

Inlichtingen betreffende het onderwerp van de projectoproep Bridge 2017

Gepersonaliseerde gezondheidszorg en geïntegreerde zorgen



Context

Innoviris is een instelling van openbaar nut die innovatie steunt en bevordert door onderzoeks- en ontwikkelingsprojecten te financieren van Brusselse ondernemingen, onderzoeksinstituten en non-profitorganisaties.

Het themaprogramma [Bridge](#) maakt de financiering mogelijk van collaboratieve onderzoeksprojecten die worden gevoerd door consortiums waaraan ten minste twee Brusselse onderzoeksinstituten deelnemen.

De Brusselse entiteiten die een subsidie in het kader van deze projectoproep kunnen ontvangen, zijn:

- **Onderzoeksinstituten** (universiteiten, hogescholen en collectieve onderzoekscentra) in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest.
- **Verenigingen zonder winstoogmerk** die een gewone economische activiteit uitoefenen, en ten minste één exploitatiezetel in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest hebben, en daadwerkelijk bijdragen tot de realisatie van het onderzoeksprogramma.
- **Bedrijven** die ten minste één exploitatiezetel in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest hebben, en daadwerkelijk bijdragen tot de realisatie van het onderzoeksprogramma.

De gekozen thema's moeten inspiratie vinden in de oriënteringen van het BHG op het vlak van innovatie, moeten beantwoorden aan een behoefte van de Brusselse bedrijven en moeten kunnen worden aangepakt door onderzoeksteams in het Gewest.

Het nieuwe actieplan voor onderzoek & ontwikkeling en innovatie (GIP) in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest (BHG) dient als referentiekader om de acties op korte, middellange en lange termijn te bepalen voor wat betreft onderzoek en innovatie.

Dit GIP identificeert drie strategische activiteitsdomeinen (SAD):

1. Gezondheid - Gepersonaliseerde geneeskunde
2. Milieu - Groene economie
3. ICT - digitale economie

In 2017 zal Innoviris een projectoproep voor de Bridge-actie lanceren en dit in de activiteitsdomeinen: Gezondheid - Gepersonaliseerde geneeskunde.

De doelstelling van deze nota bestaat erin advies in te winnen over de eigenschappen van het voorgestelde onderwerp.

Verwachte impact

Deze actie heeft tot doel de overdracht te bevorderen van de resultaten van de academische projecten naar economische actoren in het Gewest, waarbij een valorisatie op korte of middellange termijn wordt verwacht.

De Bridge-actie beoogt een brug te vormen tussen onderzoek en de noden van de economie. In de domeinen met betrekking tot gezondheid dienen 4 grote assen als economische assen in aanmerking te worden genomen:

1. De zorgorganisaties: ziekenhuizen, rusthuizen, gezondheidshuizen, enz.)
2. De vrije beroepen (artsen, kinesitherapeuten, psychologen, osteopaten, enz.)
3. Het socialezekerheidssysteem
4. De ondernemingen

De verwachtingen in verband met deze thematiek op het gebied van valorisatie zijn:

- de ontwikkeling van een gezondheidssysteem gebaseerd op het behoud van welzijn en van een goede staat van gezondheid.
- De patiënt toelaten actief deel te nemen aan het beheer van zijn gezondheid.
- Een actieve deelname van de patiënten in onderzoek en gezondheidszorgen stimuleren en ondersteunen.
- Een dialoog opbouwen tussen patiënten, gezondheidswerkers en onderzoekers (bijvoorbeeld door het "dialoogmodel" te gebruiken. (Abma & Broerse, 2010).
- Farmaceutische en therapeutische aanpakken verfijnen, verminderen, zelfs vervangen om zo nieuwe zorgstrategieën te ontwikkelen, waarbij een hoog niveau aan kwaliteit en veiligheid voor de patiënten gewaarborgd blijft.
- Jobcreatie door middel van de ontwikkeling of de herwaardering van gezondheids- en welzijnsberoepen.
- De integratie van nieuwe professionele actoren in de zorgstrategieën.
- De ontwikkeling van nieuwe diensten/producten.
- Een betere coördinatie verzekeren tussen de actoren binnen het gezondheidssysteem.

Peterschap

Om de valorisatiedoelstellingen te behalen, wordt aan het consortium gevraagd om te worden begeleid door een peterschap bestaande uit ten minste een vertegenwoordiger van het Brusselse bedrijfsleven die zich richt op de thematiek van de actie zoals hierboven vernoemd.

Ten minste één peter dient een exploitatiezetel te hebben in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest. Het peterschap staat open voor bedrijven, verenigingen en instellingen die relevant zijn voor het project.

