-darmkanaal. Op basis van alleen demografische ontwikkelingen is de verwachting dat het absoluut aantal gevallen van acute urineweginfecties tussen 2005 en 2025 met 18% stijgt.

Ook het aantal zorggerelateerde infectieziekten neemt toe, het sterkst onder mensen van 65 jaar en ouder met ook een ernstiger verloop bij die groep. De groei van het aantal zorggerelateerde infecties is geschat op gemiddeld 1,5% per jaar voor 2007-2030; onder mensen van 65 jaar en ouder is deze groei 2,4% per jaar. In 2007 waren er ongeveer 70.000 zorggerelateerde infecties; met een groei van 1,5% per jaar zijn dat er in 2030 bijna 100.000⁸.

Figuur 1 Illustratie van de invloed van een veranderende demografie op infectieziekten



Voorbeelden van onderzoeksvragen voor het aandachtsgebied veranderende demografie zijn:

- Meer ouderen/chronisch zieken reizen. Wat betekent dat voor de reizigersadvisering? Hoe kan de reizigersadvisering daar op inspelen?
- Wat zijn effectieve interventies voor de (preventie) van zorggerelateerde infecties?

5 Plaats van het programma

Het onderzoeksprogramma past in de context van andere Nederlandse en internationale initiatieven en de kennisstructuur omtrent infectieziekten.

5.1 NWO en ZonMw

5.1.1 Nederlandse Organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek (NWO)

De Nederlandse Organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek (NWO) is een van de hoofdpdrachtgevers van ZonMw en geeft sturing aan de Nederlandse wetenschap via subsidies en onderzoeksprogramma's. Daar waar relevant stemt ZonMw de programmering af, bijvoorbeeld met WOTRO en Begrijpelijke Taal (zie www.nwo.nl). Zowel ten behoeve van het programma

Infectieziektebestrijding als Antimicrobiële Resistentie wordt samengewerkt met NWO en zijn er gezamenlijke projecten.

5.1.2 ZonMw programma's

Het programmakader Preventie omvat een tiental programma's gericht op de preventieve gezondheidszorg en gezondheidsbevordering. Door onderzoek, praktijk en beleid met elkaar te verbinden, groeit een preventiestructuur waarin interventies (kosten)effectief worden uitgevoerd en die burgers helpen zich te beschermen tegen gezondheidsrisico's, ziekte te voorkomen, gezondheid en participatie te bevorderen. In een aantal ZonMw-programma's binnen het programmakader Preventie lopen onderzoeksprojecten naar infectieziekten (zie Bijlage 10.3 voor een overzicht van de projecten). De programma's Infectieziekten en Non-alimentaire Zoönosen worden samen met de lopende programma's Q-koorts, Antimicrobiële Resistentie en het Joint Programme Initiative Antimicrobiële Resistentie uitgevoerd. Dit komt onder andere tot uiting in de samenstelling van de programmacommissies, waarvan de voorzitters dezelfde zijn en ook de leden deels overlappen. Daar waar relevant worden gezamenlijke projectleiderbijeenkomsten georganiseerd. Deze organisatie past bij de ambitie van ZonMw zoals verwoord in het beleidsplan 2012-2015: 'Kennis verbinden door brede, langer lopende, open programma's' (zie www.zonmw.nl).

Programmaoverschrijdende onderzoeksthema's worden in samenhang met andere programma's (zoals Preventieprogramma, Academische Werkplaatsen Publieke Gezondheid) behandeld; afstemming vindt plaats binnen de brede commissie van het programmakader Preventie. Deze brede commissie prioriteerde recent onderzoeksvraagstukken waarbij impact op de gezondheidszorg binnen vijf jaar voorstelbaar is⁹. De onderwerpen met de hoogste prioriteit zijn:

- Vroege opsporing van frailty
- Risicofratificatie in screening
- Strategieën voor preventie in de curatieve sector
- Vertaling van effectieve interventies uit het buitenland
- Gedragsbeïnvloeding via de omgeving
- E-health, m-health/mobile health, sociale media

En de onderwerpen met hoge prioriteit zijn:

- Besmettingen dier op mens
- Nieuwe vormen van screening
- Ondersteuning geïnformeerde keuze
- Complexe-/beleidsinterventies
- Financiële prikkels

Een aantal van deze prioriteiten zijn ook voor het infectieziekteprogramma van belang.

5.2 Topsectoren

Het advies aan de aanvragers is om, waar relevant, aansluiting te zoeken bij de topsectoren. In het bijzonder in de topsector Life Sciences & Health (LSH) zijn aanknopingspunten, zie hiervoor bijvoorbeeld de One Health Roadmap.

5.3 Andere betrokkenen in het veld

Belangrijke initiatieven op het gebied van infectieziekten gaan uit van bij de bestrijding betrokken organisaties zoals het RIVM, GGD'en en Academische Werkplaatsen. Daarnaast vindt, naast universiteiten en hogescholen, ook binnen onderzoeksinstituten in de publieke en in de private sector wetenschappelijk onderzoek plaats.

5.4 Internationalisering

Het programma sluit aan bij internationale ontwikkelingen op het terrein van onderzoek naar infectieziekten. Het onderzoek beperkt zich niet tot de Nederlandse context en strekt zich ook uit tot internationale relaties en vergelijkingen. Het onderzoek wordt dan ook gepositioneerd in een internationaal wetenschappelijk onderzoekskader op het betreffende gebied en sluit daarop aan.

6 Communicatie en implementatie (C&I)

De betrokkenheid van relevante praktijk – en/of beleidspersonen/organisaties bij het onderzoek is van groot belang om effectief gebleken interventies en nieuwe kennis over infectieziekten bruikbaar en toepasbaar te maken. ZonMw stimuleert deze betrokkenheid binnen de uitvoering van projecten en het programma, om ervoor te zorgen dat (potentiële) implementatie op gang komt. Communicatie speelt hierbij een essentiële rol.

6.1 Uitgangspunten

De uitgangspunten voor C&I zijn:

- Stimuleren, faciliteren en ondersteunen van samenwerking op programmaniveau;
- Creëren van voorwaarden voor implementatie in samenwerking met andere betrokkenen;
- Projecten of een bundeling van projecten maken samen met hun gebruikers en/of stakeholders duidelijk wat de (potentiële) onderzoeksresultaten betekenen voor de maatschappij en geven aan welke impact zij hopen te bereiken, in alle fasen van het onderzoeksproject;
- Gehonoreerde projecten zetten ten minste één stap naar invoering in de praktijk.

6.2 Doel en activiteiten die bij communicatie en implementatie horen

Het doel is dat de onderzoeksresultaten bekend zijn en daadwerkelijk gebruikt worden. Per doelstelling zijn implementatiedoelstellingen geformuleerd (zie bijlage 10.4). Om de implementatiedoelstellingen te halen voert ZonMw activiteiten uit, waarvan er hier een aantal beknopt worden weergegeven. ZonMw werkt deze doelstellingen en activiteiten nader uit in een concreet activiteitenplan. Uitgangspunt van dit plan is de kennisbehoefte van de doelgroep.

Algemene activiteiten voorafgaande aan de uitvoering van de programmering:

- Communiceren en afstemmen met de opdrachtgever
- Betrekken van het stakeholders/sturingsnetwerk van het programma, en daar waar relevant individuele projecten

Activiteiten op programmaniveau:

- Site visits, congressen, bijeenbrengen van onderzoekers en stakeholders
- Ondersteuning en advies over communicatie en implementatie aan de projectleiders (bijvoorbeeld via projectleiderbijeenkomsten)
- Samenwerking met relevante stakeholders, zoals GGD, RIVM, Academische Werkplaatsen, beroepsorganisaties
- De onderzoeksprogrammering bevordert implementatie, bijvoorbeeld via de calls en door de samenstelling van de programmacommissie

Activiteiten op projectniveau:

- De projectleider beschrijft inzet op implementatie in het projectvoorstel
- Site visits
- Projectleiderbijeenkomsten
- Stimuleren van afstemming tussen de projectleiders

7 Management en organisatie

7.1 Rol en taakomschrijving programmacommissie

ZonMw werkt als intermediaire organisatie aan de verbetering van gezondheid en gezondheidszorg door het stimuleren en financieren van onderzoek, ontwikkeling en implementatie. Daarbij neemt ZonMw een onafhankelijke positie in tussen beleid, praktijk en onderzoek. Binnen de programmatische werkwijze van ZonMw nemen de programmacommissies een centrale rol in.

7.2 Rol en taakomschrijving commissies

Voor het programma stelt ZonMw een commissie in van in totaal 10 tot 12 leden, bestaande uit maatschappelijke leden (samengesteld uit vertegenwoordigers van een aantal relevante sectoren/organisaties) en wetenschappelijke leden (uit het onderzoeksveld). Benoeming van de leden geschiedt op persoonlijke titel, op basis van specifieke deskundigheid. Aan de vergaderingen van de commissies neemt een waarnemer deel van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. De programmacommissie adviseert het bestuur van ZonMw over de wetenschappelijke kwaliteit en de maatschappelijke relevantie van de subsidieaanvragen. De programmacommissie is tevens verantwoordelijk voor de inhoudelijke begeleiding van het programma en het monitoren van de gehonoreerde aanvragen/lopende projecten.

Globaal ziet de opdracht voor de programmacommissie er als volgt uit:

- het zorg dragen voor invulling van het programma voor de komende jaren;
- het zorg dragen voor de programmering, beoordeling en prioritering van onderzoeksprojecten. Hierbij hanteert de commissie een doelmatige en transparante beoordelingsprocedure, waarin plaats is ingeruimd voor zowel een beoordeling van de wetenschappelijke kwaliteit als van de maatschappelijke relevantie;
- het leveren van een bijdrage aan de communicatie over en implementatie van de project- en programmaresultaten;
- het bewaken van de voortgang van het cluster programma's en de samenhang tussen de afzonderlijke programma's;
- het (doen) evalueren van de programma's, zowel gedurende de looptijd als na afloop. Deze evaluatie heeft betrekking op de inhoud, de werkwijze en procedures en de resultaten van het programma, alsmede op het tijdplan en de financiën.

ZonMw hecht eraan dat haar besluitvorming objectief verloopt en dat de door haar uitgevoerde beoordelingsprocedures transparant en zorgvuldig zijn. Voorwaarde voor objectiviteit en transparantie is het voorkomen van belangenverstremming, en zelfs de schijn daarvan. Daartoe hanteert ZonMw een gedragscode. Van de tekst van deze Code Belangenverstremming kan iedereen kennisnemen via de website van ZonMw (www.zonmw.nl). Het is de verantwoordelijkheid van het ZonMw-bureau om de code op een goede manier toe te passen. Ter vermijding van elke vorm van belangenverstremming heeft ZonMw de voorzitter en secretaris de bevoegdheid gegeven om in voorkomende gevallen commissieleden, die direct of indirect betrokken zijn bij een aanvraag, stukken die tot een kennisvoorsprong leiden niet toe te sturen.

8 Werkwijze en beoordelingscriteria

8.1 Fasering

Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport stelt zich een vier jarig programma voor, waarbij het programma Infectieziektebestrijding uit fase loopt met het programma Non-alimentaire zoonosen. Een eerste call voor het programma Infectieziektebestrijding wordt in 2014 geplaatst.