Op voorwaarden dat lid 1 wordt nageleefd, worden peters van buiten Brussel ook aanvaard als zij relevant zijn voor het project en op voorwaarde dat het Brusselse peterschap consistent is en een valorisatie in Brussel wordt gerechtvaardigd.

Verschillende niveaus van peterschap zijn mogelijk

- Niveau 1 – inspiratie/technologische bewaking
De peter is op een passieve manier bij het project betrokken. De vertegenwoordiger van de peter neemt deel aan de opvolgingscomités of aan verspreidingsactiviteiten om de resultaten op het terrein actueel te houden.
- Niveau 2 – challenging role
De peter heeft zeer geregeld contacten met het consortium en staat hiermee op een nauwe manier in interactie. Hij geeft actieve feedback over het project.
- Niveau 3 – samenwerking
De peter deelt met het consortium zijn expertise en zijn resultaten die verband houden met het project, en verleent toegang tot zijn installaties. Er wordt hierbij in hogere mate een beroep gedaan op tijd en human resources.
- Niveau 4 – Pilot case
De peter kent aan het project een casestudy toe, bijvoorbeeld in het kader van zijn infrastructuur of zijn activiteiten. Hij is betrokken bij de definitie van de casestudy en zal hier voordeel uit halen.
- Niveau 5- Daadwerkelijke samenwerking
De peter besteedt human resources aan het project en positioneert zich als een volwaardige partner van het project. De taken van het onderzoeksprogramma worden dus daadwerkelijk volbracht met behulp van middelen van de onderneming.

In het geval waarbij een Brusselse peter kiest voor een peterschap van niveau 5, zal deze laatste een aanvraag kunnen indienen voor een subsidie van het Gewest en dit in functie van de van kracht zijnde criteria op het gebied van selectie en tussenkomst.

Onderwerp Bridge 2017

Gepersonaliseerde geneeskunde en geïntegreerde zorgen (Personalised Medicine and Integrative Care).

Het onderwerp gepersonaliseerde geneeskunde en geïntegreerde zorgen is een thema dat twee elkaar aanvullende onderzoeksassen bevat.

1. De ontwikkeling van een gepersonaliseerde geneeskunde door het accent te leggen op de integratie van kennis in de praktijk.
2. De integratie van de zorgverlening tussen de diverse actoren op het vlak van gezondheid (artsen, verpleegkundigen, paramedici, familieleden en naasten, psychosociale hulpverleners, enz.).

Aangezien deze twee assen diverse dekkingszones kunnen hebben, kunnen de projecten ofwel deze aspecten combineren ofwel zich focussen op een van deze twee assen.

Gepersonaliseerde geneeskunde

De gepersonaliseerde geneeskunde kan worden gedefinieerd als het geheel van producten en praktijken die steunen op technologische aanpakken (genomica, proteomica, microbiomics, medische beeldvorming, epigenetica, enz.) maar ook op niet-technologische aanpakken (lichamelijke activiteit, meditatie, sofrologie, persoonlijke ontwikkeling, spa's[?], gespreksgroepen, osteopathie, energetische aanpakken) die het behoud van de gezondheid, het welzijn en het in staat stellen van de patiënt om gepersonaliseerde strategieën te ontwikkelen, gaande van preventie tot gezondheidszorgen, beogen.

De gepersonaliseerde geneeskunde is geïntegreerde geneeskunde die het hele individu (biologische, sociale, psychologische aspecten maar ook de omgeving en levensstijl enz.) en zijn specificiteit (diversiteit ten opzichte van andere individuen) behelst.

Zij heeft tot doel zo snel mogelijk een diagnose en een gepersonaliseerde behandeling aan de patiënten aan te bieden, waarbij er gebruik wordt gemaakt van preventie en welzijnsbevordering. Zij vormt een uitdaging voor zowel het gezondheidssysteem als het vermogen om een cultuur uit te rollen die gericht is op de patiënt, en, zo geïndividualiseerde, gedifferentieerde en aangepaste diensten, ook thuis, aan te bieden.

De rond deze as voorgestelde onderzoeksprojecten zouden daarbij het volgende moeten beogen:

- Het onderzoek van op maat gemaakte therapeutische strategieën (behandelingen en zorgen) gebaseerd op de fenotypische of genotypische karakterisering van de individuen om op die manier de juiste behandeling aan de juiste persoon op het juiste moment te leveren.
- De schatting van de non-respons of alternatieven voor therapeutische strategieën
- De ontwikkeling van holistische kennis van de etiologie van de ziekte en de onderliggende mechanismen die de evolutie van deze laatste bepalen door de voorwaarden op het gebied van het leven en de omgeving van de patiënt te integreren.
- De integratie in een globale aanpak van de multi-"omics" data en socio-economische gegevens evenals de gegevens op het gebied van psychosociale beeldvorming en elk ander element inzake levensstijl dat betrekking heeft op het welzijn van de persoon in kwestie.
- De patiënt zo veel mogelijk betrekken bij het onderzoeks- en beslissingsvormingsproces. Gaande van de bepaling van het project tot en met de validering en verspreiding van de resultaten, een dialoog opbouwen tussen patiënten, gezondheidswerkers en onderzoekers wat betreft de efficiëntie en de onzekerheden die verband houden met zorgstrategieën (bijvoorbeeld door het "dialoogmodel" te gebruiken. (Abma & Broerse, 2010)).
- Bijzondere aandacht toekennen aan de integratie van kennis op basis van wetenschappelijk onderzoek over verpleegkunde en de zorgen verstrekt door verpleegkundigen.
- Bijzondere aandacht besteden aan de inaanmerkingneming van de multiculturaliteit om nieuwe therapeutische strategieën zowel aan te bieden als te ontwikkelen.
- Bijzondere aandacht toekennen aan niet-farmaceutische oplossingen.

Gezien wij ervan uitgaan dat de term "gepersonaliseerd" de nadruk legt op de "mens" in de zorgstrategie, zullen de projecten die in hoofdzaak de ontwikkeling van een informaticaoplossing beogen, de sociale en psychologische aanpakken moeten integreren, zowel in de uitwerking van de oplossing als tijdens de evaluatie ervan in de praktijk.

Geïntegreerde zorgen

Het toelaten van een gepersonaliseerde geneeskunde vereist het delen van kennis komende van diverse actoren (artsen, patiënten, verpleegkundigen, psychologen, familieleden, enz.). Voorts vereist de ontwikkeling van een zorgstrategie dat alle activiteiten die ertoe bijdragen dat een persoon in goede gezondheid blijft verkeren, na een operatie herstelt of een betere behandeling

krijgt, worden geïntegreerd. Zelfs als deze activiteiten buiten het kader van conventionele zorgstrategieën vallen en verwijzen naar zogenaamde alternatieve of aanvullende aanpakken.

De rond deze as voorgestelde onderzoeksprojecten zouden daarbij het volgende moeten beogen:

- De integratie van waarnemingen/kennis van gezondheidswerkers in de ontwikkeling van zorgstrategieën.
- Onderzoek naar nieuwe, aanvullende en gecoördineerde aanpakken
 - Hierbij dient buiten de muren van het ziekenhuis te worden gekeken en hierbij dienen alle belanghebbenden bij de zorgstrategie te worden betrokken (artsen, patiënten, familieleden/vrienden, specialisten, sociaal assistenten, psychologen, begeleiders, enz.)
 - De conventionele aanpakken overstijgen. Personen doen steeds vaker een beroep op alternatieve/aanvullende aanpakken. Niettemin blijven deze activiteiten omwille van hun onconventionele karakter vaak verborgen in het officiële zorgtraject (patiënten delen hun arts niet altijd mee dat zijn een beroep doen op alternatieve aanpakken). Dit kan ofwel een gemiste kans vormen om de strategie van de behandeling te verbeteren, ofwel ontbrekende informatie betekenen die de efficiëntie van de behandeling kan schaden. In de twee gevallen is het zo dat het taboe over deze aanpakken blijven koesteren de efficiëntie van de zorgstrategie schaadt.
- De patiënt zo veel mogelijk betrekken bij het onderzoeks- en beslissingsvormingsproces. Gaande van de bepaling van het project tot en met de validering en verspreiding van de resultaten, een dialoog opbouwen tussen patiënten, gezondheidswerkers en onderzoekers wat betreft de efficiëntie en de onzekerheden die verband houden met zorgstrategieën (bijvoorbeeld door het "dialoogmodel" te gebruiken. (Abma & Broerse, 2010)).
- Bijzondere aandacht toekennen aan de integratie van kennis op basis van wetenschappelijk onderzoek over verpleegkunde en de zorgen verstrekt door verpleegkundigen.
- Bijzondere aandacht besteden aan de inaanmerkingneming van de multiculturaliteit om nieuwe therapeutische strategieën zowel aan te bieden als te ontwikkelen.

Geplande kalender

Van 01/12/2016 tot 09/01/2017: consultatiefase.

Van 01/02/2016 tot 02/05/2017: indiening van de voorstellen. In de helft van het traject (01/03-15/03) zal er een ontmoeting met Innoviris plaatsvinden dat de Go/No go zal geven om het project verder te zetten.

Van 01/10/2017 tot 01/01/2018: start van de projecten.

Referenties

Abma, T., & Broerse, J. (2010). Patient participation as dialogue: setting research agendas. *Health Expect*, 13(2);, 160-73.