8.2 Procedure

ZonMw hanteert zoveel mogelijk standaard procedures en criteria voor alle programma's. Deze staan in de brochure 'Procedures ZonMw' (te downloaden via www.zonmw.nl). De volgende paragrafen beschrijven de algemene en programmaspecifieke procedures en criteria.

8.2.1 Algemene procedure voor een subsidieaanvraag

Aan de fase van subsidieaanvraag indienen gaat een fase van projectideeën vooraf. Een projectidee is een verkorte aanvraag die vooral op relevantie en globaal op kwaliteit wordt beoordeeld. De programmacommissies beoordelen de projectideeën op passendheid binnen het programma en het (voorzicht op) maatschappelijke relevantie en wetenschappelijke kwaliteit. Op basis van de adviezen van de commissies formuleert de programmacommissie het uiteindelijke advies tot het al dan niet uitwerken van de aanvraag. Daarbij kunnen ook beleidsmatige overwegingen een rol spelen. Een voorbeeld daarvan is de spreiding van de voorstellen over de aandachtsgebieden binnen de call.

De beoordeling van subsidieaanvragen verloopt in zeven stappen:

1. Aankondiging: ZonMw kondigt de open ronde aan op de website, in Mediator (en eventueel in vakbladen) en roept belangstellenden op om een projectidee in te sturen;
2. Projectideeën die een positief advies krijgen sturen een gedetailleerd projectvoorstel in;
3. Referentenoordeel: ZonMw legt elk ingediend projectvoorstel voor aan minimaal twee externe, onafhankelijke referenten die de kwaliteit beoordelen. Omdat de expertise van deze referenten verschilt kan hun oordeel verschillen;
4. Hoor en wederhoor: de indieners krijgen de gelegenheid schriftelijk te reageren op de geanonimiseerde referentenoordelen;
5. Kwaliteitsoordeel: op grond van de geanonimiseerde referentenoordelen en de repliek van de indieners komt de programmacommissie tot een eindoordeel over de kwaliteit van de aanvraag;
6. Relevantieoordeel en prioritering: de programmacommissie velt een eindoordeel over de relevantie van de subsidieaanvragen en stelt de prioriteit van de aanvraag vast op grond van het oordeel over de kwaliteit en de relevantie. De programmacommissie gebruikt hiervoor een prioriteringsmatrix (bijlage 11.4);
7. Honorering of afwijzing: op basis van de eindoordeelen en de prioritering draagt de programmacommissie subsidieaanvragen voor honorering of afwijzing voor aan de directie. Indieners ontvangen van de directeur van ZonMw namens het bestuur een toezegging of gemotiveerde afwijzing.

8.2.2 Kwaliteitscriteria

De algemene criteria voor de kwaliteit van een project zijn:

- Doelstelling en vraag- of taakstelling
Bij dit criterium gaat het om de subcriteria helderheid, reikwijdte en originaliteit. De doelstelling is helder en concreet geformuleerd en resulteert in een concrete en toetsbare vraagstelling. Verder is de reikwijdte van de vraag- of taakstelling van belang: wat is het belang van het onderwerp, is sprake van adequate theoretische onderbouwing, welke kennis en ervaring is al beschikbaar, wat gaat het project daaraan toevoegen? Tot slot is een subsidieaanvraag geen doublure van eerdere of lopende projecten.
- Plan van aanpak
Het plan van aanpak is helder en adequaat voor de betreffende vraag- of taakstelling. Het beschrijft de gekozen methoden en analyses, inclusief de theoretische en/of empirische onderbouwing.
- Projectgroep of persoon
Het kan hierbij gaan om de ervaring en productie van de groep in de afgelopen jaren (publicaties, rapporten, richtlijnen, protocollen, interventies maar ook verworven subsidies en participatie in (inter)nationale netwerken) en de impact van de producten.

- Haalbaarheid
Voor elk type project geldt dat het aannemelijk is dat de indiener de beoogde vraag- of taakstelling met de beschikbare expertise, menskracht en faciliteiten in de geplande tijd beantwoordt of realiseert. In de projectbeschrijving is aandacht voor bevorderende en belemmerende factoren. De indiener zorgt – indien van toepassing – voor concrete betrokkenheid van partijen, doelgroepen en intermediaire doelgroepen.

8.2.3 Relevantiecriteria

Onderstaande relevantiecriteria zijn bedoeld om helderheid te verschaffen aan zowel de indieners als aan de programmacommissie die deze criteria hanteert bij de beoordeling, selectie en prioritering van projectvoorstellen. De indiener expliciteert de relevantie van het project in het aanmeldingsformulier aan de hand van de relevantiecriteria:

- De bijdrage van het project aan doelen binnen het programma: voldoet het project aan de algemene en specifieke omschrijving van het programma en de daarbinnen geformuleerde prioriteiten en aandachtspunten?
- Het innovatieve karakter: is het project vernieuwend, respectievelijk levert het project nieuwe inzichten op?
- Het maatschappelijk en/of wetenschappelijk belang: komt het project tegemoet aan maatschappelijke behoeften en voorziet het in wetenschappelijke lacunes?
- De verhouding tussen kosten en baten: hoe is de balans tussen inspanning, input, inzet van middelen en (verwachte) uitkomsten en opbrengst?
- Aandacht voor de factoren sekse, cultuur, leeftijd en patiëntenperspectief: ZonMw kent een aantal algemene speerpunten - sekse (verschillen naar geslacht), cultuur (culturele verschillen in preventie en zorg voor ingezetenen van verschillende herkomst), leeftijd (extra aandacht voor jeugdigen en voor ouderen) en het patiënten-/consumentenperspectief (samenwerking met de uiteindelijke doelgroep). Deze factoren zijn expliciete relevantiecriteria in de beoordeling. De indiener geeft in de subsidieaanvraag voldoende aan waarom aan de genoemde aspecten wel of geen aandacht krijgen. Bij de kwaliteitsbeoordeling (zie hierna) wordt bekeken – bij die projecten waar dat van toepassing is – of deze factoren op adequate wijze uitwerking krijgen in het projectplan.
- Aandacht voor hergebruik van data. ZonMw stimuleert het gebruik van bestaande databestanden. Als nieuwe data verzameld worden geeft de aanvrager aan hoe de toegankelijkheid ervan na afloop geregeld is. Wat voor data geldt, geldt ook voor lichaamsmateriaal of beeldmateriaal.
- Aandacht voor kennisoverdracht en implementatie van projectresultaten.

8.2.4 Programma specifieke criteria en aandachtspunten

Binnen het programma Infectieziektebestrijding spelen de volgende programmaspecifieke criteria een rol bij de prioritering van de onderzoeksvoorstellen:

- Onderzoek dat past bij de eerder genoemde specifieke doelstellingen (paragraaf 3)
- Nieuw onderzoek dient aanvullend te zijn op reeds uitgezet onderzoek. Onderzoek sluit waar mogelijk aan op internationale initiatieven
- Onderzoek waarvan het resultaat binnen de Nederlandse context praktisch toepasbaar is
- Onderzoek sluit waar mogelijk aan op bestaande (data)infrastructuren
- Binnen de onderzoeksprojecten zijn kennisoverdracht en implementatie, en interdisciplinaire samenwerking tussen (a) onderzoek, beleid en praktijk, en (b) verschillende disciplines van groot belang

8.3 Ad hoc procedure

Gedurende de gehele programmaperiode is het mogelijk dat ZonMw een oproep doet of een gericht traject inzet voor het indienen van wetenschappelijk onderzoek dat antwoord geeft op een acute vraag en deze via een versnelde procedure te beoordelen. Dit geeft ZonMw de mogelijkheid om in te spelen op nieuw ontstane wetenschappelijke onderzoeksvragen tbv beleid en praktijk.

8.4 Toegang tot data

In onderzoek en in de praktijk worden data verzameld. ZonMw vindt het van belang dat nieuw op te zetten dataverzamelingen vindbaar, toegankelijk en uitwisselbaar zijn en dat waar mogelijk wordt aangesloten bij bestaande dataverzamelingen. Om deze reden heeft ZonMw in de nieuwe subsidievoorwaarden een bepaling opgenomen over het opzetten van nieuwe databestanden en het benutten en versterken van bestaande databestanden en zijn onderzoekers/innovatoren verplicht om een datamanagementplan op te stellen. ZonMw onderzoekt samen met VWS en RIVM de mogelijkheden om de data-infrastructuur voor preventieonderzoek en de preventiepraktijk in kaart te brengen, zodat de toegang van onderzoekers en innovatoren tot data verbetert. Verder stimuleert ZonMw dat onderzoeksdata beschikbaar worden gesteld aan andere onderzoekers en innovatoren (open access of restricted access) en dat onderzoeksresultaten worden gepubliceerd in open access tijdschriften.

9 Monitoring en evaluatie

9.1 Voortgang van de onderzoeksprojecten

De projectleiders zijn verantwoordelijk voor de voortgang en het welslagen van de projecten. De controle van de voortgang van projecten vindt plaats aan de hand van voortgangsrapportages of werkbezoeken. ZonMw bewaakt de voortgang en evaluatie van de gehonoreerde onderzoeksprojecten op grond van tussentijdse voortgangsrapportages en eindverslagen van de projectleiders. Ook is het mogelijk dat ZonMw projectleiderbijeenkomsten of site visits organiseert om kennisoverdracht tussen de projecten te bevorderen. Op deze wijze volgt ZonMw of het onderzoeksproject, uitgaande van het oorspronkelijke projectvoorstel, op schema ligt, en of het onderzoek eventueel moet worden aangepast c.q. bijgestuurd. Er is specifiek aandacht voor de wijze waarop en de mate waarin de onderzoekers de implementatie van onderzoeksresultaten bevorderen.

9.2 Voortgang van het programma

ZonMw houdt de opdrachtgever en potentiële gebruikers op de hoogte van de voortgang van het programma door een jaarlijks voortgangsverslag. Daarin staat primair hoe de programma activiteiten bijgedroegen aan de programmadoelen. Deze rapportages geven de programmacommissie en opdrachtgevers relevante informatie om het programma zo nodig tussentijds bij te sturen.

9.3 Evaluatie van het programma

Conform de ZonMw-procedures vindt in 2017 de eindevaluatie van het programma plaats. De evaluatie betreft zowel een procesevaluatie als een effectevaluatie, op basis van honoreringscriteria en prestatie-indicatoren die bij aanvang van het programma in overleg met de opdrachtgever opgesteld zijn. De evaluatie omvat de programmaprioriteiten, werkwijze en procedures, resultaten, tijdplan en financiën. De resultaten van de evaluatie worden weergegeven in een programmarapportage voor de opdrachtgevers. Na de eerste twee rondes vindt een beperkte tussenevaluatie plaats, waarin met het veld en de opdrachtgever ook de prioriteiten voor het vervolg van het programma worden vastgesteld.

10 Bijlagen

10.1 Opdrachtbrieven Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport



Aanwijzingen voor (mogelijk) te ontwikkelen programma's

Directie Publieke
Gezondheid

Directie	Programma	Contactpersoon
PG/VGP/S	Vervolg Preventie Programma	L. Leliveld/M. vd Weiden
PG	Vervolg Infectieziektebestrijding	P. van Dalen
S	Onderzoeksprogramma Sport	M.Koornneef/M. van der Voet

Kenmerk
PG/JFB 3119801

Vervolg Programma Preventie

Beleidscontext: Momenteel wordt nagedacht wat een passend vervolg zou kunnen zijn voor een 5^e preventieprogramma. Wij treden hierover binnenkort graag met u in overleg.

Beoogde resultaten: n.v.t.

Planning en financieel: n.v.t.

Vervolg Infectieziektebestrijding

Beleidscontext: In het veld van infectieziekten is de laatste tijd veel belangstelling voor antimicrobiële resistentie, zoönosen en vectoroverdraagbare aandoeningen. In maart 2012 is de programmeringsstudie non-alimentaire zoönosen beschikbaar gekomen.

Beoogde resultaten: Zowel het infectieziekteprogramma als het Q-koorts programma lopen af. Wij willen graag een voortzetting van het infectieziekteprogramma waarin ook het onderzoek naar non-alimentaire zoönosen wordt uitgevoerd. Wij stellen ons een vijfjarig programma van € 2,2 miljoen euro per jaar voor, waarbij het onderdeel non-alimentaire zoönosen 'uit fase' loopt met het onderdeel infectieziekten; dat betekent dat in verschillende jaren het financiële en programmatische zwaartepunt op de twee verschillende aandachtsgebieden ligt. We vragen daarom als eerste een programma voorstel non-alimentaire zoönosen op basis van programma studie. Het bredere programma voorstel infectieziekten verwacht ik dan in de loop van 2013. Ik verzoek u – in overleg met VWS – een voorstel voor de financieringsverdeling te doen waarvoor hierboven het uitgangspunt is geschetst.

Planning en financieel: n.v.t.



> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

ZonMw
Postbus 93245
2509 AE Den Haag

**Directie Publieke
Gezondheid**
Crisisbeheersing en
Infectieziekten

Bezoekadres:
Rijnstraat 50
2515 XP Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
Postbus 20350
2500 EJ Den Haag
www.rijksoverheid.nl

Inlichtingen bij
drs. S.N. Wiessenhaan
Medewerker
T 070-3405465
sn.wiessenhaan@minvws.nl

23 MEI 2013

Datum
Betreft programmavoorstel 'Non-alimentaire zoönosen'

Kenmerk
PG/CI 3161297

Uw brief
2013/05015/ZONMW

Bijlage(n)

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de datum
en het kenmerk van deze
brief.*

Geachte bestuur,

Bij deze wil ik u mededelen dat ik uw programmavoorstel 'Non-alimentaire zoönosen' heb goedgekeurd. Ik ga er vanuit dat uw programma bij zal dragen aan het verkrijgen van nieuwe inzichten maar ook zeker het implementeren van bestaande en nieuwe kennis om de gevolgen van non-alimentaire zoönosen te beperken. Ik steun van harte de door u gekozen prioriteiten, het ontwikkelen van interventies gericht op het terugdringen van besmettingsbronnen of overdracht en het verbeteren van de behandeling. Met u ben ik van mening dat versterking van de samenwerking tussen het humane en veterinaire veld van groot belang is en ik verwacht dat dit programma daar, vooral ook op het gebied van onderzoek, een belangrijke bijdrage aan zal leveren.

Voor de uitvoering van het programma is € 17.000.000 beschikbaar. De jaarlijkse verdeling van de middelen is als volgt : 2013: € 300.000, 2014: € 1.400.000, 2015 € 2.800.000, 2016 € 3.300.000, 2017 € 3.300.000, 2018 € 3.200.000, 2019 € 2.700.000.

Verder zal het niveau voor het aangaan van verplichtingen in 2013 verhoogd worden met € 300.000 (conform uw verplichtingenraming voor dat jaar). Voorts verzoek ik u in de eerstvolgende (voortgangs)rapportage dit programma zowel inhoudelijk als financieel op te nemen. Ik zal het uitgaven- en het verplichtingenplafond verhogen en u ontvangt een aanvullend schrijven op mijn brief d.d. 19 december 2012 (kenmerk PG/JFB 3148573) inzake de goedkeuring van de begroting en het jaarplan 2013. Tevens zijn de werkafspraken planning & control VWS, NWO en ZonMw van toepassing.

Hoggachtend,
de minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

mw. drs. E.I. Schippers

10.2 Programma doelstellingen, verwachte resultaten en verifieerbare indicatoren

Matrix algemene en specifieke doelstellingen, verwachte resultaten en verifieerbare indicatoren

Algemeen doel		
Bijdragen aan het verminderen van het aantal (ernstig) zieke mensen door infectieziekten, door een wetenschappelijk onderbouwde aanpak van de infectieziektebestrijding te bevorderen en de kennisinfrastructuur te versterken		
Specifieke doelen	Verwachte resultaten	Verifieerbare indicatoren
Het ontwikkelen van basale kennis over infectieziekten	Onderzoeksprojecten zijn gehonoreerd en gestart	Aantal afgeronde projecten
Het evalueren van effectiviteit en doelmatigheid van bestaande bestrijdingsinterventies	Onderzoeksprojecten zijn gehonoreerd en gestart	Aantal afgeronde projecten Aantal geïmplementeerde projecten
Het ontwikkelen van nieuwe strategieën en interventies	Onderzoeksprojecten zijn gehonoreerd en gestart	Aantal afgeronde projecten Aantal geïmplementeerde projecten
Het vergroten van kennis op een aantal specifieke aandachtsgebieden	Onderzoeksprojecten zijn gehonoreerd en gestart	Aantal afgeronde projecten Aantal geïmplementeerde projecten
Het bevorderen van kennistransfer en het creëren van voorwaarden voor de implementatie van onderzoeksresultaten	De resultaten van projecten zijn verspreid onder wetenschappers, beleidsmakers, gezondheidswerkers en/of het algemene publiek Projectleiders hebben concrete bijdragen geleverd aan kennisoverdracht Voorwaarden voor implementatie zijn gecreëerd	Aantal projecten dat op congressen of symposia gepresenteerd is Aantal projecten dat in richtlijnen en/of protocollen is gebruikt Aantal projecten dat beleid heeft ondersteund Aantal gepubliceerde artikelen Aantal projecten dat op een andere manier verspreid werd, bijv. in de populaire media Aantal projecten dat in onderwijs is gebruikt Aantal geïmplementeerde projecten
Het bevorderen van samenwerking tussen de uitvoeringspraktijk (de GGD'en), het Clb, onderzoeksinstituten en beleid	Samenwerking - in of tussen projecten - heeft plaatsgevonden Samenwerkingsverbanden zijn gevormd of versterkt	Aantal projecten waarin een samenwerkingsverband werd aangegaan Aantal projecten waarin verschillende disciplines samenwerkten Aantal projecten met internationale samenwerking Aantal contacten met partners (programma commissie)
Het stimuleren van wetenschappelijk onderzoek ten tijde van een uitbraak	Onderzoeksprojecten zijn gehonoreerd en gestart	Aantal afgeronde projecten Aantal geïmplementeerde projecten

10.3 Overzicht van door ZonMw gefinancierd onderzoek op het gebied van infectieziekten

Programma, projectnummer	Titel	Lopend / Afgerond (jaar)
Infectieziektebestrijding		
<i>Fundamenteel</i>		
125010006	Multiple-triazole-resistant aspergillosis	Lopend
125010007	Immunomodulatory treatment and travel-related health risks	Lopend
125020004	Application of molecular virulence markers for rapid and improved diagnosis of Clostridium difficile infection due to hypervirulent strains.	Lopend
125020011	Resistance to beta-lactam antibiotics due to extended-spectrum beta-lactams in the Netherlands: the REBEL-study	Afgerond (2013)
125020001	Improving pertussis vaccines: a proteomics-based approach to identify novel vaccine candidates	Lopend
<i>Algemeen</i>		
125010002	Identifying sources and transmission routes of norovirus outbreaks by molecular epidemiological methods as the basis for targeted prevention strategies	Afgerond (2013)
125010003	Characterisation of veterinary MRSA: transmissibility and virulence	Afgerond (2011)
125010004	Optimizing the national prevention strategies against hepatitis B, using molecular epidemiology and mathematical modeling	Afgerond (2011)
125010009	Evidence-based control of human Chlamydia psittaci infection	Afgerond (2010)
125010013	The effectiveness of the national hepatitis C information campaign among drug users	Afgerond (2011)
125020005	Has harm reduction really worked? Implications from trends in the incidence and prevalence of blood borne infections for design of interventions in injecting drug user populations	Lopend
125020002	Reduction of community health risks of animal-associated Clostridium difficile	Lopend
125020003	A randomised controlled trial of the effect of post-exposure oseltamivir prophylaxis on influenza transmission in nursing homes.	Lopend
125020009	Methicillin-resistant Staphylococcus aureus: occupational exposure, dynamics of carriage and associated disease in livestock farmers and their household members.	Afgerond (2012)
125020007	Community acquired MRSA: determinants of carriage, transmissibility and virulence.	Lopend
125020010	MRSA of unknown origin: risk assessment and adjustment of risk classification	Lopend
125020008	An integrated study on Q fever in livestock farmers and their (small) ruminants in the Netherlands	Lopend
<i>SOA</i>		
125010005	The impact on HIV transmission of patient delay in accessing care after testing positive	Afgerond (2012)
125010008	Identification of driving factors in high-risk STI transmission-networks among MSM in Amsterdam using molecular typing and mathematical modelling	Lopend
125010012	Promoting HIV testing for Afro-Caribbean communities in the Netherlands through the internet	Afgerond (2010)
<i>Tuberculose</i>		
125010010	Optimization of tuberculosis control in the Netherlands: an integrated view on cost-effective strategies, with scenarios for technological, organizational, and epidemiological developments	Lopend
125010011	Prevalentie van latente tuberculose-infectie onder immigranten in Nederland: screening met nieuw instrumentarium	Lopend
<i>Reizigersadviesering</i>		
125010001	Incidence and risk factors for infectious diseases in long-term travelers: a prospective study	Lopend
<i>Technische hygiënezorg</i>		
125020006	Improving compliance to hand hygiene guidelines in day care centres; a stepwise behavioural intervention development and evaluation	Lopend
<i>Uitbraakonderzoek</i>		
125050002	Measles outbreak investigation in primary schools in the Dutch 'bible belt': Identification of immunological correlates of protection in vaccinated children	Lopend
125050001	Outbreak investigation of a cluster of Q fever cases in Herpen region in northeastern Noord-Brabant	Afgerond (2008)
125050003	Research network swine-origin influenza A/H1N1 Mexico	Afgerond (2010)
125050004	Mumps virus transmission in vaccinated populations	Lopend

Overig onderzoek		
125030013	Evaluation of the acceptability of HPV-vaccination by parents and daughters after initial implementation of the vaccination program in the Netherlands	Afgerond (2010)
Verspreiding en implementatie impulsen		
12010095416	Implementatie en evaluatie van invoering van interferon gamma release essays voor diagnosticeren van latente tuberculose infecties	Afgerond (2011)
12500095001	Beïnvloedende factoren bij de implementatie van de hepatitis C informatiecampagne voor drugsgebruikers	Afgerond (2010)
12500095002	Verspreiding en implementatie impuls ACCOMPLISH	Lopend
12500095003	Implementatie van een voorlichtingscampagne om de influenzavaccinatiegraad onder gezondheidspersoneel van ziekenhuizen te verhogen	Lopend
12500095004	Verspreiding en implementatie impuls 'Heel gewoon handen schoon'	Lopend
12500095005	Doorbraak hepatitis C in de verslavingszorg	Lopend
Preventie programma		
61200016	Hepatitis C virus infection: tracing and testing of risk groups through an Internet screening	Afgerond (2010)
121020024	Correlation II – European Network Social Inclusion and Health	Afgerond (2012)
122500005	Risk perception of infectious diseases; developing instruments to measure risk perception and implementing instruments for risk communication in order to control (outbreaks of emerging) infectious diseases	Afgerond (2011)
125030012	Evaluation of a multi-faceted influenza vaccination implementation strategy for health care workers in hospitals	Afgerond (2012)
125030014	Cost-effectiveness of a screen-and-treat strategy for Q fever among pregnant women in risk areas: a prospective cohort study	Afgerond (2011)
125030015	Cost effectiveness of a novel intervention package to improve compliance to hand hygiene guidelines.	Lopend
120610010	Cost-effectiveness of HPV vaccination in the Netherlands	Afgerond (2009)
61200023	Early recognition and prevention of Clostridium difficile-associated diarrhoea in university and general hospitals in the Netherlands.	Afgerond (2010)
121030032	Health-economic modelling of prevention strategies for HPV-related diseases in European countries	Lopend
200310015	Improving access to HIV/TB testing for marginalized groups (Imp.Ac.T.)	Afgerond (2013)
Q-koorts		
205510001	Cost-effectiveness of doxycycline versus moxifloxacin in the treatment of Q fever among adults: a randomized controlled trial	Afgerond (2011)
205520001	Chronic Q-fever in patients with abdominal aortic disease	Lopend
205520002	Immunopathogenesis of life threatening Q-fever: identification of host factors that influence susceptibility to and severity of Coxiella burnetii infections	Lopend
205520003	Q fever fatigue syndrome predictors, persistence and treatment	Lopend
205520004	Host and bacterial factors of Q fever in humans and goats	Lopend
205520005	Seroprevalence of Q fever in companion animals including horses in the Netherlands	Afgerond (2012)
205520006	Serologic follow-up to identify the risk on development of chronic Q fever.	Lopend
205520007	Identifying the reservoir status of rats in spread and transmission of Q-fever in husbandry and to humans.	Lopend
205520008	TICX: Ticks infected with Coxiella burnetii: an epidemiological pilot study	Afgerond (2012)
205520009	Role of plasmids in virulence of Dutch Coxiella burnetii isolates of different zoonotic origin (pilot).	Afgerond (2012)
205520010	Spatial distribution of the exposure to C. burnetii in the Netherlands: measuring and modelling airborne transmission and combining transmission data with a dose response model using local data on the incidence of Q-fever	Lopend
Ad hoc		
205530001	Diagnostic test for pre-vaccination assessment and chronic Q-fever	Afgerond (2012)
205530002	Q-koorts post-vaccinatie studie	Lopend
Priority Medicines Antimicrobiële Resistentie		
Antibioticagebruik en het ontstaan van resistentie en transmissie		
205100012	Antimicrobial drug resistance: the human-animal interface in Vietnam	Lopend
205100015	Comprehensive analysis of the effect of oropharyngeal and intestinal decontamination on antibiotic resistance - towards decision criteria for a risk-benefit analysis of prophylactic antibiotic therapies	Lopend
205200003	Impact of international travel on the emergence and spread of antimicrobial resistance in the Netherlands	Lopend
205200006	Development of new antibiotic-prescribing guidelines to prevent the processes leading to carbapenem resistance selection in Enterobacteriaceae carrying plasmid encoded AmpC	Lopend
Bacteriële evolutie: mechanismen en targets voor nieuwe geneesmiddelen		

205100001	The transproter of bacterial cell wall precursors: the ideal drug target.	Lopend
205100008	Glycosyl transferases as antibiotic targets: mechanistic studies and inhibitor design	Lopend
205100014	Exploiting Staphylococcus aureus sortase for anti-infective purposes	Lopend
205200001	Bioprospecting for novel antibiotics	Lopend
<i>Nieuwe technologische ontwikkelingen, met name sneldiagnostiek</i>		
205100007	Bacterial DNA load detection as a rapid diagnostic and monitoring tool for optimal antibiotic treatment in bacterial endocarditis	Lopend
205200005	A next generation mass spectrometry platform for rapid and accurate identification of (multi-)drug resistant Gram-negative bacteria	Lopend
<i>Optimalisering van antibioticatherapie: dosering en gebruik</i>		
205100003	Development of generic quality indicators for the optimisation of antibiotic use in the hospital	Lopend
205100004	Reduce antibiotics use by wait-and-see prescription	Lopend
205100011	Improving rational prescribing of antibiotics in long term care facilities (IMPACT)	Lopend
205200002	Efflux pump inhibition or cell membrane destabilization in Mycobacterium tuberculosis to enhance the activity of TB drugs and prevent drug resistance	Lopend
205200008	Improving antibiotic use for children with acute respiratory tract infections	Lopend
<i>Infectieziekte preventie: innovatieve benaderingen om resistentie te voorkomen</i>		
205100002	Population and evolutionary dynamics of ESBLs in poultry (PEDEP)	Lopend
205100005	Selection of appropriate treatment and infection control measures by integrated high throughput genotyping and drug resistance determination of M. tuberculosis clinical isolates	Lopend
205100006	Carbapenemase producing Enterobacteriaceae in the Netherlands: development of phenotypical and molecular assays for detection and evaluation of the prevalence, risk factors and molecular epidemiology	Lopend
205100009	Reducing prescription of antimicrobials in farm animal practice: a pragmatic trial	Lopend
205100010	Assessing the need for isolation in a single room of patients colonized with highly resistant Enterobacteriaceae: a cluster-randomized trial	Lopend
205100013	Controlling nosocomial spread of ESBL-producing bacteria: guidance of prevention by way of mathematical modelling	Lopend
205200004	An innovative Staphylococcal vaccine: inhibit the inhibitor	Lopend
205200007	The attributable burden and costs of infections caused by antibiotic-resistant Gram-negative bacteria in Dutch hospitals	Lopend

10.4 Implementatiedoelstellingen

Doelstelling programma Infectieziektebestrijding	Implementatiedoelstelling
Ontwikkelen basale kennis	Basale kennis is beschikbaar en overgedragen aan onderzoekers en de infectieziektebestrijding
Evalueren effectiviteit & doelmatigheid bestaande interventies en ontwikkelen nieuwe strategieën en interventies	Interventies & strategieën die effectief zijn, zijn 'gebruiksklaar' (vertaald naar de praktijk/voorstel voor beleid)
	Voor interventies & strategieën die niet effectief zijn is deze kennis overgedragen aan onderzoekers, beleidsmakers en de infectieziektebestrijding
Vergroten kennis op specifieke aandachtsgebieden	Kennis op specifieke aandachtsgebieden is beschikbaar en is overgedragen aan onderzoekers, beleidsmakers en de infectieziektebestrijding
Het bevorderen van kennistransfer en het creëren van voorwaarden voor de implementatie van onderzoeksresultaten	Kennis is overgedragen en de voorwaarden voor implementatie zijn gecreëerd
Het bevorderen van samenwerking tussen verschillende instellingen en sectoren	Er is samengewerkt binnen onderzoeksprojecten en implementatieprojecten
Het stimuleren van wetenschappelijk onderzoek ten tijde van een uitbraak	Wetenschappelijk onderzoek tijdens een uitbraak heeft plaatsgevonden en de beschikbare kennis is overgedragen aan onderzoekers, beleidsmakers en de infectieziektebestrijding

10.5 Prioriteringsmatrix programma Infectieziektebestrijding

		Relevantie		
		<i>Zeer relevant (high)</i>	<i>Relevant (intermediate)</i>	<i>Laag relevant (low)</i>
Kwaliteit	<i>Zeer goed (excellent)</i>	1	2	-
	<i>Goed (good)</i>	3	4	-
	<i>Voldoende (Sufficient)</i>	-	-	-
	<i>Matig (moderate)</i>	-	-	-
	<i>Onvoldoende (insufficient)</i>	-	-	-

De onderlinge weging van relevantie en kwaliteit gebeurt aan de hand van een prioriteringsmatrix. De programmacommissie oordeelt over de relevantie van een onderzoeksproject. Externe experts – dikwijls uit het buitenland – geven een oordeel over de kwaliteit. Voor het programma Infectieziektebestrijding weegt kwaliteit zwaarder dan relevantie: de financiering van aanvragen verloopt van prioritering 1 tot en met 4, afhankelijk van het beschikbare budget.

10.6 Referenties

1. van der Meer JWM, Hoogkamp-Korstanje JAA, Kager PA, Overbeke AJPM. Opduikende pathogenen. Ned Tijdschr Geneesk. 1996;10:116-8.
2. WHO Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV) summary and literature update – as of 9 July 2013 [Geneva: WHO;2013 [cited 12 augustus 2013]. Available from: www.who.int/csr/disease/coronavirus_infections/update_20130709/en/index.html
3. Giesbers H. Mazelen 2013. Bilthoven: RIVM; 2013 7 augustus 2013. Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationale Atlas Volksgezondheid Available from: www.zorgatlas.nl
4. NVWA Aziatische tijgermug [NVWA;2013 [cited 12 augustus]. Available from: www.nvwa.nl/onderwerpen/meest-bezocht-a-z/dossier/aziatische-tijgermug
5. Soetens LC, Koedijk FDH, van den Broek IVF, Vriend HJ, Op de Coul EHM, van Aar F, et al. Sexually transmitted infections, including HIV, in the Netherlands in 2012. Bilthoven: RIVM; 2013. Available from: www.rivm.nl/Documenten_en_publicaties/Wetenschappelijk/Rapporten/2013/juni/Sexually_transmitted_infections_including_HIV_in_the_Netherlands_in_2012
6. EASAC. European public health and innovation policy for infectious disease: the view from EASAC. European Academies Science Advisory Council; 2011. EASAC policy report 14 Available from: www.easac.eu
7. Vermeiren AP, Dukers-Muijers NH, van Loo IH, Stals F, van Dam DW, Ambergen T, et al. Identification of hidden key hepatitis C populations: an evaluation of screening practices using mixed epidemiological methods. PloS one. 2012;7(12):e51194.
8. Tijd en toekomst. Deelrapport van de VTV 2010 Van gezond naar beter. Bilthoven: RIVM; 2010.
9. Mackenbach JP, Bal RA, Brug J, van Oers JAM, Bakker M, Krol J, et al. Innovatie in preventie. Een notitie ten behoeve van de onderzoeksprogrammering in het preventiekader van ZonMw. Den Haag: ZonMw; 2013.